

L 10 U 1664/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 423/07
Datum
12.12.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1664/09
Datum
19.05.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 12.12.2008 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Verletztenrente auf Grund eines Arbeitsunfalls am 13.10.1997.

Der am 1941 geborene Kläger ist i. Staatsangehöriger. Nach eigenen Angaben gegenüber dem damaligen Versorgungsamt F. erlitt er im Jahr 1981 bei einem Unfall eine Schädelfraktur, als deren Folge er im Hinblick auf die gewünschte Feststellung einer Behinderung - vom behandelnden Arzt Dr. O. bestätigt - Kopfschmerzen angab (Bl. 13/14 der SchwbG-Akte). Losgelöst von den nachfolgend im Zusammenhang mit dem streitgegenständlichen Arbeitsunfall dargestellten Gesundheitsstörungen leidet der Kläger u.a. an einer arteriellen Hypertonie, an ausgeprägten arteriosklerotischen Veränderungen der hirnversorgenden Arterien und an einer chronischen Bronchitis. Ferner besteht ein Zustand nach Magen- und Gallenoperationen sowie einer mit Komplikationen verbundenen Rezidivhernienoperation (z.B. Gutachten Dr. O. Bl. 154 Verwaltungsakte, Gutachten Prof. Dr. Dr. W. Bl. 56, 81 SG-Akte).

Im Rahmen seiner Beschäftigung als LKW-Fahrer bei der G. Generalbauunternehmen GmbH erlitt der Kläger am 13.10.1997 einen Arbeitsunfall. Beim Aussteigen aus der Fahrerkabine schlug er sich den Kopf heftig an der Fahrertüre an. Dabei zog er sich eine Schädel-Kalottenfraktur rechts mit Contusionsblutung rechts temporal und frontal sowie ein subdurales Hämatom rechts frontal zu (Entlassungsbericht Prof. Dr. B. , Klinikum K. , Bl. 4 Verwaltungsakte). Ein danach aufgetretenes Psychosyndrom sowie Kopfschmerzen, schließlich auch ein Drehschwindel bildeten sich - unter ambulanter, z.T. stationärer Behandlung - bis zum 12.01.1998 zurück (Bericht Bl. 11 Verwaltungsakte der Ärztin für Neurologie Dr. T.-C. - zwischenzeitlich Dr. T. -). Gleichwohl wurde von der behandelnden Neurologin angesichts der anfänglichen Ausfälle mit erheblichem Psychosyndrom und persistierender vestibulärer Läsion, insbesondere zur Klärung der Berufsfähigkeit als LKW-Fahrer, eine weitere stationäre Behandlung in den Sch. -Kliniken vorgeschlagen. Diese erfolgte vom 04.03. bis 01.04.1998. Im Abschlussbericht führte die Fachärztin für Neurologie Dr. J. aus, die erhobenen Befunde hätten nicht mit den subjektiven Beschwerdeangaben übereingestimmt. Die Beschwerdeangaben seien am ehesten im Zusammenhang mit einer unfallbedingten vegetativen Dysregulation und ängstlichen Anpassungsstörung zu sehen. Obwohl keine eindeutigen pathologischen Untersuchungsbefunde vorlägen, sollte auf Grund der bis zuletzt anhaltenden Klagen über Sehstörungen und Schwindel eine innerbetriebliche Umsetzung erfolgen. Nachdem unter Mitwirkung von Dr. T. eine Umsetzung vereinbart worden war, wurde die Arbeitsunfähigkeit zum 24.05.1998 beendet und der Kläger nahm eine Tätigkeit als Bauhelfer bei seiner bisherigen Arbeitgeberin auf.

