

L 2 U 236/06

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 7 U 5025/05
Datum
06.06.2006
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 236/06
Datum
09.05.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 6. Juni 2006 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Verletztenrente aufgrund eines Arbeitsunfalls.

Der 1928 geborene Kläger stieß am 27. August 2003 im Rahmen seiner Tätigkeit als Pferdezüchter beim Reinigen eines Grabens mit dem Kopf gegen eine Flügeltüre des Stalls. Der Durchgangsarzt Dr. S. diagnostizierte am nächsten Tag eine Schädelprellung sowie eine postcommotionelle Symptomatik. Bewusstlosigkeit habe nicht vorgelegen. Er veranlasste am 3. September 2003 eine neurologische Mitbehandlung. Der Neurologe Dr. G. bestätigte die Diagnose einer Schädelprellung. Zwar beschreibe der Kläger ein Schädelhirntrauma, dies sei jedoch lediglich als Schädelprellung zu werten. Der Augenarzt Dr. H. schloss am 9. September 2003 eine Unfallbeteiligung der Augen aus. Am 13. November 2003 berichtete Dr. S., der Kläger habe eine starke Schädelprellung erlitten. Die postcommotionelle Symptomatik sei nur sehr langsam rückläufig gewesen. Er beklage noch Schwindel, Kopfschmerzen und schmerzhaftes Verspannen in der Halswirbelsäule (HWS). Ab 10. November 2003 bestehe wieder Arbeitsfähigkeit. Die Beklagte gewährte daraufhin bis 9. November 2003 Verletzengeld.

Dr. G. vertrat am 18. Dezember 2003 die Ansicht, eine Vielzahl der noch vorhandenen Beschwerden seien unabhängig von dem Unfallgeschehen. Es bestehe allenfalls noch eine leichte kognitive Beeinträchtigung, die er in seinem Bericht vom 26. Juli 2004 auch testpsychologisch bestätigte. Er wertete diese als ein posttraumatisches Kopfschmerzsyndrom.

Die Beklagte zog die Schwerbehindertenakten sowie die Unfallakten, insbesondere zu einem Arbeitsunfall vom 13. Februar 1994, bei dem der Kläger u.a. eine Schädelfraktur rechts sowie mehrere Prellungen erlitten hatte. Ferner beauftragte sie den Chirurgen Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens. Unter Einbezug eines neurologischen Zusatzgutachtens des Dr. S. ging dieser in seinem Gutachten vom 29. September 2004 davon aus, dass die Schädelprellung folgenlos ausgeheilt sei. Die derzeitigen Beschwerden seien psychovegetativer Natur. Der Unfall habe keine Schäden hinterlassen und habe auch nicht zu einer Verschlechterung der Folgen des Unfalls vom 13. Februar 1994 geführt. Die Kopfschmerzen könnten nicht mehr durch das Trauma erklärt werden. Es handele sich um einen Spannungskopfschmerz, der im Rahmen von psychovegetativen Störungen, begünstigt durch die ungewisse Situation für den Betrieb, zu sehen sei. Anhaltspunkte für ein hirnrorganisches Psychosyndrom bestünden nicht. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 0 v.H.

Mit Bescheid vom 22. November 2004 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Sie erkannte als Folge des Arbeitsunfalls lediglich eine Schädelprellung an, die folgenlos ausgeheilt sei. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 9. März 2005 zurück.

Dagegen erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Regensburg und beantragte, weitere Folgen des Arbeitsunfalls, vorrangig ein posttraumatisches Kopfschmerzsyndrom sowie leichte kognitive Störungen bei fokalen Anomalien, anzuerkennen und eine Rente zu gewähren. Zur Begründung verwies er insbesondere auf den Arztbericht des Dr. G. vom 26. Juli 2004. Das Sozialgericht holte auf klägerischen Antrag nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten des Nervenarztes Dr. P. vom 14. Dezember 2005 ein. Dieser bewertete ein Kopfschmerzsyndrom bei Zustand nach Schädelprellung als Unfallfolge. Der Stoß sei an derselben Stelle wie bei dem Unfall von 1994 erfolgt. Es zeige sich an dieser Stelle auch ein Calottenklopfschmerz. Insofern sei davon auszugehen, dass ein

Kopfschmerzsyndrom durch erneutes Trauma an derselben Stelle ausgelöst bzw. verstärkt worden sei. Die Schädelprellung habe zur Schmerzauslösung an der vorgeschädigten Stelle geführt. Es spreche deshalb mehr dafür als dagegen, dass die jetzige Kopfschmerzsymptomatik durch das erneute Trauma ausgelöst wurde. Die MdE betrage 20 v.H.

