

L 6 U 453/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 1985/06
Datum
18.12.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 453/09
Datum
17.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 18.12.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1963 geborene Kläger begehrt wegen des Ereignisses vom 03.01.2001 die Feststellung weiterer Gesundheitsschäden als Unfallfolgen und die Gewährung von Rente.

Der Kläger wurde am 03.01.2001 beim Verlassen des Geländes des Amtsgerichts S. durch eine sich herabsenkende Schranke an seiner Stirn getroffen. Danach blieb er hinter der Schranke stehen. Als sich die Schranke erneut hob, löste sie sich aus ihrer Arretierung und traf den Kläger am Hinterkopf (Akte des Landgerichts K. - ... O /02 B: Aussagen der Zeugen A. und J. vom 10.01.2003, Urteil vom 10.01.2003).

Noch am Unfalltag begab sich der Kläger in das H.-Klinikum in S., wo er bis zum 09.01.2001 stationär behandelt wurde. Diagnostiziert wurde eine Commotio cerebri und eine Halswirbelsäulen-Distorsion (Kurzbrief vom 08.01.2001, Arztbrief vom 06.02.2001 und Befundbericht vom 13.03.2001). Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. J., Ärztliche Leiterin an den Kliniken Sch. in K., diagnostizierte in ihren für die C.-Krankenversicherung-AG erstellten Gutachten vom 20.04.2001 und 19.06.2001 im Wesentlichen ein postkommotionelles Syndrom bei einem Zustand nach Commotio cerebri und einer Halswirbelsäulen-Distorsion sowie eine reaktive depressive Entwicklung beziehungsweise eine depressiv-ängstliche Anpassungsstörung. Der Kläger wurde vom 06.09.2001 bis zum 31.10.2001 in den Kliniken Sch. in G. stationär behandelt. Diagnostiziert wurden im Wesentlichen leichte kognitive Defizite, eine Migräne sowie eine mittelgradige depressive Episode bei einem Zustand nach Schädelhirntrauma und einer psychosozialen Belastungssituation (Kernspintomographie-Bericht vom 20.09.2001 und Arztbrief vom 13.11.2001). Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K., Chefarzt der M.-B.-Klinik in K., diagnostizierte in seinem für die C.-Krankenversicherung-AG erstellten Gutachten vom 25.01.2002 unter anderem eine mittelschwer ausgeprägte Depression mit somatischem Syndrom, Spannungskopfschmerzen, eine Migräne sowie leichte kognitive Störungen nach leichter Contusio cerebri.

Am 31.10.2002 ging bei der Beklagten die vom Kläger unter dem 24.10.2002 verfasste Unfallanzeige ein.

Der Kläger wurde vom 03.06.2003 bis zum 27.07.2003 im Zentrum für Ambulante Komplextherapie in S. stationär behandelt. Diagnostiziert wurden unter anderem eine ataktische Bewegungsstörung nach einem hohen Halsmarktrauma im Jahr 1985 im Sinne einer Halswirbelsäulen-Distorsion, ein hirnorganisches Psychosyndrom mit Gedächtnisschwäche, Konzentrationsschwäche, rascher Ermüdung und Störungen der Aufmerksamkeit und der Ausdauer als Folge eines Schädel-Hirn-Traumas, wahrscheinlich mit Contusio cerebri, vom Januar 2001, ein chronifiziertes cervico-cephales Syndrom rechts mit Hemicranie, Taumeligkeit, Schwindel, Höhenangst und Tinnitus sowie ein chronifiziertes Schmerzerleben und eine ausgesprochene depressive Reaktion auf eine Schmerz- und Leistungsschwäche (Arztbrief vom 27.08.2003).

Die Beklagte zog das von der A. - Die G. Landkreis K. - für den Kläger geführte Erkrankungsverzeichnis, den Arztbrief des H.-Klinikums in S. vom 06.02.2001 sowie über die C.-Krankenversicherung-AG den Befundbericht des H.-Klinikums in S. vom 13.03.2001, die Befundberichte des Facharztes für Innere Medizin Dr. M. vom 24.03.2001 und 20.08.2001 sowie den Arztbrief der Kliniken Sch. in G. vom 13.11.2001 bei. Auf Anfrage der Beklagten teilte Dr. M. unter dem 03.06.2005 mit, an Erkrankungen vor dem Unfallereignis seien beim Kläger unter anderem ein depressives Syndrom im Rahmen seiner erheblichen familiären und beruflichen Belastungssituationen bekannt.

