L 22 U 27/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 8 U 62/01
Datum
17.02.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 U 27/08
Datum
15.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 17. Februar 2004 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist die Entschädigung des Klägers mit einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung für die Folgen eines von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls vom 22. März 1999.

Der 1944 geborene Kläger führte am 22. März 1999 den Lkw mit dem amtlichen Kennzeichen auf der B 96 in Oranienburg in Richtung B, als er dort aufgrund einer Rotlicht anzeigenden Ampel das Fahrzeug zum Stehen gebracht hatte. Der von der Zeugin F geführte Pkw der Marke O mit dem amtlichen Kennzeichen fuhr gegen 14 Uhr auf das vom Kläger geführte Fahrzeug auf und schob dieses auf den vor ihm stehenden Pkw der Marke F mit dem amtlichen Kennzeichen, der von der Zeugin R geführt wurde. Die Geschwindigkeit des von der Zeugin F geführten Fahrzeugs betrug maximal etwa 30 bis 40 km/h als sie auf das vom Kläger geführte stehende Fahrzeug auf trockener Fahrbahn auffuhr. Der Durchgangsarzt und Facharzt für Chirurgie und Traumatologie Dr. S erhob am 22. März 1999 um 15.09 Uhr in seinem Durchgangsarztbericht den Befund: "Der Verletzte ist ansprechbar und orientiert. Heftige Schmerzen im Nacken, Höhe HWK 6: Kopfschmerz frontal, keine Sensibilitätsausfälle, grobe Kraft seitengleich".

Der Kläger wurde anschließend in der Zeit vom 22. März bis 26. März 1999 stationär behandelt in den Kreiskrankenhäusern GmbH. Dort wurde ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) und eine Schädelkontusion diagnostiziert. Eine Schädelfraktur und eine HWS-Fraktur wurden dort ausgeschlossen. Der Kläger wurde mit "leichter Restschmerzsymptomatik in der paravertebralen HWS-Muskulatur, ohne neurologische Auffälligkeiten, in gutem Allgemeinzustand" in die ambulante Weiterbetreuung entlassen. Nach der Entlassung des Klägers aus den Kreiskrankenhäusern GmbH befand sich der Kläger fortlaufend in durchgangsarztlicher Sprechstunde bei Dr. S. Er stellte in seinem Bericht gegenüber der Beklagten am 05. Mai 1999 dar, das subjektive Beschwerdebild sei langsam aber kontinuierlich rückläufig. Der weitere Verlauf werde geprägt durch zunehmende Gedächtnisstörungen und Hirnleistungsstörungen. Ein testpsychologisches Gutachten von Dipl.-Psych. S vom 1. Juli 1999 führte zu der Beurteilung, die vom Kläger beklagten Einschränkungen der Merk- und Lernfähigkeit ließen sich durch Ergebnisse der durchgeführten Testdiagnostik objektivieren. Die Ergebnisse wiesen deutlich auf hirnganisch verursachte Leistungseinschränkungen hin, die unter Beachtung der früheren beruflichen Entwicklung des Klägers als Folgen des Unfalls betrachtet werden müssten. Am 08. Oktober 1999 wurde der Kläger ambulant behandelt in der N B. Dort wurde ein hirnganisches Psychosyndrom unklarer Genese diagnostiziert. In der Zeit vom 31. Januar bis 04. Februar 2000 war der Kläger im Klinikum B in stationärer Behandlung. Der Chefarzt Prof. Dr. K führte in einem Schreiben vom 19. Mai 2000 an die Beklagte aus, der Unfall habe auch ein mittelgradig ausgeprägtes Psychosyndrom verursacht. Im Arztbrief vom 23. Februar 2000 an Dr. T teilten Prof. Dr. K und Dipl.-Med. D mit, nach ihrer Überzeugung liege eine posttraumatisch hirnganisch verursachte Leistungsstörung vor. Auch wenn die bildgebenden aktualisierten Verfahren keine eindeutigen Hinweise auf ein morphologisches Substrat ergäben, vermuteten sie eine Läsion im Bereich des limbischen Systems. In einem weiteren Arztbrief vom 10. Februar 2000 teilte Prof. Dr. K gemeinsam mit Dr. F dem behandelnden Arzt Dr. T mit, röntgenologisch zeigten sich an der HWS deutliche degenerative Veränderungen, die nicht in Zusammenhang mit einem Trauma zu bringen seien. Im MRT der HWS zeige sich keine signifikante Bedrängung des Zervikalmarkes oder einer zervikalen Nervenwurzel. Ein kraniales MRT habe ebenfalls keine signifikanten intracerebralen pathologischen Befunde erbracht. Die SSEP vom 31. Januar 2000 zeigten ebenfalls keine Zeichen einer Leitungsstörung im Bereich des Zervikalmarkes bzw. der zervikalen Nervenwurzeln. Ein ärztliches Gutachten der ärztlichen Abteilung der Landesversicherungsanstalt Brandenburg anlässlich einer Untersuchung des Klägers vom 22. August 2000 gelangte zu der Beurteilung, dass eine Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben nicht gegeben sei. Eine EEG-Untersuchung vom 22. August 2000 ergab keine feststellbaren pathologischen Störungen. Diagnostiziert wurde ein depressiv gefärbtes hirnganisches Psychosyndrom nach Schleudertrauma. Der