Nachfolgend wurde der Kläger wiederholt u.a. wegen Schwindel, Kopfschmerzen, Bluthochdruck und "Zustand nach" Contusio bzw. Schädelhirntrauma arbeitsunfähig geschrieben. Ab dem 15.01.2001 trat dauerhaft Arbeitsunfähigkeit ein. In diesem Zusammenhang von der Krankenkasse geltend gemachte Erstattungsbegehren lehnte die Beklagte - gestützt auf verschiedene Stellungnahmen ihres beratenden Arztes Dr. O. (Chefarzt der Neurologie I in der Klinik R.) - ab. Dr. O. sah unter Verweis auf die unfallunabhängigen Erkrankungen - insbesondere die Hypertonie - keinen wahrscheinlichen Zusammenhang der Arbeitsunfähigkeiten mit dem Arbeitsunfall. Die von der Krankenkasse herangezogenen Ärzte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) äußerten sich unterschiedlich. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. erachtete einen Unfallzusammenhang im Hinblick auf die Hypertonie für fraglich (Bl. 162 Verwaltungsakte), Dr. O. zunächst für möglich, später für gegeben (Bl. 157 und 170 Verwaltungsakte). Zum 31.03.2002 wurde das Arbeitsverhältnis von der Arbeitgeberin gekündigt. Zum 01.08.2002 meldete sich der Kläger bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos. Rückwirkend wurde dem Kläger zum 01.07.2002 vom gesetzlichen Rentenversicherungsträger eine Altersrente für Schwerbehinderte

bewilligt.

Dr. T. beschrieb im Laufe ihrer fortdauernden Behandlungen u.a. eine Aggravation des Klägers und Complianceprobleme bei der Messung des Gesichtsfeldes. In ihrem am 03.05.2001 auf Veranlassung der Unfallchirurgischen Abteilung des Klinikums K. erstellten neurologischen Zusatzgutachten sah sie vor dem Hintergrund nicht objektivierbarer Klagen über häufige Kopfschmerzen sowie Schwindelgefühle ganz im Vordergrund stehend eine depressive Verstimmung des Klägers mit niedergeschlagener Stimmungslage und verminderter affektiver Schwingungsfähigkeit sowie Neigung zur Somatisierung. Da der Kläger nach Angaben der Ehefrau früher nie depressiv gewesen sei, handle es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um eine depressive Reaktion, die durch den Unfall bedingt sein könne. Eine formale psychiatrische Exploration sei auf Grund der mäßigen Deutschkenntnisse des Klägers nicht möglich.

Im März 2006 richtete der Kläger wegen des Arbeitsunfalls ein Entschädigungsbegehren an die Beklagte. Er verwies auf ein Gutachten, das der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie G. in einer Schwerbehindertenangelegenheit für das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG - L 6 SB 5422/04) erstellt hatte. Der Neurologe und Psychiater G. sah die vorgebrachten Schwindelbeschwerden im Zusammenhang mit Durchblutungsstörungen wegen der Arteriosklerose und mit einer Depression im Sinne einer somatoformen Symptomatik. Die im Jahr 1997 erlittene Contusio cerebri habe im Zusammenspiel mit einer durchblutungsbedingten Schädigung des Gehirns zu leichten kognitiven Beeinträchtigungen im Übergangsbereich zu einer Demenz geführt.

Mit Bescheid vom 16.10.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.02.2007 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab. Der Kläger habe sich bei dem Arbeitsunfall eine Schädel-Kalottenfraktur rechts mit Contusionsblutung und subduralem Hämatom zugezogen, das nach vorübergehendem Durchgangssyndrom folgenlos ausgeheilt sei. Die nachfolgend geltend gemachten Beschwerden in Form einer Verschlechterung der Hirnleistung, Wortfindungsstörungen, psychomotorischer Verlangsamung und vermindertem Affekt seien Folgen unfallunabhängiger Erkrankungen, insbesondere einer Hypertonie und einer Arteriosklerose.

Deswegen hat der Kläger am 16.02.2007 beim Sozialgericht Konstanz (SG) Klage erhoben. Das SG hat Dr. T., die Augenärztin Dr. G., die HNO-Ärztin Dr. F. und den Allgemeinmediziner Dr. K. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. T. hat für auffällig erachtet, dass der Kläger auch Jahre nach dem Unfall an den initialen Symptomen festgehalten habe. Bei auf dem neurologischen Gebiet eigentlich nicht festzustellenden Funktionsbeeinträchtigungen hat sie die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wegen einer Beeinträchtigung der psychophysischen Leistungsfähigkeit nach dem Schädelhirntrauma mit 30 von Hundert (v.H.) eingeschätzt. Dr. K. hat mitgeteilt, der Kläger habe sich von dem Unfall nie richtig erholt. Ein unüberwindbares Hindernis vor allem der psychischen Betreuung sei die katastrophale sprachliche Verständigungsproblematik. Seit dem Unfall sei ein langsam zunehmender Abbauprozess der allgemeinen, vor allem aber der cerebralen Leistungsfähigkeit zu bemerken. Allerdings fahre der Kläger noch unauffällig Auto. Die MdE hat er auf mindestens 80 v.H. eingeschätzt.

