

L 2 U 38/01

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 24 U 370/98

Datum

11.10.2000

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 38/01

Datum

26.03.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Geht es im Klageverfahren auch um einen Anspruch auf Gewährung einer sogenannten "Stützrente" und ist im vorangegangenen Verwaltungsverfahren auch ein Bescheid über den möglicherweise einen Stützrententatbestand begründenden Unfall erteilt worden, der dem Versicherten nachweislich erst während des Klageverfahrens zugegangen ist, wird der Bescheid, der den Stützrententatbestand betrifft, insoweit gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 11.10.2000 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen

Tatbestand:

Der am 1963 geborene Kläger erlitt am 18.11.1991 multiple Prellungen, als ein Gerüstständer auf ihn fiel.

Die vom Durchgangsarzt Prof.Dr.P. veranlasste Tomographie ergab eine Fraktur des 5. BWK, stabil, mit geringer Höhenminderung der Vorderkante. Nach stationärer Behandlung vom 18.11. 1991 bis 24.11.1991 verließ der Kläger auf eigene Verantwortung das Krankenhaus. Arbeitsunfähigkeit wurde für 6 bis 8 Wochen angenommen. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.R. äußerte in den Berichten vom 24.02.1992 und 19.03.1992, eine neurologische Erklärung der Beschwerden sei nicht möglich. Zum Ausschluss einer Kontusion des Rückenmarks sei eine Kernspintuntersuchung zu veranlassen. Diese Untersuchung ergab am 31.03.1992 einen unauffälligen Befund des thorakalen Spinalkanals, insbesondere keinen Nachweis eines Kontusionsherdes, sondern nur eine keilförmige Höhenminderung des BWK 5 im Sinne einer Kompressionsfraktur.

Im Gutachten vom 09.06.1992 führte der Chirurg Dr.P. aus, als Unfallfolgen bestünden eine Knochennarbe am 5. Brustwirbelkörper mit eingedrückter Deckplatte sowie Erniedrigung der Vorderkante, Bewegungseinschränkung mit Belastungsschwäche der Wirbelsäule, wobei aber gewisse Verdeutlichungstendenzen, außerdem die degenerativen Veränderungen im Bereich der Hals-, Brust und Lendenwirbelsäule, in Betracht gezogen werden müssten. Die MdE sei vom 02.04.1992 bis zur Dauerrentennachuntersuchung mit 20 v.H. zu bewerten.

Beigezogen wurden die Unterlagen bezüglich eines Arbeitsunfalles vom 15.10.1990, bei dem der Kläger im Vw-Bus mit dem Kopf in die sich schließende Tür geraten war. Damals war ein Hämatom hinter beiden Ohren mit druckdolenter Schwellung festgestellt und eine Prellung diagnostiziert worden.

Der Allgemeinmediziner Dr.B. erklärte am 29.06.1992, er habe den Kläger wegen Unfallfolgen zuletzt am 21.04.1992 behandelt. Es hätten Schmerzen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule, eine erektile Dysfunktion und Rückenschmerzen infolge Kompressionsfraktur des 5. BWK bestanden. Der Nervenarzt Dr.C. gab an, er habe den Kläger erstmals am 14.04.1992, zuletzt am 24.07.1992 untersucht. Eine Röntgenuntersuchung des Schädels habe keinen pathologischen Befund ergeben, auch die neurologische Untersuchung habe ein unauffälliges CTS gezeigt. Die HNO-ärztliche Untersuchung habe keinen Zusammenhang der leichten Innenohrschwerhörigkeit, der Gehörgangsexostosen und Gehörgangstrommelfellgranulation mit dem Unfall von 1990 gezeigt. Auf psychiatrischem Fachgebiet sei ein depressives Syndrom mit Fixierung auf das Unfallereignis festzustellen. Dies sei inzwischen zu einer posttraumatischen Belastungsreaktion mit wiederkehrenden und überwältigenden Erinnerungen geworden in Verbindung mit Gedächtnisstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten. Der Neurologe und Psychiater Dr.W. erklärte, bei der Untersuchung am 01.07.1992 sei der neurologische Befund regelrecht gewesen. Die elektrophysiologischen Zusatzuntersuchungen hätten jedoch diskrete Normabweichungen aufgewiesen, die eine organische Schädigung des Rückenmarks nahelegten, aber nicht beweisen könnten. Die Arbeitsunfähigkeit könne nur als mittelbare

Folge des Unfalls vom 18.11.1991 im Sinne einer abnormen Erlebnisverarbeitung aufgefasst werden.

