

L 18 U 12/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

18

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 210/99

Datum

22.11.2001

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 U 12/02

Datum

13.02.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 119/07 B

Datum

13.06.2007

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 22.11.2001 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Verletztenrente.

Der 1959 geborene Kläger war Schüler der Berufsfachschule in S ... Am 30.09.1975 befand er sich mit einem Moped (Krad K 50) auf dem Heimweg von der Schule. Er kollidierte um 16.15 Uhr mit einem PKW, der das Moped an der rechten Seite mit der Stoßstange streifte. Der Kläger, der einen Sturzhelm trug, erlitt laut Durchgangsarztbericht des Krankenhauses S. , S. , vom 01.10.1975 eine Schädelprellung mit Commotio cerebri (Gehirnerschütterung), Schürfung des rechten Ellenbogengelenkes und Distorsion des rechten Sprunggelenkes mit flächenhafter Schürfung. Nach dem Bericht des Krankenhauses habe bei der Erstversorgung am 30.09.1975 um 17.00 Uhr hinsichtlich des Unfallhergangs eine Erinnerungslücke bestanden. Bei der Aufnahme sei der Kläger voll ansprechbar, zeitlich und örtlich orientiert gewesen und es hätten bei Vorliegen starker Kopfschmerzen kein Brechreiz, keine Übelkeit und keine neurologischen Ausfälle bei röntgenologisch unauffälligem Schädelbefund bestanden. Nach Wundversorgung und Tetanol-Auffrischimpfung sei der Kläger stationär aufgenommen worden. Der vom Krankenhaus beigezogene Neurologe Dr.N. berichtete, dass der Kläger bei der Untersuchung am 06.10.1975 keine Beschwerden seitens des Schädels, insbesondere keine Kopfschmerzen oder Schwindelzustände geäußert habe. Auffälligkeiten im neurologischen Bereich oder psychopathologische Ausfälle habe er nicht feststellen können. Dr.N. stellte die Diagnose einer leichten Commotio cerebri. Der Kläger wurde am 09.10.1975 aus der stationären Behandlung in gutem allgemeinen Befinden entlassen (Nachschaubericht des Krankenhauses vom 15.10.1975). Bei der Nachuntersuchung am 20.10.1975 klagte der Kläger noch über gelegentliche Kopfschmerzen. Das Feststellungsverfahren wurde vom Beklagten im November 1975 eingestellt.

Im September 1997 wandte sich der Kläger an den Beklagten und machte geltend, dass er seit längerer Zeit unter Konzentrations- und Leistungsstörungen leide, die er auf den Unfall vom 30.09.1975 zurückführe. Der Beklagte nahm das Feststellungsverfahren wieder auf und ließ den Kläger am 14.10.1998 durch den Neurologen und Psychiater Dr.S. untersuchen. Dieser kam in dem Gutachten vom 20.10.1998 zum Schluss, dass der Kläger aufgrund des Unfalls am 30.09.1975 eine Commotio cerebri erlitten habe und messbare Unfallfolgen nicht mehr feststellbar seien. Die vom Kläger seit 1980 beobachteten Konzentrations- und Sehstörungen seien psychosomatisch begründet. Ein Ursachenzusammenhang mit dem Unfall vom 30.09.1975 sei nicht gegeben.

Mit Bescheid vom 18.12.1998 erkannte der Beklagte den Unfall vom 30.09.1975 als Arbeitsunfall an, lehnte aber die Gewährung einer Verletztenrente ab. Durch den Unfall sei es zu einer Gehirnerschütterung, einer Distorsion des rechten Sprunggelenkes mit flächenhafter Schürfung und einer Schürfung am rechten Ellenbogengelenk gekommen. Unfallfolgen seien nicht mehr feststellbar. Nicht als Unfallfolgen anzuerkennen seien eine Somatisierungsstörung, eine leichte Gehirnerschütterung und ein stumpfes Bauchtrauma (Verkehrsunfall 1977), rezidivierende Bronchitiden, Lendenwirbelsäulenbeschwerden sowie eine Fuß- und Rippenverletzung links (1982).

