

L 10 U 3523/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 2 U 3481/11
Datum
25.07.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 3523/12
Datum
21.11.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 25.07.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Verletztenrente streitig.

Der am 1964 geborene Kläger, der im Jahre 2000 dauerhaft in sein Heimatland K. zurückgekehrt ist, verletzte sich am Kopf, als er am 20.02.1997 als Hilfskraft bei der Fa. W. in W. eine mit Gebrauchsgüter gefüllte Transportkiste ausräumen wollte, dabei der Deckel der Transportkiste durch eine Windböe zugeschlagen wurde und den Kläger am Kopf traf. Ausweislich des Zwischenberichts des Chefarztes Dr. H., Krankenhaus F., vom 03.03.1997 über den stationären Aufenthalt des Klägers in der Zeit vom 20.02.1997 bis 24.02.1997 fanden sich bei der Aufnahme des Klägers am Unfalltag keine äußeren Verletzungen sowie keine Hämatomschwellung. Grob neurologisch waren keine Ausfälle zu erheben und radiologisch in der Schädel- und Halswirbelsäulenaufnahme keine knöchernen Verletzungen zu erkennen; der Kläger habe über Kopf- und Nackenschmerzen, Klop- und Stauchschmerz der Schädeldecke geklagt. Es wurden eine Schädelprellung sowie ein Verdacht auf Commotio cerebri diagnostiziert. Im Nachschaubericht des Dr. H. vom 06.03.1997 wurde dann eine Commotio cerebri sowie eine HWS-Distorsion diagnostiziert. Bei anhaltenden Schwindelattacken und Schmerzzuständen des Klägers habe eine neurologische Konsiliaruntersuchung die Diagnose "Reaktivierung eines paranoid-halluzinatorischen Syndroms" ergeben. Zum Ausschluss eines hirnrnorganischen Prozesses und Unfallzusammenhangs sei eine MRT-Untersuchung des Schädels veranlasst worden. Die am 11.03.1997 von Dr. S., Facharzt für Radiologie, durchgeführte MRT-Untersuchung ergab einen unauffälligen Befund. Der Kläger wurde am 11.03.1997 aus der ambulanten Behandlung entlassen und es wurde Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit zum 17.03.1997 bescheinigt (D-Arztbericht vom 19.03.1997).

Am 16.12.2010 beantragte der Kläger die Gewährung von Verletztenrente und Heilmittelversorgung. Er habe 1997 einen schweren Arbeitsunfall bei der Fa. W. in Gestalt von Schädelprellung, Gehirnerschütterung und Wirbelsäulenschädigung erlitten, deswegen die Invalidität unfallbedingt noch heute 50% betrage. Insgesamt sei er heute zu 100% invalide mit der Diagnose paranoide Schizophrenie. Beigefügt war unter anderem ein Arztbericht des Dr. P., K., K. vom 22.11.2010. Danach liege bei der Kläger eine paranoide Schizophrenie sowie eine Polyarthralgie rheumatischer Art vor. Aus den Unterlagen sei zu entnehmen, dass der Kläger im Januar 1997, zu dieser Zeit in Deutschland, sehr krank geworden sei. Trotz Behandlung durch Hausarzt und Psychiater habe sich sein Zustand in dieser Zeit nicht verbessert, weswegen er in die Psychiatrische Klinik M. in der Zeit von Mai 1997 bis Juni 1997 verbracht und dort mit der Diagnose paranoide Schizophrenie entlassen worden sei. In einem weiteren Arztbericht des Dr. S. vom 21.06.2011 stellte dieser die Diagnose eines Zustands nach commotio cerebri, paranoider Psychose sowie eines "Sy. vertiginosum" (= Schwindelerscheinung).