Im Gutachten vom 10.09.1992 führte der Radiologe Dr.E. aus, das craniale Computertomogramm sei unauffällig.

Der Neurologe Dr. N. kam im Gutachten vom 10.09.1992 zu dem Ergebnis, der Unfall vom 18.11.1991 habe zu keiner Schädigung des Nervensystems geführt, vor allem auch nicht zu einer Rückenmarkschädigung. Es sei zu einer abnormen psychischen Reaktion auf die Unfallfolgen mit umschriebenen psychosomatischen Störungen gekommen. Diese bedingten für sich keine MdE. Auch unfallunabhängig ergebe sich kein Nachweis auf eine neurologische Erkrankung oder Schädigung.

Der Chirurg Prof.Dr.P. kam im Gutachten vom 22.09.1992 zusammenfassend zu dem Ergebnis, der Wirbelkörperbruch sei jetzt unter Knickbildung knöchern fest durchbaut. Durch den Unfall sei es zu einer Verschlimmerung der vorbestehenden Seitwärtsverbiegung der Brust-, Lendenwirbelsäule und der deutlichen Steilstellung der Lendenwirbelsäule gekommen. Daher sei noch eine intensive vierwöchige stationäre Behandlung zu empfehlen. Danach sei wieder Arbeitsfähigkeit gegeben.

Der Urologe Dr.S. führte im Gutachten vom 13.10.1992 aus, es bestehe die klassische Form einer hypertonen hyperaktiven Harnblase, passend zu einer Läsion des Brust-Rückenmarks. Die erektile Dysfunktion sei ohne Einfluss auf die MdE, die mit 10 v.H. zu bewerten sei.

Der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr.G. erklärte im Gutachten vom 13.10.1992, ob die geringfügige Herabsetzung der Hörleistung rechts im Hochtongebiet ursächlich auf die Prellung des Schädels hinter beiden Ohren zurückzuführen sei, könne mit Sicherheit nicht entschieden werden, zumal kein Schädelbruch und keine Bewusstlosigkeit vorgelegen hätten. Unfallfolgen seien unwahrscheinlich. Auch ohne Rücksicht auf die Ursache bestehe keine MdE.

Nach stationärer Behandlung des Klägers vom 29.09.1992 bis 28.10.1992 wurden deutliche Klopfempfindlichkeit des linken Stirn-Schläfenbereichs und Druckempfindlichkeit im Bereich des linken Gesichtsnerven, geringfügige Verbiegung der Brust- und Lendenwirbelsäule, Verhärtungen im Bereich der Schultergürtelmuskulatur, am Brust-Lendenwirbelsäulenübergang und an der gesamten Lendenwirbelsäule, Klopfempfindlichkeit im 5. BWK, Stauchungsschmerzen im Bereich der LWS einschließlich BWS/LWS-Übergang festgestellt. Die grobe Kraft der linken Hand werde deutlich vermindert demonstriert. Der Kläger sei weiter arbeitsunfähig.

Der Chirurg Dr.P. vertrat im Gutachten vom 06.05.1993 die Auffassung, als Unfallfolgen bestünden eine Knochennarbe am 5. Brustwirbelkörper mit eingedrückter Deckplatte sowie erniedrigter Vorderkante, außerdem Bewegungseinschränkung mit Belastungsschwäche der Wirbelsäule, soweit nicht durch schicksalhaft aufgetretene degenerative Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule bedingt. Unter Berücksichtigung der urologischen Unfallfolgen sei die MdE bis 17.11.1993 auf 20 v. H., ab 18.11.1993 auf Dauer mit 10 v.H. zu bewerten.

Der Urologe Dr.S. kam im Gutachten vom 07.06.1993 zu dem Ergebnis, es komme zu einer nicht ganz restharnfreien Entleerung. Im Übrigen bestünden unauffällige Verhältnisse im Bereich des Urogenitalsystems. Die unfallbedingte MdE sei auf urologischem Fachgebiet unter 10 v.H. einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 04.08.1993 gewährte die Beklagte Gesamtvergütung nach einer MdE von 20 v.H. Die Rente sei eine vorläufige Rente im Sinne des § 1585 Abs.1 RV0. Als Unfallfolgen wurden festgestellt: Bruch des 5. Brustwirbelkörpers sowie Knochennarbe am 5. Brustwirbelkörper mit eingedrückter Deckplatte sowie erniedrigter Vorderkante, Bewegungseinschränkung mit Belastungsschwäche der Wirbelsäule, soweit nicht durch schicksalhaft aufgetretene degenerative Veränderungen im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule mit Seitwärtsverbiegungen sowie entsprechender klinischer Symptomatik bedingt.

