

L 10 U 1248/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 1853/02
Datum
16.11.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1248/07
Datum
19.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 16.11.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Klägers sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erstrebt die Feststellung von Unfallfolgen sowie die Gewährung von Verletztenrente im Rahmen des [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X).

Der 1974 geborene Kläger war seit September 1991 in der Bau- und Möbelschreinerei seines Vaters als Lehrling beschäftigt. Am 09.11.1992 stolperte er kurz vor Mittag auf einer Baustelle und stürzte von einem Balkon ohne Geländer ca. 1,50 Meter tief auf geschotterten Grund. Seither ist er nicht mehr beruflich tätig. Seit Januar 1994 bezieht er Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Am Abend des 10.11.1992 begab sich der Kläger zu Dr. Schu., Chefarzt an der Unfallchirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses B, der keine äußeren Verletzungszeichen, keinen Schädelkompressionsschmerz und frei bewegliche Schultergelenke fand. Im Durchgangsarztbericht ist weiter vermerkt, der Kläger sei auf beide Arme und Schultern gestürzt, es habe kurzzeitige Übelkeit und Kopfschmerzen bestanden, jedoch keine Bewusstlosigkeit oder Amnesie. Die röntgenologische Untersuchung der beiden Schultern sowie des Schädels ergab keinen Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung, lediglich eine deutliche Steilstellung der Halswirbelsäule (HWS). Dr. Schu. diagnostizierte eine Schulterkontusion beidseits sowie - bei ziehenden Schmerzen im Bereich der Nackenmuskulatur und rückläufigen Kopfschmerzen - eine HWS-Distorsion. Bei der Nachuntersuchung am 20.11.1992 bestanden keine Schmerzen mehr und eine freie Beweglichkeit der Schultern und der HWS. Allerdings gab der Kläger Sensibilitätsstörungen und Parästhesien an beiden Armen an, sodass eine Untersuchung beim Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. veranlasst wurde, der im Bericht vom 25.11.1992 den Verdacht auf eine Schädigung des Nervus ulnaris äußerte. Die diesbezügliche Beschwerdesituation besserte sich in der Folgezeit (Bericht des Dr. Schu. vom 21.01.1993: arbeitsfähig ab 07.01.1993; Berichte des Dr. M. vom 08.02.1993 und 08.03.1993), allerdings gab der Kläger bei der Untersuchung durch Dr. M. am 15.01.1993 Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, innere Unruhe sowie Startschwierigkeiten am Morgen an und erklärte, auch in den letzten Jahren seien in den Wintermonaten ähnliche Verstimmungszustände aufgetreten. In der Folgezeit gab der Kläger persistierende Beschwerden solcher Art an, die Dr. M. als reaktivierte Depression mit Verdacht auf saisonale Abhängigkeit deutete und stationäre Behandlungsmaßnahmen empfahl. In der Folgezeit durchgeführte bildgebende und sonstige, mehrmals durchgeführte neurologische Diagnoseverfahren ergaben keine organische Ursache der Beschwerden.

Ein stationärer Aufenthalt in der Psychiatrischen Abteilung des Kreiskrankenhauses T. im März 1993 wurde vom Kläger (auf Wunsch seines Vaters) nach einem Tag abgebrochen. Auf Grund des stationären Aufenthalts des Klägers vom 13.07. bis 23.07.1993 in der Psychiatrischen Universitätsklinik in W. erstattete deren Leiter, Priv. Doz. Dr. K., am 13.12.1993 ein Gutachten im Auftrag der Beklagten. Er führte aus, trotz breiter diagnostischer Abklärung (cranielles CT, NMR von HWS und BWS, EEG, Liquor-Diagnostik und elektrophysiologische Untersuchungen) habe sich kein Anhalt für das Vorliegen einer organischen Genese der geklagten Beschwerdesymptomatik (Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Kraftlosigkeit, Konzentrationsschwäche und zunehmende Vergesslichkeit) ergeben. Zahlreiche Angaben des Klägers hätten sich nicht objektivieren lassen, so habe während des stationären Aufenthalts ein nahezu ungestörter Nachtschlaf sowie eine gute Konzentration mit Fehlen von Ermüdungserscheinungen bei der durchgeführten Beschäftigungstherapie vorgelegen. Während des stationären Aufenthalts habe sich kein Anhalt dafür ergeben, dass beim Kläger eine Depression vorliege, es bestehe vielmehr eine undifferenzierte Somatisierungsstörung bei Zustand nach Sturz im November 1992.