Der Kläger legte Widerspruch ein und führte zur Begründung u.a. aus, dass er unfallbedingt unter einer posttraumatischen Encephalopathie mit Kopfschmerzen, Sehstörungen, Konzentrationsstörungen und Beeinträchtigung der Gedächtnis- und Merkfähigkeit leide.

Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 22.06.1999). Eine posttraumatische Encephalopathie setze eine schwere Hirnsubstanzschädigung voraus. Zu einer derartigen Verletzung sei es aufgrund des Unfalls vom 30.09.1975 nicht gekommen.

Dagegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhoben und vorgetragen, dass er sich seit dem Unfalltag wegen der Folgen des Unfalls in augen- und nervenärztlicher Behandlung befinde. Entgegen den Angaben des Dr.N. vom 06.10.1975 habe er auch am Untersuchungstag Kopfschmerzen gehabt und erbrochen. Bei dem Unfall habe er einen Schädelbasisbruch erlitten. Die bei ihm diagnostizierte posttraumatische Enzephalopathie werde ignoriert.

Das SG hat ärztliche Berichte, die Krankenunterlagen des Krankenhauses S., die Akten des Beklagten sowie die unter dem Aktenzeichen S 9 SB 295/98 geführten Akten des SG mit Schwerbehindertenakte des Amtes für Versorgung und Familienförderung W. beigezogen und den Neurologen Dr.M. zum ärztlichen Sachverständigen bestellt (Gutachten vom 13.11.2000). Dr.M. hat ausgeführt, dass der Kläger durch den Unfall eine leichtgradige Commotio cerebri erlitten habe, die folgenlos ausgeheilt sei. Ein Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfall vom 30.09.1975 und den vom Kläger geschilderten Beschwerden bestehe nicht. Aus der gesamten Unfalldokumentation, dem weiteren Verlauf und der bildgebenden Diagnostik in Form einer kernspintomographischen Untersuchung des Gehirnschädels vom 10.03.1998 sowie den Befunden der gerichtsärztlichen Untersuchungen ergebe sich kein Hinweis, der die Wahrscheinlichkeit eines höhergradigen Schädelhirntraumas nahe lege. Zur Frage des Vorliegens einer posttraumatischen Enzephalopathie stellte Dr.M. das Fehlen hierzu gehörender Symptome fest.

Der auf Antrag des Klägers gehörte Neurologe und Psychiater Dr.K. gelangte in dem Gutachten vom 30.05.2001 ebenfalls zum Schluss, dass der Kläger aufgrund des Unfalls vom 30.09.1975 eine folgenlos ausgeheilte Commotio cerebri erlitten habe und es nicht zu einer substantiellen Hirnschädigung im Sinne einer Kontusion gekommen sei. Eine posttraumatische Enzephalopathie bestehe nicht. Insbesondere aus den am 10.03.1998 gefertigten Kernspintomographie-Aufnahmen des Gehirns ergebe sich ein völlig unauffälliger Befund. Eine posttraumatische Hirnschädigung sei in keiner Weise erkennbar. Die geltend gemachten Konzentrations- und Leistungsstörungen, die Gesichtsstörung, die Kopfschmerzen, der Schwindel und die Sehstörungen seien keinesfalls als Unfallfolge anzuerkennen, sondern seien als eine Somatisierungsstörung im Rahmen der Persönlichkeitsstörung des Klägers zu sehen.

Mit Urteil vom 22.11.2001 hat das SG die Klage abgewiesen. Das SG hat sich im Wesentlichen auf die Ausführungen der Sachverständigen Dr.M. und Dr.K. gestützt. Es sei nicht mit der notwendigen hinreichenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Unfall beim Kläger relevante Verletzungen im Sinne einer substantiellen Hirnschädigung bzw. schweren Hirnsubstanzschädigung wesentlich verursacht habe.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers. Die Angaben der Ärzte im Jahr 1975, dass er Beschwerdefreiheit geäußert habe, seien nicht zutreffend. Seit dem Unfall 1975 leide er unter den vorgetragenen Beschwerden. Auf den unrichtigen Angaben beruhten auch die eingeholten Gutachten, so dass diese fehlerbehaftet seien. Durch den Unfall habe er einen Schädelbruch erlitten. Der Nachweis einer knöchernen Verletzung im Schädelbereich könne mit Hilfe einer Computertomographie (CT) geführt werden. Die bestehende Beeinträchtigung des Gehirns könne mittels einer Positronen-Emissions-Tomographie (PET) nachgewiesen werden.