Mit Schreiben vom 23.09.1993 wies der Kläger darauf hin, dass er auch über den 18.01.1993 hinaus arbeitsunfähig sei und Anspruch auf Leistungen habe.

Ein ärztliches Gutachten, erstellt für das Arbeitsamt München, erbrachte am 26.05.1993 die Diagnosen: Akute Lumboischialgie bei beginnenden Abnutzungserscheinungen und Fehlhaltung der Wirbelsäule, belastungsabhängige Rückenschmerzen bei Zustand nach Fraktur des 5. Brustwirbelkörpers, Fraktur gut verheilt, Schulter-Armsyndrom links, depressive Stimmungslage, Weitsichtigkeit, Kurzsichtigkeit, Verdacht auf rechtsseitig reduziertes Hörvermögen, Verständigung in Umgangssprache gut möglich.

Mit Widerspruch vom 28.09.1993 wandte sich der Kläger gegen den Bescheid vom 04.08.1993.

Dr. C. bestätigte am 20.12.1993 Behandlung wegen eines Zustandes nach Fraktur des 5.BWK, erektiler Dysfunktion, rezidivierenden Cephalgien, cervikogener Kopf- und Wangenschmerzen bei Zustand nach Schädelprellung am 15.10.1990. Die Therapie gestalte sich vorwiegend symptomatisch mit physiotherapeutischen Übungen.

Der Chirurg Dr.P. führte im Gutachten vom 21.04.1994 aus, die geklagten Beschwerden sowie der objektive funktionelle Befund seien überwiegend Ausdruck schicksalhaft aufgetretener, radiologisch evidenter degenerativer Veränderungen. Im Frakturbereich seien keine auffälligen posttraumatischen umformenden Verschleißerscheinungen gegeben. Die Arbeitsunfähigkeit ab 18.01.1993 sei nicht mehr überwiegend unfallbedingt. Die MdE sei ab 01.12.1993 auf Dauer mit 10 v.H. zu bewerten.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27.06.1994 zurück. Unfallbedingte MdE von 20 v.H. habe nur bis 17.11.1993 vorgelegen.

Dr.B. attestierte am 11.05.1994, der Kläger habe am 15.10.1990 eine Schädigung von Augen und Ohren erlitten, am 18.11.1991 den fünften Wirbelkörper gebrochen. Der Orthopäde Dr.H. teilte mit, der Kläger sei von ihm am 16.08.1994 wegen akuter Lumbalgie bis 25.08.1994 krank geschrieben worden.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht München erklärte der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Neurologe und

Psychiater Dr.G. im Gutachten vom 28.04.1995, am 18.11.1991 sei es zu einer Fraktur des 5. Brustwirbelkörpers ohne traumatische Mitbeteiligung des Rückenmarks gekommen, außerdem allenfalls zu einer Schädelprellung ohne Mitbeteiligung des Gehirns. Eine besonders bedrohliche Situation, die zu einer seelischen Traumatisierung hätte führen können, sei mit dem Unfall nicht verbunden gewesen. Weder auf neurologischem noch auf psychiatrischem Fachgebiet habe zu irgendeinem Zeitpunkt eine unfallbedingte MdE bestanden. Die auf urologischem Fachgebiet angenommene unfallbedingte MdE von 10 v.H. sei unhaltbar. Die Annahme einer neurogenen Blasenstörung setze den Nachweis einer traumatischen Mitbeteiligung des Rückenmarks voraus, die aber auszuschließen sei.