Mit Bescheid vom 26.05.1994 und Widerspruchsbescheid vom 26.09.1994 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab, weil der Arbeitsunfall eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grade über die 13. Woche hinaus nicht hinterlassen habe. Die dagegen zum Sozialgericht Mannheim erhobene Klage (S 2 U 2271/94) wurde mit Urteil vom 11.10.1995 abgewiesen. Die dagegen eingelegte Berufung (L 7 U 3080/95) nahm der Kläger am 18.12.1996 zurück, nachdem der vom Landessozialgericht Baden-Württemberg beauftragte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. F. in seinem Gutachten einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der beim Kläger vorliegenden konversionsneurotischen Störung und dem Arbeitsunfall verneint hatte.

Den am 15.09.1999 bei der Beklagten eingegangenen und mit einem vom Kläger in Auftrag gegebenen Gutachten von Prof. Dr. C., Extraordinarius für Neurootologie, vom 10.03.1999 (Unfallfolgen seien im Wesentlichen ein posttraumatisches cervico-enzephalales Syndrom mit ausgeprägten multisensorischen neurootologischen Funktionsstörungen und ausgeprägten subjektiven Beschwerden, eine schwere zentrale Gleichgewichtsfunktionsstörung und zahlreiche Beschwerden auf ohrenärztlichem Gebiet, MdE auf 75 v. H.) begründeten Antrag auf Rücknahme der Rentenablehnung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 03.11.1999 und Widerspruchsbescheid vom 14.02.2000 ab.

Das hiergegen am 15.03.2000 beim Sozialgericht Mannheim eingeleitete Klageverfahren (S 3 U 597/00) hat im Hinblick auf ein damals ebenfalls beim Sozialgericht Mannheim anhängiges Verfahren gegen die damalige Landesversicherungsanstalt (LVA) Baden (S 9 RJ 1124/97) wegen Weitergewährung der zunächst befristeten Rente wegen Erwerbsunfähigkeit geruht. Im Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (L 8 RJ 2114/00) anerkannte der Rentenversicherungsträger den Rentenanspruch auf Dauer, nachdem der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Br. nach Untersuchung des Klägers eine andauernde Persönlichkeitsänderung als Ausdruck des chronischen Verlaufs einer posttraumatischen Belastungsstörung, eine - wie schon von der Universitätsklinik W. im Entlassungsbericht angegebene - Neurasthenie sowie einen hochgradigen Medikamentenmissbrauch diagnostiziert hatte und von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen war. Zum etwaigen Vorliegen eines wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhangs zwischen diesen Gesundheitsstörungen und dem Arbeitsunfall im Jahr 1992 hatte er sich - weil vom LSG nicht gefragt - nicht geäußert.

Am 23.07.2002 hat der Kläger das ruhende Verfahren wieder angerufen (S 3 U 1853/02) und sich auf das Gutachten von Dr. Br. berufen. Das Sozialgericht hat daraufhin das Gutachten von Dr. Br. vom 06.11.2004 eingeholt. Er hat einen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen den von ihm beim Kläger schon im früheren Gutachten diagnostizierten Störungen und dem Arbeitsunfall vom 09.11.1992 bejaht. Aus dem schweren Trauma habe sich eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt, die wiederum eine andauernde Persönlichkeitsänderung zur Folge haben könne. Das gleiche gelte für das Entstehen des neurasthenischen Syndroms und des Missbrauchsverhaltens. Vor dem Arbeitsunfall sei der Kläger völlig gesund gewesen. Die unfallbedingte MdE schätze er auf mindestens 50 v.H. ab Januar 1995.

