

## S 9 U 23/11

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
SG Kassel (HES)  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Kassel (HES)  
Aktenzeichen  
S 9 U 23/11  
Datum  
22.08.2013  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 3 U 166/13  
Datum  
27.03.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 2 U 158/18 B  
Datum  
10.10.2018  
Kategorie  
Gerichtsbescheid  
Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Zahlung von Verletztenrente nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) VII.

Mit Schreiben vom 17.7.2004 beantragte der 1953 geborene Kläger bei der Beklagten die Zahlung von Verletztenrente nach dem SGB VII. Er gab an, am 20.5.1966 einen Unfall auf dem Schulweg gehabt zu haben. Ein einen Traktor überholender Bus habe ihn, der auf einem Fahrrad unterwegs gewesen sei, erfasst, wobei er eine schwere Gehirnerschütterung erlitten habe und eine Woche im Koma gelegen habe. Nach dem Unfall habe er Probleme mit der Wirbelsäule und dem Kopf gehabt. Der Kläger legte einen Bescheid des Versorgungsamtes vom 23.3.2001 vor, der 1. eine Fehlstellung und degenerative Veränderung der Wirbelsäule, degenerative Gelenkveränderungen, Reizerscheinungen, 2. Schädelverletzung, depressive Störungen, und 3. chronische Bronchitis und Sinusitis feststellte. Weiter legte er eine Unfallmeldung vom 24.5.1966 der C. Kraftverkehr C-Stadt vor. Mit Bescheid vom 23.7.2004 lehnte die Beklagte Leistungen mit der Begründung ab, dass der Kläger zum Unfallzeitpunkt nicht zum versicherten Personenkreis gehört habe, da für Schüler erst ab dem 1.4.1971 gesetzlicher Unfallversicherungsschutz bestanden habe. Mit Schreiben vom 10.8.2004 legte der Kläger Widerspruch ein. Er sehe nicht ein, warum die gesetzliche Unfallversicherung bei ihm nicht gelten solle. Mit Schreiben vom 27.8.2004 führte die Beklagte gegenüber dem Kläger ihre Rechtsauffassung weiter aus. Bei einer persönlichen Vorsprache machte der Kläger daraufhin geltend, dass er nicht freiwillig zur Schule gegangen sei, daher der Staat seine Risiken versichern habe müssen, und ihm nicht angelastet werden könne, dass dies nicht geschehen sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.9.2004 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch des Klägers unter Aufgreifen ihrer Argumentation im Bescheid vom 23.7.2004 und im Schreiben vom 27.8.2004 zurück: das vorgetragene Ereignis habe weder nach dem damals geltenden DDR-Recht noch nach dem damals geltenden Recht der BRD (= Reichsversicherungsordnung, RVO) unter Versicherungsschutz gestanden. Am 25.10.2004 legte der Kläger daraufhin die Klage S 3 U 2179/04 beim Sozialgericht Kassel ein. Das Verfahren endete am 23.5.2005 mit dem Vergleich, dass die Beklagte aufgrund der ErweiterungsVO den Versicherungsschutz anerkannte und nach Ermittlungen zum Erstkörperschaden einen neuen Bescheid erteilen werde. Mit seiner Vergleichsannahme legte der Kläger eine (im Schriftbild mit den eigenen Schreiben des Klägers identische, insbesondere vollständig in Großbuchstaben verfasste) Erklärung seiner Schwiegermutter Frau D. vom 13.2.2005 vor, in der ausgeführt wurde, dass der Kläger "eine schwere Gehirnerschütterung und sein gesamter Bewegungsapparat" [sic]. Mit Schreiben vom 7.6.2005 wandte sich die Beklagte an den Kläger und bat, unter Hinweis auf die Notwendigkeit des Beweises, um Übersendung aller Unterlagen, die der Kläger noch zum Unfallereignis und zum Erstschaden habe. Weiter erkundigte sie sich am 14.6.2005, ob er den Unfall bereits vor dem 1.1.1994 einem Versicherungsträger gemeldet habe. Am 16.6.2005 fand ein Telefonat zwischen den Beteiligten statt, in dem die Beklagte den Kläger über ihre Auffassung von § 1150 RVO aufklärte und mitteilte, dass kein Arbeitsunfall vorliege, da kein Versicherungsschutz bestanden habe. Der Kläger vertrat die Meinung, dass sich die Beklagte aufgrund des vor Gericht geschlossenen Vergleichs nicht darauf berufen dürfe. Mit Bescheid vom 30.6.2005 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, dass die Fiktion des § 1150 RVO nicht gelte, weil der Kläger den Unfall erst nach dem 31.12.1993 mitgeteilt habe. Mit Schreiben vom 5.7.2005 legte der Kläger Widerspruch ein mit der Begründung, dass die Beklagte den Versicherungsschutz im Vergleich anerkannt habe. Weiter vertrat er die Auffassung, dass in der DDR ein Arbeitsunfall automatisch vom jeweiligen Betrieb weitergemeldet worden sei. Mit Schreiben vom 14.7.2005 teilte die Beklagte dem Kläger ihre Auffassung mit, dass sie anerkannt habe, dass ein Ereignis auf dem Schulweg 1966 überhaupt unter Versicherungsschutz stehen könne. Das Vorliegen von Versicherungsschutz reiche jedoch nicht aus. Die Gewährung von Leistungen müsse abgelehnt werden, weil bei einem nach dem 1.1.1994 bekannt gewordenen Unfall Voraussetzung sei, dass ein Arbeitsunfall nach der RVO vorliege; dies sei nicht der Fall. Der Kläger legte