Der auf Antrag des Klägers vom SG gemäß § 109 SGG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Neurochirurg Dr.S. kam im Gutachten vom 24.07.1996 zusammenfassend zu dem Ergebnis die neurologische Untersuchung zeige einen unauffälligen Befund ohne jeglichen Anhalt für eine Contusio spinalis. Auf diesen Unfall sei der hemicranielle Kopfschmerz nicht zurückzuführen. Die Schulterschmerzen seien bei unauffälligem Untersuchungsbefund nicht verifizierbar. Eine organische Ursache für die gelegentliche Hemihypästhesie der linken Körperhälfte sei nicht gegeben. Der Kläger habe ein sensibles Defizit angegeben, das bei der Untersuchung nicht objektiviert werden könne. Ursache der Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule und der paravertebralen Muskulatur könnten die steil gestellte Wirbelsäule und der Flachrücken sein. Eine Objektivierung sei aber nicht möglich. Das Vorliegen der Schlafstörungen infolge dieser Beschwerden sei glaubhaft. Die sexuelle Dysfunktion sei nicht erklärbar, könne aber im Sinne einer abnormen Erlebnisverarbeitung aufgefasst werden. Unfallbedingt sei ein Wirbelsäulenschaden mit mittelgradiger statischer Auswirkung und Verformung. Die MdE werde mit 20 v.H. beurteilt.

Die Beklagte wies im Schreiben vom 01.10.1996 darauf hin, ihr beratender Arzt Dr.P. habe erklärt, dass ein Bruch des 5. Brustwirbelkörpers ohne auffällige Verformung, Instabilität, und neurologische Ausfälle mit einer MdE um 10 v.H. richtig bewertet sei. Der Schmerzzustand könne nicht objektiviert werden. Der Orthopäde Dr.G. stellte am 03.12.1996 die Diagnosen: Zustand nach BWK 5-Fraktur mit BWS-Syndrom. Nicht unfallbedingt bestehe ein chronisches Lumbalsyndrom bei Fehlstatik mit Beckenschiefstand und Ausgleichsskoliose der LWS.

Mit Urteil vom 15.11.1996 wies das SG die Klage ab. Zur Überzeugung der Kammer, die sich auf die ärztlichen Unterlagen und Stellungnahmen sowie das Gutachten des Sachverständigen Dr.G. stütze, sei es bei dem Unfall im Wesentlichen nur zu einer Fraktur des 5. BWK gekommen, die mit einer Höhenminderung von 1 cm fest verheilt sei und über den 30.11.1993 hinaus keine rentenberechtigende MdE bewirke.

Im Berufungsverfahren schlossen die Beteiligten am 22.04.1997 einen Vergleich, in dem sich die Beklagte bereit erklärte, das Schreiben des Klägers vom 23.09.1993 als Antrag auf Leistungen über den 30.11.1993 hinaus zu werten und diesen Antrag rechtsbehelfsfähig zu verbescheiden. Dabei werde sie auch prüfen, ob sich im Hinblick auf den Unfall vom 15.10.1990 ein Anspruch auf Stützrente ergebe.

Dr.P. führte im Gutachten vom 30.07.1997 aus, die unfallbedingten Gesundheitsstörungen, eine leichte Bewegungseinschränkung und Belastungsschwäche der Wirbelsäule sowie eine Knochennarbe am 5. BWK mit leicht eingedrückter Deckplatte und geringfügig erniedrigter Vorderkante, bewirkten eine MdE in Höhe von maximal 10 v.H. 20 v.H. ließen sich in keiner Weise rechtfertigen.

Im Gutachten vom 30.07.1997 bzgl. des Arbeitsunfalles vom 15.10.1990 führte Dr.P. aus, der Kläger gebe an, dass er mit dem Kopf in die sich schließende Schiebetüre eines VW-Busses geraten sei. Bewusstlosigkeit oder Amnesie hätten nicht bestanden. Es sei von einer leichteren Schädelprellung ohne Gehirnbeteiligung und einer HWS-Prellung auszugehen. Die mannigfaltig geschilderten Beschwerden seien ausschließlich Ausdruck schicksalhaft aufgetretener degenerativer Veränderungen und Verschleisserscheinungen. Es bestehe ab Wegfall der Arbeitsfähigkeit eine MdE von Null v.H. ...

Mit Bescheid vom 15.10.1997 lehnte die Beklagte die Weitergewährung einer Verletztenrente über den 30.11.1993 hinaus wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 18.11.1991 ab. Aus den Akten ergebe sich kein Hinweis, dass ein weiterer zu berücksichtigender Unfall vorliege, der die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindere. Eine Ausfertigung des Bescheides wurde dem Bevollmächtigten des Klägers zugestellt.

Mit Widerspruch vom 24.10.1997 wandte der Kläger ein, eine Neubewertung der Beeinträchtigung reiche nicht aus, um die Verletztenrente zu entziehen.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 05.11.1997 die Gewährung einer Rente wegen der Folgen des Unfalls vom 15.10.1990 ab. Unfallfolgen seien nicht mehr zu objektivieren. Auch nach den Gutachten vom 10.09.1992 und 21.09.1992 auf neurologischem und chirurgischem Fachgebiet sowie dem Hals-, Nasen-Ohren-ärztlichem Gutachten vom 13.10.1992 seien Unfallfolgen nicht festzustellen.