Mit Urteil vom 16.11.2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, der Ablehnungsbescheid vom 26.05.1994 sei nicht rechtswidrig. Der Nachweis, dass dieser Bescheid auf einem falschen medizinischen Sachverhalt oder einer nicht zutreffenden Beurteilung der nachgewiesenen medizinischen Tatsachen beruhe und die Gewährung einer Rente wegen der Folgen des Unfalls vom 09.11.1992 zu Unrecht abgelehnt worden sei, sei nicht erbracht. Weder das vom Kläger eingeholte Gutachten von Prof. Dr. C. noch das Gutachten von Dr. Br. seien geeignet, die bisherigen Feststellungen über die Folgen des Unfalls zu widerlegen und den Nachweis zu erbringen, dass als Unfallfolge ein posttraumatisches cervico-enzephalales Syndrom mit einer schweren zentralen Gleichgewichtsstörung bestehe und dass die psychische Erkrankung des Klägers ursächlich auf den Unfall zurückzuführen sei. Der Bescheid vom 26.05.1994 sei von der Beklagten auf der Grundlage der unmittelbar nach dem Unfall erhobenen Befunde und nach sorgfältiger Prüfung des medizinischen Sachverhalts insbesondere auf Grund des Gutachtens von Priv. Doz. Dr. K. erteilt worden. Die dagegen erhobene Klage sei mit Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 11.10.1995 abgewiesen worden. Das Ergebnis der im Berufungsverfahren beim LSG Baden-Württemberg durchgeführten Beweisaufnahme (L 7 U 3080/95) mit der Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens bei Prof. F. habe ebenfalls bestätigt, dass die Beklagte die Unfallfolgen zutreffend als ausgeheilt festgestellt und insbesondere, dass eine posttraumatische Belastungsstörung nicht bestanden habe. Dem entsprechend habe der Kläger dann auch die Berufung zurückgenommen. Demgegenüber seien die von Prof. Dr. C. in seinem Gutachten vom 10.03.1999 getroffenen Feststellungen weder hinsichtlich der gestellten Diagnosen noch hinsichtlich der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs mit dem Unfall des Klägers überzeugend, noch sei seine Bewertung der MdE durch die von ihm angenommenen Unfallfolgen nachvollziehbar. Auch Dr. Br. habe in seinem Gutachten vom 29.01.2002 bestätigt, dass ein objektiver neurologischer Befund im Sinne der von Prof. Dr. C. gestellten Diagnosen nicht zu erheben sei und habe die zahlreichen Symptome und Befindlichkeitsstörungen allein im Sinne eines psychiatrischen Krankheitsbildes interpretiert. Im Übrigen habe Dr. Br. den von ihm bejahten ursächlichen Zusammenhang zwischen den von ihm angenommenen Unfallfolgen (HWS-Distorsion, Kontusion des Nervus ulnaris beidseits, andauernde Persönlichkeitsänderung als Ausdruck des chronischen Verlaufs einer posttraumatischen Belastungsstörung, Neurasthenie, hochgradiger und chronischer Schmerzmittelabusus, leichte und kombinierte Schwerhörigkeit beidseits) und dem Arbeitsunfall nicht überzeugend zu begründen vermocht, denn seine Ausführungen wiesen Widersprüche auf. Er sehe als "Hauptgrund" für einen Ursachenzusammenhang zwischen Arbeitsunfall und den von ihm als Unfallfolgen bewerteten Erkrankungen die Tatsache an, dass der Kläger vor dem Unfall wohl völlig gesund gewesen sei, in körperlicher als auch in geistig-seelischer Hinsicht. Diese Annahme stehe im Widerspruch zu seinen Ausführungen im für das LSG (L 8 RJ 2114/00) erstatteten Gutachten vom 29.01.2002 (zu berücksichtigen seien beim Kläger prämorbid Faktoren), ohne dass dazu von ihm dargelegt worden sei, worauf seine von der früheren Aussage abweichende Bewertung gestützt werde. Auch habe er sich nicht mit den Vorgutachten auseinandergesetzt. Außerdem fehle eine Auseinandersetzung mit den unmittelbar nach dem Unfall von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunden und deren Bewertungen. Schließlich fehle es an einem für die Bejahung einer posttraumatischen Belastungsstörung erforderlichen Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung bzw. um eine extreme oder übermächtige Belastung.

