

L 2 U 100/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 23 U 528/00

Datum

22.10.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 100/05

Datum

11.01.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.10.2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Klägerin Rente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls zusteht, was im Wesentlichen davon abhängt, ob es dabei zu einer schwereren Kopfverletzung mit weiteren Folgen gekommen war.

Die 1955 geborene Klägerin wurde am 14.01.1994 bei einem Verkehrsunfall verletzt. Der Durchgangsarzt, der Chirurg Dr.N. , diagnostizierte am gleichen Tag eine Fraktur des rechten Sprunggelenkes, starke Prellung am rechten Hemithorax, ein Schädelhirntrauma I. bis II. Grades mit Hämatom sowie Schürfwunden. Bewusstlosigkeit habe nicht vorgelegen, aber eine retrograde Amnesie. Nach dem Unfall habe Übelkeit bestanden, aber kein Erbrechen, die Klägerin habe über Kopfschmerzen geklagt, nicht über Schwindel. Die Innenknöchelfraktur wurde operativ versorgt; im Bericht vom 29.04.1994 führte Prof.Dr.D. aus, in unbeobachtetem Zustand sei der Gang sicher und raumgreifend. Die Röntgenaufnahmen zeigten eine gute knöcherne Konsolidierung der Fraktur. Die Klägerin könne die Arbeit jedenfalls zum 30.04.1994 wieder aufnehmen. Ein Magnetresonanztomogramm (MRT) des Schädels und des Gehirns vom 14.09.1995 erbrachte einen altersentsprechenden Befund; Contusionsherde waren mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschließbar. Die Neurologin Dr.B. berichtete am 21.09.1995 und 20.05.1996, es bestehe Cephalaea bei Zustand nach HWS-Distorsionstrauma mit Verdacht auf Analgetikaabusus-induzierten Kopfschmerz. Ein MRT vom 17.02.1998 zeigte eine geringgradige Protrusio HWK 5/6 bei mäßiggradiger Discusdegeneration.

Mit Schreiben vom 05.11.1997 beantragte die Klägerin Heilbehandlung und die Übernahme weiterer Kosten.

Im Gutachten vom 16.02.1998 erklärte die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med.R. , es bestünden chronifizierte posttraumatische Cephalgien sowie ein mäßig ausgeprägtes psychovegetatives pseudoneurasthenisches Syndrom. Vor dem Unfall seien ähnliche Beschwerden nicht aufgetreten. Die MdE sei mit 15 v.H. zu bewerten. Der Radiologe Prof.Dr.G. erklärte am 27.01.1998, die Aufnahmen der Halswirbelsäule zeigten eine korrekte Haltung, keine Zeichen von Frakturen oder Luxationen. Die Fraktur des rechten Innenknöchels sei in optimaler Position knöchern fest verheilt. Es bestünden keine Hinweise für Sekundärarthrose und keine Knochenatrophie. Der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr.K. kam im Gutachten vom 15.04. 1998 zu dem Ergebnis, die Befunde seien bis auf eine unfallunabhängige Verkrümmung der Nasenscheidewand normal. Prof.Dr.D. führte im Gutachten vom 22.01.1998 aus, es bestünden eine leichte, endgradig schmerzhaftes Bewegungseinschränkung des Kopfes, besonders bei Drehung, am Sprunggelenk eine minimale Bewegungseinschränkung und angedeutete Muskelverschmächtigung. Von der klinischen Symptomatik her sei eine Halswirbelsäulen-Distorsion sehr wahrscheinlich. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 20 v.H. zu bewerten, es ergebe sich im Hinblick auf die vorgeschlagene MdE von 15 v.H. auf neurologischem Fachgebiet eine Gesamt-MdE von 30 v.H. ...