In der Verwaltungsakte finden sich weiterhin Berichte des damaligen behandelnden Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. M. vom 01.06.1995, 05.10.1999 sowie 14.07.2000. Danach befand sich der Kläger seit April 1995 in regelmäßiger nervenärztlicher Behandlung auf Grund einer paranoiden Psychose mit akustischen Halluzinationen, Bein-trächtigungs- und streckenweise auch Verfolgungsgefühlen, wobei trotz medikamentöser Behandlung keine völlige Symptomfreiheit habe erreicht werden können. Gleichfalls findet sich ein Bericht des Dr. M., Psychiatrische Klinik München, vom 14.07.1997 über die stationäre Behandlung des Klägers in der Zeit von Mai bis Juni 1997 mit der Diagnose paranoide Schizophrenie. Zusammenfassend habe der Kläger eine Exazerbation seiner seit etwa zweieinhalb Jahren bekannten paranoiden Schizophrenie erlitten, diese sei aber unter Neuroleptikabehandlung weitgehend remittiert. In einem ärztlichen Attest zur Vorlage beim Ausländeramt aus dem März 2000 berichtete der damalige Hausarzt des Klägers, Dr. H., der

Kläger befinde sich seit Januar 1994 in seiner allgemeinärztlichen Betreuung und habe etwa zu diesem Zeitpunkt eine schwere paranoide Schizophrenie mit paranoid-halluzinatorischen Symptomen entwickelt. Eine wesentliche Besserung habe in diesem Zeit nicht erreicht werden können; die schizophrene Dynamik seit trotz regelmäßiger psychiatrischer Behandlung unverändert. In einer weiteren Stellungnahme des Dr. H. vom Juni 2000 führte dieser aus, zwar verlaufe die bei dem Kläger vorliegende schwere paranoide Schizophrenie häufig in Schüben, beim Kläger handle es sich aber um einen ausgesprochen chronischen Verlauf ohne Remission seit 1994.

Mit Bescheid vom 06.06.2011 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab. Die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch würden beim Kläger nicht vorliegen, da seine Erwerbsfähigkeit über die 26. Woche nach Eintritt des Arbeitsunfalls nicht um wenigstens 20 v.H. gemindert sei. Die im Februar 1997 erlittene Schädelprellung sei folgenlos ausgeheilt. Auch auf Grund seiner psychischen Beeinträchtigung habe der Kläger keinen Anspruch auf Rente, da diese nicht auf den Unfall vom Februar 1997 zurückzuführen sei, sondern schon seit 1995 bestehe. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.2011 zurück. Die Ermittlungen im Widerspruchsverfahren hätten bestätigt, dass in Bezug auf die vorliegenden psychischen Beeinträchtigungen ein chronischer Verlauf ohne Remission seit 1994 bestehe. Es sei darüber hinaus unstrittig, dass ein Anpralltrauma mit ausschließlich chirurgischen Verletzungen nicht zu einer solchen psychischen Erkrankung führen könne.

Hiergegen hat der Kläger am 13.10.2011 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben, zu deren Begründung er im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt hat. Sinngemäß hat er ergänzend vorgebracht, soweit noch psychische Beeinträchtigungen auf die Zeit vor dem Unfall zurückzuführen seien, seien diese zwar für eine Unfallrente irrelevant; diese würden aber auch nicht geltend gemacht, sondern nur eine Erwerbsminderung als Unfallfolge von wenigstens 20% bezüglich der Folgen des Unfalls vom 20.02.1997.

Mit Gerichtsbescheid vom 25.07.2012 hat das Sozialgericht Mannheim die Klage abgewiesen. Die Beklagte habe zutreffend dargelegt, dass die vom Kläger beim Arbeitsunfall im Februar 1997 erlittene Schädelprellung folgenlos ausgeheilt sei und damit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Ausmaße nicht vorliege. Die schon seit dem Jahr 1994 bestehende psychische Erkrankung des Klägers könne nicht auf den Arbeitsunfall vom Februar 1997 zurückgeführt werden. Aus den im Verwaltungsverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen der den Kläger im Kosovo behandelnden Ärzte ergebe sich keine fortbestehende Gehirnerschütterung, sondern ein Zustand nach erlittener Gehirnerschütterung. Eine wie auch immer geartete Gesundheitsstörung lasse sich hieraus nicht ableiten.