Direktor der Klinik für UB, Prof. Dr. E erstattete am 14. März 2001 ein Gutachten gegenüber der Beklagten aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers am 26. Februar 2001. Er fand keine unfallbedingten Einschränkungen. Er stellte als unfallunabhängige Veränderung nachgewiesene degenerative Veränderungen der HWS mit Beschwerden und Bewegungseinschränkungen im Bereich der HWS und ein hirnologisches Psychosyndrom fest.

Durch Bescheid vom 25. April 2001 lehnte die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen des Arbeitsunfalls ab. Degenerative Veränderungen an der HWS mit nachfolgenden Beschwerden und das hirnologische Psychosyndrom erkannte sie nicht als Folgen des Versicherungsfalles an. Mit Widerspruchsbescheid vom 29. Juni 2001 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 25. April 2001 zurück.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 03. Juli 2001 zugestellten Bescheid legte der Prozessbevollmächtigte des Klägers mit dem am 03. August 2001 beim Sozialgericht (SG) Neuruppin eingegangenen Schriftsatz Klage ein: Die beim Kläger vorliegenden körperlichen Beeinträchtigungen (Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit, Kopf-, Nackenschmerzen, Gedächtnisverlust, Unwohlsein) seien auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Der Kläger reichte im Rahmen der Klagebegründung ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK im Land Brandenburg vom 28. März 2000 zu den Akten.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat erstinstanzlich beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 25. April 2001 und den Widerspruchsbescheid vom 29. Juni 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 22. März 1999 eine Unfall-Verletztenrente nach einer MdE von 100 % zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verteidigte die angefochtenen Entscheidungen.