Das SG hat Prof. Dr. Dr. W. (Direktor der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation im Bezirkskrankenhaus G.) mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Nach Untersuchung des Klägers am 08.01.2008 hat Prof. Dr. Dr. W. eine leichte hirnorganische Wesensänderung als Unfallfolge beschrieben und mit einer MdE nach Ende des ersten Halbjahres nach dem Unfallereignis mit 20 v.H. bewertet. Der geltend gemachte linksseitige Kopfschmerz betreffe die "falsche Seite". Die Schwindelsymptomatik sei im Rahmen der arteriosklerotischen Veränderungen zu interpretieren. Hinsichtlich beider Beschwerden bestehe daher kein wahrscheinlicher Zusammenhang mit dem Unfall. Die ursprüngliche traumatische Labyrinthschädigung sei abgeklungen und bedinge keine MdE. Im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung hat der Kläger Prof. Dr. Dr. W. u.a. mitgeteilt, er sei nach dem Unfall nicht mehr PKW gefahren, habe außer einem Arbeitsversuch nicht mehr gearbeitet und vor dem Unfall keine wesentlichen anderen Unfälle erlitten. An seiner Einschätzung hat Prof. Dr. Dr. W. auch nach kritischen Einwendungen seitens des beratenden Arztes der Beklagten Prof. Dr. St. festgehalten.

Mit Urteil vom 10.12.2008 hat das SG die Beklagte verpflichtet, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls eine Rente in Höhe von 20 v.H. unter Anrechnung von Verletztengeldzahlungen zu gewähren.

Gegen das ihr am 16.03.2009 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 09.04.2008 Berufung eingelegt und vorgetragen, das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. beruhe auf Vermutungen und Spekulationen. Hierzu hat sie auf die ergänzende Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. W. (Chefarzt der neurologischen Abteilung der Klinik am R., Bad O.) verwiesen, der ausgeführt hat, dass eine MdE um 20 v.H. nicht mit dem bei der mehrstündigen Begutachtung durch Prof. Dr. Dr. W. zutage getretenen Konzentrationsvermögen zu begründen sei. Im Gutachten seien auch keine Symptome einer Wesensänderung dokumentiert.

Nach Beiziehung weiterer Unterlagen - u.a. Akte der Bundesagentur für Arbeit inkl. der Arbeitsbescheinigung der letzten Arbeitgeberin über Entgeltzahlungen vor Auflösung des Arbeitsverhältnisses, die Schwerbehindertenakte, verschiedene Gerichtsakten mit medizinischen Unterlagen - hat der Senat Prof. Dr. Dr. W. um eine ergänzende Stellungnahme gebeten. Prof. Dr. Dr. W. hat in den neu beigezogenen Unterlagen wesentliche neue Aspekte festgestellt, die die Angaben über den Verlauf einer hirnorganischen Wesensänderung mit posttraumatischen Kopfschmerzen doch in erheblichem Umfang relativierten. So habe der Kläger zumindest in den Jahren 2000/2001 über rund ein Jahr hinweg hohe Einkünfte erzielt. Die Unterlagen ab 1998 enthielten außer Angaben über Kopfschmerzen keine Aussagen zu einem hirnorganischen Psychosyndrom. Der Hausarzt habe die Entwicklung neurokognitiver Defizite erst nach dem Zeitpunkt des Unfalls datiert. Mehrmals seien neurologische Symptome dokumentiert, die sicherlich nicht dem Unfallereignis zuzurechnen seien. Kopfschmerzen - nach dem vom Kläger bei der Begutachtung verschwiegenen Schädel-Hirn-Trauma im Jahr 1981 - seien schon vor dem Unfallereignis vermerkt. Damit gerieten konkurrierende Ereignisse wie das frühere Schädel-Hirn-Trauma, eine Arbeitsproblematik auf Grund weiterer Erkrankungen und Defizite auf Grund einer ausgeprägten Gefäßerkrankung mit exzessivem Bluthochdruck in den Vordergrund. Es spreche deutlich mehr für die Annahme, dass die beim Kläger erkennbare Symptomatik bei Weitem überwiegend konkurrierenden Faktoren zuzurechnen sei und die Hirnkontusion demgegenüber lediglich im Hintergrund stehe, zumindest jedoch keine rentenberechtigende MdE begründe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger räumt ein, möglicherweise im Februar oder März 2000 den Versuch einer Wiedereingliederung an seinem Arbeitsplatz unternommen zu haben. Nach seiner Erinnerung sei er danach nicht mehr zum Arbeiten gegangen.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Gerichtsakten beider Rechtszüge, die beigezogenen Akten des SG in den Verfahrenen S 8 RJ 1219/02, S 6 SB 775/03, die Akte des LSG im Verfahren L 6 SB 5422/04, die Verwaltungsakte nebst Klagehandakte der Deutschen Rentenversicherung Schwaben, die Verwaltungsakte der LVA Baden und die Verwaltungsakten des Landratsamts K. (SchwbG) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Beklagten, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist begründet.