daraufhin ein Schreiben der E. E-Stadt GmbH vom 12.7.2005 vor, in dem diese bestätigte, dass in der DDR jeder Unfall mit Personenschaden an die Staatliche Versicherungsanstalt gemeldet worden sei. Weiter teilte der Kläger mit, dass es in der DDR keine Widerspruchsmöglichkeit gegen die ablehnende Entscheidung der Staatlichen Versicherungsanstalt gegeben habe, die diese seinen Eltern übersandt habe. Die Beklagte vertrat mit Schreiben vom 1.9.2005 die Auffassung, dass die nun übersandte Nachricht der E. E-Stadt GmbH nichts daran ändere, dass der Unfall ihr erst 2004 gemeldet worden sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.10.2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers unter Aufgreifen ihrer Ausführungen im Bescheid vom 30.6.2005 und im Schreiben vom 1.9.2005 auf mit der Ergänzung, dass 1990 alle in der DDR gemeldeten Arbeitsunfälle an bestimmte Träger weitergemeldet worden (im Falle des Klägers die Maschinenbau-BG); dort liege jedoch keine Meldung zum Ereignis vom 20.5.1966 vor. Am 1.11.2005 legte der Kläger die Klage S 9 (15) U 190/05 beim Sozialgericht Kassel ein. Im Verlauf des Klageverfahrens legte der Kläger neben bereits bekannten Unterlagen auch eine weitere (im Schriftbild mit den eigenen Schreiben des Klägers identische, insbesondere vollständig in Großbuchstaben verfasste und jeden Satz mit Ausrufezeichen beendende) Erklärung eines früheren Mitschülers (Name unleserlich) vom 13.11.2004 vor. Das Verfahren endete am 27.1.2009 mit Urteil, in dem das Sozialgericht den Bescheid vom 20.6.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.10.2005 aufhob und feststellte, dass es sich bei dem Unfall des Klägers vom 20.5.1966 um einen versicherten Arbeitsunfall handelt. Dabei führte das Sozialgericht in den Entscheidungsgründen aus, dass die Rechtsauffassung der Beklagten zutreffe, dass im Zeitpunkt des klägerischen Unfalles kein Versicherungsschutz bestanden habe. Jedoch habe die Beklagte im Verfahren S 3 U 2179/04 den Unfallversicherungsschutz für das Ereignis vom 20.5.1966 anerkannt. Die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus dem Arbeitsunfall sei nicht Gegenstand des Vergleiches gewesen. Die Voraussetzungen für einen Arbeitsunfall seien gegeben, da sich der Versicherungsschutz aus dem Verfahren S 3 U 2179/04 ergebe und der Kläger unstreitig zumindest eine Gehirnerschütterung als Gesundheitsprimärschaden erlitten habe. Das Entstehen längerdauernder Gesundheitsbeeinträchtigungen aufgrund des Gesundheitserstschadens sei nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalles, sondern für die Gewährung einer Verletztenrente. Mit Schreiben vom 11.3.2009 fragte die Beklagte den daraufhin - unter Hinweis auf die geltend gemachten Unfallfolgen Wirbelsäulenschäden, Verletzungen des Kopfes sowie neurologischer Probleme - beim Kläger nach, bei welchen Ärzten er sich seit der stationären Akutbehandlung wegen seiner Erkrankungen in Behandlung befunden habe. Auf Anfrage der Beklagten teilte das erstbehandelnde Krankenhaus Bischofswerda mit, dass keine Unterlagen mehr vorhanden seien, die 30-jährige gesetzliche Aufbewahrungsfrist sei abgelaufen. Mit Schreiben