Das SG holte einen Befundbericht des behandelnden Arztes Dipl.-Med. T ein. Der Facharzt für Neurologie Dr. B erstattete am 02. November 2002 gegenüber dem SG Neuruppin ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 16. Oktober 2002. Der Gutachter gelangte zu der Beurteilung, beim Kläger liege ein "Zustand nach HWS-Beschleunigungsverletzung am 22. März 1999 mit Entstehung eines chronischen posttraumatischen Syndroms" vor. Dieses führe zu vielfältigen Beschwerden körperlicher auch psychischer Ausprägung. Im Vordergrund stünden wiederkehrende Lähmungen der Arme, Einnässen, halbseitige Gefühlsstörungen, eine Hirnleistungsminderung (Denkhemmung, Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörung), depressives Syndrom. Auch ein Schmerzmittel induzierter Kopfschmerz sei ebenso auf das Ereignis vom 22. März 1999 zurückzuführen. Die MdE beurteilte er mit 100 v. H. Daraufhin überreichte die Beklagte eine Stellungnahme des Facharztes für Nervenheilkunde Dr. Dr. W vom 14. Februar 2003. Er stimmte Dr. B insoweit zu, als dieser eine gesicherte Feststellung einer Strukturschädigung des Gehirns durch den Unfall im Jahre 1999 nicht für nachweisbar erachtete. Konsequenter Weise lasse sich dann nicht ein Hirnleistungsdefizit als Unfallfolge herleiten. Mit einer HWS-Zerrung könne dies ebenfalls nicht begründet werden. Andere Erkrankungen wie eine beginnende Alzheimer-Demenz kämen neben anderen durchblutungsabhängigen Störungen der Hirnfunktionen in Betracht. Er überreicht einen Aufsatz von K P zu kognitiven Störungen nach traumatischer Distorsion der HWS. Dr. B nahm dazu Stellung am 21. März 2003. Insbesondere führte er aus, dass sich nach streng wissenschaftlichen Kriterien eine Läsion des Nervensystems durch den Unfall nicht nachweisen lasse. Die gesamte Konstellation der Symptome, der zeitliche Zusammenhang mit dem Unfall und das fehlende symptomfreie Intervall nach dem Unfall seien ihm Indizien genug, einen Zusammenhang herzustellen. Folge man der Veröffentlichung von Prof. P könne ein solcher Zusammenhang nicht konstatiert werden.

Mit dem am 17. Februar 2004 verkündeten Urteil hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, der Gutachter Dr. B habe für einen Unfallzusammenhang keinen medizinischen Grund genannt, der etwa die Entwicklung der hirnologisch verursachten Leistungseinschränkungen aus der HWS-Beschleunigungsverletzung begründen würde. Hingegen habe er festgestellt, dass eine somatische Hirnschädigung nicht nachweisbar sei. Es fehle bereits an einer objektivierbaren Primärverletzung. Sämtliche Diagnostiken hätten keinen pathologischen Befund im Bereich des Kopfes und keinen unfallbedingten Schaden an der HWS ergeben. Es fehle somit am Vollbeweis eines Gesundheitsschadens, in dessen Folge die hirnologische Entwicklung eingetreten wäre. Bestehende Degenerationserscheinungen im Bereich der HWS seien nach eindeutigen Feststellungen nicht durch einen Unfall verursacht.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 11. März 2004 zugestellte Urteil richtet sich die am 24. März 2004 beim Landessozialgericht (LSG) für das Land Brandenburg eingegangene Berufung des Klägers. Zur Begründung wird insbesondere das Gutachten von Dr. B herangeführt. Damit sei auch die Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden durch Vollbeweis bewiesen. Das Gericht hätte in der mündlichen Verhandlung auf seine Bedenken hinsichtlich der Zweifel an der Kausalität hinweisen müssen.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 17. Februar 2004 und den Bescheid der Beklagten vom 25. April 2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juni 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach einer MdE um 100 Prozent zu zahlen. Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Berufungsverfahren wurden Krankenunterlagen von Dr. T insbesondere zu Behandlungen vor dem streitgegenständlichen Unfall eingeholt und eine Leistungsübersicht der Techniker Krankenkasse Berlin-Brandenburg.

Beigezogen wurden die Krankenakte der O Kliniken GmbH, Klinik O, und die Ermittlungsakte des Polizeipräsidiums O.

Der Kläger reichte ein Gutachten ein, das der Gutachter W am 13. Mai 2004 im Rechtsstreit des Klägers gegen die Volksfürsorge bei dem Landgericht Berlin zum Hergang des Verkehrsunfalls erstattet hat. Dieser schloss nicht aus, dass es infolge des Heckanstoßes zu einem Anprall des Kopfes gegen die Kopfstütze gekommen sei. Die von Prof. Dr. E diagnostizierte Primärverletzung eines HWS-Schleudertraumas und einer Schädelprellung erachtete er aus biomechanischer Sicht für nachvollziehbar.

Die unfallbedingte Entstehung einer Gehirnerschütterung, Schädelhirntrauma 1. Grades, eine Schädelhirnverletzung mit Gehirnbeteiligung, für die eine erhebliche Krafteinwirkung gegen den Kopf erforderlich sei, sei aus biomechanischer Sicht nicht nachvollziehbar. Auch die vom Kläger behauptete unfallbedingte Entstehung einer Thoraxprellung durch den Sicherheitsgurt erachtete er aus biomechanischer Sicht nicht für nachvollziehbar.