Gegen den ihm am 04.08.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 16.08.2012 Berufung eingelegt. Zur Berufungsbegründung hat der Kläger sein Vorbringen aus dem verwaltungs- und erstinstanzlichen Gerichtsverfahren wiederholt. Die Gehirnerschütterung, Schädelprellung und Wirbelsäulenverletzung könnten nur durch einen Unfall verursacht worden sein, beruhten auf dem Unfall vom Februar 1997 und seien nicht folgenlos ausgeheilt. Im Gegenteil habe sich, wie sich aus dem Bericht des Dr. S. sowie des Dr. P. ergebe, der Gesundheitszustand des Klägers bis heute sogar verschlimmert.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid vom 25.07.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 06.06.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.09.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v.H. ab der 26. Woche nach Eintritt des Arbeitsunfalls vom 20.02.1997 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung nimmt sie auf ihr Vorbringen in der ersten Instanz sowie die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheides Bezug.

Der Senat hat mit Beschluss vom 01.02.2013 den bisherigen Rechtsanwalt des Klägers als Bevollmächtigten zurückgewiesen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 105, Abs. 2 Satz 1, 143, 144 und 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die vom Kläger beanspruchte Verletztenrente (§ 56 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII) dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass dem Kläger kein Rentenanspruch zusteht, da die bei dem Arbeitsunfall im Februar 1997 erlittene Schädelprellung folgenlos ausgeheilt ist und damit eine (unfallbedingte) MdE in rentenberechtigendem Grade nicht vorliegt. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Auch das Vorbringen im Berufungsverfahren rechtfertigt keine abweichende Beurteilung. Der Kläger räumt selbst ein, dass die bei ihm vorliegende paranoide Schizophrenie eine "naturelle" Krankheit ist, die unfallunabhängig besteht. Dies ergibt sich bereits daraus, dass sie schon ab dem Jahr 1994 ärztlicherseits dokumentiert und wiederholt als in erheblichem Ausmaß bestehend bestätigt wurde. So berichtete Dr. M. in seiner Stellungnahme vom Juni 1995 von einer paranoiden Psychose, derentwegen der Kläger sich bei ihm erstmalig im Januar 1995 vorgestellt habe und seit April 1995 in regelmäßiger Behandlung befinde. Trotz medikamentöser Behandlung habe völlige Symptombefreiung bisher nicht erreicht werden können (vgl. Bl. 13-7 Rückseite VA). In seiner ärztlichen Stellungnahme vom 21.06.2000 berichtete der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H. von einer schweren paranoiden Schizophrenie, wobei es sich bei dem Kläger um einen ausgesprochen chronischen Verlauf ohne Remission seit 1994 handele. Die in enger Zusammenarbeit zwischen Fachpsychiatrie und

Hausarzt erfolgreiche Behandlung sei lediglich in der Lage, die schwere psychopathologische Dynamik etwas zu dämpfen (Bl. 13-10 Rückseite VA). Diese Erkrankung geht - so die nervenärztliche Stellungnahme von Dr. M. vom 05.10.1999 (Bl. 13-6 VA) - auch mit körperlichen Mißempfindungen einher. Nach dem Unfall vom Februar 1997 ging der Chefarzt der Chirurgie im Kreiskrankenhaus F., Privatdozent Dr. H., im Zusammenhang mit der von ihm diagnostizierten, beim Unfall erlittenen Gehirnerschütterung und Halswirbelsäulendistorsion von einer "Reaktivierung eines paranoid-halluzinatorischen Syndroms" aus. Das von ihm deswegen zum Ausschluss eines hirnorganischen Prozesses und Ausschluss eines Unfallzusammenhangs veranlasste MRT des Schädels ergab jedoch einen unauffälligen Befund (vgl. hierzu Arztbrief des Radiologen Dr. S. vom 11.03.1997 - Bl. 5 VA). Zeitnah zu dem Arbeitsunfall wurde sodann vom 05.05.1997 bis 26.06.1997 eine stationäre Behandlung in der Psychiatrischen Klinik der L. M. unter der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie durchgeführt. In dem hierüber vom Oberarzt der Klinik, Privatdozent Dr. M., erstellten Bericht (Bl. 13-9 VA) wird indes der Unfall vom Februar 1997 nicht erwähnt und auch nicht auf eine besondere Schwindelsymptomatik eingegangen. Der Kläger gab vielmehr an, seit etwa zweieinhalb Jahren Stimmen zu hören und sich durch "eine Gruppe Deutscher mittels Computer über das Medium sein Blutes" beeinflusst zu fühlen. Auch der behandelnde Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H. ging in seiner bereits erwähnten Stellungnahme von einem seit 1994 ausgesprochen chronischen Verlauf aus, ohne den Arbeitsunfall im Jahr 1997 zu erwähnen.

