

## L 9 U 4092/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 9 U 1940/06

Datum

20.08.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 U 4092/09

Datum

16.03.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 20. August 2009 aufgehoben und die Klage insgesamt abgewiesen. Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger wegen der Folgen eines anerkannten Arbeitsunfalles vom 13. Oktober 1998 einen Anspruch auf Verletztenrente hat.

Der 1976 geborene Kläger erlitt am 13. Oktober 1998 auf einer Baustelle in Nürnberg, auf der er auf Veranlassung der Fa. LZB GmbH, S., bei der er während eines Besuchsaufenthalts in Deutschland unangemeldet und ohne Arbeiterlaubnis beschäftigt war, arbeitete, einen Unfall. Gemäß der Unfallanzeige der Beschäftigungsfirma vom 6. November 1998 war er als Hilfeelektriker auf Montage um 16:30 Uhr auf einer Holzleiter stehend mit dem Kopf auf einen "Stromschirm" gestoßen, hatte dabei einen Stromschlag bei einer Spannung von 20.000 Volt erlitten und war dann von der Leiter gestürzt.

Bis zur Richtigstellung durch seinen damals bevollmächtigten Rechtsanwalt am 3. November 1998 wurde er unter dem Namen Igor J., geboren am 28. April 1970, nachdem der Notfallalarm um 17:29 Uhr eingegangen war, notfallärztlich von Dr. F. und anschließend stationär im Klinikum Nürnberg behandelt.

Gemäß dem Notarztprotokoll (vermerkt u. a.: "keine Verständigung möglich [Russe]") war der Kläger hoch agitiert, aggressiv sowie hyperaktiv und war die Orientierung nicht prüfbar. Laut Durchgangsarztbericht des Dr. J., Klinikum N., vom 14. Oktober 1998 war als Unfallzeitpunkt 17:20 Uhr vermerkt und war der Kläger um 18:20 Uhr eingetroffen. Wegen Verständigungsschwierigkeiten war eine Anamnese zunächst nicht möglich. Der Kläger war wach und teilweise aggressiv. Es fanden sich an der volaren Hand und am Handgelenk eine ca. 15 cm x 10 cm messende Verbrennung zweiten Grades und am behaarten Kopf rechts sagittal zwei kleine Strommarken. Vom 13. bis 22. Oktober 1998 befand sich der Kläger in intensivmedizinischer Behandlung und dann bis 24. November 1998 in weiterer stationärer Behandlung in der Klinik für Plastische, Wiederherstellende und Handchirurgie, Zentrum für Schwerbrandverletzte, des Klinikums N. wobei er (als eine polizeiliche Überprüfung erfolgen sollte) die Klinik am 12. November 1998 verließ und am Folgetag zurückkehrte. Wegen der Elektroverbrennung am Schädeldach und an der Hand sowie am linken Unterarm erfolgten operative Behandlungen an Kopf und Hand mit Nekrektomie und Spalthauttransplantation (Bericht PD Dr. von R. vom 24. November 1998). Nach seiner Entlassung aus der stationären Behandlung hielt sich der Kläger dann bei seiner Mutter in Stuttgart auf und begab sich zur Nachuntersuchung zu dem Durchgangsarzt und Chirurgen Dr. A ... Dieser empfahl nach der Untersuchung vom 25. November 1998 gemäß dem Bericht vom 8. Dezember 1998 Schonung und berichtete am 21. Januar 1999, es fänden sich immer noch ellipsenförmige Narben an den beiden Schädelseiten und über der Kopfhaut in der Mitte sowie ein Juckreiz im Bereich des linken Handgelenkes und Unterarmes über den Verbrennungsnarben. Die Röntgenuntersuchung des Schädels habe keinen Anhalt für eine Knochenbeteiligung ergeben. Gemäß der Mitteilung von Dr. A. vom 24. Februar 1999 wurde der Kläger am 22. Januar 1999 aus der ambulanten Behandlung und ab 25. Januar 1999 als arbeitsfähig entlassen. Eine ärztliche Behandlung sei nicht mehr erforderlich und die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage nach vorläufiger Schätzung über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus 30 v. H. Der Augenarzt Dr. G. berichtete am 1. Februar 1999 von einer Visusminderung am linken Auge (0,5), die mit Tropfen behandelt werde. Der Neurologe und Psychiater Dr. P. berichtete am 20. Februar 1999, der Kläger habe Kopfwegh mit Schwindelgefühlen wie auch Nervosität und Schlafstörungen nach erlittenem Arbeitsunfall angegeben, und stellte die Diagnosen "Elektrostrom Schock" und "Angstdepressive Anpassungsstörung".

Im Februar 1999 verließ der Kläger die Bundesrepublik wieder und reiste in sein Heimatland, da er, so sein Bevollmächtigter, keinen Aufenthaltsstatus habe.

Unter dem 2. August 2000 teilte Dr. P. mit, der Kläger sei mit den Diagnosen "Elektrostrom Schock" und "Pavor depressiva" seit 12. Februar 1999 in Behandlung (Ibubeta 200 mg Filmtabletten), wobei er nach den vorliegenden Unterlagen Behandlungen bis Februar 1999 und dann im Juli 2000 bei der BG Feinmechanik und Elektrotechnik, jetzt Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse, Beklagte, abrechnete.

Am 2. Oktober 2001 stellte sich der Kläger in der Verbrennungsnachsorgesprechstunde der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BGU) T. wegen einer Narbenkorrektur vor, wobei nach dem Bericht von Prof. Dr. S. vom 5. Oktober 2001 die Spalthaut im Bereich der linken Hand sehr gut eingeeilt war und sich nur geringe Texturveränderungen ohne Funktionsbeeinträchtigungen der Hand fanden. Im Bereich des behaarten Kopfes fanden sich zwei spindelförmige Narbenareale. Während der stationären Behandlung vom 13. bis 22. November 2001 in der BGU Tübingen erfolgten eine Expanderimplantation rechts temporoparietal und eine serielle Teillexizision und primäre Naht links temporoparietal und während der Behandlung vom 10. bis 18. März 2002 erfolgte eine Expanderexplantation (Berichte Prof. Dr. S. vom 28. November 2001 und 4. April 2002). Danach bestand Arbeitsfähigkeit ab 15. April 2002 und wurde von einer vorübergehenden MdE um 20 v. H. ausgegangen (Bericht von Prof. Dr. vom 11. April 2002).