In der nichtöffentlichen Sitzung des damaligen 7. Senats des Landessozialgerichts für das Land Brandenburg vom 29. September 2004 wurde die Zeugin F zum Unfallhergang vernommen. Des Weiteren wurden Röntgenbilder bei gezogen.

Aufgrund der Beweisanordnung vom 12. Oktober 2004 erstattete der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G am 25. Februar 2005 ein neuro-psychiatrisches Gutachten aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers am 11. Februar 2005. Er gelangte zu der Beurteilung, im Ergebnis seien keine Gesundheitseinschränkungen über die 26. Woche hinaus nach dem 22. März 1999 über die anerkannten Unfallfolgen hinaus fest zu stellen, die nachweislich und mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Arbeitsunfall im Sinne der Entstehung oder der wesentlichen Verschlimmerung vor bestehender Leiden zurückzuführen seien. Auch im Rahmen seiner Begutachtungsuntersuchung habe sich beim Kläger eine deutliche organisch-psychische Symptomatik identifizieren lassen im Sinne eines chronisch-subdepressiv gefärbten hirnrorganischen Psychosyndroms in Gestalt einer mäßig ausgeprägten Demenz wahrscheinlich vaskulärer und/oder Alzheimer-Krankheits-Genese (F 01.8/F 00.0/ 2 der ICD-10 der WHO). Schon seit der Zeit vor dem Unfall, nämlich seit 1998 seien unregelmäßiges starkes Herzklopfen und unregelmäßige Dyspnoe bekannt. Sie stellten eindeutige Risikofaktoren bezüglich vaskulär-demenzielle Entwicklung bzw. Hirndurchblutungsstörungen dar. Er stimme mit Dr. B insoweit überein, dass es durch die HWS-Beschleunigungsverletzung am 22. März 1999 zu einem posttraumatischen Syndrom gekommen sei, aber nicht zu einem chronischen, sondern zu einem akuten posttraumatischen Syndrom, denn das anfängliche HWS-bezogene Beschwerdebild habe sich langsam kontinuierlich rückläufig entwickelt und sei abgeklungen. Hingegen sei es seit Mai 1999 zu einer unfallunabhängigen Entwicklung im Sinne eines chronischen-subdepressiv gefärbten hirnrorganischen Psychosyndroms gekommen. Insoweit liege seit Mai 1999 eine Verschiebung der Wesensgrundlage vor, was auch den von Dr. B genannten Schmerzmittel induzierten Schmerz betreffe. Demzufolge stimme er mit den wesentlichen Schlussfolgerungen von Dr. B nicht überein. Auch unfallunabhängige degenerative Veränderungen der HWS und der oberen Brustwirbelsäule bedingten die beim Kläger vorliegenden Beschwerden. Testpsychologisch und psychopathologisch befandlich sei beim Kläger seit Juni 1999 ein so deutliches und typisches chronisches hirnrorganisches Psychosyndrom im Sinne einer dementiellen Entwicklung zu identifizieren gewesen, das weit über das Neurasthenische hinausgehe, das im Verlaufe posttraumatischer Subsyndromatik vorkomme. Er wies auf die Unterscheidung zwischen neurasthenischem Syndrom, das als posttraumatisches Subsyndrom nach HWS- Distorsion auftreten könne, und pseudoneurasthenischem Syndrom, kognitiver Störung andererseits hin, was im Rahmen einer organisch begründbaren Störung des Gehirns oder eines anderen Organs auftreten könne.