Im Gutachten nach Aktenlage vom 29.05.1998 führte der Chirurg Prof.Dr.B. zusammenfassend aus, die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule seien unfallunabhängig. Unfallfolge seien lediglich der knöchern unter regelrechten Stellungsverhältnissen verheilte Knöchelbruch sowie ein subjektives Klagebild. Zwar sei es wohl zu einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule gekommen. Es handle sich hierbei aber um eine milde Verletzungsform, die die Weichteile und Muskulatur betreffe und innerhalb weniger Tage folgenlos auszuheilen pflege. Die MdE sei mit 10 v.H. einzuschätzen.

Im nervenärztlichen Gutachten vom 12.05.1998 erklärte Dr. N. , Unfallfolgen auf seinem Fachgebiet seien nicht wahrscheinlich zu machen.

Die Gehirnerschütterung sei zum Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit bereits ausgeheilt gewesen. Sie führe niemals zu einem pseudo-neurasthenischen Syndrom, wie es Dipl.-Med. R. als Unfallfolge beschreibe. Der analgetika-induzierte Kopfschmerz sei unfallunabhängig. Die MdE sei mit 0 v.H. zu bewerten.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 16.07.1998 die Bewilligung von Heilbehandlung und Berufshilfe ab. Mit Bescheid vom 06.08.1998 lehnte sie einen Anspruch auf Verletztenrente ab.

Zur Begründung ihres Widerspruchs übersandte die Klägerin ein Gutachten des Unfallchirurgen Dr.M. für das Landgericht I. , in dem dieser aufgrund einer von der Klägerin angegebenen retro- und anterograden Amnesie über mehrere Stunden von einer Schädel-Hirn-Verletzung I. bis II. Grades und einem postkontusionellen Kopfschmerz ausging. Am 14.01.1994 sei es zwar zu keinem Schleudertrauma, aber zu einer Distorsion der Halswirbelsäule gekommen, deren Folgen zum Zeitpunkt der Begutachtung (18.02.1998) nicht mehr nachweisbar seien. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.S. führte im neurologischen Gutachten für das Landgericht I. vom 25.02.1998 aus, ein definitives neurologisches Defizit sei nicht mehr festzustellen. Die anhaltenden Kopfschmerzen, Schwindelgefühle und verminderte Belastbarkeit seien als Ausdruck vermehrter Vulnerabilität cerebraler Funktionen durch Witterungseinflüsse, was nicht ungewöhnlich sei und die somit als Unfallfolgen anzuerkennen seien. Die MdE sei mit 30 v.H. zu bemessen.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof.Dr.G. wies dagegen in der gutachtlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom 24.08.1998 darauf hin, ein im langjährigen Verlauf nach einem Unfall zunehmender Schmerz lasse sich nach neurotraumatologischer Erfahrung nicht auf eine Gehirnerschütterung und auch nicht auf eine Schädelhirnverletzung mit Hirnkontusion zurückführen. Vielmehr sei die Zunahme durch die regelmäßige Schmerzmitteleinnahme bzw. durch den chronischen Schmerzmittelmissbrauch zu erklären. Eine messbare MdE wegen der Folgen des Unfalls lasse sich auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet nicht begründen.

Im Gutachten vom 17.04.1999 führte die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. aus, die Klägerin habe ein SchädelHirntrauma Grad I im Sinne einer Commotio cerebri erlitten, das nach Wochen bis wenigen Monaten ausheile. Die jetzt noch geklagten Kopfschmerzen seien unfallunabhängig.

Der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr.K. konnte eine unfallbedingte Schädigung nicht feststellen.

