

L 2 U 76/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 20 U 122/04

Datum

07.02.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 76/07

Datum

07.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 7. Februar 2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob im Rahmen eines Überprüfungsverfahrens nach [§ 44](#) des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB X) weitere Unfallfolgen anzuerkennen sind und dem Kläger Verletztenrente zu gewähren ist.

Der 1947 geborene Kläger war als Straßenbauarbeiter tätig. Am 4. Mai 1995 erlitt er einen Schlag auf die linke Kopfseite und das linke Ohr. Er arbeitete zunächst weiter und suchte am nächsten Tag den Durchgangsarzt Dr. L. auf, der Schürfwunden und Prellungen am linken Ohr und an der Schläfe sowie einen Verdacht auf eine Commotio auris links diagnostizierte. Frische knöcherner Verletzungen konnten ausgeschlossen werden. Der Kläger befand sich vom 5. bis 9. Mai 1995 wegen einer Commotio labyrinthi in stationärer HNO-ärztlicher Behandlung (Kreiskrankenhaus M.). Das Krankenhaus berichtete am 31. Juli 1995 nach erneuter stationärer Behandlung von einer linksseitigen körperlichen Symptomatik, insbesondere einer Störung der Motorik des linken Armes und linksseitigen Kopfschmerzen. Der beschriebenen Symptomatik könne diagnostisch kein Korrelat zugeordnet werden. Computertomogramme (CT) des Schädels brachten keinen Hinweis auf intracerebrale Raumforderung oder Blutung. Eine augenärztliche Untersuchung ergab eine diskrete Papillenunschärfe rechts, eine HNO-ärztliche Untersuchung eine Schallleitungsschwerhörigkeit rechts bei Otosklerose. Im weiteren Verlauf berichtete der Kläger von therapieresistenten Schmerzen im Kopf links, Bein links und Unterbauch links. Ein Magnetresonanztomogramm (MRT) vom 20. September 1996 ergab eine unauffällige Orbitaregion beidseits. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. bestätigte am 12. August 1999, dass sich der Kläger seit 28. Mai 1996 in regelmäßiger nervenärztlicher Betreuung befinde, ein Zusammenhang mit dem Unfall, der vom Kläger mehrfach postuliert werde, jedoch nicht bestehe bzw. sehr unwahrscheinlich sei. Das Krankenhaus B. diagnostizierte am 1. Juni 1999 einen Verdacht auf Somatisierungsstörung bei Zustand nach Schädelhirntrauma 1995, eine Innenohrschwerhörigkeit beidseits, einen Zustand nach Vagotomie 1991 bei rezidivierenden Ulcera ventriculi (Magengeschwüren), eine Fettleber, einen Nikotinabusus sowie eine beginnende Coxarthrose links. Die beklagten Schmerzzustände könnten aus neurologischer Sicht nicht objektiviert werden.

Die Beklagte holte ein HNO-ärztliches Gutachten der Dr. S. vom 3. Juli 2000 ein. Unfallbedingt bestehe danach ein Zustand nach stumpfem Schädeltrauma mit Commotio labyrinthi links und ein Zustand nach stationärer Infusionstherapie. Unfallunabhängig seien eine beidseitige symmetrische Innenohrschwerhörigkeit, ein Tinnitus (links größer als rechts), witterungsabhängige Gleichgewichtsstörungen ohne HNO-ärztliches Korrelat sowie ein Verdacht auf eine Somatisierung des Schädelhirntraumas von 1995. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. gelangte in einem Gutachten vom 20. Dezember 2000 zu dem Ergebnis, dass sich Unfallfolgen nicht wahrscheinlich machen ließen. Neurologisch hätten keine Ausfallerscheinungen gefunden werden können. Auf den Unfall sei eine Schädelprellung mit Blutergussbildungen am linken Ohr und an der linken Schläfe ohne Hinweise auf eine Hirnbeteiligung zurückzuführen.