Die Beklagte legte hierzu eine Stellungnahme des Dr. S. vom 25. April 2006 vor, wonach der Kläger lediglich eine Schädelprellung ohne knöcherne Verletzung und ohne posttraumatische Komplikationen erlitten habe.

Mit Gerichtsbescheid vom 6. Juni 2006 wies das Sozialgericht die Klage ab. Es folgte dabei weitgehend den von der Beklagten eingeholten Gutachten des Dr. S. und des Dr. S ... Dem Gutachten des Dr. P. sei nicht zu folgen, da die erlittene Schädelprellung die angegebenen Kopfschmerzen nicht erklären könne. Der Nachweis eines Kausalzusammenhangs habe von dem Gutachter nicht geführt werden können.

Zur Begründung der Berufung verwies der Kläger auf das Gutachten des Dr. P ... Der Stoß sei an derselben Kopfstelle erfolgt, die bereits durch den Unfall aus dem Jahre 1994 vorgeschädigt gewesen sei.

Der Senat holte ein nervenfachärztliches Gutachten des Dr. K. vom 2. März 2007 ein. Der Kläger gab hierbei an, ohnmächtig gewesen zu sein. In diagnostischer Hinsicht sei davon auszugehen, dass sich der Kläger bei dem Unfall eine Schädelprellung zuzog. Eine Bewusstlosigkeit sei nun erstmals angegeben worden; es könne aber nicht von einer Gehirnerschütterung (commotio cerebri) ausgegangen werden. Der Kläger habe bereits vor dem Unfall unter Kopfschmerzen gelitten, die schon 1976 dokumentiert und auch nach dem Unfall von 1994 beschrieben seien. Die von Dr. G. mitgeteilten kognitiven Störungen könnten nicht mit dem Unfallereignis in Zusammenhang gebracht werden, da es hierfür des Nachweises einer feingeweblichen Hirnschädigung bedürfe. Der von Dr. G. durchgeführte Test sei nicht geeignet, eine derartige hirnorganische Störung nachzuweisen. Es sei aber auch nicht von einer Verschlimmerung auszugehen. Zum einen ergebe sich aus den Schilderungen des Klägers bereits keine weitere Verschlimmerung, da zum Teil schon vor dem Unfall von täglichen Kopfschmerzen berichtet wurde. Zum anderen sei eine Modifizierung oder Intensivierung der Therapie nicht erfolgt. Eine Schädelprellung und selbst eine Gehirnerschütterung führten nach der Fachliteratur nie zu dauernden Beeinträchtigungen. Kopfschmerzen ohne zusätzliche hirnorganische Ausfallerscheinungen bewirkten danach in der Regel keine dauernde MdE. Dr. P. begründe seine Beurteilung ausschließlich auf den subjektiven Angaben des Klägers hinsichtlich einer Verschlimmerung. Die MdE sei daher auf unter 10 v.H. einzustufen.

Der Kläger brachte hierzu vor, der Gutachter berücksichtige nicht ein pseudoneuasthenisches Zustandsbild im Sinne einer leichten kognitiven Störung, das sich durch vokale Anomalien im EEG sowie testpsychologisch nachweisen lasse. Aufgrund der anderweitigen Unfälle im Kopfbereich sei ein deutlich sensiblerer Schwellenwert anzusetzen als bei einem Gesunden. Er beantragte ferner die Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) durch den Neuroradiologen Prof. Dr. B ...

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Regensburg vom 6. Juni 2006 und unter Abänderung des Bescheides vom 22. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. März 2005 zu verurteilen, als weitere Unfallfolgen ein posttraumatisches Kopfschmerzsyndrom sowie leichte kognitive Störungen bei fokalen Anomalien anzuerkennen und ihm Verletztenrente nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 6. Juni 2006 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) auf den Inhalt der Akten der Beklagten, der Akte des Amtes für Versorgung und Familienförderung Regensburg sowie der Klage- und Berufungsakte einschließlich der Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet.

Der Senat konnte in Abwesenheit des Klägers bzw. des Prozessbevollmächtigten entscheiden, da dieser ordnungsgemäß geladen war und in der Ladung auf die Möglichkeit der Entscheidung auch im Falle des Ausbleibens hingewiesen wurde ([§§ 110, 126, 132 SGG](#)).