vom 2.6.2009 teilte der Bevollmächtigte nochmals die geltend gemachten Unfallschäden (schweres Schädelhirntrauma mit Koma, Frakturen im Bereich der Brustwirbelsäule, ggf. auch in anderen Wirbelsäulenbereichen, diverse Frakturen im Bereich des linken Beines, insbesondere des Schien- und Wadenbeines und des Sprunggelenkes, sowie im Bereich des linken Armes) mit und vertrat die Auffassung, dass sich zumindest die Frakturen auch bei einer heutigen Röntgenuntersuchung nachweisen lassen dürften, um die daher gebeten werde. Die Beklagte wies darauf hin, dass leider die angeforderten Informationen/Unterlagen nicht erfolgt seien, und bat nochmals um Einwilligung zur Datenerhebung, Kopien des SV-Ausweises der DDR und Angabe alle behandelnden Ärzte. Nach Übersendung von Unterlagen durch den Kläger ermittelte die Beklagte sodann. Überhaupt direkt eine Behandlung zeitnah nach dem angeschuldigten Ereignis teilte lediglich Dr. F. von der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Bischofswerda in einem Bericht vom 4.6.1971 mit: "Dg. Contusio cerebri. Stat. Behandlung vom 20.5.-7.6.1966". Der Kläger legte ebenfalls weitere medizinische Unterlagen vor. Am 9.12.2009 ersuchte die Beklagte ihren beratenden Arzt, Dr. G., um Stellungnahme, ob über die bereits als bewiesen geltende Gehirnerschütterung hinaus weitere nachgewiesene Erstkörperschäden bestünden. Dieser teilte am 4.1.2010 mit, dass neben der Gehirnerschütterung keine weiteren Erstkörperschäden vollbeweislich gesichert seien. Die vorliegenden Röntgenaufnahmen zeigten keine abgelaufene Frakturen, sondern erheblichen degenerativen Verschleiß. Die aktuellen Beschwerden stünden in keinem Zusammenhang mit dem Unfall vom 20.5.1966. Die Beklagte gab ein Gutachten in Auftrag zur Klärung des Zusammenhangs aktueller Beschwerden mit der Gehirnerschütterung. Nach Terminversäumnissen des Klägers, fand die Begutachtung schließlich am 13.7.2010 zu Hause beim Kläger durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. J. statt. Dieser teilte in seinem Gutachten vom 19.7.2010 mit, dass er eine persistierende morphologische Schädigung des Gehirns mangels Kernspintomographie, die bei einem Hausbesuch nicht möglich sei, nicht eindeutig verifizieren könne. Eine deutliche organneurologische Residualsymptomatik sei jedenfalls nicht festgestellt worden. Die beim Kläger vorliegende Angststörung könne "mit etwa 30%-iger Wahrscheinlichkeit (hypothetisch!)" auf das Unfallereignis zurückgehen. Die Unfallmechanik, die sich nach den Angaben des Klägers und einer nichtbeglaubigten Aussage einer Zeugin vom 13.2.2005 rekonstruieren lasse, müsse dahingehend bewertet werden, dass die Hirnverletzung ausgeprägter gewesen sei als bei einer einfachen Gehirnerschütterung zu erwarten. Der Kläger sei primär bewusstlos gewesen, er selbst spreche von einer Woche. Nach Erfahrung des Sachverständigen handele es sich eher um eine Erinnerungslücke von einer Woche. Die stationäre Behandlung habe sich über 18 Tage erstreckt, was ungewöhnlich für eine leichte Gehirnerschütterung sei und eher der Diagnose von Dr. F. einer Contusio cerebri entspreche. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit als Unfallfolgen sei mit maximal 30 v.H. zu bewerten. Die Beklagte legte den Vorgang ihrer beratenden Ärztin, der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vor, die am 20.8.2010 mitteilte, dass aus der Dauer einer stationären Behandlung allein nicht auf die Schwere eines Schädelhirntraumas geschlossen werden dürfe. Früher und insbesondere in der DDR seien die stationären Behandlungen häufig deutlich länger gewesen und seien mit heutigen Aufenthaltsdauern nicht mehr zu vergleichen. Entschieden werden könne nur nach objektivierbaren Befunden, alles andere sei hypothetisch und damit nicht vollbeweislich zu sichern. Die Argumentation, die Anpassungsstörung sei hypothetisch mit 30%-iger Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen, widerspreche den Grundsätzen wissenschaftlicher Begutachtung. Die dann erfolgende MdE-Einschätzung sei nicht nachvollziehbar, nehme keinerlei Bezug auf Erfahrungswerte. Eine MRT-Untersuchung sei nicht sinnvoll, da die primäre Gesundheitsschädigung nicht vollbeweislich gesichert werden könne. Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 22.9.2010 wies die Beklagte den Antrag des Klägers auf Verletztenrente ab. Dabei stellte sie fest, dass nach dem Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 27.1.2009 eine Gehirnerschütterung als unfallbedingter Gesundheitsprimärschaden unstreitig sei. Konkrete Informationen zum Schweregrad lägen nicht vor. Zeitnah zum Unfall liege allein der Bericht von Dr. F. vor, der eine Contusio cerebri erwähne; Hinweise auf weitere Unfallverletzungen insbesondere auf chirurgischem Fachgebiet weise das Krankenblatt nicht aus. Die vorliegenden Bildunterlagen ließen keine Rückschlüsse auf etwaige Unfallschäden zu. Heute bestehende Befunde ließen sich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich auf die einzig vollbeweislich gesicherte Gehirnerschütterung zurückführen. Folgen der Gehirnerschütterung seien nicht feststellbar. Mit Schreiben seines Bevollmächtigten vom 1.10.2010 legte der Kläger Widerspruch ein und machte geltend, dass er stets gesagt habe, er habe fünf bis sieben Tage im Koma gelegen, was auch Frau D. bestätige in ihrer Erklärung. Daher sei seiner Meinung nach erwiesen, dass es sich um eine sehr schwere Gehirnerschütterung in Form eines Schädelhirntraumas gehandelt habe. Dieses habe zu einer Wesensveränderung geführt. Weiter habe er eine Verletzung der Wirbelsäule erlitten; die Operationsnarben seien noch vorhanden. Auch die beim Kläger vorliegende Skoliose sei auf den Unfall zurückzuführen. Mit Schreiben vom 2.11.2010 wies die Beklagte darauf hin, dass vermutet werden müsse, dass die Zeugen vom "Koma" nur gehört hätten. Medizinische Unterlagen, die dieses belegten, gebe es nicht. Bewiesen sei nur die Contusio cerebri. Welche Folgen diese Diagnose gehabt habe, sei rein spekulativ. In den medizinischen Erstangaben finde sich kein Hinweis auf eine Verletzung der Wirbelsäule; Beschwerden seien erstmals 1978 dokumentiert. Die benannten Zeugen seien medizinische Laien und könnten daher den genauen Zustand des Klägers nicht nachweisen. Der Kläger legte weitere Behandlungsunterlagen