Über seinen Bevollmächtigten machte der Kläger dann im Februar 2004 geltend, die Funktionalität der linken Hand sei infolge Überempfindlichkeit immer noch eingeschränkt und er leide noch immer unter erheblichen Kopfschmerzen, insbesondere auch Schwindelgefühlen, sowie Schlafstörungen mit Einschränkung des Leistungs- und Konzentrationsvermögens. Es sei eine MdE um mindestens 20 v. H. verblieben. Seit der Wiedererkrankung am 13. November 2001 sei er keiner Tätigkeit mehr nachgegangen.

Im ersten Rentengutachten vom 26. Juli 2004 führte Prof. Dr. nach der Untersuchung vom 13. Juli 2004 aus, der Kläger gebe seit dem Unfall bestehende stechende, bohrende bitemporal auftretende Kopfschmerzen, ein starkes nächtliches Schwitzen, Klaustrophobie sowie Angst, unter Leute zu gehen, an. Er berichte über Kribbelparästhesien im Narbenareal über der Thenarmuskulatur und dem beugeseitigen Handgelenk links sowie ein juckendes Gefühl im Narbenbereich des beugeseitigen linken Handgelenkes. Der Gutachter gab das Ergebnis der Messungen der oberen Gliedmaßen, insbesondere der Hände an. Unfallfolgen seien eine 10 cm x 15 cm messende flächige Verbrennungsnarbe am distalen linken beugeseitigen Unterarm über das Handgelenk bis in die Hohlhand ziehend sowie subjektiv empfundene stechende bohrende bitemporale Kopfschmerzen, starkes nächtliches Schwitzen, Kribbelparästhesien und Juckreiz im Narbenareal der Hohlhand. Die subjektiv bestehenden Kopfschmerzen und das nächtliche Schwitzen seien aus unfallchirurgischer Sicht nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die Kribbelparästhesien und der Juckreiz seien glaubhaft, da sich das Narbenareal der Handinnenfläche leicht gerötet zeige. Ab Eintritt der Arbeitsfähigkeit am 15. April 2002 sei die MdE kleiner als 10 v. H.

Im neurologischen Gutachten vom 7. Dezember 2004 (mit neuroradiologischer Zusatzuntersuchung durch Prof. Dr. V.) führten Prof. Dr. D. und PD Dr. G. dann aus, der Kläger gebe an, nach dem Unfall hätten starke, drückende, beidseitige Kopfschmerzen und Schmerzen insbesondere in der linken Hand im Vordergrund gestanden. Initial habe er Arme und Beine nicht bewegen können und in den Extremitäten nur Schmerzen verspürt. Seit dem Unfall sehe er auch auf dem linken Auge nur noch verschwommen. Eine Sprach- oder Sprechstörung werde verneint. Er gebe, fortdauernd mitunter rezidivierend auftretende, insbesondere auf den Narbenbereich lokalisierte, drückende Kopfschmerzen an, die in der Regel vier bis sechs Stunden andauerten und auf Schmerzmittel gut ansprächen. Ferner gebe er ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörungen an, zum Einen wegen der immer wieder auftretenden Kopfschmerzen, zum Anderen, weil er sich auch viele Gedanken mache. Er habe oft nachts Alpträume und größere Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren. Der Gutachter stellte die Diagnosen chronisch rezidivierende Narben- und Spannungskopfschmerzen nach dem Stromunfall, klinischer V. a. Affektion des N. Medianus links mit residueller Hypästhesie im Bereich des 2. und 3. Fingers der linken Hand nach Stromunfall ohne neurographisch nachweisbare relevante Schädigung des N. medianus, V. a. posttraumatische Belastungsreaktion mit residuellen Schlafstörungen und Konzentrationsstörungen, Narbenschmerzen und Hyperpathie im Bereich des linken Handgelenkes volarseitig mit verminderter Belastbarkeit der linken Hand sowie Visusminderung und Verschwommensehen auf dem linken Auge unklarer Ätiologie. Unfallfolgen seien vor allem Verbrennungsnarben im Bereich des behaarten Kopfes hochfrontal und im Bereich des linken Handgelenkes. Die geschilderten Schmerzen seien vor allen Dingen als residuelle Narbenschmerzen in Verbindung mit einer Überempfindlichkeit und residuellen Sensibilitätsstörungen in diesem Bereich zu sehen. Die Ätiologie der Visusminderung auf dem linken Auge sei unklar, wobei sich hierfür aus neurologischer Sicht kein Korrelat finden lasse. Eine Schädigung des Sehnervs sei bei völlig unauffälligem VEP-Befund nahezu ausgeschlossen. Weitere Unfallfolgen seien derzeit nicht mehr nachweisbar. Die MdE betrage aktuell 15 v. H. Eine Bewertung für die Zeit vor dem 25. Januar 1999 sei nach den vorliegenden Unterlagen nicht möglich. Hinsichtlich der neurologischen Unfallfolgen bestehe kein Dauerzustand. Im Verlauf sei eine weitere Besserung zu erwarten.

In einem augenärztlichen Gutachten gelangte Prof. Dr. B. am 9. Mai 2005 zum Ergebnis, am linken Auge bestehe eine angeborene Amblyopie, die nicht in Zusammenhang mit dem Unfall stehe. Aus augenärztlicher Sicht bestünden keine wesentlichen Unfallfolgen am linken Auge und keine unfallbedingte MdE.

In Stellungnahmen vom 20. Juni 2005 und 28. Juli 2005 bewerteten Prof. Dr. S und OA Dr. S. dann die Gesamt-MdE unter Einbeziehung der MdE auf neurologischem Gebiet mit 15 v. H., auch für die Zeit vom 25. Januar 1999 bis 14. April 2002. Eine retroprospektive Einschätzung der MdE sei naturgemäß äußerst schwierig, zumal sich der Kläger erst ab Januar 2002 in Behandlung der BGU Tübingen begeben habe. Auf Grund der geringfügigen Ausdehnung der Verbrennung und fehlender sonstiger dauerhafter Funktionseinschränkungen bewerte er jedoch die MdE auf plastisch-chirurgischem Gebiet auch ab dem 25. Januar 1999 mit unter 10 v. H.

Mit Bescheid vom 16. August 2005 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 13. Oktober 1998 ab. Die unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, eine reizlose Verbrennungsnarbe an der Schädeldecke, eine flächige Verbrennungsnarbe vom unteren beugeseitigen Drittel des linken Unterarmes über das Handgelenk bis zur Hohlhand reichend mit Empfindungsstörungen und Juckreiz im Narbenbereich nach Stromverletzung bedingten keine rentenberechtigende MdE um 20 v. H. Die angeborene Schwachsichtigkeit des linken Auges sei nicht unfallbedingt.

Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, die eingeholten Gutachten stellten nur auf die aktuelle Situation ab. Die BGU T. sei

indes am 28. November 2001 bereits von einer MdE um 20 v. H. ausgegangen, die verbleiben werde. Ferner sei Dr. A. am 21. Januar 1999 von einer voraussichtlichen MdE um 30 v. H. ausgegangen. Insgesamt sei von einer MdE um 20 v. H. auszugehen.

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme führte dann Dr. T. aus, bei den Einschätzungen der MdE der BGU Tübingen aus dem Jahr 2001 und des Dr. A. im Januar 1999 handle es sich um unverbindliche Schätzungen der damals behandelnden Ärzte, die sich bei einer umfangreichen gutachterlichen Untersuchung im Nachhinein nicht bestätigt hätten.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 7. Dezember 2005 führte Prof. Dr. S. aus, auch nach nochmaligem Studium der Aufzeichnungen und der vorliegenden Behandlungsunterlagen sei eine anderweitige Einschätzung der MdE nicht möglich. Auch der Neurologe PD Dr. G. hielt an der Bewertung der MdE im Gutachten fest, insbesondere sei in jedem Fall ab dem 25. Januar 1999 von einer MdE um 15 v. H. auszugehen. Hierauf gelangte Dr. Theobald abschließend am 10. Januar 2006 zum Ergebnis, auch unter Berücksichtigung der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme sei eine MdE in rentenberechtigender Höhe um 20 v. H. rückblickend ab 25. Januar 1999 nicht feststellbar.

Hierauf wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17. Februar 2006 zurück.

Deswegen hat der Kläger am 21. März 2006 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und vorgetragen, der Widerspruchsbescheid sei am 21. Februar 2006 eingegangen. Er hat neben Wiederholungen u. a. vorgetragen, er sei nur von denjenigen Ärzten behandelt worden, die bereits aktenkundig seien. Seine Angaben im Rentengutachten vom 26. Juli 2006 seien vollständig. Wegen der ständigen drückenden Kopfschmerzen nehme er Schmerzmittel, z. B. Aspirin. Die von der Beklagten eingeholten Gutachten seien nicht nachvollziehbar. Es handele sich auch nicht um eine angeborene Schwachsichtigkeit des linken Auges, da er mit diesem vor dem Unfall keinerlei Probleme gehabt habe.

Das SG hat ein Sachverständigengutachten bei der Ärztin für plastische Chirurgie und Handchirurgie Dr. K. eingeholt, die als Folge des Unfalles Verbrennungsnarben am linken distalen Unterarm von ca. 6 cm x 8 cm und der linken proximalen Hohlhand von ca. 5 cm x 8 cm, ein Narbenareal mit Alopexi ca. 1 cm x 2 cm am Kopf rechts parietal, Hautveränderungen am rechten Oberschenkel lateral nach Spalthautentnahme aufgeführt und unter Berücksichtigung der festgestellten funktionellen Einschränkungen die MdE auf unter 10 v. H. geschätzt hat. Eine rückwärtige Staffelung sei schwierig. Vom Gutachten vom 26. Juli 2004 weiche sie nicht ab.

Der Kläger hat dann vorgetragen, er sei inzwischen auf Grund eines Anfalls von Bewusstlosigkeit wegen posttraumatischer Kopfschmerzen in stationärer Behandlung in Zagreb gewesen. Im August und September 2007 habe er viermal das Bewusstsein verloren. Er leide auch an Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen sowie beidseitigen pulsierenden Schläfen- und Nackenschmerzen. Hierzu hat er den Bericht des Dr. V., Neurologe, Allgemeines Krankenhaus "Sveti Duh", Anstalt für Neurologie (stationäre Behandlung vom 17. bis 19. Dezember 2004; Diagnosen: "Vertigo, Convulsiones epileptiformes, Cephalca posttraumatica, Hemiparesis lat.sin. disc.spastica"; der Kläger habe 1998 einen Stromschlag und eine "traumatische Schädelfraktur" erlitten; als Folge der Verletzung sei eine leichtere linksseitige Schwäche aufgetreten, wegen der Synkopen und Kopfschmerzen sei in der Klinik Dubrava eine stationäre Behandlung erfolgt, die Untersuchungen hätten einen ordentlichen CT-Gehirnbefund ergeben und auch das EEG sei im Normbereich gewesen) vorgelegt.

Sodann hat das SG ein fachneurologisches Gutachten der PD Dr. S. vom 4. Oktober 2008 eingeholt. Sie hat chronische posttraumatische Kopfschmerzen und eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Folgen des Arbeitsunfalles seien auf neurologischem Gebiet eine leichte Hypästhesie im Bereich der Narben, rezidivierende Narbenschmerzen und chronische posttraumatische Kopfschmerzen. Die Narbenschmerzen und die leichte Hypästhesie hätten keine funktionelle Auswirkung. Die Kopfschmerzsymptomatik sei hinsichtlich des Ausmaßes der Funktions- und Fähigkeitsbehinderung nur schwer einschätzbar. Zumindest führe sie nicht zu einer Medikation und auch nicht zu schmerzlindernden Verhaltensweisen, weswegen die Auswirkung auf die Funktionalität als gering einzuschätzen sei. Ob die mittelgradige depressive Episode Bestandteil einer posttraumatischen Belastungsstörung und unfallabhängig sei, könne sie nicht beurteilen. Die MdE auf neurologischem Fachgebiet betrage auf Grund der unfallbedingten Kopfschmerzen 15 v. H. Von dem Vorgutachten auf neurologischem Gebiet weiche sie im Wesentlichen nicht ab, allenfalls hinsichtlich der Diagnose, die aber auf Grund geringer Funktionsbeeinträchtigung als hintergründig betrachtet werden könne.

Das SG hat sodann ein psychiatrisches Sachverständigengutachten des Facharztes für Psychiatrie Dr. S. vom 17. Dezember 2008 eingeholt. Der Sachverständige hat die vom Kläger geschilderten Beschwerden wiedergegeben und die erhobenen Befunde dargelegt. Er ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt auf psychiatrischem Gebiet liege eine MdE um 30 v. H. vor, wobei es sich um einen Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung und eine andauernde Persönlichkeitsstörung handle. Diese Störungen erachte er als unfallbedingt, da es bei dem Unfall zu einer extrem erlebten Extrembelastung, die als lebensbedrohlich erlebt worden sei, mit anschließend etwa 6 Tage dauerndem komatösem Zustand gekommen sei. Es sei schwierig, die derzeitigen Störungen von etwaigen unfallunabhängigen Leiden abzugrenzen. Hier seien im Wesentlichen die Angaben des Klägers berücksichtigt und die fehlende Dokumentation relevanter Gesundheitsstörungen. Die Gesamt-MdE betrage 35 v. H.