Der Orthopäde Dr.K. führte im Gutachten vom 30.01.1998 aus, Folgen des Unfalls vom 18.11.1991 seien ein unter mäßiger Keilverformung knöchern fest verheilte Bruch des 5. BWK ohne hierdurch bedingte Fehlstatik der oberen Wirbelsäule, nur ein geringer Teil der demonstrierten Bewegungseinschränkung an der Brustwirbelsäule, die morphologisch sichtbaren röntgenologischen Veränderungen an der oberen Brustwirbelsäule, insbesondere bei BWK 5. Unfallfremd bestünden eine Fehlstatik der Wirbelsäule mit dorsolumbaler Rundrückenbildung und linkskonvexer Lumbalskoliose, außerdem ein Cervikalsyndrom mit Verspannungen der Nackenmuskulatur, ein Schulter-Armsyndrom beidseitig, leichte O-Beine sowie ein Knick-, Plattfuß beiderseits. Die MdE sei mit 10 v.H. zu bewerten.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 27.04.1998 den Widerspruch gegen den Bescheid vom 15.10.1997 zurück. Der Nachweis einer wesentlichen Besserung sei bei der Beurteilung, ob Rente über den Gesamtvergütungszeitraum hinaus zu gewähren sei, nicht erforderlich.

Mit der Klage vom 12.05.1998 hat der Kläger geltend gemacht, bereits am 15.10.1990 habe er einen Unfall erlitten, seit dem er unter Kopfschmerzen leide. Der weitere Unfall vom 18.11.1991, der eine Dauer-MdE von 20 v.H., unstrittig bis 30.11.1993, zur Folge gehabt habe, führe in Verbindung mit dem Unfall vom 15.10.1990 zu Folge- und Begleitbeeinträchtigungen durch Schlafstörungen, sexuelle Dysfunktion, Schmerzen im Bereich des Kopfes, der Schulter, des Thorax und der gesamten Wirbelsäule.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Chirurg Dr.K. hat im Gutachten vom 09.04.1999 ausgeführt, der Kläger habe beim Beklopfen der Wirbelsäule Schmerzen angegeben, aber nicht im Bereich BWK 4/5. Die Röntgenbilder schlossen eine Abknickung und

Instabilität im Frakturbereich aus. Sekundäre knöcherne Abstützreaktionen an den Vorderkanten hätten sich nicht ausgebildet. Es bestehe ein stabiles Ausheilungsergebnis mit einem Keilwirbel BWK 5 von 10 bis 12-. Es sei zu keiner Bandscheibensymptomatik gekommen. Die Hinterkante des 5. Brustwirbels sei zu keinem Zeitpunkt geknickt oder geborsten gewesen. Die MdE-Schätzbreite liege zwischen Null und 10 v.H., nicht zwischen 10 und 20 v.H.

Im Termin vom 11.10.2000 hat der Bevollmächtigte des Klägers mitgeteilt, dass ihm der Bescheid vom 05.11.1997, betreffend den Unfall vom 15.10.1990, nicht zugestellt worden sei. Der Kläger erklärte, er wisse nicht, ob er den Bescheid erhalten habe. Der Vertreter der Beklagten hat den Bescheid vom 05.11.1997 an den Bevollmächtigten des Klägers übergeben. Der Bevollmächtigte hat beantragt, eine Äußerungsfrist von vier Wochen zu gewähren.

Der Kläger hat beantragt, die Bescheide der Beklagten vom 15.10.1997 und vom 05.11.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihn auch über den 30.11.1993 hinaus für die Unfälle vom 15.10.1990 und 18.11.1991 durch Gewährung einer monatlichen Rente auf der Basis einer MdE von 20 v.H. zu entschädigen.