Das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, dem Kläger eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren. Das Urteil ist daher aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 16.10.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.02.2007, der sich als rechtmäßig erweist, abzuweisen.

Das SG hat die für die Gewährung einer Verletztenrente maßgebliche Rechtsgrundlage - § 56 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) - einschließlich der maßgeblichen Kriterien für die Bemessung der MdE und der Zurechnung von Unfallfolgen nach der Theorie der wesentlichen Bedingung umfassend und zutreffend dargestellt. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird darauf Bezug genommen.

Entgegen dem SG kann sich der Senat - insbesondere auf Grund der im Berufungsverfahren neu gewonnenen Erkenntnisse - jedoch nicht davon überzeugen, dass beim Kläger noch länger andauernde Gesundheitsstörungen vorliegen, die auf den Arbeitsunfall vom 13.10.1997 zurückzuführen sind und eine MdE im rentenberechtigenden Umfang mit sich bringen.

Die vom Kläger gegenüber Prof. Dr. Dr. W. als "Hauptproblem" geschilderten andauernden Kopfschmerzen sind - so überzeugend Prof. Dr. Dr. W. - nicht in einem wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall zu sehen, da sie linksseitig sind und damit bezogen auf das Unfallereignis die "falsche Seite" betreffen. Gegen einen Unfallzusammenhang spricht aus Sicht des Senats zudem, dass vom Kläger schon vor dem Arbeitsunfall im Jahr 1997 in einem Renten- und einem Schwerbehindertenverfahren - vom damals behandelnden Hausarzt Dr. O. bestätigte - Kopfschmerzen, zum Teil ausdrücklich als stark beschrieben, zur Stützung des jeweiligen Begehrens vorgetragen wurden. Auch hierauf hat auch Prof. Dr. Dr. W. in seiner ergänzenden Stellungnahme im Berufungsverfahren hingewiesen.

Auch hinsichtlich der vom Kläger bei den Beschwerdeangaben an zweiter Stelle genannten Sehstörungen, insbesondere einem verschwommenen Sehen auf dem linken Auge, kann sich der Senat nicht von einem wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall bzw. dem Vorliegen einer Funktionsstörung, die eine rentenberechtigende MdE begründet, überzeugen. Der Senat stützt sich dabei auf das Gutachten von Prof. Dr. Dr. Widder, der Sehstörungen als Unfallfolge nicht einmal angesprochen hat. Im Übrigen ergibt sich aus der sachverständigen Zeugenaussage der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. G., dass trotz der von ihr beschriebenen Visusminderungen keine Funktionsbeeinträchtigung vorliegt, die eine MdE begründen würde. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass Dr. G. in ihrer sachverständigen Zeugenaussage die augenärztlichen Diagnosen auch in einen Zusammenhang mit der unfallunabhängigen Hypertonie gebracht und auf beiden Augen Linsentrübungen (cataracta), hinsichtlich derer ein Unfallzusammenhang fernliegend ist, beschrieben hat. Die Sehstörung, die der Kläger im Jahr 2000 gegenüber Dr. T. (Bl. 30 SG-Akte) "sehr unscharf", d.h. ungenau, beschrieb, sah die behandelnde Neurologin nach Prüfung des Gesichtsfelds unter dem Blickwinkel von Problemen bei der Mitwirkung.