Die Beklagte hat eingewandt, das Gutachten von Dr. S. sei inhaltlich und formal mangelhaft. Es beziehe sich auf die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeiten im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz, Ausgabe 2004. Damit seien weder die Kausalitätsbetrachtungen noch die MdE-Werte nach den Richtlinien der gesetzlichen Unfallversicherung hinreichend berücksichtigt. Auch die Diagnostik beziehe sich nicht auf die üblichen diagnostischen Standards, vorzugsweise des DSM-IV TR. Inhaltlich sei weder die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung noch die einer depressiven Störung, noch die einer somatoformen Störung, noch die eines chronisch posttraumatischen Kopfschmerzes nachzuvollziehen. Die erlittenen Weichteilverletzungen seien nicht geeignet, über zehn Jahre hinweg posttraumatische Kopfschmerzen zu verursachen. Wesentliche Komplikationen, wie chronische Knochenerneuerung, Wundheilungsstörung oder eine Neuralgie, hätten nicht vorgelegen. Zu Unrecht geht der Gutachter auch von einer somatoformen Schmerzstörung aus, ohne Differenzialdiagnosen wie Simulation und Aggravation auszuschließen. Auch die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei nicht nachvollziehbar. In unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfall seien keine psychischen Veränderungen im Sinne einer depressiven Störung dokumentiert. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung werde ebenfalls nicht begründet. Die für die Diagnose erforderlichen Symptome seien nicht beschrieben. Insgesamt seien die entsprechenden Kriterien nicht erfüllt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat der Kläger vor dem SG noch angegeben, seit dem Unfall leide er an Schlafstörungen, zum Teil

infolge von Kopfschmerzen, jedoch auch von Ängsten. Die Ängste hingen zusammen mit den Krankenhausaufenthalten. Er habe Angst gehabt, nicht aus dem Koma zu erwachen. Bei Dr. P. sei er insgesamt zwei- bis dreimal in Behandlung gewesen, in Kroatien zwei- bis dreimal im Monat.

Mit Urteil vom 20. August 2009 hat das SG die angefochtenen Bescheide abgeändert und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. für die Zeit vom 25. Januar 1999 bis 25. Januar 2001 zu gewähren. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Im genannten Zeitraum habe eine rentenberechtigende MdE vorgelegen. Dies ergebe sich aus der Gesamtschau der Gutachten. Das Gutachten von Prof. Dr. sei auf unfallchirurgischem Gebiet schlüssig und überzeugend. Die funktionellen Einschränkungen bedingten keine rentenberechtigende Beeinträchtigung und keine messbare MdE angesichts der Tatsache, dass der Kläger den Faustschluss sowie alle Greifformen und Einschränkungen der Beweglichkeit habe ausführen können. Dies habe Dr. K. im chirurgischen Gutachten bestätigt. Auf neurologischem Gebiet seien Prof. Dr. D. und Dr. S. von einer MdE um 15 v. H. ausgegangen, wobei Dr. S. posttraumatische Kopfschmerzen und eine Hypästhesie als Unfallfolgen zutreffend angenommen hätten. Prof. Dr. Dichgans habe nicht Stellung genommen, ob die Kopfschmerzen Unfallfolge seien. Insofern sei Dr. S. zu folgen, wobei sich der Zustand - nachdem der Kläger Deutschland unmittelbar nach dem Unfall habe verlassen müssen - allerdings erst nach der Rückkehr nach Deutschland im Jahr 2001 gebessert habe. Da bis dahin die Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen gewesen sei, erscheine es angemessen, für den Zeitraum ab Eintritt der Arbeitsfähigkeit, die Dr. A. auf den 25. Januar 1999 festgesetzt habe, befristet für zwei Jahre eine MdE um 20 v. H. anzunehmen. Hierbei sei davon auszugehen, dass die Beklagte angesichts der Tatsache, dass sich keine konkreten Lohnsummen habe ermitteln lassen und der Kläger ab Februar 1999 nicht mehr in der Bundesrepublik gewesen sei, kein Verletztengeld ausgezahlt habe. Ferner hätten die Begutachtungen allesamt erst nach Rückkehr des Klägers ab 2004 erfolgen können. Angesichts der Schwere des Unfalles mit einer Stromstärke von 20.000 Volt und der noch nicht abgeschlossenen Heilbehandlung, die erst im November 2001 zu Ende geführt worden sei, sei bis zur Rückkehr nach Deutschland eine rentenberechtigende MdE anzunehmen. Dies entspreche auch dem unmittelbar nach dem Unfall erstellten Berichten, in welchen Verbrennungen dritten Grades diagnostiziert seien. Prof. Dr. B. habe im Übrigen zutreffend Unfallfolgen auf augenärztlichem Gebiet verneint. Dr. S. sei nicht zu folgen, weder hinsichtlich der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhang zwischen der psychischen Symptomatik und dem Unfallereignis, noch bezüglich der Höhe der MdE. Dr. S. habe sich auch allein auf die Angaben des Klägers gestützt. Entsprechende ärztliche Behandlungsbefunde lägen nicht vor. Es ergebe sich aus der Anamnese eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes. Angesichts des Zeitablaufs zwischen 1998 und der Begutachtung 2008 wäre zu erwarten, dass der Gutachter eine genaue Prüfung der Kausalität, insbesondere angesichts alternativer psychosozialer Belastungsfaktoren vornehme. Eine solche Kausalitätsprüfung fehle jedoch.

Gegen das den Beteiligten am 2. September 2009 zugestellte Urteil haben der Kläger am 7. September 2009 und die Beklagte am 28. September 2009 Berufung eingelegt.