Unstreitig ist das Vorliegen eines Arbeitsunfalls nach [§§ 7 Abs. 1, 8 Abs. 1 SGB VII](#). Zu entscheiden ist jedoch, ob sich hieraus ein Anspruch auf eine Rente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. ergibt.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente, [§ 56 Abs. 1 S. 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII). Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, [§ 56 Abs. 2 S. 2 SGB VII](#). Es ist auf den Maßstab der individuellen Erwerbsfähigkeit des Verletzten vor Eintritt des Versicherungsfalles abzustellen ([BSGE 21, 63, 66](#); v. 26. November 1987, [SozR 2200 § 581 Nr. 27](#); vom 30. Mai 1988, a.a.O., Nr. 28).

Dabei muss die Gesundheitsbeeinträchtigung in einem notwendigen ursächlichen Zusammenhang mit der schädigenden Einwirkung stehen. Die Beurteilung, ob und in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Dabei ist allerdings die Beurteilung der Kausalität im Ergebnis eine Frage der richterlichen Würdigung. Verursacht sind die Gesundheitsstörungen, wenn der Unfall gegenüber sonstigen schädigungsfremden Faktoren wie z.B. Vorerkrankungen nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung von überragender Bedeutung für die Entstehung der Gesundheitsstörung war oder zumindest von annähernd gleichwertiger Bedeutung (wesentliche Mitursache). Eine wesentliche Mitursache liegt dann nicht vor, wenn beim Versicherten eine Anlage so stark und leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes andere alltäglich vorkommende

ähnlich gelagerte Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen ausgelöst hätte. Die für die Bejahung des Zusammenhangs der Gesundheitsstörungen mit dem Arbeitsunfall notwendige Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung zu Ätiologie und Pathogenese den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt.

Der Kläger erlitt bei dem Unfall eine Schädelprellung. Nach den klägerischen Angaben im Rahmen der Begutachtung durch Dr. K. lag zwar auch eine Bewusstlosigkeit vor, so dass die Frage einer Gehirnerschütterung (commotio cerebri) zu erörtern wäre. Allerdings hatte der Kläger bis dahin eine Bewusstlosigkeit oder Ohnmacht durch den Stoß auf den Kopf nicht angegeben. Im Durchgangsarztbericht unmittelbar nach dem Unfallereignis wird ausdrücklich festgehalten, dass eine Bewusstlosigkeit nicht bestand. Die Diagnose einer Gehirnerschütterung darf nur gestellt werden, wenn eine anfängliche Bewusstseinsstörung bzw. eine mehr oder weniger ausgeprägte vorausgehende Erinnerungslücke vorliegt (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 262). Dies ist beim Kläger nach Überzeugung des Senats aufgrund dessen Erstangaben und den weiteren laufenden Angaben nicht der Fall. Der behandelnde Durchgangsarzt sowie der Neurologe Dr. G. gingen ebenfalls lediglich von einer Schädelprellung aus. Der Neurologe schloss dabei auch das Vorliegen eines Schädelhirntraumas aus.

Eine verbliebene leichte kognitive Störung ist ebenfalls nicht nachgewiesen. Zwar wird diese von Dr. G. unter Bezug auf das Ergebnis eines Konzentrationstests angenommen und im Arztbrief vom 18. Dezember 2003 noch als leicht beschrieben. Der medizinische Sachverständige Dr. K. weist jedoch darauf hin, dass es hierfür des Nachweises einer feingeweblichen Hirnschädigung bedarf. Eine feingewebliche Untersuchung war nicht vorgenommen worden. Aufgrund der Schwere der Verletzung hatte hierfür auch keine Veranlassung bestanden. Der von Dr. G. durchgeführte Test ist nicht geeignet, eine derartige hirnorganische Störung nachzuweisen. Auch Dr. P. sah als Unfallfolge nur mehr ein Kopfschmerzsyndrom bei Zustand nach Schädelprellung an.