Der Senat hat Dr.M. zum Sachverständigen auch in der Berufungsinstanz ernannt. Dieser hat in der Stellungnahme vom 24.03.2003 ausgeführt, dass er anlässlich der Erstellung des Gutachtens vom 13.11.2000 die Kernspin-Aufnahmen des Gehirnschädels vom 10.03.1998 selbst nachbefundet und sich ein altersentsprechender Gehirnbefund ohne traumatische Residuen ergeben habe. Bei der Kernspintomographie handele es sich um ein modernes bildgebendes Verfahren, das geeignet sei, Folgen einer schweren Hirnverletzung abzubilden, falls diese zu sichtbaren strukturellen Veränderungen geführt habe sollten.

Der Kläger hat hierzu entgegnet, Dr.M. habe sich nicht zu Strukturveränderungen des Schädelknochens geäußert. Zur Feststellung derartiger Veränderungen stelle die Kernspintomographie kein geeignetes Verfahren dar. Unabhängig hiervon habe er eine PET durchführen lassen (Bericht Dr.H. vom 25.04.2003), die eine augenfällige Verminderung des Gehirnstoffwechsels ergeben habe. Aus den PET-Bildern sei eine Schädigung des Gehirns erkennbar, die durch den Unfall vom 30.09.1975 herbeigeführt worden sei.

Als weiteren Sachverständigen hat der Senat Prof. Dr.S. gehört (neurologisches Gutachten vom 01.03.2004). Prof. Dr.S. ist von einem Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma 1. Grades (Commotio cerebri) am 30.09.1975 und eines weiteren Schädel-Hirn-Traumas 1. Grades 1977 und vermutlich 1978 (weitere Verkehrsunfälle) ausgegangen; aufgrund des Unfalls 1975 bestünden keine anhaltenden Gesundheitsstörungen. Gegen eine substantielle Verletzung des Gehirns aufgrund des Unfalls 1975 spreche, dass es beim Kläger nicht zu einer anfangs ausgeprägteren Klinik mit anschließender Besserung gekommen sei. Vielmehr habe sich nach guten Schulleistungen und Berufsausbildung die Symptomatik erst ab 1994 verändert und letztlich zur Erwerbsunfähigkeit geführt. Beim Kläger durchgeführte neuropsychologische Testungen würden gegen eine Hirnschädigung höheren Grades sprechen. Ein auffälliger neurologischer Befund sei nicht festgestellt worden. Dies gelte auch hinsichtlich der CT-Untersuchungen der Schädelkalotte, der Lendenwirbelsäule und der kernspintomographischen Bilder des Gehirns. Hinsichtlich der von Dr.H. angefertigten PET-Bilder finde sich ein seitengleicher Befund. Beim Kläger sei es un- fallunabhängig zu einer psychiatrischen Erkrankung gekommen.

Der Kläger hat diese Ausführungen beanstandet. Prof. Dr.S. habe sich zu psychiatrischen Fragestellungen geäußert, ohne hierfür die fachliche Kompetenz zu besitzen und ohne dass hierzu Anlass bestanden habe. Es sei auch nicht zutreffend, dass es bei einem Schädel-Hirn-Trauma stets zu der geschilderten Entwicklung kommen müsse. Auch Schädel-Hirn-Traumen mit einer fortschreitenden Verschlechterung des Zustandes seien denkbar. Zu der Frage eines nicht erkannten unbehandelten Schädelbruches sei nicht Stellung genommen worden. Hier fehle es an der fachlichen Kompetenz des Sachverständigen, da die Beurteilung dieser Frage in das Fachgebiet eines Chirurgen falle. Ebenso fehle es an der fachlichen Qualifikation hinsichtlich der Auswertung der vorliegenden bildgebenden Dokumente sowie des PET-Befundes.