Der Kläger begehrt die Gewährung von einer Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. über den 25. Januar 2001 hinaus. Hierzu trägt er im Wesentlichen vor, nach dem Gutachten von Dr. S. sei von einer fortdauernden MdE in rentenberechtigendem Grade auszugehen. Dass sich das Gutachten im Wesentlichen auf seine, des Klägers, Angaben stütze, sei nichts Außergewöhnliches. Soweit das SG als alternative Belastungsfaktoren psychisch-sozialer Art seine Ehescheidung und Probleme, Arbeit zu finden, anführe, könne die Scheidung der Ehe auch durch unfallbedingte psychosoziale Belastungsfaktoren verursacht sein. Dies gelte auch bezüglich der Arbeit. Seit 3. April 2001 sei er in psychotherapeutischer Behandlung. Hierzu hat er die Äußerung des Psychologen M. vom 7. Dezember 2009 vorgelegt. Dieser referiert, der Kläger sei nach dem Unfall sechs Tage in bewusstlosem Zustand stationär behandelt worden und habe dann über Körperschwäche links, Kopfschmerzen, Schwindel, vorübergehende Bewusstlosigkeit, Augendunkelheit, Unsicherheit und Instabilität der Beine geklagt und deshalb ärztliche Hilfe aufgesucht. Vor der Verletzung habe er keine psychischen Störungen gehabt. Der Kläger habe sich am 3. April 2001 erstmals vorgestellt und über verminderte mentale Fähigkeiten geklagt. Es seien psychologische Tests erfolgt. Die Prüfung der Persönlichkeit habe eine verminderte Ego-Kraft und Ego-Kontrolle gezeigt sowie das Dominieren von Zeichen einer traumatischen Neurose. Nach der Untersuchung sei der Kläger in die psychotherapeutische Behandlung eingeschlossen worden. Im Mai im Juni 2004 sei er ins Programm der Gruppenpsychotherapie "7 x 3", das jede Woche bzw. jeden Samstag drei Stunden ausgeführt worden sei, eingeschlossen worden. Er sei mehrmals jährlich in psychotherapeutische Besprechungen gekommen. Bei dem nun durchgeführten Re-Test habe er weiter u. a. über Nervosität, erhöhte emotionale Labilität, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, zeitweiligen Schwindel und Merkfähigkeitsstörung geklagt. Es habe sich nun keine besondere Veränderung im IQ ergeben. Im mentalen Funktionieren hätten weiter Zeichen der Organizität minimal cerebraler Dysfunktionen gezeigt. Nach dem Ergebnis der psychologischen Prüfung sei es nach dem Stromschlag und der Kopfverletzung zur Veränderung im mentalen Funktionieren und einer prägnanten Dysfunktion gekommen. Wegen des Schwindels und der aufeinander ausgebrochenen Zustände der körperlichen und geistigen Dysfunktionalität seien eine große Unsicherheit und Nichtvertrauen an die eigenen Fähigkeiten sowie Erhöhung eines ängstlich depressiven Reagierens aufgetreten. Der Kläger habe die nach dem Trauma entstandenen Änderungen bisher nicht akzeptieren wollen.

Auf Aufforderung des Gerichts mitzuteilen, welche Ärzte ihn ggf. wann seit dem Unfall in Deutschland und in seinem Heimatland behandelt hätten, zuletzt mit Fristsetzung bis 18. Oktober 2011 und Hinweis auf [§ 106 a](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), hat der Kläger zunächst angegeben, er habe sich nach der Untersuchung bei Dr. S. nur noch einmal ärztlich behandeln lassen wegen seiner Depression, wann wisse er nicht, er erinnere sich nur, dass er nach der Untersuchung noch einmal in Behandlung gewesen sei, die er mangels Erfolg abgebrochen habe (Schriftsatz des Bevollmächtigten vom 23. Dezember 2011).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 20. August 2009 abzuändern und die Beklagte unter weiterer Abänderung des Bescheids vom 16. August 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Februar 2006 zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. über den 25. Januar 2001 hinaus zu gewähren sowie die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 20. August 2009 aufzuheben, die Klage insgesamt abzuweisen und die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Kläger habe keinen Anspruch auf Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 13. Oktober 1998, bei dem er einen Stromschlag mit Verbrennungen im Bereich des Kopfes und des linken Unterarms und der linken Hand erlitten habe. Dies ergebe sich aus Gutachten von Prof. Dr. S und Prof. Dr. D. sowie unter Berücksichtigung des augenärztlichen Gutachtens von Prof. Dr. B. Danach sei von einer MdE um nur 15 v. H. ab 25. Januar 1999 auszugehen. Dies folge auch aus dem Gutachten von Dr. Klein und Dr. Sperfeld. Dr. Spoljar sei hingegen nicht zu folgen. Soweit das SG zur Begründung seiner zeitweilig Rente zusprechenden Entscheidungen anführe, es sei kein Verletzengeld gezahlt worden und es habe sich um einen schweren Unfall mit einer Stromstärke von 20.000 Volt gehandelt, der Kläger habe unmittelbar nach dem Unfall Deutschland verlassen müssen, ohne dass die Heilbehandlung abgeschlossen gewesen sei, und der Zustand habe sich erst nach Rückkehr nach Deutschland im Jahr 2001 gebessert und die Begutachtung sei erst ab 2004 erfolgt, handle es sich um sachfremde Erwägungen. Sie seien nicht relevant für die Frage, ob und ggf. ab wann ein Anspruch auf Rente bestehe. Die Nichtgewährung von Verletzengeld sage nichts über Art und Ausmaß etwaiger Unfallfolgen oder deren Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit. Ferner hinterlasse nicht jeder Starkstromunfall notwendigerweise Gesundheitsstörungen, die eine MdE rentenberechtigenden Grades bedingen. Die Einschränkungen seien vielmehr im Einzelfall zu prüfen. Der Entscheidung des SG fehle somit jegliche Begründung für die Annahme einer zeitnahen befristeten rentenberechtigenden MdE. Auch wenn die Begutachtung erst 2004 erfolgt sei, lasse sich aus diesem Umstand nicht feststellen, dass ein Rentenanspruch bestehe. Die tatsächlichen Überlegungen des SG seien auch insofern sachfremd. Es habe auch nicht belegt, worin es den Nachweis einer Besserung nach der Rückkehr im Jahr 2001 sehe, insbesondere keine dies belegenden Befunde. Nachgewiesen sei auch nicht, dass ab 25. Januar 1999 zunächst eine MdE um 20 v. H. vorgelegen habe. Dies stehe im Widerspruch mit den Gutachten von Prof. Dr. S und Prof. Dr. D. sowie PD Dr. S ... Wenn das SG unter Berücksichtigung all dessen von einer MdE um 20 v. H. für eine vorübergehende Zeit ausgegangen sei, erscheine dies höchst beliebig. Ab 25. Januar 1999, dem Eintritt der Arbeitsfähigkeit, sei der Kläger in seiner Erwerbsfähigkeit nicht um wenigstens 20 v. H. gemindert gewesen. Aus dem unter dem 7. Dezember 2009 erstellten psychologischen "Befund und Gutachten" des Psychologen M. ergebe sich kein Nachweis für eine MdE. Die dargestellten Untersuchungsergebnisse seien nicht nachvollziehbar. Offenbar habe der Untersucher auch "cerebrale Änderungen" angenommen, ohne diese zu prüfen und zu belegen. Es sei auch nicht erkennbar, welche konkreten Testverfahren durchgeführt worden seien. Offen sei auch, ob die Untersuchungen methodisch korrekt erfolgt seien. Dafür, dass dies nicht der Fall gewesen sei, spreche, dass das prämorbid kognitive Leistungsniveau des Klägers für die Beurteilung anscheinend keine Rolle gespielt habe. Jedenfalls sei der Untersucher darauf nicht eingegangen. Es sei auch keine Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung erkennbar. Der Bericht lasse weder objektive Befunde, noch gesicherte Diagnosen erkennen. Soweit ausgeführt sei, dass es beim Kläger nach dem Stromschlag zu Veränderung in der mentalen Funktion gekommen sei, sei nicht dargetan, dass dieser Zustand durch den Arbeitsunfall eingetreten sei. Die Frage der Kausalität sei damit nicht eindeutig und schon gar nicht im Sinne des Klagebegehrens beantwortet. Fest stehe lediglich, dass der Kläger zeitlich nach dem Unfall an psychischen Störungen erkrankt sei. Dies sei aber nichts Neues und für die Beurteilung der Kausalität nicht entscheidend. Dem Bericht vom 7. Dezember 2009 seien eine psychiatrische Symptomatik oder entsprechende Befunde, welche eine posttraumatische Belastungsstörung belegen könnten, in zeitlicher Nähe zum Arbeitsunfall nicht zu entnehmen. Nach dem Unfall habe sich der Kläger erst im April 2001 beim Psychologen Markovic vorgestellt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufungen des Klägers und der Beklagten sind gemäß den §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft, form- und fristgerecht eingelegt und damit zulässig. Die Berufung der Beklagten ist auch begründet, die Berufung des Klägers nicht, denn dieser hat wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 13. Oktober 1998 keinen Anspruch auf Gewährung auf Verletztenrente.