Allerdings ist auch die Kopfschmerzsymptomatik nicht als Unfallfolge anzuerkennen. Soweit Dr. P. die Ansicht vertritt, ein Kopfschmerzsyndrom sei durch das erneute Trauma an derselben Stelle ausgelöst bzw. verstärkt worden, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Unstreitig hatte der Kläger im Vorfeld bereits mehrere ähnlich gelagerte bzw. schlimmere Kopfverletzungen erlitten. Aus den Schwerbehindertenakten ergibt sich die Beschwerdesymptomatik von Kopfschmerzen bereits seit 1976. Der Kläger gab im Rahmen eines psychiatrisch-neurologischen Gutachtens des Dr. G., bezogen auf einen Unfall vom 3. Februar 1976, bereits im Mai 1977 an, fast jeden Tag Kopfschmerzen zu haben. Kopfschmerzen werden vom Kläger auch nach der Schädelfraktur durch den Unfall vom 13. Februar 1994 geschildert. Zutreffend weist deshalb Dr. K. nach Auswertung der Vorbefunde darauf hin, dass ähnliche Kopfschmerzen wie jetzt bereits seit 30 Jahren immer wieder geltend gemacht wurden. Das Bestehen von Kopfschmerzen bereits vor dem Unfall ist damit als gesichert anzusehen, so dass von einer erneuten Schmerzauslösung nicht gesprochen werden kann. Die Anamnese des Dr. P., es hätten keine Kopfschmerzen bestanden, ist somit nicht zutreffend.

Aber auch eine unfallbedingte Verschlimmerung kann nicht nachgewiesen werden. Zwar schilderte der Kläger subjektiv eine Verschlimmerung, doch ergibt sich aus den bereits erwähnten Vorberichten, dass seiner Zeit sogar täglich erhebliche Kopfschmerzen aufgetreten waren. Im Rahmen der Begutachtung durch Dr. K. gab der Kläger Kopfschmerzen vier bis fünfmal in der Woche an und bestätigte ausdrücklich, früher schon einen Kopfschmerz gehabt zu haben, der sich nach dem Unfall verstärkt habe. Eine Intensivierung oder Modifizierung der Behandlungstherapie ist aber nicht erfolgt. Unterstellt man dennoch eine subjektive Verschlimmerung nach dem Unfall, reichen allein der zeitliche Zusammenhang und das subjektive Empfinden nicht für den Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs aus. Hirnorganische Ausfallerscheinungen konnten beim Kläger ausgeschlossen werden. Kopfschmerzen ohne Nachweis zusätzlicher hirnorganischer Ausfallerscheinungen bewirken in der Regel keine dauernde MdE (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 268). Nachgewiesen ist lediglich eine Schädelprellung ohne Gehirnerschütterung. Eine Schädelprellung heilt innerhalb weniger Wochen folgenlos aus. Nach Ablauf der Verletztengeldzahlung am 9. November 2003 bestanden keine Unfallfolgen mehr. Selbst bei der Annahme einer Commotio cerebri leichteren Grades ergäbe sich nach Ablauf von drei Monaten nach dem Unfallereignis keine MdE mehr (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 274). Postcommotionelle Beschwerden bilden sich spätestens nach Ablauf von ein bis zwei Jahren nach dem Unfall zurück (BSG SGB 1973, 256; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.). Es liegt keine dauernde unfallbedingte Beeinträchtigung vor.

Dem Antrag auf Einholung eines neuroradiologischen Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) war nicht nachzukommen, zumal nach [§ 109 SGG](#) bereits ein Gutachten auf nervenärztlichem Fachgebiet vorliegt. Der Kläger hat nicht dargelegt, inwieweit dieses ergänzungsbedürftig sei und aus welchen Gründen ein neuroradiologisches Gutachten dazu beitragen könne, den Nachweis des Ursachenzusammenhangs mit dem angeschuldigten Unfallereignis zu führen. Vom Bestehen der Kopfschmerzsymptomatik ging der Senat aus. Zudem ist das Sichtbarmachen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung im bildgebenden Verfahren nicht geeignet eine MdE zu begründen, zumal im Bereich der Unfallversicherung nicht die Diagnose, sondern die unfallbedingte Funktionsbeeinträchtigung zu bewerten ist. Es liegen keine Anhaltspunkte für Ausfallerscheinungen infolge einer substantiellen Verletzung des Gehirns durch den streitgegenständlichen Arbeitsunfall vor; ob dies eventuell für die Unfälle von 1994, bei der der Kläger eine Schädelfraktur erlitt, oder von 1976 anders zu beurteilen ist, ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

Aufgrund der umfangreichen Vorbefunde und des Ergebnisses der medizinischen Sachverhaltsaufklärung gelangte der Senat zu der Überzeugung, dass ein unfallbedingter Kausalzusammenhang weiterer Gesundheitsbeeinträchtigungen und ein Anspruch auf Rente nicht gegeben sind.

Die Kostenfolge stützt sich auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-07-11