Auf Grund dieser ärztlichen Bekundungen steht für den Senat fest, dass der weitere Verlauf des Gesundheitszustandes des Klägers nach dem Unfall vom Februar 1997 in überragender Weise von der vorbestehenden paranoiden Psychose geprägt ist. Es ist hier ein gravierendes psychiatrisches Krankheitsbild dokumentiert, das bereits vor dem Unfall bestand und bis heute vorliegt, demgegenüber sich das Unfallereignis als geringfügig erweist. Dies steht in Übereinstimmung mit der unfallmedizinischen Literatur. Danach ist davon auszugehen, dass eine Gehirnerschütterung ohne Nachweis einer Hirnschädigung - wie hier der Fall - zu keinen dauerhaften Funktionsbeeinträchtigungen führt (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage S. 185). Den Unterlagen über die Zeit nach erfolgter Behandlung ist zu entnehmen, dass letztendlich die paranoide Psychose schon damals als allein wesentlich für die nach dem Unfall bestehende Symptomatik angesehen wurde.

Dies wird durch die ca. 13 Jahre später erstellten Bescheinigungen von Dr. S. (Bl. 38-1 ff. VA) und Dr. P. (Bl. 38-3 [Rückseite] VA) sowie die im zeitlichen Zusammenhang damit erfolgte Beantragung einer Verletztenrente bei der Beklagten nicht in Frage gestellt. Das Sozialgericht hat zutreffend ausgeführt, dass der von Dr. S. gestellten Diagnose eines Zustands nach erlittener Gehirnerschütterung keine wie auch immer geartete, aktuell bestehende Gesundheitsstörung entnommen werden kann. Wie bereits ausgeführt, sind nach medizinischer Erfahrung bei den beim Arbeitsunfall erlittenen Verletzungen zeitlich unbegrenzte Folgen ausgeschlossen; dies gilt neben der Gehirnerschütterung auch für die weiterhin vom Kläger geltend gemachte Schädelprellung ohne sichtbare äußere Verletzung bzw. Beule (vgl. den Durchgangsarztbericht des Dr. H. vom 06.03.1997, Bl. 21-1 VA). Soweit Dr. H. in diesem Arztbericht zugleich die Diagnose einer HWS-Distorsion stellte, wurde eine solche Distorsion in sämtlichen späteren aktenkundigen Arztberichten nicht mehr thematisiert. Auch Dr. S. sowie Dr. P. sprachen in ihren Arztberichten keine, die Halswirbelsäule betreffende Gesundheitsstörungen an. Soweit Dr. S. auf Schwindelerscheinungen hinweist, lagen solche bereits im März 1997 vor. Die entsprechenden Untersuchungen (MRT vom 11.03.1997) ergaben aber schon damals keinen Zusammenhang mit dem Unfall. Zu beachten ist im Übrigen, dass Dr. P. den Arbeitsunfall in seinem medizinischen Bericht zwar erwähnte, ihn jedoch in keinerlei Zusammenhang mit den aktuell von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen brachte. Es besteht deshalb vor diesem Hintergrund keine Veranlassung, weitere Gutachten einzuholen. Entgegen seinen Vorbringen erlitt der Kläger im Februar 1997 eben keinen schweren Arbeitsunfall.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-11-22