Versicherungsfälle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach § 7 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründeten Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Dass der Kläger einen solchen versicherten Unfall am 13. Oktober 1998 erlitten hat, ist von der Beklagten anerkannt.

Voraussetzung für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung bzw. Funktionseinschränkung als Unfallfolge und ihrer Berücksichtigung bei der Bemessung der MdE ist u. a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis bzw. dem dadurch eingetretenen Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenen Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Für die Behauptung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem Gesundheitserstschaden und den fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt in der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung". Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Ereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Auf Grund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden, bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. 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 beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden (vgl. die zusammenfassende Darstellung der Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung im Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 - B 2 U 1/05 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 17 = BSGE 96, 196-209 und JURIS).

Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung nach dem Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 (aaO Rdnr. 15) nicht "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig" sein. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Kommt einer der Ursachen gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist sie allein wesentliche Ursache und damit allein Ursache im Rechtssinn.

Im Urteil vom 9. Mai 2006 (aaO. Rdnr. 21) hat das BSG auch keinen Zweifel daran gelassen, dass die Theorie der wesentlichen Bedingung

auch uneingeschränkt auf die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfällen und psychischen Störungen anzuwenden ist, die nach Arbeitsunfällen in vielfältiger Weise auftreten können. Die Feststellung der psychischen Störung sollte angesichts der zahlreichen in Betracht kommenden Erkrankungen und möglichen Schulenstreiten auf Grund eines der üblichen Diagnosesysteme und unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen erfolgen. Denn je genauer und klarer die beim Versicherten bestehenden Gesundheitsstörungen bestimmt sind, desto einfacher sind ihre Ursachen zu erkennen und zu beurteilen sowie letztlich die MdE zu bewerten (BSG aaO Rdnr. 22). Das BSG hat im weiteren darauf hingewiesen, dass es wegen der Komplexität von psychischen Gesundheitsstörungen im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel des Inhalts gebe, dass bei fehlender Alternativursache (etwa wenn eine Vorerkrankung oder Schadensanlage nicht nachweisbar sind) die versicherte naturwissenschaftliche Ursache (also die Einwirkung durch den Arbeitsunfall, festgestellt auf der ersten Stufe der Ursächlichkeitsprüfung) damit auch automatisch zu einer wesentlichen Ursache (im Sinne der Ursächlichkeitsprüfung auf der zweiten Stufe) wird. Dies würde angesichts der Komplexität psychischer Vorgänge und des Zusammenwirkens gegebenenfalls lange Zeit zurückliegender Faktoren zu einer Umkehr der Beweislast führen, für die keine rechtliche Grundlage erkennbar sei (BSG aaO Rdnr. 39). Andererseits schließt aber eine "abnorme seelische Bereitschaft" die Annahme der psychischen Reaktion als Unfallfolge nicht aus. Wunschbedingte Vorstellungen sind aber als konkurrierende Ursachen zu würdigen und können der Bejahung eines wesentlichen Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und der psychischen Reaktion entgegenstehen (BSG aaO Rdnr. 37, 38).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles (Arbeitsunfall, der hier am 13. Oktober 1998 eingetreten ist) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Gemäß den vorstehenden Voraussetzungen ist nicht feststellbar, dass der Kläger ab dem 25. Januar 1999, dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit, in rentenberechtigendem Grade in seiner Erwerbsfähigkeit durch Folgen des Arbeitsunfalles vom 13. Oktober 1998 gemindert war und gemindert ist.

Hierzu stellt der Senat zunächst fest, dass der Kläger bei dem Unfall auf einer Leiter stehend, einen Stromschlag erlitten hat, als er mit dem Kopf an einem stromführenden Leiter, der unter einer Spannung von 20 000 Volt stammt, geriet, worauf er dann zu Boden stürzte. Als Primärverletzung fanden sich gemäß dem Durchgangsarztbericht Verbrennungen ersten bis zweiten Grades im Bereich der linken Hand bzw. des linken Armes sowie Strommarken am behaartem Kopf mit Verbrennungserscheinungen am Schädel, die sich als drittgradig erwiesen. Der Kläger befand sich auch am 13. bis 22. Oktober 1998 in intensivmedizinischer Betreuung, allerdings lag er - entgegen seinem späteren Vortrag - nicht sechs Tage im Koma. Vielmehr war er bereits beim Eintreffen des Notarztes und auch bei der stationären Aufnahme ansprechbar. Allerdings bestanden sprachliche Verständigungsprobleme und war er wach und teilweise aggressiv bzw. agitiert.