Gegen das am 16.02.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.03.2007 Berufung eingelegt und ergänzend vorgebracht, mit dem Gutachten von Prof. Dr. C. vom 10.03.1999 sei der Nachweis erbracht, dass der Bescheid vom 26.05.1994 auf einem falschen medizinischen Sachverhalt und einer nicht zutreffenden Beurteilung beruhe. Auch sein behandelnder praktischer Arzt, Dr. H., habe Unfallfolgen im Sinne einer Hirnstammkontusion angenommen. Weiter werde auch das Gutachten von Dr. Br. vom Sozialgericht unzutreffend gewürdigt. Schließlich belege dessen Gutachten, dass er vor seinem Unfall vollkommen gesund gewesen sei. Auch seien die für die Bejahung einer posttraumatischen Belastungsstörung erforderlichen Voraussetzungen einer extremen oder übermächtigen Belastung als gegeben anzusehen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 16.11.2006 und den Bescheid vom 03.11.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.02.2000 aufzuheben, und die Beklagte zu verurteilen, unter Rücknahme des Bescheides vom 26.05.1994 Verletztenrente nach einer MdE um 75 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Gutachten von Prof. Dr. C. und Dr. Br. nicht für überzeugend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz, auch der früheren Verfahren, sowie auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie der LVA Baden Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen zutreffend die rechtliche Grundlage für den vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Rücknahme des Verletztenrente ablehnenden Bescheides vom 26.05.1994 dargestellt ([§ 44 SGB X](#)) und es ist ebenso zutreffend davon ausgegangen, dass hier hinsichtlich des Rentenanspruchs noch die Regelungen der Reichsversicherungsordnung (RVO) Anwendung finden, die dort genannten Voraussetzungen aber nicht erfüllt sind, weil der Kläger keinen Anspruch auf Verletztenrente hat, der Bescheid vom 26.05.1994 also nicht rechtswidrig ist. Es hat insbesondere zutreffend dargelegt, dass die von Prof. Dr. C. und Dr. Br. diagnostizierten Störungen keine Unfallfolgen sind. Der Senat sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Zu ergänzen sind die Ausführungen des Sozialgerichts allerdings zunächst hinsichtlich der ausschließlichen Anwendung der RVO: Immerhin steht hier die Gewährung von Rente auch für einen Zeitraum ab Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) im Streit. Doch kommen ausschließlich die bis zum 31.12.1996 geltenden Bestimmungen RVO zur Anwendung, weil das SGB VII nach seinem § 212 nur für Versicherungsfälle nach seinem Inkrafttreten gilt und der Ausnahmefall des [§ 214 Abs. 3 SGB VII](#), dass die Rente erstmals nach dem 31.12.1996 festzusetzen war, nicht vorliegt. Unter "erstmals festzusetzen" ist nach der Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 20.02.2001, [B 2 U 1/00 R](#)) auch eine eine Rente ablehnende Entscheidung zu verstehen, sodass es für die Frage der Anwendbarkeit alten oder neuen Rechts ausschließlich darauf ankommt, ob die erste tatsächliche Entscheidung über die Leistung durch Bescheid - gleich welchen Inhalts und unabhängig vom späteren Schicksal des Bescheids (bestandskräftig oder geändert) - bis zum 31.12.1996 erfolgte (BSG, a.a.O.). Im Ergebnis bedeutet dies (Urteil des Senats vom 29.06.2006, [L 10 U 3308/03](#)), dass altes Recht jedenfalls dann anwendbar bleibt, wenn unter der Geltung der RVO einmal durch Bescheid entschieden wurde. Dies gilt unabhängig davon, welches Schicksal der Bescheid nahm, ob ein Überprüfungsverfahren nach [§ 44 SGB X](#), ein Verfahren nach § 48 SGB X oder wegen einer Verschlechterung (aber - weil ursprünglich die Leistung versagt wurde - mangels vorliegendem Dauerverwaltungsakt unabhängig von [§ 48 SGB X](#)) ein "originäres" Verfahren durchgeführt wird und ob sich der geltend gemachte Leistungsanspruch jeweils (auch) auf Zeiträume vor oder ab dem 01.01.1997 bezieht (Senatsurteil a.a.O.).

Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wird gemäß § 581 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. § 548 RVO in der dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe gewährt, wenn und solange ein Verletzter infolge des Arbeitsunfalls in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens ein Fünftel gemindert ist und diese Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert (§ 580 Abs. 1 RVO). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (§ 581 Abs. 3 Satz 1 RVO). Die Folgen eines Arbeitsunfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern (§ 581 Abs. 3 Satz 2 RVO). Die MdE richtet sich nach dem konkreten Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (BSG, Urteil vom 18.03.2003, [B 2 U 31/02 R](#); vgl. jetzt: [§ 56 Abs 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat das Sozialgericht die Klage zu Recht abgewiesen, denn beim Kläger liegen über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall vom 09.11.1992 hinaus keine Unfallfolgen vor. Dies ergibt sich - wie vom Sozialgericht zutreffend dargelegt - insbesondere aus den Gutachten von Priv. Doz.Dr. K. vom 13.12.1993 sowie dem Gutachten von Prof. Dr. F. vom 25.10.1996. Soweit hiervon abweichend Prof. Dr. C. und Dr. Br. Unfallfolgen mit einer MdE um 75 v.H. bzw. 50 v.H. angenommen haben, vermag sich der Senat - ebenso

wenig wie das Sozialgericht und aus den vom Sozialgericht genannten Gründen - dem nicht anzuschließen.

Die Einwände des Klägers gegen die Argumentation des Sozialgerichts greifen nicht durch.

Bei seinen Ausführungen zur Überzeugungskraft des Gutachtens von Prof. Dr. C. übersieht der Kläger, dass selbst Dr. Br. in seinem Gutachten vom 29.01.2002 der Diagnosestellung von Prof. Dr. C. widersprochen hat und dass Dr. G. in seiner von der beklagten LVA im Klageverfahren vorgelegten Stellungnahme auf die fehlende Nachvollziehbarkeit der Ausführungen von Prof. Dr. C. auch allein wegen der von diesem verwendeten "Privatnomenklatur" hingewiesen hat. Der deshalb vom Kläger unternommene Versuch, Prof. Dr. C. zu einer Erläuterung des Privatgutachtens zu veranlassen, ist fehlgeschlagen, nachdem der Sachverständige in seiner im Berufungsverfahren vor dem 8. Senat des Landesozialgerichts Baden-Württemberg im Verfahren L 8 RJ 2114/00 vorgelegten Stellungnahme sich auf Wiederholungen aus seinem Gutachten und eine ausführliche Darstellung seiner Verdienste und Tätigkeiten beschränkt hat.

Auch trifft die Behauptung des Klägers nicht zu, er sei von keinem der Gutachter als "Simulant" angesehen worden. So beschrieb Prof. Dr. F. in seinem Gutachten, dass in der Untersuchungssituation immer stärker massive aggravatorische, vor allem wohl auch simulatorische Tendenzen erkennbar wurden. Auch Priv.Do. Dr. K. hatte in seinem Gutachten für die Beklagte darauf hingewiesen, dass sich für zahlreiche Beschwerdeangaben des Klägers nicht nur kein organ-pathologisches Korrelat finden ließ, sondern dass auch die behauptete Symptomatik nicht bestätigt werden konnte. So fanden sich bei den Untersuchungen entgegen den Beschwerdeangaben keine Hinweise auf Störungen der Aufmerksamkeit, der Merkfähigkeit oder der Konzentration. Während der im Rahmen des stationären Aufenthaltes durchgeführten Beschäftigungstherapie zeigte der Kläger eine gute Konzentration und keine Ermüdungserscheinungen. Sein Nachtschlaf war nahezu ungestört. Schließlich findet sich im sozialmedizinischen Gutachten des Dr. W. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung vom 30.04.1993 ebenfalls der Hinweis auf eine erhebliche Diskrepanz zwischen Beschwerden und zu erhebenden Befunden.