Sodann ließ die Beklagte den Kläger untersuchen und begutachten. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch., Ärztlicher Leiter an den Kliniken Sch. in K., führte in seinem Gutachten vom 07.12.2005 aus, als Folge des Unfallereignisses sei ein Primärschaden im Sinne einer kontusionellen Hirnverletzung mit der Folge neuro-kognitiver Defizite entstanden. Unter Einfluss der Primärpersönlichkeit und biographischer Vorerfahrung hätten sich eine somatoforme Schmerzstörung und eine Anpassungsstörung mit depressiven Stimmungsschwankungen herausgebildet. Unfallunabhängig seien insbesondere ein Spannungskopfschmerz sowie Schmerzen im Halswirbelsäulen-Bereich. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 20 vom Hundert (v. H.) festzusetzen.

Mit Bescheid vom 27.01.2006 anerkannte die Beklagte als Unfallfolgen eine Gehirnerschütterung und eine Zerrung der Halswirbelsäule mit vorübergehend bestehender Verstärkung vorbestehender körperlicher Beschwerden und führte aus, ein Anspruch auf Rente bestehe nicht. Zur Begründung führte sie aus, eine Anpassungsstörung sei nicht mehr vorhanden und die Depression sowie die somatoforme Schmerzstörung hätten ihre wesentliche Ursache in der primären Persönlichkeitsstruktur. Eine Contusio cerebri sei nicht als Unfallfolge gesichert, weshalb insoweit auch neurologische Schäden nicht hierauf zurückgeführt werden könnten, zumal auch der Erstbefund keinerlei sichtbare Verletzungszeichen gezeigt habe. Letztlich habe der Unfall lediglich zu einer kurzfristigen Verstärkung vorbestehender körperlicher Beschwerden und einer Schmerzstörung geführt, welche spätestens ein halbes Jahr nach dem Unfall keine MdE um wenigstens 20 v. H. mehr verursache.

Hiergegen legte der Kläger am 06.02.2006 Widerspruch ein. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23.06.2006 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 24.07.2006 Klage zum Sozialgericht Konstanz. Er legte die in den Kliniken Sch. in A. am 18.09.2001 gefertigten Kernspintomographie-Aufnahmen vor.

Die Beklagte legte den anlässlich des Arbeitsunfalls des Klägers vom 31.01.1985 verfassten Befundbericht des Neurologen und Psychiaters Dr. M. vom 18.02.1986 (unfallneurotische Entwicklung mit teilweise recht bewusstseinsnahen Aggravationsmechanismen) und das neurologische Gutachten des Prof. Dr. Dr. M., Ärztlicher Direktor an der Neurologischen Universitätsklinik T., vom 23.05.1986 (gewisse Fixierung auf die im Rahmen des Unfalls zugezogenen Beschwerden) vor.

Das Sozialgericht holte die ergänzende gutachtliche Stellungnahme des Dr. Sch. vom 27.11.2006 ein. Darin hielt dieser an seiner Einschätzung fest. Prof. Dr. St. führte in der von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 27.02.2007 aus, vorliegend sei weder der sichere Nachweis einer unfallbedingten substanziellen Hirngewebsschädigung noch der Nachweis, dass tatsächlich Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit vorlägen, erbracht. Selbst wenn letzteres nachgewiesen wäre, ergäben sich erhebliche Zweifel, dass diese Beeinträchtigungen unfallbedingt vorlägen. Zum einen seien wesentliche konkurrierende Ursachen, nämlich unfallunabhängige Hirngewebsveränderungen, erkennbar. Zum anderen könnten kognitive Beeinträchtigungen vielfältige Ursachen haben, die sich nicht unbedingt in radiologischen Befunden manifestieren müssten. Ferner existiere keine chronische Anpassungsstörung und bei der somatoformen Störung handle es sich um nichts weiter als um einen unbegründeten Beschwerdevortrag. Sodann hörte das Sozialgericht den Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie L.-F. unter dem 09.05.2007, den Arzt für Neurochirurgie Dr. R. unter dem 10.05.2007 und Dr. M. unter dem 20.05.2007 schriftlich als sachverständige Zeugen. Der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie L.-F. berichtete unter Vorlage des Arztbriefs des Zentrums für Ambulante Komplextherapie in S. vom 27.08.2003 über die beim Kläger vom 09.11.2001 bis zum 25.10.2006 durchgeführten Therapien. Dr. R. führte aus, der Kläger befände sich bei ihm seit 03.06.2003 in Behandlung. Dr. M. berichtete unter Vorlage diverser Arztbriefe des Dr. R., der Hals-Nasen-Ohren-Ärztin H.-L., des Urologen Dr. N., des Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie L.-F., des Psychiaters Dr. A., des Facharztes für Orthopädie und Rheumatologie Dr. T. sowie seines für das ehemalige Versorgungsamt F. erstellten Befundberichts über die seit 02.03.1999 hinsichtlich des Klägers erhobenen Befunde und führte zusammenfassend aus, eine entscheidende Verschlimmerung im Gesundheitszustand des Klägers sei mit dem Unfallereignis eingetreten. Ferner zog das Sozialgericht über die Kliniken Sch. in A. die dort erstellten radiologischen Befundberichte vom 07.10.1987 bei.

