

L 2 U 44/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 13 U 207/00

Datum

10.12.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 44/04

Datum

23.08.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 347/06 B

Datum

05.03.2007

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 10. Dezember 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Klägerin aufgrund eines Arbeitsunfalls Verletztenrente zu gewähren ist.

Die 1957 geborene Klägerin - Bürofachkraft im Kfz-Betrieb ihres Ehemannes - erlitt am 8. Mai 1996 einen Verkehrsunfall. Es erfolgte bis 21. Mai 1996 eine stationäre Behandlung im Kreiskrankenhaus P ... Nach dem Bericht des Krankenhauses vom 9. Mai 1996 war im Gesichtsschädelbereich die Nase deutlich hämatomverfärbt, die rechte Nasenöffnung verkrustet, das rechte Auge hämatombedingt geschwollen, der Orbitaboden (knöcherne Augenhöhle) druckdolent. Es wurden eine Commotio cerebri, ein Verdacht auf Fraktur des Orbitabodens rechtsseitig, eine Kontusion des Brustkorbes und der Brustwirbelsäule, ein Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma, ein stumpfes Bauchtrauma sowie ein Verdacht auf ein Hämatom rechte Mamma diagnostiziert. Die HNO-ärztliche Kontrolluntersuchung sowie die augenärztliche Konsiliaruntersuchung ergaben einen unauffälligen Befund.

Der HNO-Arzt Dr. M. berichtete am 17. Oktober 1996, die Klägerin habe eine Veränderung im Bereich des Nasenstegs bemerkt. Ein Sensibilitätsdefizit im Bereich des zweiten Astes des Nervus trigeminus konnte er nicht feststellen.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) stellte in einer gutachterlichen Stellungnahme vom 25. Oktober 1996 die Diagnose chronischer rezidivierender Kopf- und Gesichtsschmerzen. Bei der Klägerin sei eine Kopfschmerzsymptomatik seit Jahren bekannt, die sich seit dem Unfall geändert habe, so dass eine posttraumatische Genese nahe liege. Der Neurologe Dr. E. diagnostizierte am 4. April 1997 Kopfschmerzen vom Spannungstyp und äußerte den Verdacht auf Irritation des Nervus maxillaris rechts bei Orbitabodenfraktur. Die Klägerin gab an, zwar hätten sich die Kopfschmerzen gebessert, doch hätten sich die Gesichtsschmerzen, die sie seit dem Unfall habe, seit Herbst deutlich verschlechtert. Dr. E. erwähnte, die Klägerin habe ihn erstmals am 11.09.1996 konsultiert. Damals habe er keine neurologischen pathologischen Befunde feststellen können.

Eine Computertomographie (CT) der Nasennebenhöhle vom 4. April 1997 ergab eine alte Orbitabodenfraktur mit Irritation des Nervus trigeminus. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. berichtete am 5. Mai 1997, die Klägerin klagte über lineare Kopfschmerzen. Dabei komme es im Bereich der Läsion des rechten Jochbeins zu Gefühlsstörungen bzw. stechenden schmerzhaften Beschwerden, die anders als die seit Jahren bekannten Kopfschmerzen seien. Das Schmerzsymptom unterscheide sich ohne Zweifel von der vorbestehenden Spannungsschmerzsymptomatologie. Für letztere sei eine richtungsgebende Verschlimmerung nicht auszuschließen.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. vom 1. Juli 1999 ein. Danach handele es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um einen sog. atypischen Gesichtsschmerz bzw. um eine atypische Gesichtsneuralgie. Diese sowie die weiteren diversen Beschwerden der Klägerin hätten sehr wahrscheinlich eine psychosomatische Genese. Ein Zusammenhang der Beschwerden mit dem Unfall sei sehr unwahrscheinlich. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 5. August 1999 führte Dr. B. aus, auch aus den neuropsychologischen Untersuchungen des Prof. Dr. S. (Klinik und Poliklinik für Neurologie im Bezirksklinikum R.), der am 15. Juni 1998 ein Gutachten für die private Unfallversicherung erstellte, habe sich kein Anhalt für eine Schädigung des Nervus trigeminus ergeben.