Eine Vorschädigung hinsichtlich der HWS und des Schädels lasse sich im genauen Ausmaß und Gewicht in seiner ursächlichen Bedeutung nicht sicher feststellen, dokumentiert seien allerdings Arbeitsunfähigkeit wegen HWS-Syndroms im Jahr 1995, ein HWS-Syndrom im Jahr 1998 und Schulter-Nackenbeschwerden im Januar 1999. Die Krankheitsanlage hinsichtlich der HWS sei jedoch nicht von überragender Bedeutung. Er könne nicht mit Fachkompetenz zum chronischen Schmerzzustand im epigastrischen Winkel mit dort tastbarer Weichteilresistenz Stellung nehmen (chirurgischer Bericht des Krankenhauses H vom 13. September 2001 bzw. 13. November 2001). Er empfahl die Einholung einer entsprechenden chirurgisch-unfallchirurgischen Stellungnahme nach Aktenlage mit der Frage, ob es wahrscheinlich sei, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem chronischen Schmerzzustand im epigastrischen Winkel mit tastbarer Weichteilresistenz und dem Unfall bestehe.

Aufgrund der Beweisanordnung vom 10. Februar 2006 mit der Beweisfrage, ob ein chronischer Schmerzzustand im epigastrischen Winkel mit tastbarer Weichteilresistenz nachweislich und mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den anerkannten Arbeitsunfall im Sinne der Entstehung oder der wesentlichen Verschlimmerung vor bestehender Leiden zurückzuführen sei, erstattete der Facharzt für Chirurgie Dr. S am 31. März 2006 ein Gutachten aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers vom 02. März 2006. Er gelangte zu der Beurteilung, dass die vom Kläger getroffene Aussage, Beschwerden im epigastrischen Winkel bestünden seit dem Unfall, bereits damals sei dort eine Schwellung aufgetreten, bis einschließlich April 2001 durch keinen einzigen Befundbericht, einschließlich zweier gutachterlicher Untersuchungen belegt sei. Über eine Raumforderung im epigastrischen Winkel des Oberbauchs sei erstmalig am 31. Mai 2001 berichtet worden, der Verdacht einer Fettgewebsgeschwulst sei geäußert worden. Soweit in einem Befundbericht anlässlich einer computertomografischen Untersuchung des Brustbeins vom 13. November 2001, der mit seiner aktuellen Röntgenuntersuchung des Brustbeins korreliere, knöcherne Auftreibungen der gelenkigen Verbindungen zwischen den Rippen und dem Brustbein von der vierten Rippe an abwärts und dem Brustbein selbst zwischen Handgriff und Körper zeige, sei ein ursächlicher Zusammenhang dieser überschießenden Verknöcherungen mit dem Unfallereignis nicht wahrscheinlich. Ein Bezug zu einer Unfallverletzung käme nur in Betracht, wenn eine Zerreißen der gelenkigen bzw. knorpeligen Verbindungen der Rippen mit dem Brustbein aufgetreten wäre. Eine solche Verletzung gehe üblicherweise auch mit knöchernen Verletzungen an Rippen und Brustbein einher. Lediglich bei sehr jungen Menschen mit noch vergleichsweise elastischen Knochen wäre eine derartige Verletzung ohne begleitende Knochenbrüche vorstellbar, stelle aber in jedem Fall eine schwere bis schwerste Brustkorberverletzung dar, die mit erheblichen Begleitschäden an den Brustorganen und Beeinträchtigung der Atemfunktion verbunden seien. Bei dem Kläger hätten diese mit Sicherheit nicht vorgelegen. Weder im Aufnahmebefund im Krankenhaus vom Unfalltag noch im weiteren stationären und anschließenden ambulanten Behandlungsverlauf seien Beschwerden oder Funktionsstörungen im Bereich des Brustkorbs angegeben. Zweifel an der Richtigkeit des Erstbefundes nach dem Unfallereignis ergäben sich nicht. Es fänden sich insgesamt keine Hinweise auf eine stattgehabte Verletzung des Brustkorbs: Es seien weder Blutergüsse oder Gurt- oder Prellmarken noch Störungen der Atemfunktion beschrieben. Aufgrund der Ergebnisse bild gebender Untersuchungen könne ausgeschlossen werden, dass der Kläger einen Knochenbruch des Brustbeins oder eine Zerreißen der gelenkigen bzw. knorpeligen Verbindungen des Brustbeins mit den Rippen erlitten habe, eine wesentliche Verletzung des Brustkorbs stelle aber eine unabdingbare Voraussetzung dar, um einen ursächlichen Zusammenhang der von dem Kläger vorgetragenen Beschwerden im epigastrischen Winkel des Oberbauchs unmittelbar unterhalb des Brustbeins und einer hier tastbaren umschriebenen derben Raumforderung überhaupt zu erwägen. Auch der zeitliche Verlauf, das Auftreten von Beschwerden und der Nachweis einer umschriebenen Weichteilresistenz mehr als zwei Jahre