aus der Zeit ab 1969 vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 2.2.2011 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers unter Aufgreifen der Ausführungen im Bescheid vom 22.9.2010 und im Schreiben vom 2.11.2010 und ausführlicher Erläuterung der rechtlichen Grundlagen zurück. Nach dem Urteil des Sozialgerichts sei eine Gehirnerschütterung als Gesundheitserstschaden unstrittig. Dieser Schaden werde durch die Aufzeichnungen zur stationären Behandlung 1966 mit der Diagnose Contusio cerebri bewiesen. Weitere Verletzungsfolgen seien nicht belegt. Auch Unfallfolgen könnten nicht festgestellt werden. Dem Gutachten von Prof. Dr. J. könne nicht gefolgt werden, da er spekuliere bzw. allein auf die Angaben des Klägers abstelle. Es spreche mehr dagegen als dafür, dass die aktuellen Beschwerden in einem rechtlich wesentlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis stünden.

Am 4.3.2011 ist die Klage beim Sozialgericht Kassel eingegangen. Zur Aufklärung des Sachverhaltes hat das Gericht die Akten der Verfahren S 1 SB 869/03, S 4 SB 473/08, S 3 U 2179/04 und S [9 U 190/05](#) beigezogen.

Der Kläger legt neben bereits bekannten Unterlagen eine weitere (im Schriftbild mit den eigenen Schreiben des Klägers identische, insbesondere vollständig in Großbuchstaben verfasste und jeden Satz mit Ausrufezeichen beendende) Erklärung seiner Schwiegermutter, Frau D., vom 26.1.2011 vor. Er verweist auf seine aktuellen Beschwerden und ist der Auffassung, dass das Gericht Sachverständigengutachten zum Nachweis des Zusammenhangs der Beschwerden mit dem Unfall einholen müsse. Er sieht sich durch Bescheinigungen der Kreisklinik Hofgeismar vom 20.6.2012 und 26.6.2012 bestätigt.

Der Kläger beantragt (sinngemäß), den Bescheid der Beklagten vom 22.9.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2.2.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, festzustellen, dass der Kläger bei dem Ereignis am 22.5.1966 nicht nur eine Gehirnerschütterung, sondern ein schweres Schädelhirntrauma, einen Nasenbeinbruch, Brüche der Wirbelsäule, des linken Beines und des linken Armes erlitten hat, weiter festzustellen, dass die Beschwerden des Klägers mit der Psyche, der Wirbelsäule, und der Nase Folgen des Unfalles vom 22.5.1966 sind, und zu deren Entschädigung eine Verletztenrente von mindestens über 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält an ihren Entscheidungen fest und weist darauf hin, dass weder Aussagen von Laien noch heutige Beschwerden geeignet seien, weitere Primärschäden zu beweisen.

Mit Schreiben vom 11.11.2011 hat das Gericht die Beteiligten zum ersten Mal zu einer Entscheidung per Gerichtsbescheid angehört. Nachdem der Kläger weiteren Vortrag gehalten hatte, u.a. eine weitere von seiner Schwiegermutter am 12.12.2011 unterzeichnete Erklärung vorgelegt hatte, hat das Gericht bei der Finanzierungs- und Beratungsgesellschaft, der Nachfolgerin der Versicherungsanstalt C-Stadt, wegen Unterlagen bezüglich des angeschuldigten Ereignisses angefragt, was jedoch keine neuen Dokumente erbracht hat. Mit Schreiben vom 1.8.2012 hat das Gericht die Beteiligten sodann erneut zu einer Entscheidung per Gerichtsbescheid angehört. Nach den vorliegenden Empfangsbekanntnissen ist das Schreiben vom 1.8.2012 dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 6.8.2012 und der Beklagten am 7.8.2012 zugegangen. Mit Schreiben vom 16.8.2012 hat die Beklagte erklärt, gegen eine Entscheidung per Gerichtsbescheid keine Einwände zu haben. Nachdem der Kläger weiter Vortrag gehalten und Unterlagen aus dem Jahr 2012 vorgelegt hat, hat das Gericht mit Schreiben vom 31.8.2012 und 20.8.2013 mitgeteilt, bei seiner Absicht zu verbleiben, per Gerichtsbescheid zu entscheiden.