Der HNO-Arzt Dr. E. ging in einem Gutachten vom 14. Juli 1999 von einem Zustand nach Orbitabodenfraktur rechts mit Hypästhesie im

Ausbreitungsgebiet des 2. Trigeminusastes rechts sowie des rechten Nasenrückens aus. Der Erstaufnahmebefund belege, dass zu diesem Zeitpunkt solche Beschwerden bestanden hatten. Unklar bleibe jedoch, warum sich aus dem HNO-Konsiliar im Krankenhaus P. kein Hinweis auf eine mögliche Orbitabodenfraktur finde und eine weiterführende Diagnostik nicht durchgeführt worden sei. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage ab 24. Juni 1999 40 v.H.

Die Beklagte holte ferner ein Gutachten des Orthopäden Dr. M. vom 24. Juni 1999 ein, der die MdE mit unter 10 v.H. bewertete. Selbst wenn man die Klagen der Versicherten berücksichtige und akzeptiere, dass im Ausbreitungsgebiet des Nervus infraorbitalis der rechten Gesichtshälfte eine Missempfindung bestehe, könne die MdE nur auf 10 v.H. eingeschätzt werden. Die Beurteilung des Dr. B. halte er für schlüssiger als die des Dr. E., weil dieser lediglich auf die subjektiven Angaben der Klägerin abstelle. Maßgebend sei die Beurteilung der MdE auf nervenfachärztlichem Gebiet. Hierzu teilte Dr. B. in einer ergänzenden Stellungnahme vom 16. Dezember 1999 mit, dass es sich um eine leichte, höchstens mittelschwere Gehirnerschütterung handelte, die ohne Folgen ausheile, bei der maximal für drei Monate Arbeitsunfähigkeit und danach keine MdE mehr bestanden habe.

Ein CT der Nasennebenhöhlen vom 30. Juli 1999 belegte eine Absenkung des Orbitabodens rechtsseitig, vereinbar mit Zustand nach Orbitabodenfraktur rechts.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 11. Januar 2000 die Gewährung einer Rente ab. Nach einer Gehirnprellung, einem unter Absenkung verheilten Orbitabodenbruch rechtsseitig, einer Prellung des rechten Augapfels bzw. des Gesichtes mit mehreren kleinen Schnittwunden, einer Prellung des Brustkorbes und der rechten Mamma (Blutergussbildung) als auch der Brustwirbelsäule, einer Halswirbelsäulenverstauchung und stumpfen Bauchverletzungen seien keine wesentlichen Unfallfolgen verblieben. Die unfallbedingte MdE liege unter 10 v.H. Die rechtsseitigen Gesichtsschmerzen (atypischer Gesichtsschmerz) seien dem Unfall ebenso wenig anzulasten wie der Haarausfall, die rezidivierenden Mundschleimhautentzündungen, die Durchschlafstörungen, die dauernde Müdigkeit und die seit Jahren bestehenden Kopfschmerzen. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24. Mai 2000 zurück.

Die Klägerin erhob Klage zum Sozialgericht Landshut, das u.a. ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 22. Dezember 2001 einholte. Danach sei es bei dem Unfall zu einer leichten Gehirnerschütterung gekommen. Bei kritischer Würdigung der Gesamtbefunde sei eine traumatische Nervenschädigung im Rahmen des Unfallereignisses nicht wahrscheinlich. Eine traumatische Schädigung des Nervus infraorbitalis komme zwar in Betracht. Diese hätte jedoch mit einer sofort oder kurze Zeit später auftretenden Sensibilitätsstörung im Bereich des Gesichtes und zwar in einem etwa dreieckförmigen Bezirk zwischen Nase, Oberlippe und medialem Teil der Wange einhergehen müssen. Eine solche Sensibilitätsstörung sei zumindest initial von der Klägerin nicht angegeben und bei den ersten Untersuchungen nicht gefunden worden. Nachdem die Diagnose einer Orbitabodenfraktur röntgenologisch gesichert gewesen sei, habe die Klägerin erstmals Dysaesthesien im Bereich der rechten Gesichtshälfte geschildert, wie dem Untersuchungsbefund des Dr. B. vom April 1997 zu entnehmen sei. Merkwürdig erscheine, dass die Beschwerden offensichtlich im Laufe der letzten Jahre immer mehr zugenommen hätten. Nicht nachvollziehbar sei die Bewertung der MdE mit 40 v.H.; dabei würden sämtliche Vorbefunde außer acht gelassen. Es sei eine abgestufte MdE in Höhe von 20 v.H. für die ersten drei Monate nach dem Unfallereignis und in Höhe von 10 v.H. für die nächsten drei Monate, also bis zum 7. November 1996, vorzuschlagen. Danach habe keine in Prozenten ausdrückbare MdE mehr vorgelegen.