Mit Urteil vom 11.10.2000 hat das SG die Klage abgewiesen. Das Fehlen einer unfallbedingten MdE um wenigstens 20 v.H. ab 01.12.1993 ergebe sich zur Überzeugung der Kammer aus den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr.P., Dr.K. und Dr.K... Der in der mündlichen Verhandlung erstmals gestellte Antrag, den bisher nicht streitgegenständlichen Bescheid vom 05.11.1997 aufzuheben und zumindest Stützrente zu gewähren, stelle eine unzulässige Klageänderung dar. Der Vertreter der Beklagten habe einer Einbeziehung des Bescheids vom 05.11.1997 in das anhängige Verfahren widersprochen. Der Bescheid vom 05.11.1997 sei gemäß [§ 77 SGG](#) bestandskräftig geworden. Für eine wirksame Bekanntgabe genüge gemäß [§ 37 Abs.1 SGB X](#) die Zustellung an den Beteiligten, auch wenn ein Bevollmächtigter bestellt sei. Ein Widerspruch gegen diesen Bescheid sei nicht eingelegt worden. Die Kammer halte es nicht für sachdienlich, das entscheidungsreife Verfahren auszusetzen. Nach der bisherigen Aktenlage bestünden keine vernünftigen Zweifel an der ordnungsgemäßen Bekanntgabe an den Kläger. Auch bei einer Zugrundelegung einer MdE von 10 v.H. wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18.11.1991 ergäbe sich keine Grundlage für die Gewährung einer Stützrente, weil der Arbeitsunfall vom 15.10.1990 nach dem bestandskräftigen Bescheid vom 05.11.1997 keine MdE von wenigstens 10 v.H. rechtfertige.

Der Kläger begründete die Berufung vom 05.02.2001 damit, der Anspruch auf Stützrente sei von der Beklagten nicht ernstlich geprüft worden. Bis zum 30.11.1993 sei Rente nach einer MdE von 20 v.H. gezahlt worden. Eine Besserung des Gesundheitszustandes habe sich danach nicht ergeben, im Gegenteil seien die Leiden progredient. Dr.K. habe den ersten Unfall nicht berücksichtigt. Der Bescheid vom 05.11.1997 sei dem Bevollmächtigten des Klägers nicht zugestellt worden. Es werde bestritten, dass er überhaupt zugestellt worden sei. Bei Würdigung der beiden Unfälle könnten keine vernünftigen Zweifel daran bestehen, dass eine MdE von mindestens 20 v.H. für beide Unfälle zusammen gegeben sei.

Die Beklagte erklärte hierzu, bei Gewährung einer vorläufigen Rente als Gesamtvergütung sei bei einem Antrag auf Weitergewährung eine erstmalige Feststellung der Dauerrente vorzunehmen. Eine Änderung der Verhältnisse werde hier nicht vorausgesetzt. Im Hinblick auf [§ 37 Abs.2 SGB X](#) werde die Beklagte den Widerspruch als fristgemäß behandeln und sachlich über ihn entscheiden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.04.2001 wies die Beklagte den Widerspruch vom 12.10.2000 zurück. Dr.P. komme zu dem Ergebnis, dass Unfallfolgen nicht mehr zu objektivieren seien. Auch nach den Gutachten vom 10.09.1992, 21.09.1992 und 13.10.1992 seien Unfallfolgen nicht gegeben.

Der Kläger stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 11.10.2000 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.10.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.04.1998 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen für des Unfalls vom 18.11.1991 Verletztenrente in Höhe von 20 v.H., mindestens aber 10 v.H., der Vollrente zu gewähren sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.11.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2001 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Unfalls vom 15.10.1990 Verletztenrente in Höhe von mindestens 10 v.H. der Vollrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der streitige Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre ([§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII](#) i.V.m. § 580 RVO).

Zu Recht hat das SG im Urteil vom 11.10.2000 darauf hingewiesen, dass ab 01.12.1993 keine MdE von wenigstens 20 v.H. gegeben ist und sich dabei auf die überzeugenden Ausführungen der ärztlichen Sachverständigen Dr.P., Dr.K. und Dr.K. berufen. Im Hinblick darauf und auf die zutreffenden Ausführungen zu § 1585 RVO i.V.m. § 622 Abs.2 RVO sieht der Senat von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, da er die Berufung insoweit aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist.