Prof. Dr.S. hat an seiner Bewertung festgehalten (ergänzende Stellungnahme vom 16.08.2004). Die Weiterbildungsordnung für das Fach Neurologie umfasse auch die Vermittlung psychosomatisch-psychiatrischer Inhalte. Die Ausführungen zu der psychiatrischen Erkrankung seien veranlasst gewesen, um den Zusammenhang der vorliegenden Gesundheitsstörungen darzustellen. Die wesentlichen Beschwerden des Klägers hätten sich erst 19 bis 22 Jahre nach dem Unfall manifestiert. Ein solcher Verlauf nach einem Schädel-Hirn-Trauma sei literaturmäßig nicht belegt. Die Verletzung des Schädels und des Gehirns falle in das Gebiet der Neurologie. Für die vorliegende Beurteilung sei es auch nicht maßgebend, ob es zu einer Schädelfraktur gekommen sei. Denn es sei die Regel, dass ein Schädelbruch folgenlos und ohne Residuen ausheile. Darauf hinzuweisen sei, dass alle Voruntersuchungen hinsichtlich des Vorliegens einer Schädelfraktur unauffällig gewesen seien. Die Beurteilung bildgebender Verfahren des Gehirns sei Bestandteil der Ausbildung zum Neurologen.

Hierzu hat der Kläger ausgeführt, dass Prof. Dr.S. die von ihm geltend gemachten Beschwerden von vornherein dem Bereich der seelischen Erkrankungen zugeordnet habe, so dass eine körperliche Untersuchung, ob die Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen seien, unterblieben sei. Unter den Beschwerden leide er seit dem Unfall. Eine Untersuchung auf das Vorhandensein von Spuren einer 1975 erlittenen Schädelfraktur sei unumgänglich, um auf die Ursache der immer noch vorhandenen Beschwerden zu kommen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 22.11.2001 und den Bescheid vom 18.12.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.06.1999 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, dem Kläger eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 vH ab frühestmöglichem Zeitpunkt zu gewähren, hilfsweise beantragt er, weiteren Beweis zu erheben durch Einholung eines chirurgischen und radiologischen Gutachtens.

Der Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 22.11.2001 zurückzuweisen.

Die Entscheidung des SG sei nicht zu beanstanden.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogene Verwaltungsakte des Beklagten und auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-). Sie ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 18.12.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.06.1999 ist rechtmäßig, so dass das SG zutreffend die Klage abgewiesen hat.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente, da die Voraussetzungen nicht erfüllt sind (§§ 539, 548 Abs 1, 581 Abs 1 Nr 2 Reichsversicherungsordnung -RVO-). Anzuwenden sind im vorliegenden Fall noch die Vorschriften der RVO, da sich der zu beurteilende Arbeitsunfall (Wegeunfall) vor dem 01.01.1997 ereignet hat (Art 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz, § 212 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch -SGB VII-).

Verletztenrente gemäß § 581 Abs 1 Nr 2 RVO ist nur zu gewähren, wenn die Erwerbsfähigkeit des Verletzten infolge des Arbeitsunfalls um wenigstens 20 vH gemindert ist. Eine Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls ist u.a. anzuerkennen, wenn zwischen dem Unfall und der Gesundheitsstörung ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Ein solcher liegt nach dem in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätsbegriff dann vor, wenn das Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat (BSGE 1, 72, 76; 12, 242, 245; 38, 127, 129).

Bei dem streitgegenständlichen Unfall vom 30.09.1975 erlitt der Kläger eine Commotio cerebri, eine Distorsion des rechten Sprunggelenks mit flächenhafter Schürfung und eine Schürfung am rechten Ellenbogengelenk. Allerdings sind keine Unfallfolgen verblieben, so dass die Voraussetzungen für eine Rentengewährung nicht erfüllt sind.

Zu einer höhergradigen Schädel-Hirn-Verletzung, auf die der Kläger seine geltend gemachten Beschwerden bezieht, ist es nicht gekommen. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Ausführungen der Sachverständigen Dr.M. , Dr.K. und Prof. Dr.S ...