Der Chirurg Prof.Dr.W. vertrat im Gutachten vom 10.07.1999 die Auffassung, die Röntgenaufnahmen vom 21.01.1998 zeigten einen Abbruch der Dornfortsatzspitze bei HWK 5, so dass von einer Zerrung der Halswirbelsäule Grad II auszugehen sei. Durch den Unfall sei es außerdem zu einer Commotio cerebri gekommen, die aber immer folgenlos ausheile. Die MdE für die Unfallfolgen Innenknöchelfraktur, Thoraxprellung mit Fraktur der Rippen 3 und 4, Schädel-Hirntrauma Grad I bis II, HWS-Zerrung Grad II mit Abbruch des Dornfortsatzes HWK5, Mittelhandknochenfraktur, Prellung des Knies sei bis 17.04.1995 mit 30 v.H. und danach mit 20 v.H. einzuschätzen. In dieser MdE sei die Kopfschmerzsymptomatik mit berücksichtigt, die er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05.11.1999 als nicht untypische Folge einer höhergradigen HWS-Zerrung bezeichnete.

Der Radiologe Prof.Dr.F. erklärte hingegen in der Stellungnahme vom Dezember 1999, eine knöcherne Verbindung zwischen dem Dorn des 5. und 6. HWK habe bereits am Unfalltag, ebenso wie auf den Bildern von 1998, bestanden; die Veränderungen seien also vorbestehend und unfallfremd. Im Übrigen zeigten sich zum Teil erhebliche unfallunabhängige degenerative Veränderungen. In weiteren Stellungnahmen vom 07.02.2000 und 08.05.2000 blieb Prof.Dr.W. bei seiner Auffassung.

Dr.K. führte in der ergänzenden Stellungnahme vom 10.03.2000 aus, die Gehirnerschütterung sei ohne neurologische Folgen ausgeheilt. Die chirurgischen Unfallverletzungen seien nur geringfügig, so dass es nicht nachvollziehbar sei, eine MdE wegen psychoreaktiver Störungen festzusetzen. Die Nichtverarbeitung der Unfallfolgen beruhe auf unfallunabhängigen psychischen Mechanismen.

Die Beklagte wies die Widersprüche der Klägerin mit Widerspruchsbescheiden vom 04.07.2000 zurück.

Im hiergegen gerichteten Klageverfahren begehrte die Klägerin insbesondere Unfallrente nach einer MdE von 40 v.H. ...

Sie übersandte Atteste des Orthopäden Dr.F. vom 26.03.1997 und 21.12.2000, in denen ausgeführt wurde, die Klägerin klage unverändert über eine rezidivierende Schwellneigung des rechten Sprunggelenkes bei Belastung sowie über rezidivierende Kopfschmerzen, die ebenfalls auf das Unfallgeschehen zurückzuführen seien.

Der vom Sozialgericht (SG) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.P. kam im Gutachten vom 11.09.2001 zu dem Ergebnis, bei der Klägerin bestünden auf neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet keine Folgen des Unfalls; Kopfschmerz, wirbelsäulenabhängige Beschwerden und psychovegetativer Spannungszustand seien unfallunabhängig und persönlichkeitsabhängig.

Der vom SG ebenfalls zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Unfallchirurg Dr.L. führte im Gutachten vom 29.11.2001 unter Berücksichtigung eines radiologischen Zusatzgutachtens von Prof.Dr.G. vom 06.12.2001 zusammenfassend aus, die Rippenfrakturen und die Zerrung der Halswirbelsäule seien folgenlos verheilt, die Metacarpale-Fraktur knöchern konsolidiert, ebenso die Innenknöchelfraktur bei weitgehend freier Funktion des Sprunggelenks mit Arthroseausschluss. Ab 30.04.1994 sei die MdE mit 10 v.H. zu bemessen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Behandlungsbedürftigkeit habe bis 30.04.1994 bestanden.