Auch die vom Kläger an dritter Stelle angegebenen Schwindelerscheinungen können nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden. Zwar bestand - so Dr. T. (Bl. 11 Verwaltungsakte) - nach dem Arbeitsunfall ein unfallbedingter lageabhängiger, unter der Frenzel-Brille mit einem lebhaften Lagerungsnystagmus verbundener Drehschwindel. Schon im Januar 1998 ließ sich der Lagerungsnystagmus bei der Untersuchung durch Dr. T. aber nicht mehr nachweisen. Im Rahmen der stationären Behandlung in der Sch. Klinik im März 1998 zeigte sich ein neurologisch unauffälliger Befund. Dem entsprechend ist Prof. Dr. Dr. W. hinsichtlich der Labyrinthstörung von einer hinreichenden Kompensation ausgegangen und er hat eine messbare MdE für die Zeit ab sechs Monate nach dem Unfall und somit auch für die Zeit nach Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit verneint. Die vom Kläger gleichwohl geltend gemachte überdauernde Schwindelsymptomatik hat Prof. Dr. Dr. W. vor diesem Hintergrund für den Senat überzeugend im Rahmen der ausgeprägten arteriosklerotischen Veränderungen der hirnversorgenden Arterien interpretiert. In diese Richtung ging bereits die Auffassung von Dr. O., der die Schwindelerscheinung - wie auch Dr. W. - zudem für den Senat plausibel in einen Zusammenhang mit der Hypertonie des Klägers brachte.

Soweit Prof. Dr. Dr. W. in seinem Ausgangsgutachten eine leichte hirnorganische Wesensänderung als wahrscheinliche Unfallfolge beschrieben hat, hat er daran im Berufungsverfahren nach Auswertung weiterer Unterlagen und unter kritischer Würdigung der Angaben des Klägers bei der gutachtlichen Untersuchung nicht festgehalten. Hinsichtlich der von Prof. Dr. Dr. W. im Wesentlichen auf in einem Bericht von Dr. T. (Bl. 30 SG-Akte) erwähnten anamnestischen Angaben der Ehefrau des Klägers gestützten Beschreibung einer hirnorganischen Wesensveränderung als Unfallfolge teilt der Senat die Bedenken, die zuletzt Dr. W. im Hinblick darauf geäußert hat, dass das Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. Symptome dieser Wesensänderung nicht dokumentiert. Dies räumt auch Prof. Dr. Dr. W. ein, wenn er in seiner Stellungnahme für den Senat ausdrücklich vermerkt, dass sich in den Unterlagen ab 1998 - mit Ausnahme der (unfallunabhängigen s.o.) Kopfschmerzen - keine Aussagen über ein zeitnahe hirnorganisches Psychosyndrom finden.

Ohnehin bleiben Zweifel am Ausmaß der vom Kläger behaupteten Störungen, was zwangsläufig eine Feststellung einer konkreten MdE und

damit die Feststellung eines Verletztenrentenanspruchs ausschließt. Insbesondere hat der Senat durchschlagende Zweifel am Beschwerdevorbringen des Klägers. Bereits im Oktober 1998 beschrieb Dr. T. eine Aggravation des Klägers, im Februar 2000 Complianceprobleme. Auch in der sachverständigen Zeugenaussage im Verfahren S 6 SB 775/03 (Bl. 12 SG-Akte) nannte sie im Zusammenhang mit der Rückbildung der initialen Probleme im Rahmen der Contusionsblutung und einer persistierenden verminderten psychophysischen Belastbarkeit und chronischer Cephalgie eine Neigung des Klägers zur Aggravation.