Wegen der weiteren Einzelheiten und Unterlagen, insbesondere des weiteren Vorbringens der Beteiligten, wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand dieser Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Der Rechtsstreit konnte ohne mündliche Verhandlung gem. [§ 105 Abs. 1 S. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Gerichtsbescheid in Beschlussbesetzung - ohne ehrenamtliche Richter - entschieden werden, nachdem die Beteiligten zu einer solchen Entscheidung binnen angemessener Frist angehört worden sind. Die Sache weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf, und der Sachverhalt ist geklärt. Der Gerichtsbescheid wirkt insoweit als Urteil ([§ 105 Abs. 3 1.HS SGG](#)).

Die Klage hat keinen Erfolg. Sie ist (in der nach [§ 123 SGG](#) für den Kläger meistbegünstigend vom Sozialgericht ausgelegten Form) zulässig, aber nicht begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 22.9.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2.2.2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte hat zu Recht entschieden, dass bei dem Kläger keine (über die vom Sozialgericht als unstrittig bezeichnete Gehirnerschütterung hinaus weiteren) Primärgesundheitsschäden anzuerkennen sind, Folgen des Unfalles nicht anzuerkennen sind, und Entschädigungsleistungen nicht zu erbringen sind.

Nach der Legaldefinition des [§ 8 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch VII - der gemäß [§ 214 Abs. 3 S. 1 SGB VII](#) auch auf das geltend gemachte Ereignis vom 20.5.1966 anzuwenden ist - sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; Satz 1). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (Satz 2). Für einen Arbeitsunfall eines Versicherten ist danach im Regelfall erforderlich, dass seine Verrichtung zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer oder sachlicher Zusammenhang), sie zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt (Unfallkausalität) und das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Feststellung eines Arbeitsunfalls (vgl. BSG vom 2.12.2008, aaO, mwN). Durch einen Vollbeweis müssen nachgewiesen sein: Die Versicherteneigenschaft, das Vorliegen eines Unfalls sowie die versicherte Tätigkeit und deren innerer Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Diese Voraussetzungen müssen also mit Gewissheit bewiesen sein. Dies ist der Fall, wenn die Tatsache in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Einzelfalles nach Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen (BSG

vom 30.4.1985 - [2 RU 24/84](#), zitiert nach juris; BeckOK, SGB VII, § 8 Rn. 39). Die objektive Beweislast bezüglich anspruchsbegründender Tatsachen trägt der Versicherte. Kann also eine der Voraussetzungen des Arbeitsunfalls (oder können mehrere Voraussetzungen) trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten nicht nachgewiesen werden, so geht dies zu Lasten des Versicherten (vgl. BeckOK, aaO, Rn. 45). Da zwar nicht die Beweisführungslast aber doch die objektive Beweislast den Versicherten trifft (BSG vom 13.8.2002 - B 2U 33/01 R, zitiert nach juris) ist bei einem "non liquet" die Klage abzuweisen (vgl. Sächs. LSG vom 30.8.2006 - [L 6 U 62/06](#), zitiert nach juris, mwN).

Dem Kläger ist der Nachweis weiteren Primärschäden und eines Zusammenhanges seiner aktuellen Beschwerden mit dem Unfall vom 20.5.1966 nicht gelungen, sodass Entschädigungsleistungen von der Beklagten nicht zu erbringen sind.