Nach Verlegung auf die Allgemeinstation der plastischen und wiederherstellenden Chirurgie erfolgte eine Weiterbehandlung bis 24. November 1998 wobei der Kläger die Klinik am 12. November 1998 verließ, als eine polizeiliche Überprüfung erfolgen sollte, dann aber am Folgetag zurückkehrte. Bereits am 15. Oktober 1998 erfolgte die Nekrektomie am Kopf, die Deffektdeckung mit Integra und die tangentiale Nekrektomie an der linken Hand mit Spalthauttransplantation. Eine Infektion der Integra am Kopf machte deren Entfernung erforderlich. Schließlich wurde die Wunde konditioniert und am 4. November 1998 durch zwei Brückenlappen verschlossen. Nach der Entlassung aus der stationären Behandlung begab sich dann der Kläger zur Weiterbehandlung am 25. November 1998 zu Dr. A., bei dessen Untersuchung sich über beiden Schädelseiten jeweils eine ellipsenförmige ca. 20 cm lange und 3 cm breite verheilte unbehaarte Narbe und auf dem rechten Unterarm streckseitig eine ca. 10 cm x 20 cm große verheilte Brandnarbe sowie unter dem linken Unterarm und Handgelenk eine ca. 7 cm x 15 cm große Narbe nach Verbrennung dritten Grades ergab. Zur Therapie wurde am 8. Dezember 1998 noch weitere Schonung für erforderlich erachtet und ab 25. Januar 1999 war der Kläger gemäß der Feststellung von Dr. A. arbeitsfähig. Bevor der Kläger dann Deutschland verließ, suchte er noch den Neurologen und Psychiater Dr. P. auf, der eine "Angstdepressive Anpassungsstörung" diagnostizierte, ausgehend von einem "Elektro-Stromschock". Bei einem weiteren Aufenthalt in Deutschland stellte sich der Kläger dann bei Dr. P. am 11. und 18. Juli 2000 nochmals vor, der - ausgehend von dem "Elektro-Stromschock" - die Diagnose "Pavor depressiva" stellte. Bei der Untersuchung des Dr. P. vom Februar 1999 war der Kläger bewusstseinsklar, allseits vollorientiert. Denkablauf, Wahrnehmung und Mnestic waren regelgerecht, Kontakt und Rapport waren gut erhalten. Der Affekt war labilisiert und der Kläger war antriebsarm. Die Stimmung war deprimiert mit eingeschränkter Schwingungsbreite ohne sichere Suizidalität oder produktiv psychotische Phänomene. Es fand sich eine idiosynkratische (überempfindliche) Vulnerabilität bei präorbiter Persönlichkeit (so Dr. P.). Der Bericht von Dr. P. vom 2. August 2000 über die Vorstellung vom Juli 2000 enthält hinsichtlich der psychischen Befunderhebung im Wesentlichen wortgleiche Angaben.

Wie der im Berufungsverfahren vorgelegten Äußerung des Psychologen M. vom 7. Dezember 2009 zu entnehmen ist, stellte sich der Kläger

dann am 3. April 2001 in B. L. für eine psychologische Untersuchung vor und wurde in eine psycho-therapeutische Behandlung eingeschlossen. Nähere Angaben über konkrete weitere nervenärztliche Untersuchungen und Behandlungen außer der Begutachtung durch Dr. S., die das SG veranlasst hat, hat der Kläger nicht machen können. Er hat nur angegeben, nach der Untersuchung bei Dr. S. habe er nur noch einmal einen Facharzt wegen einer Depression aufgesucht.

Im Rahmen weiterer stationärer Behandlungen in der BGU Tübingen im November 2001 sind wegen der Verbrennungsverletzungen Nachoperationen erfolgt.

Bei der Untersuchung vom 13. Juli 2004 zur Feststellung der unfallbedingten MdE hat Prof. Dr. S. als wesentliche Unfallfolge auf chirurgischem Gebiet noch eine 10 cm x 15 cm messende flächige Verbrennungsnarbe am distalen linken beugeseitigen Unterarm über das Handgelenk bis in die Hohlhand ziehend festgestellt und weiter subjektiv empfundene stechende bohrende bitemporale Kopfschmerzen, starkes nächtliches Schwitzen, Kribbelparästhesien und Juckreiz im Narbenareal der Hohlhand beschrieben. Unter Berücksichtigung der auf chirurgischem Gebiet erhobenen Befunde und der weiteren aktenkundigen Befunde ist Prof. Dr. S. im Gutachten vom 26. Juli 2004 und auch in der ergänzenden Stellungnahme vom 28. Juli 2005 sowie zuletzt am 7. Dezember 2009 zum Ergebnis gelangt, dass die Unfallfolgen von Seiten dieses Fachgebietes ab 25. Januar 1999 eine MdE um weniger als 10 v. H. bedingten. Dies ist zur Überzeugung des Senats schlüssig und überzeugend, insbesondere im Hinblick auf die dokumentierten Befunde und Funktionseinschränkungen. Es liegen keine aktenkundigen Befunde in Bezug auf die Verbrennungsverletzungen vor, die eine weitergehende Beeinträchtigung im Bereich der Hand und des Kopfes hinsichtlich der Funktionalität auf unfallchirurgischem Gebiet belegen könnten. Nachdem Prof. Dr. S. Unterlagen des Klinikums Nürnberg, die Befundangaben von Dr. A., die in seiner Klinik anlässlich der Nachoperationen im November 2001 und März 2002 erhobenen Befunde ausgewertet und mitberücksichtigt, hat sieht der Senat keine Veranlassung, seine Einschätzung der Unfallfolgen mit einer MdE um weniger als 10 v. H. in Zweifel zu ziehen. Im Übrigen hat diese Einschätzung auch die vom SG beauftragte Sachverständige Dr. K. am 19. Juli 2007 bestätigt. Nachdem keine dem entgegen stehenden Befunde vorliegen, sieht der Senat keine Veranlassung, von dieser Einschätzung abzuweichen, allein die Tatsache, dass keine Untersuchungen erfolgt sind und die Begutachtung zur Prüfung der Rente erst 2004 erfolgt ist, rechtfertigt es nicht, insofern eine weitergehende funktionelle Einschränkung und damit einhergehende MdE für einen vorübergehenden Zeitraum bis 25. Januar 2001 oder darüber hinaus zu unterstellen.