Darüber hinaus hat der Kläger bei der Begutachtung durch Prof. Dr. Dr. W. in wesentlichen Punkten falsche Angaben gemacht. Zum einen hat er mitgeteilt, außer einem zwei- bis dreimonatigen Arbeitsversuch nach dem Arbeitsunfall nicht mehr gearbeitet zu haben. Daran hat er auch nach Hinweis des Senats auf Widersprüche zur Aktenlage festgehalten. Dieses Festhalten lässt sich jedoch anhand der Angaben des Insolvenzverwalters in der gegenüber der Bundesagentur für Arbeit vorgelegten Arbeitsbescheinigung, in der zumindest für das gesamte Jahr 2000 Lohnzahlungen mit deutlich über 4.000,00 DM brutto monatlich bei einer 40-Stunden-Woche dokumentiert sind, nicht vereinbaren. Bei der Begutachtung durch den MDK im Juni 2001 (Bl. 154 Verwaltungsakte) bestätigte der Kläger, nicht mehr als Fahrer tätig zu sein, gab jedoch eine Tätigkeit als Baufacharbeiter mit mittelschweren und schweren Arbeiten sowie Steigen auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten in Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten und Arbeiten unter widrigen Witterungsbedingungen an. Der vom Kläger zur Stützung seines Vorbringens zuletzt vorgelegte Befundbericht von Dr. K. vom April 2000 (Bl. 160 LSG-Akte) belegt gerade nicht, dass er nach dem Arbeitsunfall nur noch für wenige Monate arbeitete. Vielmehr ergibt sich daraus, dass der Kläger im April 2000 nach der längeren Erkrankung wegen der Leistenhernie mit postoperativer Blutung und Nekrose des rechten Hodens nach Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zurückkehrte. Damit ist die Behauptung des Klägers gegenüber Prof. Dr. Dr. Widder, er habe nur noch zwei bis drei Monaten eine Arbeit verrichtet und dabei nur den Hof gekehrt, das Lager gereinigt oder Nägel aus einem Brett herausgezogen, widerlegt. Dass der Kläger im Jahr 1998 wieder eine durchaus belastende Helfertätigkeit ausübte, belegt auch ein an die Krankenkasse gerichtetes Schreiben seiner Arbeitgeberin, in dem der Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit des Klägers im Juni 1998 mit Belastungen durch Vibrationen bei einem Abbruch mit Kompressorhammer erklärt wurde (Bl. 115 Verwaltungsakte).

Unrichtig ist auch die Behauptung des Klägers gegenüber Prof. Dr. Dr. W. gewesen, er habe vor dem Arbeitsunfall im Jahr 1997 keine wesentlichen Unfälle, sondern lediglich kleinere Dinge gehabt. Aus den nachfolgend beigezogenen Unterlagen, insbesondere aus der Schwerbehindertenakte und den Rentenakten ergibt sich, dass der Kläger schon vor dem Arbeitsunfall zur Erlangung eines Rentenanspruchs bzw. zur Feststellung der Schwerbehinderung Kopfschmerzen geltend machte, die er auf eine Schädelfraktur im Jahr 1987 zurückführte.

Die gegenüber Prof. Dr. Dr. W. übereinstimmend vom Kläger und seinem Sohn erfolgte Angabe, er - der Kläger - sei seit dem Unfall nicht mehr Auto gefahren, ist mit der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. K. nicht in Einklang zu bringen. Dr. K. hat vielmehr noch im September 2007 bestätigt, dass der Kläger noch unauffällig Auto fährt.

Diese Umstände stellen das gesamte Vorbringen des Klägers zum Umfang seiner Beschwerden in Frage. Dies ist umso mehr von Bedeutung, als Dr. T. - so ihre sachverständige Zeugenaussage - bei ihren neurologischen Untersuchungen eine eigentliche Funktionsbeeinträchtigung nicht feststellen konnte. Vielmehr hat sie es für auffällig gehalten, dass der Kläger auch Jahre nach dem Unfall an den anfänglichen Symptomen "festhielt". Der Senat kann sich daher selbst bei Unterstellung eines tatsächlichen Beschwerdekerns nicht vom Vorliegen eines bestimmten Ausmaßes der Beschwerden und mithin nicht vom Vorliegen einer diesem Ausmaß entsprechenden MdE überzeugen.