Ergänzend ist bzgl. des geltend gemachten Stützrententatbestandes darauf hinzuweisen, dass über den Stützungstatbestand sowohl im Verwaltungsverfahren als auch im Klageverfahren über die gestützte Rente mitentschieden wird (vgl. BSG SozR 2200, § 581 RVO Nr.20 mwN). Insofern ist der Bescheid vom 05.11.1997 gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden. Zudem wurde der Bescheid dem Kläger erstmals in der mündlichen Verhandlung vom 11.10.2000 zugestellt. Die Einbeziehung des Bescheides im Klageverfahren hätte deshalb den Grundsätzen der Prozessökonomie entsprochen, da sich ein Nachweis der Zustellung des Bescheides an den Kläger aus den Akten der Beklagten nicht ergibt; gemäß [§ 37 Abs.2 SGB X](#) ist die Beklagte zu Recht davon ausgegangen, dass sie den Zeitpunkt des

Zugangs nicht nachweisen kann und hat daher den Widerspruchsbescheid vom 25.04.2001, in dem sie von einem zulässigen Widerspruch vom 12.10.2000 ausgeht, erlassen. Im Übrigen hat das SG im Urteil vom 11.10.2000 auch über den Bescheid vom 05.11.1997 entschieden, als es ausführte, der Antrag, den Bescheid aufzuheben, sei unzulässig.

In der Sache ergibt sich aber auch unter Berücksichtigung des Bescheides vom 05.11.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2001 kein Stützrententatbestand. Denn der Unfall vom 15.10.1990 führte zu keinen bleibenden Unfallfolgen, die eine MdE von wenigstens 10 v.H. begründen könnten. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Gutachten der ärztlichen Sachverständigen Dr.E. , Dr.N. , Prof.Dr.P. , Dr.G. und Dr.P. , deren im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden.

Im cranialen Computertomogramm vom 09.09.1992 zeigte sich, wie Dr.E. festgestellt hat, kein Nachweis einer knöchernen Läsion im Bereich der Felsenbeine, insbesondere kein Nachweis einer Fraktur. Ebenso wenig zeigten sich eine intracraniale Blutung oder ein sub- oder epidurales Hämatom. Auch eine zentrale Liquorabflussbehinderung ließ sich nicht feststellen. Bei regelrechter Weite der Hirnzisternen und des Hirnbindungsfurchenreliefs und seitensymmetrischem, nicht erweitertem Ventrikelsystem sowie seitengleicher Pneumatisation der Mastoidzellen waren auch keine weiteren Gesundheitsstörungen am Gehirn festzustellen. Ein umschriebener Substanzdefekt war nicht nachweisbar. Bei insgesamt unauffälligem cranialen Computertomogramm ist daher kein Anhaltspunkt dafür gegeben, dass der Kläger beim Unfall vom 15.10.1990 außer einer Schädelprellung, die nach wenigen Wochen folgenlos abgeheilt war, weitere Gesundheitsstörungen erlitten hätte.

So hat auch der Neurologe Dr.N. bei der eingehenden Untersuchung am 10.09.1992 keinerlei neurologische Funktionsstörungen festgestellt; insbesondere war der Kopf frei beweglich, es bestand keine Nackenspannung, die Nervenaustrittspunkte waren sämtlich druckschmerzfrei. Zwar wurde ein leichter Druckschmerz über einer kleinkindhandtellergroßen Region oberhalb der linken Augenbraue angegeben, jedoch ohne reflektorisches Zurückzucken. Die Funktion der Hirnnerven war bis auf die Angabe einer Hörminderung rechts ungestört. Das Riechvermögen war intakt. Das Spiel der isokoren, relativ engen Pupillen auf Licht und Konvergenz war ausreichend, die Augenführungsbewegungen flüssig, ohne Angabe von Doppelbildern. Es bestand kein Nystagmus. Facialis- und Trigemini-funktionen waren ungestört, auch im linken Stirnbereich war keine Hautgefühlsminderung gegeben. Die kaudale Hirnnervengruppe war funktionstüchtig. Die Schädeldecke war nicht klopf- oder druckempfindlich.

Auch Prof.Dr.P. bezeichnete den Kopf als weitgehend frei auf der Halswirbelsäule beweglich.

Bei der von Dr.N. angesprochenen Hörminderung handelt es sich, wie der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr.G. überzeugend ausführte, um eine angedeutete Innenohrschwerhörigkeit im Hochtongebiet, die noch keine sicheren Auswirkungen auf das Sprachgehör hat. Otogene Schwindelerscheinungen sind bei fehlenden Spontanzeichen und seitengleicher peripherer Labyrinthregbarkeit auszuschließen. Der HNO-Befund entspricht im Übrigen, wie Dr.G. betont, der Norm. Unfallfolgen auf hals-nasen-ohrenärztlichem Fachgebiet sind unwahrscheinlich, nachdem lt. Durchgangsarztbericht weder ein Schädelbruch noch eine Bewusstlosigkeit vorgelegen haben, wie Dr.G. ausführt. Selbst wenn die leichte Schwerhörigkeit auf den Unfall vom 15.10.1990 zurückzuführen wäre, so würde sie, da noch keine sicheren Auswirkungen auf das Sprachgehör gegeben sind, nicht zu einer MdE von wenigstens 10 v.H. führen.