Der Kläger durchlief vom 11.04.2007 bis zum 16.05.2007 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der der K.-Klinik in Ü. Dort wurde unter anderem eine psychovegetative Erschöpfung diagnostiziert (Entlassungsbericht vom 31.05.2007).

Daraufhin holte das Sozialgericht das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W., Ärztlicher Direktor der Klinik für Neurologie im Bezirkskrankenhaus G., vom 10.11.2007 ein. Der Sachverständige führte aus, als Unfallfolgen seien eine leichtgradige Commotio cerebri sowie eine leichtgradige Stauchung der Halswirbelsäule ohne kernspintomographisch erkennbare substanzielle Schäden anzunehmen. Folgen derartiger Schäden heilten nach aller Erfahrung im Verlauf von Wochen bis allenfalls wenigen Monaten folgenlos aus. Mit Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass zumindest im Juni 2001 keine Folgen des Unfalls mehr vorgelegen hätten. Der Sachverständige führte weiter aus, weder lasse sich eine Hirnkontusion, also eine unfallbedingte Hirnsubstanzschädigung, noch ein wie auch immer geartetes organisches Psychosyndrom bei Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma beweisen. Sodann zog das Sozialgericht das Gutachten des Dr. K. vom 25.01.2002, über den Kläger den Kurzbrief des Dr. M. vom 13.07.2001 (Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Folge der Schädel-Hirn-Verletzung), die Gutachten der Dr. J. vom 20.04.2001 und 19.06.2001 sowie den Kurzbrief des H.-Klinikums in S. vom 08.01.2001, die im H.-Klinken in S. gefertigten Computertomographie-Aufnahmen vom 09.08.2003 und die Akten des Landgerichts K. - ... O /02 B - sowie des Oberlandesgerichts K. - ... U /03 - bei und holte die ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. vom 27.08.2008 hierzu, zu den bereits vom Kläger vorgelegten in den Kliniken Sch. in A. am 18.09.2001 gefertigten Kernspintomographie-Aufnahmen sowie zu den vom Kläger gegen das Gutachten erhobenen Einwendungen ein. Der Sachverständige führte aus, weiterhin sei eine Hirnkontusion nicht zu sichern. Die inzwischen zur Einsicht vorliegenden Magnetresonanztomographie-Bilder vom 18.09.2001 ergäben keine verwertbaren Hinweise auf eine derartige Schädigung. Ferner ergäben sich aus den Gutachten von Dr. J. und Dr. K. keine Anhaltspunkte für eine Hirnschädigung. Festzuhalten sei auch, dass eine depressive Störung bereits 1999 aufgetreten sei und die schwierige berufliche Situation des Klägers auch ohne das Unfallereignis Gründe für eine depressive Störung gegeben hätte.

Der Kläger legte den Bescheid des Landratsamts K. vom 04.11.2008 (Grad der Behinderung 80) vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.12.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Es folgte dabei der Einschätzung des Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. ...

Gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 07.01.2009 zugestellten Gerichtsbescheid des Sozialgerichts hat der Kläger am 27.01.2009 Berufung eingelegt. Die eingetretene Bewusstlosigkeit indiziere unter anderem die Stärke des Schlags, den die herabfallende Schranke auf seinen Kopf ausgelöst habe. Im H.-Klinikum in S. sei eine cerebrale bildgebende Diagnostik, mit welcher eine kontusionelle Hirnverletzung mit Sicherheit hätte ausgeschlossen werden können, nicht durchgeführt worden. Der Kernspintomographie-Befund im Herbst 2001 sei zeitlich viel zu spät erhoben worden, um eventuelle unfallzeitnahe Primärverletzungen im Sinne einer Hirnsubstanzschädigung zu demonstrieren. Ferner müsse der Widerspruch zwischen den Beurteilungen des Dr. Sch. und des Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. durch Einholung eines weiteren neurologisch-psychiatrischen Gutachtens aufgeklärt werden. Im Übrigen hätten einschlägige Vorerkrankungen nicht bestanden. Dies ergebe sich aus den Ausführungen des Dr. M ... Der Kläger legte Auszüge aus den staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakten - ... UJs /01 - vor.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 18.12.2008 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 27.01.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.06.2006 abzuändern, über die bereits von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen hinaus eine kontusionelle Hirnverletzung mit organischem Psychosyndrom und vorwiegend neuro-kognitiven Defiziten, eine somatoforme Schmerzstörung, eine Kopfschmerz- und Wirbelsäulen-Symptomatik sowie eine chronische Anpassungsstörung mit depressiven Stimmungsschwankungen als Unfallfolgen festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten des Landgerichts K. - ... O /02 B -, des Oberlandesgerichts K. - ... U /03 -, des Landratsamts K. - 03/ .../ - und des Sozialgerichts Konstanz - S ... R /08 - beigezogen. Aktenkundig sind unter anderem der vom Landratsamt K. beigezogene Entlassungsbericht der K.-Klinik in Ü. vom 31.05.2007 und die im Rentenverfahren eingeholten Arztauskünfte des Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. R. vom 05.02.2009, des Dr. R. vom 11.02.2009 sowie des Dr. M. vom 13.03.2009 sowie die im Rentenverfahren eingeholten Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. B. vom 29.06.2009 sowie der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Dipl.-Psych. K.-H. vom 09.12.2009.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet.

Der Kläger hat wegen des Ereignisses vom 03.01.2001 weder einen Anspruch auf Feststellung einer kontusionellen Hirnverletzung mit organischem Psychosyndrom und vorwiegend neuro-kognitiven Defiziten, einer somatoforme Schmerzstörung, einer Kopfschmerz- und Wirbelsäulen-Symptomatik sowie einer chronischen Anpassungsstörung mit depressiven Stimmungsschwankungen als Unfallfolgen noch auf die Gewährung von Rente.

Rechtsgrundlage sind die [§§ 7, 8](#) und [56](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 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 Satz 1 SGB VII](#)), das heißt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)).

Aus diesen gesetzlichen Vorgaben hat die Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 17.02.2009 - [B 2 U 18/07 R](#); BSG, Urteil vom 30.01.2007 - [B 2 U 23/05 R](#); BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#)) die folgenden Grundsätze entwickelt:

Für die Feststellung eines Arbeitsunfalls ist erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem Unfallereignis als einem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkendem Ereignis geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Erforderlich ist für die Gewährung von Verletztenrente, dass längerandauernde Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens entstanden sind (haftungsausfüllende Kausalität) und eine hierdurch bedingte MdE um mindestens 20 v. H. erreicht wird.

Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Art und das Ausmaß des Unfallereignisses, der Gesundheitserstschaden und die hierdurch verursachten länger andauernden Unfallfolgen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Lässt sich dieser Nachweis nicht führen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten.

Für die Unfallkausalität sowie die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität, welche nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen sind, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht,

so dass auf diesen Grad der Wahrscheinlichkeit vernünftigerweise die Entscheidung gestützt werden kann und ernste Zweifel ausscheiden. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Der wissenschaftliche Erkenntnisstand ist die Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte sei so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen. Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat anhand des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.

Die erforderliche Kausalität liegt vor, wenn außer dem kausalen Anknüpfungspunkt der versicherten Tätigkeit keine anderen Tatsachen festgestellt sind, die als Konkurrenzursachen wirksam geworden sein könnten. Kann eine mögliche Konkurrenzursache schon nicht festgestellt werden, scheidet sie bereits im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne als Ursache aus. Liegt hingegen eine Konkurrenzursache vor, die also neben der versicherten Ursache als naturwissenschaftliche Bedingung für das Unfallereignis wirksam geworden ist, ist zu entscheiden, welche der Ursachen rechtserheblich nach der Theorie der wesentlichen Bedingung ist. Für den Ausschluss der versicherten Tätigkeit als wesentliche Ursache reicht daher die Möglichkeit einer Konkurrenzursache nicht aus, sondern muss vielmehr feststehen, dass diese Konkurrenzursache tatsächlich kausal geworden ist, das heißt einen Ursachenbeitrag gesetzt hat. Erst wenn festgestellt ist, dass die Konkurrenzursache tatsächlich eine Bedingung ist, die nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen, ist in einem zweiten Schritt zu entscheiden, ob die versicherte Tätigkeit oder die nicht versicherte Konkurrenzursache wesentlich für den Eintritt des Unfallereignisses, den Gesundheitserstschaden beziehungsweise die Unfallfolgen war.