Diese Umstände, die im Übrigen weder Prof. Dr. C. noch Dr. Br. in ihren Gutachten berücksichtigt haben, lassen die Annahme einer tatsächlich bestehenden derartigen Symptomatik zum damaligen Zeitpunkt nicht zu. Inwieweit sich in der Folgezeit dann tatsächlich eine solche Symptomatik entwickelte, kann offen bleiben. Denn für die Begründung eines wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhangs mit dem Arbeitsunfall vom 09.11.1992 fehlt es dann jedenfalls an entsprechenden Brückensymptomen.

Nicht zutreffend ist die Behauptung, mit der der Kläger die Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. Br. stützen möchte und was Dr. Br. auch als Hauptargument für seine Kausalitätsbetrachtung anführt, er sei vor dem Unfall gesund gewesen. Vielmehr steht angesichts der - später noch ausführlich darzulegenden - gegenteiligen Angaben des Klägers gegenüber Dr. M. das Gegenteil fest: Der Kläger litt schon in den Vorjahren in der Winterzeit immer wieder an psychosomatischen Beschwerden. Weiter hat die Beklagte zu Recht darauf hingewiesen, dass der Argumentation von Dr. Br. zum fehlenden Nachweis einer anderen Ursache nach seiner Untersuchung entgegen zu halten ist, dass die Ablehnung eines Kausalzusammenhangs mit dem Unfall nicht den Nachweis einer anderen Ursache zur Voraussetzung hat.

Soweit der Kläger - wie Dr. Br. - meint, der Unfall sei als zur Herbeiführung einer posttraumatischen Belastungsstörung geeignet anzusehen, trifft dies nicht zu. Dr. Br. unterliegt insoweit einem, vom Sozialgericht auch so erkannten, Zirkelschluss, wenn er ausführt, man könne darüber streiten, ob der Kläger eine tiefgreifende, existenziell extreme Erfahrung gemacht habe oder auch nicht, um dann zu dem Schluss zu kommen "Offensichtlich war es eine solche für ihn gewesen, nämlich die, die bei ihm gravierende psychische Folgen hinterlassen hat". Hier wird die für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erforderliche Extrebelastung durch als bestehend angesehene psychische Störungen erklärt, die wiederum durch die posttraumatische Belastungsstörung hervorgerufen worden sein sollen. Auch das Verhalten des Klägers unmittelbar nach dem Unfall und seine Angaben über die Bewertung des Unfalls lassen die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht zu. So suchte der Kläger die fachärztliche Hilfe von Dr. Schu. erst am nächsten Abend, was gegen die Annahme spricht, der Kläger habe den Vorgang als schwerwiegend angesehen. Gegenüber Dr. B., der im Rentenverfahren für den 8. Senat ein Gutachten erstattet hat, hat der Kläger dem entsprechend ausdrücklich angegeben, er habe zunächst nicht gedacht, dass es eine schlimme Verletzung ist, sondern das Ganze als Lappalie bewertet. Ein für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD 10) F 43.1 erforderliches Ereignis mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes lag damit nicht vor. Hinzu kommt, dass weder der den Kläger behandelnde Dr. M. noch Priv.Do. Dr. K. oder Prof. Dr. F., die den Kläger weitaus zeitnäher zum Unfall untersuchten, Befunde erhoben, die auf eine posttraumatische Belastungsstörung hindeuten oder eine solche Diagnose auch nur in Erwägung gezogen hätten.

Eine ergänzende Anhörung von Dr. Br. ist nicht erforderlich. Denn die Ausführungen von Dr. Br. sind inhaltlich verständlich und bedürfen deshalb keiner Erläuterung. Der Senat hält das Gutachten - wie das Sozialgericht - indessen aus den dargelegten Gründen nicht für überzeugend.