Dabei schickt das Gericht vorweg, dass es die Meinung der Beklagten und des Gerichts im Verfahren [S 9 U 190/05](#) teilt, dass der Kläger am 20.5.1966 nicht unter Versicherungsschutz stand und daher rechtlich falsch ein Arbeitsunfall von der Beklagten anerkannt worden ist. Erstscha den des Unfalles vom 20.5.1966 war nach den Ausführungen des Gerichts im Urteil vom 27.1.2009 "unstrittig" eine Gehirnerschütterung. Dies hat die Beklagte in ihre Entscheidungen übernommen und ist darüber hinaus innerhalb des Texts ihrer Entscheidungen auf eine von dem Erstbehandler Dr. F. diagnostizierte Contusio cerebri (was laienhaft nach Verständnis des Gerichts der vom Kläger geltend gemachten "schweren" Gehirnerschütterung entspricht) eingegangen.

Der Vollbeweis weiterer Gesundheitserstscha den ist dem Kläger nicht gelungen. Weitere zeitnah zum angeschuldigten Ereignis erstellte Unterlagen konnten nicht ermittelt werden.

Der Zeitablauf beeinträchtigt die Beweismöglichkeiten des Klägers und verstärkt seine Beweisnot. Die Verstärkung der Beweisnot geht aber jedenfalls dann zu Lasten des Klägers, wenn kein Grund bestand, den Antrag nicht in einer Zeit zu stellen, als noch bessere Beweismöglichkeiten bestanden (vgl. bereits BSG vom 13.12.1994 - [9/9a RV 9/92](#), zitiert nach juris). Der Kläger muss sich anlasten lassen, dass er sich nicht direkt nach der Übersiedlung in die Bundesrepublik an die damals zuständige (Maschinenbau-) Berufsgenossenschaft gewendet hat. Sein Berufen auf mangelnde Informationen bzw. mangelnde Informierung durch Behörden, wie etwa im Verfahren [S 9 U 195/05](#) von ihm geltend gemacht, vermag ihn jedenfalls im Verhältnis gegenüber der Beklagten nicht zu entschuldigen. In den ersten Jahren nach der Wiedervereinigung wäre die gesetzliche Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren noch nicht abgelaufen gewesen und wären möglicherweise weitere Unterlagen zu erlangen gewesen.

Der Beweis weiterer Gesundheitserstscha den hätte dem Kläger somit nur gelungen können, wenn sein Vortrag bzw. derjenige von ihm angeführter Dritter in sich frei von Widersprüchen gewesen wäre und auch mit den übrigen Ermittlungsergebnissen in Einklang stehen würde. Dabei ist sich das Gericht bewusst, dass Parteivernehmung im sozialgerichtlichen Verfahren grundsätzlich kein Beweismittel darstellt, sondern lediglich ein Mittel der Glaubhaftmachung (vgl. Sächs. LSG vom 30.6.2008 - [L 6 U 62/06](#), mwN; ausführlich SG Kassel vom 26.11.2012 - [S 13 U 178/11](#)). In allen ist anerkannt, dass bereits eine Glaubhaftmachung nur dann bewirkt ist, wenn sie in sich widerspruchsfrei ist (vgl. Sächs. LSG vom 30.8.2006, [aaO](#), mwN). Da es sich bei der Glaubhaftmachung um die nach der Wahrscheinlichkeit noch geringere Beweisanforderung gegenüber dem Vollbeweis handelt, müssen die Anforderungen, die an die Glaubhaftmachung zu stellen sind, erst recht bzw. in erhöhtem Maße gestellt werden, wenn der Vollbeweis erbracht werden soll (vgl. Sächs. LSG vom 30.8.2006, [aaO](#)).

Der Kläger hat sich jedoch mit seinem eigenen Vortrag gegenüber der Beklagten und in den diversen Gerichtsverfahren mit sich selbst und mit den übrigen Ermittlungsergebnissen in Widerspruch gesetzt. Auffällig ist, dass im Verlauf des Antragsverfahrens immer mehr vorgebliche Verletzungen bzw. Beeinträchtigungen in den Angaben des Klägers und den vorgelegten, angeblich von seiner Schwiegermutter stammenden Erklärungen aufgetaucht sind.