Das Sozialgericht holte ferner ein mund-kiefer-gesichtschirurgisches Gutachten der Dr. M. ein, die am 26. Oktober 2002 ebenfalls zu dem Ergebnis gelangte, dass keine rentenberechtigenden Unfallfolgen mehr vorlägen. Es bestehe noch eine geringgradig veränderte Berührungsempfindlichkeit der Haut der rechten Oberwange, eine knöchern konsolidierte Orbitabodenfraktur rechts ohne Augensymptome sowie eine leichte Schiefnase, die jedoch auch angeboren sein könne. Es sei unwahrscheinlich, dass die von der Klägerin beschriebenen Sensibilitätsstörungen, die sich erst nach zwei Jahren einstellten, Folgen des Unfalls seien. Eine Trigeminusneuralgie könne ausgeschlossen werden, da das geschilderte Schmerzbild das Versorgungsgebiet des Nervs überschreite. Die Diskrepanz zwischen Befund und Befinden deute auf eine somatoforme Störung. Über den 27. Mai 1996 hinaus habe auf mund-kiefer-gesichtschirurgischem Fachgebiet keine MdE mehr bestanden.

Auf den klägerischen Antrag vom 22. März 2002 gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte das Gericht ferner Dr. B. (Klinik und Poliklinik für Neurologie R.) mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 28. Mai 2003 unter Einbezug eines neuropsychologischen Zusatzgutachtens des Dipl.-Psych. L. sowie eines neuroradiologischen Gutachtens des PD Dr. S./Dr. V. zu dem Ergebnis, dass als Folge des Unfalls vom 8. Mai 1996 eine schwere Trigeminusneuropathie sowie eine psychoreaktive Störung auf dem Boden eines Schmerzsyndroms mit Konzentrationsschwäche, Müdigkeit, Leistungsminderung, Schwindel und Kopfdruck vorliege. Wahrscheinlich sei, dass die rechtsseitige Trigeminusneuropathie in der Form eines rechtsseitigen Gesichtsschmerzes psychoreaktiv zu den weiteren Beschwerden geführt habe. Somit bestehe ein indirekter Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und den von der Klägerin angegebenen Symptomen. Die Gesamt-MdE schätzte der Gutachter seit 23. Mai 1996 auf 70 v.H., resultierend aus einer MdE in Höhe von 70 v.H. wegen der schweren Trigeminusneuropathie und in Höhe von 40 v.H. wegen der psychoreaktiven Störung auf dem Boden eines Schmerzsyndroms.

In einer vom Sozialgericht eingeholten ergänzenden Stellungnahme kam Dr. K. am 23. Oktober 2003 zum Ergebnis, es handle sich um eine somatoforme (Schmerz-)Störung. Im Übrigen bleibe es bei seiner früheren Beurteilung.

Mit Urteil vom 10. Dezember 2003 wies das Sozialgericht die Klage unter Bezug auf die Gutachten des Dr. K. und der Dr. M. ab. Dem Gutachten des Prof. Dr. B. könne nicht gefolgt werden, soweit eine unfallbedingte Gesichtsnervenläsion angenommen werde. Prof. Dr. B. lasse die Befunde der erstbehandelnden Ärzte im ersten Jahr nach dem Unfall, die nicht auf eine periphere Nervenverletzung schließen ließen, außer Acht. Er gehe nur aufgrund der aktuellen Angaben der Klägerin von einer atypischen Trigeminusneuralgie bzw. einer schweren Trigeminus-Neuropathie als Folge des Unfalls aus und nehme eine negative Abgrenzung von Möglichkeiten der Ursache des rechtsseitigen Gesichtsschmerzes vor. Das Gutachten lasse im Übrigen darauf schließen, dass die Bewertungsgrundsätze der gesetzlichen Unfallversicherung nicht beachtet worden seien.