Mit Bescheid vom 2. Mai 2001 lehnte die Beklagte daraufhin einen Anspruch auf eine Rente ab. Durch den Unfall sei es zu einer Schürfwunde und Prellung am linken Ohr und an der Schläfe sowie zu einer Commotio labyrinthi gekommen. Objektive Unfallfolgen lägen nicht mehr vor. Den Widerspruch nahm der Kläger am 1. Juni 2001 zurück.

Mit Schreiben vom 29. April 2002 beantragte der Kläger eine Überprüfung des Bescheides vom 2. Mai 2001. Er sei von einem Tragholz an der linken Schädelseite getroffen worden und daraufhin ohnmächtig geworden. Seither leide er unter einer Verletzung der Halswirbelsäule (HWS), einer starken Beeinträchtigung des Sehvermögens des linken Auges und unter ständig wiederkehrenden Kopfschmerzen. Er legte

weitere ärztliche Berichte vor, u.a. des Krankenhauses M. vom 31. Juli 2001, wonach sich das Beschwerdebild von neurologischer Seite derzeit nicht objektivieren lasse, und des Klinikums der Universität M. vom 26. September 2002. Eine Skelettszintigraphie vom 9. Oktober 2002 machte keinen entzündlichen oder neoplastischen Herd deutlich.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 2. Dezember 2003 den Antrag auf Überprüfung ab. Die übersandten ärztlichen Unterlagen enthielten keine neuen Tatsachen, Erkenntnisse oder Beweismittel. In eine nochmalige Sachprüfung werde daher nicht eingetreten. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 19. Februar 2004 zurück.

Dagegen erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht München und beantragte, ihm Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 20 v.H. zu gewähren. Das Sozialgericht holte u.a. einen aktuellen Befundbericht des Dr. K. vom 14. April 2004 ein und beauftragte die HNO-Ärztin Prof. Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens. Der Kläger gebe als noch bestehende Beschwerden eine Schwerhörigkeit beidseits, links ausgeprägter als rechts, mit Sprachverständigungsschwierigkeiten, einen Tinnitus links sowie Schwindel von Sekunden Dauer bei bestimmten Kopf- und Körperbewegungen an. Die Sachverständige stellte in ihrem Gutachten vom 15. Juli 2006 fest, dass die mittelgradige kombinierte Schwerhörigkeit rechts, die knapp geringgradige Schwerhörigkeit links, der Tinnitus links sowie eine periphere Gleichgewichtsstörung rechts nicht auf den Unfall zurückgeführt werden könnten.

Der vom Sozialgericht gehörte Neurologe und Psychiater Dr. P. gelangte in seinem Gutachten vom 4. Dezember 2006 zu dem Ergebnis, dass es durch den Unfall zu einer Schädelprellung ohne Hirnbeteiligung gekommen sei. Darüber hinausgehende Unfallfolgen seien nicht feststellbar.

Mit Urteil vom 7. Februar 2007 wies das Sozialgericht die Klage ab. Es folgte dabei weitgehend den gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. S. und Dr. P. ...

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt und zur Begründung vorgebracht, es dürfte unstrittig sein, dass eine Schwerhörigkeit vorliege. Es habe sich im Rahmen der bisherigen Untersuchungen herausgestellt, dass diese nur unvollständig durchgeführt worden seien, da entsprechende Sprachtests im Hinblick auf die mangelnden Deutschkenntnisse nicht vollständig durchgeführt werden konnten. Es sei auch nicht zutreffend, dass sich der Schwindel erst zu einem späteren Zeitpunkt entwickelt habe. Er sei vielmehr von Anfang an vorhanden gewesen. Beispielsweise habe das Kreiskrankenhaus M. am 22. Mai 1995 bereits die Diagnose "commotio labyrinthi" gestellt.

In einer ergänzenden Stellungnahme hat Prof. Dr. S. am 30. Juni 2007 dargelegt, es verbleibe bei den gutachterlichen Ausführungen. Ein Sprachaudiogramm ergebe auch bei Ausländern zutreffende Ergebnisse. Ferner habe sich nach Aktenlage der Schwindel erst zu einem späteren Zeitpunkt entwickelt.