Im Übrigen kann sich der Senat nach der ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. W. selbst bei Unterstellung der vom Kläger vorgetragenen Beschwerden nicht davon überzeugen, dass diese in einem Umfang, der eine rentenberechtigende MdE begründen würde, in einem hinreichend wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall stehen. Prof. Dr. Dr. W. hat darauf hingewiesen, dass bereits seine Ausgangsbeurteilung angesichts einer unzureichenden Datenlage auf etwas "wackeligen Beinen" gestanden hat. Überzeugend ist er nunmehr zu dem Schluss gekommen, dass die beim Kläger bestehende Symptomatik bei Weitem überwiegend konkurrierenden Faktoren wie dem früheren Schädel-Hirn-Trauma, der Arbeitsproblematik auf Grund weiterer Erkrankungen und den Defiziten auf Grund einer ausgeprägten Gefäßerkrankung mit exzessivem Bluthochdruck zuzurechnen ist und die Folgen der Hirnkontusion demgegenüber im Hintergrund stehen, zumindest jedoch keine abgrenzbare rentenberechtigende MdE begründen. Dafür spricht - wie von Prof. Dr. Dr. W. aufgeführt -, dass der Kläger zumindest in den Jahren 2000/2001 hohe Einkünfte erzielte, die mit Sicherheit nicht aus einer Halbtags-tätigkeit als Hilfsarbeiter entstanden sein konnten, dass längere Krankheitszeiten in den Jahren 1998 nicht durch Hirntraumafolgen, sondern durch einen Leistenbruch, einen kaum einstellbaren Bluthochdruck und durch orthopädische Probleme bedingt waren, dass sich in den Unterlagen ab 1998 keine Aussagen über ein hirnorganisches Psychosyndrom finden und die Entwicklung neurokognitiver Defizite vom Hausarzt erst für einen Zeitraum ab vier Jahre nach dem Zeitpunkt des Unfalls beschrieben werden (zunehmende Ataxie, Bl. 40f SG-Akte S 8 RJ 1219/02). Zudem finden sich mehrmals Beschreibungen über neurologische Symptome, die - so Prof. Dr. Dr. W. - sicher nicht dem Unfallereignis des Jahres 1997 zuzurechnen sind. Hinzu kommt die vom Kläger verschwiegene Kopfschmerzsymptomatik vor dem streitigen Unfallereignis.

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass der Kläger bei der Begutachtung durch Prof. Dr. Dr. W. im Jahr 2008 selbst auf eine erst ca. drei Jahre zuvor eingetretene erhebliche Verschlechterung seiner Symptome hingewiesen hat. Bei einer mithin ca. auf das Jahr 2005 zu datierenden erheblichen Änderung des Gesundheitszustands fehlt es schon an einem zeitlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Auch insoweit überzeugt den Senat, dass Prof. Dr. Dr. W. abweichend von seinem Ausgangsgutachten den dargestellten konkurrierenden Faktoren abschließend eine überragende Bedeutung beimisst.

Prof. Dr. Dr. W. hat mit seiner abgeänderten Einschätzung die von Dr. O. schon im Rahmen der ab Mai 1998 wiederholten Auseinandersetzungen mit der Krankenkasse zur Frage der Leistungszuständigkeit vertretene Auffassung, dass die langjährig nicht gut behandelnde Hypertonie sowie eine wahrscheinlich generalisierte Arteriosklerose maßgeblich für die Verschlechterung der Hirnleistung, für die Wortfindungsstörung, Verlangsamung und Minderung des Affektes geworden sei, bestätigt.

Ein für den Kläger günstiges Ergebnis kann im Übrigen nicht aus dem Gutachten von Dr. T. vom Mai 2001 hergeleitet werden. Da eine formale psychiatrische Exploration auf Grund der mäßigen Deutschkenntnisse des Klägers für sie nicht möglich war - Dr. K. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage im Jahr 2007 insoweit ein unüberwindbares Hindernis vor allem bezüglich der psychischen Betreuung bestätigt - nahm sie nur "mit großer Wahrscheinlichkeit" an, dass es sich bei der Erkrankung um eine depressive Reaktion handle. Eine sichere Diagnose kann dem nicht entnommen werden. Darüber hinaus zeigte sie nur die Möglichkeit auf, dass die Reaktion durch den Unfall "bedingt sein kann". Einen hinreichend wahrscheinlichen Ursachenzusammenhang hat sie damit gerade nicht beschrieben.

Der Neurologe und Psychiater G. ging hinsichtlich der aus seiner Sicht vorliegenden kognitiven, von einer depressiven Erkrankung überformten Beeinträchtigungen von einem "Zusammenspiel" der erlittenen Contusion cerebri mit einer durchblutungsbedingten Schädigung des Gehirns aus. Sein - insoweit durchaus mit der Auffassung von Prof. Dr. Dr. W. in Einklang zu bringendes - Gutachten setzt sich jedoch, dem Gutachtensauftrag in einer Schwerbehindertenangelegenheit entsprechend, nicht tiefergehend mit der Frage der Wesentlichkeit des Ursachenzusammenhangs, einschließlich weiterer konkurrierender Umstände, auseinander. Der Senat vermag daher aus seinem Gutachten keine für den Kläger günstigeren Schlüsse zu ziehen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-05-25