Zur Begründung der Berufung brachte die Klägerin vor, Dr. K. sowie das Sozialgericht setzten sich nicht mit der von Anfang an und durchgehend bestandenen intensiven Schmerzsymptomatik auseinander. Sie sei nicht beschwerdefrei aus dem Krankenhaus P. entlassen worden, sondern habe sich bereits am übernächsten Tag mit intensiver Schmerzsymptomatik bei ihrem Hausarzt gemeldet.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 10. Dezember 2003 und des Bescheides vom 11. Januar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Mai 2000 zu verurteilen, Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 10. Dezember 2003 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31. Dezember 1996 geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da der streitige Versicherungsfall vor dem 1. Januar 1997 eingetreten und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 1. Januar 1997 zu entscheiden ist ([§§ 212, 214 Abs. 3 SGB VII](#) in Verbindung mit § 580 RVO). Für die Gewährung einer Verletztenrente ist nach § 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO erforderlich, dass die Erwerbsfähigkeit der Versicherten infolge eines Arbeitsunfalls über die 13. Woche nach dem Unfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist.

Nicht streitig ist das Vorliegen eines Arbeitsunfalls, der in dem Ereignis vom 8. Mai 1996 zu sehen ist. Zu entscheiden ist jedoch über die Frage, ob die von der Klägerin geltend gemachten rechtsseitigen Gesichtsschmerzen als Unfallfolgen anzuerkennen sind und damit Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung ausgelöst werden. Die Gesundheitsbeeinträchtigung muss in einem notwendigen ursächlichen Zusammenhang mit der schädigenden Einwirkung stehen. Die ist vorliegend zu verneinen.

Die Beurteilung, ob und in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Dabei ist allerdings die Beurteilung der Kausalität im Ergebnis eine Frage der richterlichen Würdigung. Verursacht sind die Gesundheitsstörungen, wenn der Unfall gegenüber sonstigen schädigungsfremden Faktoren wie z.B. Vorerkrankungen nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung von überragender Bedeutung für die Entstehung der Gesundheitsstörung war oder zumindest von annähernd gleichwertiger Bedeutung (wesentliche Mitursache). Eine wesentliche Mitursache liegt dann nicht vor, wenn beim Versicherten eine Anlage so stark und leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes andere alltäglich vorkommende ähnlich gelagerte Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen ausgelöst hätte. Die für die Bejahung des Zusammenhangs der Gesundheitsstörungen mit dem Arbeitsunfall notwendige Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung zu Ätiologie und Pathogenese den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich zur Begründung auf die Gutachten der Dres. K. und M. bezogen. Ausdrücklich ist es nicht dem Gutachten des Prof. Dr. B. gefolgt, soweit dieser eine unfallbedingte Gesichtsnervenläsion angenommen hat. Auch der Bewertung der MdE durch Prof. Dr. B. ist das Sozialgericht mit eingehender Begründung nicht gefolgt. Mit den unterschiedlichen Meinungen der Sachverständigen hat es sich eingehend auseinandergesetzt. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird insoweit abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Entgegen der Berufungsbegründung ist es nicht zutreffend, dass das Sozialgericht und auch der Gutachter Dr. K. sich mit der von Anfang an bestehenden und durchgehend verbliebenen intensiven Schmerzsymptomatik nicht auseinander gesetzt hätten. Sowohl in dem Gutachten des Dr. K. als auch der Dr. M. werden die Gesichtsschmerzen eingehend problematisiert. Dabei berücksichtigt vor allem der medizinische Sachverständige Dr. K. in besonderem Maße auch die von der Klägerin von Anfang an angegebenen Gesichtsschmerzen sowie die hierzu erhobenen objektiven Befunde. Er setzt sich hiermit kritisch auseinander und weist darauf hin, dass bei der ersten neurologischen Untersuchung durch Dr. E. im September 1996 lediglich die Möglichkeit einer Verstärkung vorher bereits bestehender Spannungskopfschmerzen diskutiert wurde. Nach dem Befundbericht des Dr. E. vom 4. April 1997 hatten sich die Spannungskopfschmerzen gut gebessert, allerdings hatten sich die Gesichtsschmerzen rechts, die nach Angaben der Klägerin seit dem Unfall bestanden hatten, deutlich verschlechtert. Dr. B. berichtete am 5. Mai 1997 einerseits von seit Jahren bekannten Kopfschmerzen, diagnostizierte jedoch andererseits einen Zustand nach Jochbein-Fraktur - die objektiv nicht vorlag - mit posttraumatischer Gesichtsneuralgie. Auch die Stellungnahme des MDK vom 25. Oktober 1996 hält fest, dass die Klägerin über seit einigen Jahren über ca. zwei- bis dreimal monatlich auftretende Kopfschmerzen im Bereich der Stirn beidseits berichtete; seit dem Verkehrsunfall sei eine deutliche Zunahme der Schmerzen im Kopf und Gesicht zu verzeichnen. Die Schmerzen unterscheiden sich nach Angaben der Klägerin dadurch, dass die Schmerzausbreitung über die rechte Stirn- und Gesichtshälfte und das Jochbein verläuft. Dr. K. stellte unter Auswertung der Erstbefunde fest, dass sich keine Hinweise für eine Sensibilitätsstörung im Versorgungsgebiet des Nervus trigeminus ergeben. Er hob hervor, dass nach den Angaben der Klägerin die Beschwerden im Laufe der letzten Jahre immer mehr zugenommen haben. Ein solcher Verlauf widerspricht der neurotraumatologischen Erfahrung. Eine traumatische Nervenläsion eines Endastes des N. trigeminus führt zu einer klinischen Sofortschmerzsymptomatik, die mit entsprechendem Beschwerdekomples im Bereich des lädierten Nervs verbunden ist. Hieran fehlt es vorliegend, da die Symptomatik erst nach mehreren Monaten aufgetreten und nach dem Unfall nicht objektiviert ist, sondern erst, nachdem die Diagnose einer Orbitabodenfraktur bekannt war.