Der Kläger hat ein nervenärztliches Attest des Dr. K. vom 31. Juli 2007 eingereicht, wonach er wegen Dysästhesien im Bereich der linken Körperhälfte behandelt werde, die posttraumatisch aufgetreten seien. Die Schmerzsymptomatik habe zugenommen. Eine Besserung habe nicht erzielt werden können. Es bestehe weiterhin Arbeitsunfähigkeit. Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 7. Februar 2007 und unter Aufhebung des Bescheides vom 2. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 2004 zu verurteilen, den Bescheid vom 2. Mai 2001 aufzuheben und ihm die aufgrund des Arbeitsunfalls vom 4. Mai 1995 zustehenden Leistungen nach einer MdE von mindestens 20 v.H. ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt an zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ([§ 44 Abs. 1 S. 1 SGB X](#)). Eine derartige Rechtswidrigkeit des die Rente ablehnenden Bescheides der Beklagten vom 2. Mai 2001 ist nicht gegeben.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31. Dezember 1996 geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da der streitige Versicherungsfall vor dem 1. Januar 1997 eingetreten ist und es sich nicht um eine erstmalige Festsetzung der Leistungen handelt ([§§ 212, 214 Abs. 3 SGB VII](#) in Verbindung mit § 580 RVO). Die Beklagte hat bereits mit Bescheid vom 2. Mai 2001 eine Rentenleistung abgelehnt. Unter einer erstmaligen Festsetzung im Sinne des [§ 214 Abs. 3 SGB VII](#) fällt auch eine Entscheidung, die die Rente ablehnt (BSG, Urteil vom 20. Februar 2001, Az.: [B 2 U 1/00 R](#)). Dieser Bescheid, der sich auf die RVO bezog, erging zwar tatsächlich erst nach Inkrafttreten des SGB VII. Aus Gründen der Rechtssicherheit ist jedoch auf den Zeitpunkt abzustellen, zu dem die Leistungsansprüche entstanden und fällig geworden sind (z.B. Ricke, in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Bd. 2, § 214 SGB VII, RdNr. 9, 10). Da bereits unter der Geltung der RVO eine Entscheidung von der Beklagten getroffen wurde, verbleibt es auch im Rahmen der Überprüfung gemäß [§ 44 SGB X](#) bei der Anwendung des alten Rechts (so im Ergebnis auch: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 29. Juni 2006, Az.: [L 10 U 3308/03](#)).

Ein Anspruch auf Verletztenrente aufgrund eines Arbeitsunfalls setzt nach [§§ 580, 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO](#) voraus, dass die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge des Arbeitsunfalls um wenigstens 20 v.H. gemindert ist. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Bei

der Bewertung der MdE sind die von der Rechtsprechung und von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht für die Entscheidung in jedem Einzelfall bindend sind, aber Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#) m.w.N.).

Die Abweisung der Klage durch das Sozialgericht ist danach nicht zu beanstanden. Der Senat gelangt zu der Überzeugung, dass die vom Kläger vorgebrachten Beschwerden, die vor allem die linke Körperhälfte betreffen und sich u.a. durch eine Innenohrschwerhörigkeit, einen Schwindel, einen Tinnitus links und Kopfschmerzen äußern, nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden können. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Dies wird auch durch die ergänzende Stellungnahme der Sachverständigen Prof. Dr. S. zu den vom Kläger im Berufungsverfahren vorgebrachten Einwendungen bestätigt. Unstreitig liegt zwar eine Schwerhörigkeit vor, diese hat sich jedoch im Laufe der Jahre entwickelt. Bei der stationären Behandlung im Kreiskrankenhaus M. war sie nur am - nicht vom Unfall betroffenen - rechten Ohr vorhanden. Der Bericht des Krankenhauses M. , auf den sich der Kläger stützt, stammt vom 1. Juni 1999, wurde also über vier Jahre später erstellt und hat somit keine Aussagekraft über die objektiven Befunde unmittelbar nach dem Unfall. Der Krankheitsverlauf, wonach keine zu erwartende Besserung, sondern sekundäre Verschlechterungen eintraten, und die vorliegenden Befunde sprechen deshalb für das Vorliegen einer endogenen Erkrankung im Sinne einer Otosklerose, wie sich dies auch im Bericht des Kreiskrankenhauses M. vom Juli 1995 findet. Dabei ist das vom Unfall nicht betroffene rechte Ohr stärker betroffen als das linke Ohr. Gegen einen Unfallzusammenhang spricht ferner die Kurvenform, da eine alle Frequenzen betreffende Innenohrschwerhörigkeit und keine Hochtonschwerhörigkeit vorliegt. Nach dem HNO-ärztlichen Erstbefund vom 5. Mai 1995 war das Trommelfell reizlos und intakt, die Spiegelbefunde vom 22. Mai 1995 waren im Wesentlichen regelrecht, insbesondere konnten kein Bluterguss im Mittelohr und keine Trommelfellperforation festgestellt werden. Bei der elektroakustischen Hörprüfung konnte links eine Normalkurve registriert werden, während sich am rechten Ohr eine geringe Schalleitungsschwerhörigkeit zeigte.

Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass die durchgeführten Befunderhebungen, insbesondere auch die Sprachaudiogramme, nicht zuverlässig verwertbar sind. Insbesondere ist das Erstellen von Sprachaudiogrammen auch bei ausländischen Staatsbürgern mit geringer Deutschkenntnis nach Darlegung der Sachverständigen möglich und führt nach deren langjährigen Erkenntnissen zu zuverlässigen Ergebnissen.

Hinsichtlich des Schwindels finden sich in den Erstbefunden unmittelbar nach dem Unfall keine Angaben zu dessen Auftreten. Insbesondere kann aus der gestellten Diagnose "commotio labyrinthi", also aus der Erschütterung des Innenohrs, nicht zwingend das Vorliegen von Gleichgewichtsstörungen abgeleitet werden. Das Auftreten des Schwindels wurde erst nach zwei Monaten im Rahmen eines fachneurologischen Consils im Juli 1995 dokumentiert. Darüber hinaus ergaben die ausführlichen Untersuchungen der Gutachterin Prof. Dr. S. , dass eine hochgradige Untererregbarkeit des rechten, nicht unfallbedingt betroffenen Labyrinthes gegeben war, so dass die jetzt bestehenden Gleichgewichtsstörungen nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden können. Das Vorliegen einer zentralen Gleichgewichtsstörung wurde durch die Gutachten des Dr. J. und Dr. P. ausgeschlossen. Eine Unsicherheit bei den Gang- und Standproben (Ataxie) kann verschiedene Ursachen haben. Das Auftreten des Schwindels erst nach zwei Monaten und die Untererregbarkeit vor allem des Gehörgangs sprechen gegen einen Unfallzusammenhang.

Schließlich ergibt sich auch aus dem im Berufungsverfahren vorgelegten Attest des Dr. K. keine hinreichende Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer haftungsausfüllenden Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den Gesundheitsschäden. Zwar behandelte der Arzt den Kläger wegen Dysästhesien im Bereich der linken Körperhälfte, die posttraumatisch aufgetreten sind. Allein der zeitliche Zusammenhang zwischen einem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden ist jedoch nicht ausreichend. Im Übrigen gab der behandelnde Arzt in den Befundberichten aus den Jahren 1999 und 2000 an, dass trotz der mehrfach geäußerten Vermutungen des Klägers ein Zusammenhang mit dem Unfall nicht bestehe bzw. sehr unwahrscheinlich sei.

Soweit von den Ärzten im Laufe des Verfahrens der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung geäußert wurde, kann auch diese nicht auf den Schlag zurückgeführt werden, da es sich insoweit zum einen um ein relativ geringes Unfallereignis handelt - der Kläger arbeitete sogar zunächst weiter - und zum anderen diese Diagnose bereits fraglich ist, da die Symptome durch endogene Ursachen erklärbar sind.

Der Senat kommt daher zum Ergebnis, dass der ablehnende Rentenbescheid der Beklagten vom 2. Mai 2001 rechtmäßig war. Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-02-13