Da weder die Angaben des Klägers selbst noch diejenigen dritter Laien (wie der Schwiegermutter) überhaupt geeignet sind, mit der erforderlichen Genauigkeit Gesundheitserstscha den zu beweisen (was sich vorliegend auch dadurch manifestiert, dass sowohl der Kläger als auch die von ihm vorgelegten, von Dritten unterzeichneten Schreiben deskriptiv blieben ohne Diagnosen zu nennen), kann das Gericht seine Zweifel am Wahrheitsgehalt der Angaben und - bezüglich der Schwiegermutter und des Mitschülers - der Urheberschaft der Angaben dahinstehen lassen und auf Hö rung der Personen verzichten.

Die einzige vorliegende Nachricht von Dr. F. einer Contusio cerebri und einer stationären Behandlung von 18 Tagen spricht gegen das Vorliegen weiterer Primärscha den und insbesondere gegen deren vom Kläger behauptete Schwere. Es ist für das Gericht nicht erklärlich, dass damals nur eine Diagnose aufgenommen worden sein soll, die vom Kläger behaupteten weiteren Verletzungen und mehreren Operationen aber nicht. Anderslautende, immer weiter eskalierende Angaben medizinischer Laien nach nun 47 Jahren vermögen nicht zu überzeugen (vgl. LSG B.-B. vom 18.11.2009 - [L 3 U 329/06](#), zitiert nach juris).

Das vom Kläger vorgeschlagene - auf aktuelle Berichte seiner Behandler gestützte - Vorgehen, zunächst seine aktuellen Beschwerden zu eruieren und bei deren Vorliegen von Unfallscha den auszugehen, entspricht nicht den Grundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung. Zunächst muss ein Schaden bewiesen sein, erst dann kann gefragt werden, ob aktuelle Beschwerden auf diesem beruhen. Diese Reihenfolge verkennt auch Prof. Dr. J. in seinem Gutachten, sodass das Gericht sich nicht in der Lage sieht, diesem zu folgen.

Mangels weiteren Gesundheitserstscha den besteht kein Anspruch auf Anerkennung von Unfallfolgen und auf Entschädigungsleistungen.

Über die reine Beweislosigkeit weiterer Gesundheitserstscha den hinaus hat der Kläger im Übrigen auch unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben ([§ 242 BGB](#)) sowie des Rechtsgedanken des [§ 48 Abs. 3 S. 1 SGB X](#) keinen Anspruch auf Anerkennung weiterer Gesundheitserstscha den, Unfallfolgen oder Leistungen. Das Unrecht des fälschlich durch die Beklagten mit dem Vergleich im Verfahren [S 3 U 2179/04](#) anerkannten Arbeitsunfalles kann nicht zu Lasten der Versichertengemeinschaft weiter dadurch anwachsen, dass dem Kläger nun auch noch Leistungen zu gewähren wären. Dabei ist ein ausdrücklicher "abschmelzender" Bescheid der Beklagten nicht erforderlich, da diese im Vergleich - wie im Urteil vom 27.1.2009 ausgeführt - lediglich einen Arbeitsunfall anerkannt hat, aber noch nicht über Leistungen entschieden hatte, sodass es nichts "abzuschmelzen" gibt. Die nun entscheidende (neue) 9. Kammer des Sozialgericht Kassel unter anderer Vorsitzenden schließt sich den Ausführungen der damaligen 9. Kammer des Sozialgerichts Kassel im Urteil vom 27.1.2009 zum rechtlich tatsächlich nichtbestehenden Versicherungsschutz am 20.5.1966 an und macht sich diese zu eigen. Angesichts dieser rechtlichen Ausgangslage kann letztlich sogar dahinstehen, welche genauen Scha den der Kläger am 20.5.1966 davongetragen hat (damit endgültig

auch, ob die Begrifflichkeiten Gehirnerschütterung und Commotio cerebri identisch sind), welche Folgen aus den Schäden heute noch erwachsen, und welche Minderung der Erwerbsfähigkeit diese Folgen bedingen.

Nach alledem hat der Kläger keinen Anspruch gegenüber der Beklagten auf Zahlung der von ihm begehrten Verletztenrente.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt der Entscheidung in der Sache selbst.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-11-16