Auch Dr. M. befasst sich in ihrem Gutachten eingehend mit der Entwicklung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Sie macht ebenfalls deutlich, dass die damals behandelnden Ärzte zwar Schmerzen der rechten Gesichtshälfte festgestellt hatten, jedoch keine Sensibilitätsstörung. Nachdem am 12. März 1997 durch das CT eine rechtsseitige Orbitabodenfraktur nachgewiesen wurde, berichtet Dr. E. am 4. Mai 1997 von einer Störung der Algesie des Nervus maxillaris. Eine Hypästhesie des 2. Trigeminusastes wurde allerdings erst in dem neurologischen Gutachten des Prof. Dr. S. und in dem späteren HNO-ärztlichen Gutachten des Dr. E. beschrieben. Auch dieser Sachverständige hielt es für unwahrscheinlich, dass die Sensibilitätsstörung nach solanger Zeit mit der Unfallschädigung in Zusammenhang stehe.

Eine Trigeminusneuralgie kann auch aufgrund der Schmerzsymptome ausgeschlossen werden. Da die Klägerin ihre Schmerzen als vom Auge (Gebiet des 1. Trigeminusastes) über die Nase bis zum Kinn (Gebiet des 3. Trigeminusastes) ziehend schildert, ist das Versorgungsgebiet des Nervs überschritten. Ferner passt ein "Ameisenlaufen" am Unterkiefer nicht in das Beschwerdebild einer Trigeminusneuralgie. Die von der Klägerin beschriebenen Schmerzen rechnet Dr. M. im Ergebnis aufgrund der Diskrepanz zwischen Befund und Befinden einer somatoformen Schmerzstörung zu, die nicht als Unfallfolge anzusehen ist. Dies deckt sich dabei mit der Einschätzung des Vorgutachters Dr. B. , wonach die Beschwerden der Klägerin sehr wahrscheinlich eine psychosomatische Genese haben. Ein Zusammenhang der Beschwerden mit dem Unfall ist damit aber unwahrscheinlich.

Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts, dass aufgrund fehlender zeitnaher Befunde, der dokumentierten neurologischen Befunde sowie aufgrund der Tatsache, dass sich der Gesichtsschmerz auch auf einen Bereich eines Nervenastes bezieht, der vom Unfall nicht betroffen war, ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Gesichtsschmerzen und dem Unfallereignis nicht angenommen werden kann.

Da nach Gutachtenslage, insbesondere nachdem das Gutachten der Dr. M. , auch die weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie Veränderungen des Zahnhalteapparates sowie Ausfall von Haupthaar und Augenbrauen nicht als Unfallfolgen einzuschätzen sind, ist ein Anspruch auf Rente nicht zu begründen und die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenfolge stützt sich auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-03-20