Der auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Arzt für Psychiatrie Privatdozent Dr. W. erklärte im Gutachten vom 23.07.2002, durch den Unfall sei es zu einem posttraumatischen Kopfschmerz gekommen, der zu einem nicht mehr näher bestimmbaren Zeitpunkt von einem schmerzmittelinduzierten Kopfschmerzsyndrom abgelöst worden sei. Die derzeitigen Kopfschmerzen stünden daher in keinem direkten Zusammenhang mit dem Unfallereignis. In der ergänzenden Stellungnahme vom 27.02.2003 erläuterte Privatdozent Dr. W. , die ursprünglich traumatische Ursache des Kopfschmerzsyndroms sei mit zunehmendem zeitlichen Abstand zum Unfall bezüglich der Kausalität in den Hintergrund getreten.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof.Dr.Z. kam im neuro-psychologischen Zusatzgutachten vom 24.05.2002 zu der Auffassung, die Ergebnisse des Tests entsprächen sicher nicht dem tatsächlichen kognitiven Leistungsstand der Klägerin. Die extreme Verlangsamung bei der Bearbeitung selbst einfachster Aufgaben ohne erkennbare motorische oder visuelle Beeinträchtigungen könne als Hinweis auf eine Aggravation beziehungsweise Simulation gesehen werden.

Auf Anfrage des Gerichts erklärte Privatdozent Dr. W. im Schreiben vom 26.03.2003, das Analgetikamissbrauchsverhalten habe sich von der ursprünglich auslösenden Situation verselbstständigt und sei zum Problem geworden, das sie bekämpfen sollte. Bei der Klägerin habe eine Anlage für diese Missbrauchserkrankung vorgelegen. Ein anderer Unfall gleicher Art und Schwere hätte auch zur Bildung dieses Erkrankungszusammenhanges führen können.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.S. führte im Gutachten vom 09.09.2003 aus, bei dem Unfall sei es zu einer Commotio cerebri gekommen, die zu Kopfschmerzen geführt habe. Wann diese ursprünglich postcommotionellen Kopfschmerzen abgeklungen seien, lasse sich nicht mehr mit Sicherheit belegen. Üblicherweise würden sie nur wenige Wochen anhalten. Zu einem nicht näher zu definierenden Zeitpunkt sei es zu einer Unterhaltung der Kopfschmerzen aufgrund einer chronischen Schmerzmitteleinnahme im Sinne eines Schmerzmittelkopfschmerzes gekommen. Der Umstand, dass die Klägerin Schmerzmittel missbraucht habe, sei im Zusammenhang mit einer unzureichenden Krankheitsbewältigung zu interpretieren. Ein Bezug zu der Gehirnerschütterung sei nicht mehr gegeben gewesen. Eine MdE messbaren Grades über die 13. Woche hinaus liege nicht vor.

Mit Urteil vom 22.10.2004 hat das SG die Klage abgewiesen und sich dabei auf die Gutachten von Dr.L. , Dr.P. und Dr.S. , Prof.B. , Dr.N. , Dr.K. , Dr.K. und Privatdozent Dr. W. gestützt. Bei der Beurteilung seien insbesondere der Durchgangsarztbericht des Dr.N. sowie die Befunde unmittelbar nach dem Unfall von Bedeutung. Die Gutachten von Dr.S. , Prof.Dr.W. und Prof.Dr.D. seien nicht überzeugend.

Zur Begründung der am 11.03.2005 eingelegten Berufung führte die Klägerin im Schriftsatz vom 04.01.2006 unter anderem aus, sie habe nicht nur eine Gehirnerschütterung, sondern auch ein Schädel-Hirn-Trauma mit Hirnsubstanzschädigung erlitten. Sie leide an einem posttraumatischen Reizzustand des rechten Sprunggelenks. Ein Schmerzmittelmisbrauch liege nicht vor. Zu Unrecht sei das SG nicht der Argumentation von Prof.Dr.W. und Prof.Dr.D. gefolgt. Weitere Ermittlungen seien erforderlich.