Insgesamt ist, wie insbesondere Dr.P. betont, von einer leichteren Schädelprellung ohne Gehirnbeteiligung bei gleichzeitiger leichter HWS-Prellung auszugehen. Wesentliche Unfallfolgen liegen nicht mehr vor. Die von Kläger angegebenen Beschwerden sind ausschließlich Ausdruck schicksalhaft aufgetretener degenerativer Veränderungen und Verschleißerscheinungen. Dabei ist zu beachten, dass, so Dr. P. , die teilweise demonstrativ vorgetragene Bewegungseinschränkungen nicht mit der relativ kräftig entwickelten Armmuskulatur korrelieren. So hat der Kläger in unbeobachteten Augenblicken beide Arme auch über Kopfhöhe eingesetzt, sodass Aggravationstendenzen, wie Dr.P. ausführt, unverkennbar sind. Anhaltspunkte für eine knöcherne Läsion der Halswirbelsäule zeigen sich auch auf den Röntgenaufnahmen nicht, dagegen Bandscheibendegenerationen und eine beginnende Uncovertebralarthrose mit Arthrose der kleinen Wirbelgelenke, eine degenerative, altersentsprechende Erscheinung.

Zweifel an den von den ärztlichen Sachverständigen erhobenen Befunden und getroffenen Beurteilungen ergeben sich für den Senat nicht. Schon im Hinblick auf den Unfallhergang, nämlich die Prellung des Kopfes und Halses durch die sich schließende Tür des VW-Busses, sind erhebliche Verletzungsfolgen, die eine MdE von wenigstens 10 v.H. begründen könnten, eher unwahrscheinlich. Insbesondere haben aber auch die behandelnden Ärzte keine entsprechenden Unfallfolgen festgestellt. Der Neurologe Dr.C. erwähnt einen Zustand nach Fraktur des 5.BWK, also die Folge des Unfalls vom 18.11.1991, außerdem erektile Dysfunktion, rezidivierende Cephalgien, cervikogene Kopf- und Wangenschmerzen bei Zustand nach Schädelprellung am 15.10.1990. Eine Begründung für einen Zusammenhang der Kopf- und Wangenschmerzen mit der Schädelprellung vom 15.10.1990 teilt Dr.C. aber nicht mit. Der neurologische Untersuchungsbefund ergab ein unauffälliges CTS, auch im EEG fand Dr.C. lediglich eine geringfügige Störung. Dagegen zeigte die Röntgenuntersuchung des Schädels keinen pathologischen Befund. Dr.B. attestiert zwar eine am 15.10.1990 eingetretene Schädigung von Augen und Ohren, ohne aber diesbezügliche Befunde oder auch nur Diagnosen anzugeben.

Im Hinblick darauf, dass der Kläger weder im Klage- noch im Verwaltungsverfahren auf ärztliche Untersuchungen bzw. Befunde hingewiesen hat, die eine MdE von wenigstens 10 v.H. wegen der Folgen des Unfalls vom 15.10.1990 begründen könnten, und sich auch aus den umfangreichen Aktenunterlagen keinerlei Zweifel an den von den ärztlichen Sachverständigen getroffenen Beurteilungen ergeben, sah der Senat keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen. Die nach den Angaben des Bevollmächtigten des Klägers gegen den Bescheid vom 05.11.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2001 gerichtete Klage ist jedenfalls wegen der durch die Klageerhebung am 11.10.2000 eingetretenen Rechtshängigkeit unzulässig (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 7. Auflage, § 94 Rdnr.7). Da die Klage bei dem Sozialgericht zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung im Berufungsverfahren noch anhängig war und der Kläger dieses Klagebegehren, das durch Erlass des Widerspruchbescheides zulässig geworden war (§ 78 SGG), mit der Berufung ausdrücklich weiter verfolgt hat, ist es bei der Sperrwirkung für ein weiteres Verfahren, die durch die Rechtshängigkeit ausgelöst wird, verblieben (vgl. Meyer-Ladewig a.a.O. Rdnr.7 b).

Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Stützzrente sind daher nicht gegeben.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-03-30