Es bleibt somit bei der Beurteilung des Sozialgerichts, wonach die von Prof. Dr. C. und Dr. Br. diagnostizierten Störungen keine Unfallfolgen sind. Angesichts der zutreffenden Argumentation des Sozialgerichts sind nur einige ergänzende Ausführungen angezeigt:

Das vom Kläger vorgelegte Privatgutachten von Prof. Dr. C. vom 10.03.1999 überzeugt den Senat auch deshalb nicht, weil der Gutachter die zahlreichen Beschwerdeangaben des Klägers ohne nähere Hinterfragung zu Grunde legte - dies gilt auch für das Gutachten von Dr. Br. - und bei seiner Beurteilung - hierauf hat auch das Sozialgericht hingewiesen - vor allem von falschen Tatsachen ausging, nämlich davon, dass der Kläger mit dem Kopf voran vom Balkon stürzte und dabei gegenüber dem Körper im Halsbereich nach hinten abknickte, bewusstlos war und eine Amnesie bestand. Aus der angenommenen Abknickverletzung im Kopf-Hals-Bereich schließt Prof. Dr. C. dann auf das Vorliegen einer schweren HWS-Verletzung mit daraus folgenden Zerrungen und Massenverschiebungen innerhalb des Gehirns und einer zusätzlich vorliegenden Mehrebenenkombinationsbeschleunigungsverletzung.

Ein solcher Sturz auf den Kopf mit Abknickverletzung lag aber - so auch das Sozialgericht - nicht vor. So ist dem Durchgangsarztbericht von Dr. Schu. vom 10.11.1992 zu entnehmen, dass der Kläger auf Arme und Schultern stürzte und nach dem Unfall keine Bewusstlosigkeit oder Amnesie bestand. Äußere Verletzungszeichen fand Dr. Schu. nicht. Wäre der Kläger auf den Kopf gestürzt, hätte es sich um einen weit drastischeren Unfallhergang gehandelt, der Dr. Schu. zu entsprechenden Darstellungen im Durchgangsarztbericht veranlasst hätte, insbesondere im Hinblick auf mögliche Schädel-Hirn-Verletzungen. Auch bei dem behandelnden Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M.

gab der Kläger im November 1992, also kurz nach dem Unfall, an, dass nach dem Sturz keine Bewusstlosigkeit vorgelegen habe. Eine schwer wiegende Schädigung im Schädel-HWS-Bereich ist auch durch die später erfolgten Untersuchungen ausgeschlossen. So ergab das am 18.06.1993 durchgeführte cervical-spinale Kernspintomogramm einen völlig regulären HWS-Befund ohne Nachweis irgendeiner discogenen, osseären oder anderweitigen Verletzungsfolge und ein regulär verlaufendes Myelon ohne Hinweis für eine stattgehabte Einblutung (Arztbrief Radiologe Dr. K. vom 01.07.1993). Priv.Do. Dr. K. berichtete in seinem Gutachten, dass auch das im Kreiskrankenhaus Bad M. im Mai 1993 durchgeführte cranielle CT unauffällig war wie auch die übrigen in der Universitätsnervenklinik W. durchgeführten Untersuchungen wie EEG, Liquor-Diagnostik und elektrophysiologische Untersuchungen (VEP, MEP).

Schließlich und nicht zuletzt kann sich der Senat schon nicht davon überzeugen, dass die vom Kläger erstmals gegenüber Dr. M. angegebene Symptomatik (Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, innere Unruhezustände sowie Startschwierigkeiten am Morgen) in - selbst größerem - zeitlichem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 09.11.1992 überhaupt bzw. im beschriebenen Umfang bestand. Wie bereits oben dargelegt, konnte bei den Untersuchungen nach dem Arbeitsunfall nicht nur keine Erklärung für die vom Kläger vorgebrachten Beschwerden gefunden werden (s. Gutachten von Priv.Do. Dr. K. zur Vielzahl der ohne Befund durchgeführten Untersuchungen), sondern es stellte sich auch heraus, dass zumindest einige der vorgebrachten Beschwerden nicht vorlagen oder zumindest aggraviert vorgebracht wurden (Gutachten von Prof. Dr. F., Gutachten von Priv.Do. Dr. K., Gutachten von Dr. W. vom MDK). Somit lassen sich die vom Kläger angegebenen Beschwerden auch nicht in größerem zeitlichem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall als tatsächlich vorhanden feststellen. Denn die Untersuchung durch Prof. Dr. F. war am 22.10.1996, also fast vier Jahre nach dem Unfall.