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Wenn es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen gibt, ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere/n Ursache/n keine überragende Bedeutung hat/haben. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur diese Ursache/n "wesentlich" und damit Ursache/n im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Ist die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen, so ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte.

Bei dieser Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, ferner das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, die Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein.

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung gegebenenfalls in einem oder mehreren Schritten zu prüfende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache das angeschuldigte Ereignis eine Ursache ist.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze lässt sich nicht feststellen, dass die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsschäden Folge des Ereignisses vom 03.01.2001 sind.

Es steht nicht zur Überzeugung des Senats fest, dass beim Kläger nach dem Unfallereignis eine kontusionelle Hirnverletzung vorlag. Eine derartige Verletzung beweisende ärztliche Befunde sind nicht aktenkundig. Zu Recht hat Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. darauf hingewiesen, dass sich aus den unfallzeitnahen ärztlichen Unterlagen und Zeugenaussagen weder Zeichen äußerer Verletzungen noch eine länger andauernde Bewusstlosigkeit des Klägers ergeben und deshalb ein schweres Hirntrauma auszuschließen ist. Auch hat er überzeugend dargelegt, dass sich aus den in den Kliniken Sch. in A. am 18.09.2001 gefertigten Kernspintomographie-Aufnahmen keine verwertbaren Hinweise auf eine Hirnkontusion ergeben, da sich die festgestellten Auffälligkeiten nicht an typischer Stelle eines Hirntraumas zeigten und in den erkennbaren Läsionen keine Blutreste erkennbar waren. Der Einwand des Klägers, der Kernspintomographie-Befund vom 18.09.2001 sei zeitlich viel zu spät erhoben worden, um eventuelle unfallzeitnahe Primärverletzungen im Sinne einer Hirnsubstanzschädigung zu demonstrieren, greift nach Überzeugung des Senats nicht durch. Denn nach der unfallmedizinischen Fachliteratur kann ein Magnetresonanztomogramm in Zweifelsfällen auch Monate und Jahre nach einem Schädel-Hirn-Trauma durch den Nachweis erfolgter Mikroblutungen eine diffuse axonale Hirnschädigung anzeigen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Nr. 5.3.5, S. 174). Auch ist der Einwand des Klägers, dass im H.-Klinikum in S. eine cerebrale bildgebende Diagnostik, mit welcher eine kontusionelle Hirnverletzung mit Sicherheit hätte ausgeschlossen werden können, nicht durchgeführt worden sei, nicht zielführend. Denn nicht die Beklagte trägt die Beweislast für das Nichtvorliegen eines Gesundheitserstschadens, sondern der Kläger trägt die Beweislast für das Vorliegen desselben.

Ferner führt die Nichtdurchführung unfallzeitnaher Diagnostik nicht zu einer Beweiserleichterung oder gar Beweislastumkehr zu Gunsten des Klägers. Der Senat folgt somit der Einschätzung des Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W., dass es infolge des Ereignisses vom 03.01.2001 allenfalls zu einer leichten Commotio cerebri mit vegetativer Begleitreaktion und/oder einer leichten Halswirbelsäulen-Stauchung gekommen ist. Diese Einschätzung entspricht auch den in den ersten Tagen nach dem Unfallereignis erhobenen Befunden mit letztlich unauffälligem Kernspintomogramm der Halswirbelsäule. Demgegenüber vermochte Dr. Sch. seine gegenteilige Einschätzung nicht nachvollziehbar zu begründen. Vielmehr hat auch er in seinem Gutachten nur ausgeführt, dass sich aufgrund des Kernspintomographie-Befundes vom 18.09.2001 eine Contusio cerebri nur vermuten lasse, und in seiner späteren Stellungnahme ausgeführt, dass sich die magnetresonanztomographische Läsion nicht mit 100%iger Sicherheit einer traumatischen Ursache zuordnen lasse. Damit ist aber der Nachweis einer kontusionellen Hirnverletzung nicht erbracht.