Auf neurologischem Gebiet ist Prof. Dr. D. unter Einbeziehung des neuroradiologischen Zusatzgutachtens des Prof. Dr. V. mit Kernspintomografie des Schädels, im mit PD Dr. G. erstellten Gutachten vom 7. Dezember 2004 schlüssig und nachvollziehbar zum Ergebnis gelangt, dass als Unfallfolge Verbrennungsnarben im Bereich des behaarten Kopfes hochfrontal und Bereich des linken Handgelenkes mit residuellen Narbenschmerzen in Verbindung mit einer Überempfindlichkeit und residuellen Sensibilitätsstörung vorliegen, die für die Zeit ab 25. Januar 1999 eine MdE um 15 v. H. bedingen. Dies hat PD Dr. G. in der neurologischen Stellungnahme vom 15. Dezember 2005 nach nochmaliger Prüfung aller Unterlagen ausdrücklich bestätigt. Insbesondere hat die neurologische Untersuchung auch ergeben, dass der Sehnerv bei völlig unauffälligem VEP-Befund ausgeschlossen ist, weswegen die vom Kläger geltend gemachten Sehstörung nicht als neurologische Unfallfolge anzusehen ist. Dies hat schließlich auch Prof. Dr. B. in seinem augenärztlichen Gutachten vom 9. Mai 2005 bestätigt. Insgesamt hat Prof. Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 20. Juni 2005 und 7. Dezember 2005 eine unfallbedingte Gesamt-MdE um 15 v. H. ab 25. Januar 1999 bestätigt. Dem hat sich auch der die Beklagte beratende Arzt Dr. T. am 10. Januar 2006 angeschlossen und das Vorliegen einer MdE um 20 v. H. verneint. Schließlich hat auch die Neurologin PD Dr. S. in dem von dem SG eingeholten Sachverständigengutachten vom 4. Oktober 2008 im Ergebnis die MdE mit 15 v. H. bewertet. Nachdem keine konkreten Befunde vorliegen, die eine höhere MdE, insbesondere auch auf neurologischem Gebiet, rechtfertigen könnten und auch keine Befunde, die eine Gesamt-MdE um 20 v. H. rechtfertigen würden, feststellbar sind, sieht der Senat keine Veranlassung, diese Einschätzung der genannten Gutachter in Zweifel zu ziehen.

Im Übrigen ist das Vorliegen einer MdE um wenigstens 20 v. H. auch weder durch die vorläufige Schätzung des Dr. A. vom Januar 1999 (für die Zeit "ab der 26. Woche nach dem Unfall") noch durch die Einschätzung der BGU Tübingen vom Jahr 2001 feststellbar. Diese vorläufigen Beurteilungen konnten durch die späteren Gutachten, insbesondere auch von Prof. Dr. von der BGU Tübingen, nicht bestätigt werden.

Soweit Dr. S. in dem vom SG eingeholten Sachverständigengutachten vom 17. Dezember 2008 nach einer Untersuchung vom 28. November 2008 zum Ergebnis gelangt ist, es lägen Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet vor, die auf das Unfallereignis zurückzuführen seien und eine MdE um 30 bis 40 bedingten, fehlt es für den Senat - wie auch schon für das SG - hierfür an einer überzeugenden und schlüssigen Begründung. Insbesondere fehlt es an einer ausreichenden und plausiblen Diagnostik für die Annahme einer "durchgemachten posttraumatischen Belastungsstörung" und eine daraus resultierende andauernde Persönlichkeitsstörung. Die Kriterien entsprechender Erkrankungen sind weder plausibel dargelegt, noch vermochte sich Dr. S. auf zeitnah zu dem Unfall erhobene psychiatrische Befunde stützen, die eine entsprechende Diagnose und im Übrigen auch die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs mit dem Unfallereignis begründen könnten. Das Gutachten von Dr. S., der sich im Wesentlichen auf Angaben des Klägers stützt, ohne diese, was angezeigt gewesen wäre, kritisch zu hinterfragen und zu verifizieren, ist damit nicht geeignet, dem Begehren des Klägers zum Erfolg zu verhelfen. Auch die im Berufungsverfahren vorgelegten Äußerungen des Psychologen M. enthalten keine hinreichenden und nachvollziehbaren Befunde, die geeignet wären, Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet zu belegen, die mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit und rechtlich wesentlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis gebracht werden könnten. Nicht zuletzt ist darauf hinzuweisen, dass sich der Kläger beim Psychologen M. erst im April 2001 vorgestellt hat, also fast zweieinhalb Jahre nach dem Unfall, und es an einer näheren Dokumentation überhaupt erhobener Befunde mangelt. Schließlich hat der Psychologe M. einen Kausalzusammenhang unter der Prämisse diskutiert, der Kläger sei nach dem Unfall sechs Tage bewusstlos gewesen. Eine so lange andauernde Bewusstlosigkeit hat indes nicht vorgelegen. Auch der Bericht über eine stationäre Behandlung in Zagreb vom 17. bis 19. Dezember 2004 kann nicht als Beleg dienen, dass der Unfall mit Wahrscheinlichkeit psychische Störungen hinterlassen hat, denn in ihm wird - erzutreffend - davon ausgegangen, dass der Kläger bei dem Unfall auch eine Schädelfraktur erlitten hat. Eine Schädelfraktur ist nach dem Ergebnis der Untersuchungen gerade auszuschließen.

Schließlich hat der Kläger trotz Aufforderung und Fristsetzung keine näheren Angaben gemacht wann und bei welchem Arzt der auf psychiatrischem Fachgebiet seit dem Unfall, sei es in Deutschland, sei es in seinem Heimatland untersucht worden ist. Vielmehr hat er angegeben, er habe nach der gutachterlichen Untersuchung bei Dr. S. noch einmal einen Arzt wegen "Depression" aufgesucht, allerdings hat er nicht anzugeben vermocht, wann und bei welchem Arzt dies geschehen ist.

Damit ergeben sich für den Senat keinerlei Anhaltspunkte für eine unfallbedingte psychiatrische Erkrankung.

Somit verbleibt es dabei, dass die Unfallfolgen ab dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 25. Januar 1999 keine MdE um wenigstens 20 v. H. bedingen.

Soweit das vom SG gleichwohl eine Rente für die Zeit vom 25. Januar 1999 bis 25. Januar 2001 nach einer MdE um 20 v. H. zugesprochen hat, rechtfertigen die hierfür herangezogenen Erwägungen diese Entscheidung nicht. Maßgebend ist die Frage, welche funktionellen Einschränkungen dokumentiert und nachgewiesen sind. Demgegenüber ist unmaßgeblich, ob und aus welchen Gründen ggf. ab Februar 1999 kein Verletzengeld gezahlt worden ist, gutachterliche Untersuchungen erst nach Wiedereinreise des Klägers nach Deutschland und ab 2004 erfolgt sind, die Spannung, die zu dem Stromschlag führte, 20.000 Volt betrug, die Heilbehandlung, wie vom SG angenommen, erst im November 2001 zu Ende geführt worden sei (wohingegen Dr. A. allerdings den Kläger gemäß seiner Mitteilung vom 24. Februar 1999 bereits am 22. Januar 1999 aus der ambulanten Behandlung entlassen und eine ärztliche Behandlung nicht mehr für erforderlich erachtet hat). All diese Erwägungen sind nicht geeignet, das Vorliegen einer unfallbedingten MdE um 20 v. H., wie vom SG für zwei Jahre zuerkannt, zu belegen.

Da der Kläger somit keinen Anspruch auf Verletztenrente hat, hebt der Senat das angefochtene Urteil auf und weist die Klage in vollem Umfang ab sowie die Berufung des Klägers zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-03-28