Sollten die gegenüber Dr. M. angegebenen Beschwerden zum damaligen Zeitpunkt doch bestanden haben, spricht der zeitliche Verlauf gegen einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Unmittelbar nach dem Unfall bestanden beim Kläger ausweislich des Durchgangsarztberichtes von Dr. Schu. vom 10.11.1992 Nackenschmerzen und rückläufige Kopfschmerzen. Bei der Nachuntersuchung am 20.11.1992 war der Kläger schmerzfrei (Bericht des Dr. Schu. vom selben Tag). Die damals aufgetretenen und von Dr. M. i.S. einer Ulnarisbeteiligung gewerteten Sensibilitätsstörungen und Parästhesien bildeten sich ebenfalls zurück. Erstmals für den 15.01.1993 sind Angaben über die dauerhaften Beschwerden dokumentiert, die der Kläger auf den Unfall zurückführt, nämlich die von Dr. M. im Bericht vom 08.02.2003 wiedergegebenen Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, innere Unruhezustände sowie Startschwierigkeiten am Morgen. Aus welchen Gründen diese, erstmals mehr als zwei Monate nach dem Unfall aufgetretenen Symptome angesichts zwischenzeitlich eingetretener Schmerzfreiheit in Zusammenhang mit dem Unfall stehen sollen, hat keiner der behandelnden Ärzte oder der Gutachter dargelegt, insbesondere nicht Prof. Dr. C. und Dr. Br. ... Die Zweifel des Senats an einem selbst naturwissenschaftlichen Zusammenhang mit dem Unfall werden durch den Umstand verstärkt, dass der Kläger - so seine eigenen Angaben gegenüber Dr. M. - auch in den Vorjahren in der Winterzeit, also zu vergleichbaren Zeitpunkten, zu denen die hier in Rede stehenden Beschwerden auftraten (15.01.1993), an vergleichbaren Symptomen litt. All dies deutet darauf hin, dass die von Dr. M. entsprechend den damaligen Angaben des Klägers beschriebenen Zustände - sollten sie denn vorgelegen haben - völlig unabhängig vom Unfallereignis auftraten. Aus welchen Gründen das Unfallereignis eine Depression - so Dr. M. - reaktiviert haben soll, ist nicht erkennbar. Dr. M. erhob insoweit keine psychopathologischen Befunde, die Rückschlüsse auf die Ätiologie zuließen, sondern er schloss lediglich aus der zeitlich nach dem Unfall aufgetretenen Symptomatik auf einen Zusammenhang. Dies wird der dargestellten Gesamtsituation aber nicht gerecht. Im Übrigen bestätigte sich in der Folgezeit die Diagnose einer Depression ohnehin nicht. Während des stationären Aufenthaltes des Klägers in der Psychiatrischen Universitätsklinik W. ergab sich nach den Ausführungen von Priv.Do. Dr. K. kein Anhalt dafür, dass bei dem Kläger eine Depression vorlag. So war weder die Stimmung entsprechend ausgelenkt, noch zeigten sich entsprechende Vitalstörungen, der Antrieb war unauffällig und der Appetit regelrecht. Im Ergebnis lässt sich somit keine der vom Kläger angegebenen Störungen und keine der in den von ihm zur Begründung seines Begehrens herangezogenen Gutachten von Prof. Dr. C. und Dr. Br. gestellten Diagnosen mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückführen. Damit ist die Berufung zurückzuweisen.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-24