Die Sachverständigen haben die Wahrscheinlichkeit einer substantiellen Schädigung des Gehirns im Sinne einer Hirnkontusion aufgrund des Unfallereignisses ausgeschlossen. Für eine Commotio cerebri ohne Substanzbeteiligung sprechen die am Unfalltag erhobenen Befunde mit kurzzeitiger Bewusstlosigkeit. Objektive Befunde als Anzeichen einer substantiellen Hirnschädigung haben sich weder bei der Erstuntersuchung am Unfalltag noch bei den nachfolgenden neurologischen Untersuchungen sowie bei den Untersuchungen durch die Sachverständigen ergeben. In sämtlichen neurologischen Untersuchungen konnten neurologische Auffälligkeiten nicht festgestellt werden. Eine posttraumatische Enzephalopathie konnte insbesondere Dr.M. ausschließen. Er hat auf das Fehlen durchgängiger Symptome mit hirnganischer Beeinträchtigung, Bewusstseinsstörung, Einschränkung des psychomotorischen Tempos und schwerwiegender, unmittelbar posttraumatisch bestehender neuropsychologischer, alltagsrelevanter Defizite hingewiesen. Nach den von Dr.M. vorgenommenen neuropsychologischen Testuntersuchungen, insbesondere im Hinblick auf eine Beeinträchtigung höherer visuo-spatialer Funktionen, konnten kognitive Defizite im Bereich der visuell-räumlichen Verarbeitung, die bei einer schwerergradigen Schädelhirnverletzung zu erwarten gewesen wären, beim Kläger nicht festgestellt werden.

Nach den bildgebenden Befunden konnte eine Schädelfraktur ausgeschlossen werden. Hierauf weist insbesondere Prof. Dr.S. hin. In dem Durchgangsarztbericht vom 01.10.1975 wird von einer Röntgen-Schädel-Untersuchung in zwei Ebenen ohne Anhalt für eine knöcherne Verletzung gesprochen. Aus Röntgenbildern vom 21.11.2002 und aus anlässlich der Untersuchung am 29.01.2004 vorgelegten Ausschnittsvergrößerungen eines Schädel-CT s ergab sich ein altersentsprechender, unauffälliger Befund und kein Hinweis auf eine Frakturlinie. Auch die am 10.03.1998 durchgeführte kernspintomographische Untersuchung des Schädels ergab keinen pathologischen Befund, der mit einem Trauma im Zusammenhang stehen könnte. Insbesondere konnte kein Nachweis von Blutresiduen gefunden werden, wie sie nach Schädel-Hirn-Traumen im Bereich der Hirnoberfläche zu finden sind. Bei den PET-Bildern hat sich ein seitengleicher Befund ergeben. Insgesamt konnte eine posttraumatische Hirnschädigung ausgeschlossen werden.

Darüber hinaus weist Prof. Dr.S. darauf hin, dass der Verlauf nach einem Schädel-Hirn-Trauma anfänglich eine ausgeprägte Klinik mit dann anschließender langsamerer Besserung erwarten lässt. Die nach dem Unfall erbrachten schulischen Leistungen des Klägers und die erfolgreiche Berufsausbildung sprechen insofern gegen ein substantielles Schädel-Hirn-Trauma. Zu dem Vorbringen des Klägers, es sei nicht ausgeschlossen, dass es nach einer zeitlichen Verzögerung zu einer fortschreitenden Verschlechterung des Zustandes kommen könne, hat Prof. Dr.S. überzeugend ausgeführt, dass ein derartiger Verlauf wissenschaftlich nicht belegt ist.

Eine weitere Begutachtung war nicht veranlasst. Der Senat ist dem Antrag des Klägers zur Einholung eines chirurgischen oder radiologischen Gutachtens nicht gefolgt. Die fachärztliche Qualifikation eines Neurologen umfasst auch die Beurteilung bildgebender Verfahren des Gehirns, so dass eine weitergehende radiologische Begutachtung nicht erforderlich ist. Hinsichtlich des Vorliegens einer

Schädelfraktur sind sämtliche Voruntersuchungen unauffällig gewesen.

Nach alledem ist davon auszugehen, dass die vom Kläger geltend gemachten Beeinträchtigungen sich nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 30.09.1975 zurückführen lassen.

Das Urteil des SG ist daher nicht zu beanstanden und die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-06-29