Die Klägerin stellt die Anträge aus dem Schriftsatz vom 04.01.2006. Hilfsweise beantragt sie, 1. die mündliche Verhandlung zu vertagen und ihren Ehemann als Zeugen einzuvernehmen zur Behauptung, dass sie am Unfalltag total benommen und zu keiner Auskunft im Stande war, und am Abend des Unfalltages in seiner Gegenwart erbrochen habe, und sie vor dem Unfallereignis sportlich sehr engagiert war und keinerlei gesundheitliche Probleme hatte, 2. ein Gutachten von Amts wegen des Herrn Dr.S. , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, einzuholen, 3. Herrn Dr.S. , Hausarzt der Klägerin, als sachverständigen Zeugen über seine Verordnungen an Schmerzmitteln an die Klägerin zu hören, 4. Herrn S. , Personalleiter bei der Firma T. , zu hören zum Beweisthema, dass die Klägerin über den gesamten Beschäftigungszeitraum von 21 Jahren nicht krankheitsbedingt ausgefallen ist, 5. Privatdozent Dr.W. nach der Beweiserhebung zu 1. nochmals von Amts wegen zu hören.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen und einen Anspruch auf weitere Leistungen, insbesondere auf Rente nach einer MdE um 30 v.H., verneint. Der Senat schließt sich der Auffassung des SG an, dass der Unfall vom 14.01.1994 zu keinen weiteren als den von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen geführt hat. Insbesondere ist es dabei nicht zu einer gravierenden Kopfverletzung gekommen, die fortbestehende Kopfschmerzen und psychische Veränderungen erklären könnte. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird ([§ 153 Abs.2 SGG](#)).

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass eine weitere Sachaufklärung nicht veranlasst war. Insbesondere bedurfte es nicht der Einvernahme des Ehemanns der Klägerin als Zeugen zu der Behauptung, dass die Klägerin am Unfalltag total benommen und zu keiner Auskunft im Stande gewesen sei und am Abend des Unfalltages in seiner Gegenwart erbrochen habe, dass die Klägerin vor dem Unfall sportlich sehr engagiert gewesen sei und keinerlei gesundheitliche Probleme gehabt habe.

Der Senat unterstellt als wahr, dass der Ehemann der Klägerin bei seinem Besuch im Krankenhaus nach dem Unfall die Klägerin als benommen erlebt hat. Hierbei handelt es sich aber um eine Beurteilung des Gesundheitszustandes der Klägerin, für die ein Laie nicht qualifiziert ist. Daher sind die von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde über den Zustand der Klägerin nach dem Unfall maßgebend und der Entscheidung zugrunde zu legen.

Was die Tatsache, dass die Klägerin in Gegenwart ihres Ehemannes erbrochen habe, betrifft, so ist das Erbrechen in den Unterlagen des Krankenhauses vermerkt. Es ist daher davon auszugehen, dass die gehörten ärztlichen Sachverständigen über diesen Punkt informiert waren.

Auch wird als wahr unterstellt, dass die Klägerin vor dem Unfall sportlich war und keinerlei gesundheitliche Probleme hatte.

Insofern ist auch die beantragte Einvernahme des Personalleiters der Firma T. , dass die Klägerin nie krankheitsbedingt ausgefallen sei, nicht erforderlich, da diese Tatsache als wahr unterstellt wird.

Eine erneute Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme von Privatdozent Dr. W. ist nicht veranlasst, da diesem die umfangreichen Unterlagen in den Akten, die den Zustand der Klägerin unmittelbar nach dem Unfall dokumentieren, vorgelegen haben und die angekündigten Angaben des Ehemannes der Klägerin keinen neuen Tatbestand darstellen.

Eine weitere Sachaufklärung von Gerichts wegen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet ist nach Auffassung des Senats nicht erforderlich, zumal bereits ärztliche Gutachten auf neurologischem und psychiatrischem Gebiet von Dr. R. , Dr. N. , Dr. S. , Dr. K. , Dr. P. , PD Dr. W. , Dr. Z. und Dr. S. vorliegen.

Dem Antrag, Dr. S. als sachverständigen Zeugen über seine Verordnungen von Schmerzmitteln zu hören, war nicht stattzugeben, denn die Diagnose des Analgetikamissbrauchs ist unabhängig davon, wie die verordnete Medikation war.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-29