Da mithin eine substantielle Hirnverletzung nicht nachgewiesen ist, hält es der Senat auch nicht für hinreichend wahrscheinlich, dass der Kläger unfallbedingt an einem organischen Psychosyndrom mit vorwiegend neuro-kognitiven Defiziten und einer Kopfschmerz-Symptomatik leidet. Auch dies hat Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. zutreffend dargelegt. Da auch kein gravierender Halswirbelsäulenschaden als Gesundheitsschaden feststeht, ist auch die vom Kläger geltend gemachte Wirbelsäulen-Symptomatik nicht wesentlich ursächlich auf den Unfall zurückzuführen.

Ferner lassen sich die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsbeschwerden in Form einer somatoformen Schmerzstörung und einer chronischen Anpassungsstörung mit depressiven Stimmungsschwankungen nicht wesentlich ursächlich auf das Ereignis vom 03.01.2001 zurückführen. Vielmehr handelt es sich dabei um unfallunabhängige Vorerkrankungen des Klägers. Diesbezüglich verweist der Senat darauf, dass der Kläger ausweislich des Befundberichts des Dr. M. vom 18.02.1986 und des Gutachtens des Prof. Dr. Dr. M. vom 23.05.1986 bereits auf das Unfallereignis vom 31.01.1985 mit einer unfallneurotischen Entwicklung mit teilweise recht bewusstseinsnahen Aggravationsmechanismen und einer gewissen Fixierung auf die im Rahmen des Unfalls zugezogenen Beschwerden reagiert hat. Ferner hat der Kläger ausweislich des Arztbriefs der Dr. H.-L. vom 31.07.2006 im Jahr 1991 einen Hörsturz erlitten und sich nach den Angaben des Dr. M. in seiner Arztauskunft vom 20.05.2007 bereits im April 1999 wegen einer depressiven Störung in Behandlung befunden. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass mit den infolge der Insolvenz des klägerischen Betriebes eingetretenen beruflichen und den mit der Alkoholabhängigkeit seiner inzwischen von ihm getrennt lebenden Ehegattin verbundenen familiären Problemen und der damit zusammenhängenden finanziellen Krise des Klägers nicht der gesetzlichen Unfallversicherung zuzurechnende Ursachen für die derzeitige psychische Problematik des Klägers vorliegen. Im Übrigen hält es der Senat für nicht hinreichend wahrscheinlich, dass sich die schwierige berufliche Situation des Klägers, die von ihm als Ursache für seine psychische Problematik geltend gemacht wird, unfallabhängig entwickelt hat. So hat der Senat keine Anhaltspunkte dafür, dass der Arbeitsunfall ursächlich für mangelhafte Arbeiten des Klägers war, so dass die Nichtzahlung durch die Kreditgeberin und einen Auftraggeber avisierter Beträge in beträchtlicher Größenordnung wegen beanstandeter Mängel und die damit zusammenhängende Insolvenz des Betriebs des Klägers im Juni 2001 nicht dem Unfallereignis zugerechnet werden kann. Ferner hat Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. zutreffend dargelegt, dass selbst bei Annahme einer unfallbedingten Anpassungsstörung mit depressiven Störungen eine solche vorliegend keinen Dauerschaden bedingen würde. Auch dies überzeugt den Senat, da nach der unfallmedizinischen Fachliteratur eine anhaltende Belastungsstörung in der Regel nur bei besonders schweren Unfällen mit schweren körperlichen Folgen angenommen werden kann (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Nr. 5.1.2, S. 143), was vorliegend aber gerade nicht der Fall ist.

Auch wenn es infolge des Unfalls zu einer Blutdruckentgleisung gekommen sein sollte, resultieren hieraus keine dauerhaften Gesundheitsschäden. Auch dies Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. W. überzeugend dargelegt.

Die mit Bescheid vom 27.01.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.06.2006 als Folgen des Ereignisses vom 03.01.2001 anerkannte Gehirnerschütterung und Zerrung der Halswirbelsäule mit vorübergehend bestehender Verstärkung vorbestehender körperlicher Beschwerden bedingt keinen Rentenanspruch, da es sich hierbei nicht um einen dauerhafte Funktionseinschränkungen bedingenden Schaden, der eine MdE um mindestens 20 v. H. rechtfertigt, handelt. Insoweit verweist der Senat auf die unfallmedizinische Fachliteratur, wonach ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma ohne Nachweis einer Hirnschädigung in der Regel - und so auch hier - bei leichtem oder mittelschwerem Verlauf keine dauerhafte MdE um mindestens 20 v. H. bedingt (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Nr. 5.3.11.1, S. 185). Dasselbe gilt für leichte Halswirbelsäulen-Distorsionen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Nr. 8.3.4.5, S. 472).

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-16