nach dem angeschuldigten Unfallereignis sprächen gegen einen Zusammenhang. Eine segmentale Zuordnung der geklagten Schmerzen als Hinweis auf einen Schaden an der Brustwirbelsäule sei ebenfalls nicht gegeben. Auch die Herkunft der tastbaren und in der Ultraschalluntersuchung darstellbaren umschriebenen klaren Raumforderung in der Bauchwand des epigastrischen Winkels sei aufgrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse nicht sicher zu klären. In Betracht komme eine vom Knorpel ausgehende Wucherung, eine systemische Bindegeweberkrankung als auch eine Bindegewebsgeschwulst.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird Bezug auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten der Beklagten genommen, die in der mündlichen Verhandlung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige und im Übrigen statthafte Berufung ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung aus Anlass des streitgegenständlichen Arbeitsunfalls. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Entsprechend hat das SG Neuruppin zutreffender Weise die Klage abgewiesen.

Die anspruchsbegründenden Voraussetzungen ergeben sich aus [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch - Siebtes Buch (SGB VII). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, [§ 7 SGB VII](#). Der anerkannte Arbeitsunfall ist ein Versicherungsfall, allerdings ist die Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht infolge des Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert.

Über die anerkannten Unfallfolgen hinaus (HWS-Distorsion und Schädelprellung) sind keine weiteren Gesundheitsstörungen nachweislich und mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den anerkannten Arbeitsunfall weder im Sinne der Entstehung (alleinige Ursache oder Teilursache) noch im Wege der wesentlichen Verschlimmerung vor bestehender Leiden zurückzuführen. Die anerkannten Unfallfolgen sind ausgeheilt.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ([§ 128](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)) lässt sich ein Kausalzusammenhang zwischen den vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen und Beschwerden und dem Arbeitsunfall nicht zur Überzeugung des Senats herstellen. Nach der im Unfallversicherungsrecht geltenden maßgeblichen Kausallehre von der wesentlichen Bedingung ist eine Bedingung als (mit)ursächlich anzusehen, wenn sie im Verhältnis zu anderen Einzelbedingungen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), BSGE 1, 76 ff.). Der Begriff der rechtlich wesentlichen Bedingung ist ein Wertbegriff. Die Frage, ob eine Bedingung für den Erfolg wesentlich ist, beurteilt sich nach dem Wert, den ihr die Auffassung des täglichen Lebens gibt ([BSGE 12, 242, 245](#)). Hierunter ist eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, nach der bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Gewicht zukommt, so dass hierauf die richterliche Überzeugung begründet werden kann ([BSGE 45, 285, 286](#)).

Nach diesen Maßstäben, die der Senat zugrunde legt, lassen sich die sämtlichen beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall als wesentliche (Teil-)ursache zurückführen.

Soweit Dr. B im Zuge der Beurteilung gelangt ist, ein "Zustand nach HWS-Beschleunigungsverletzung" mit Entstehung eines chronischen posttraumatischen Syndroms als auch durch Schmerzmittel induzierte Kopfschmerzen seien auf den Arbeitsunfall als wesentliche Ursache zurückzuführen, ist dies für den Senat nicht überzeugend begründet worden. Der Gutachter selbst führt an, dass sich nach strengen wissenschaftlichen Kriterien eine Läsion des Nervensystems durch den Unfall nicht nachweisen lasse. Die gesamte Konstellation der Symptome, der zeitliche Zusammenhang nach dem Unfall und das fehlende symptomfreie Intervall nach dem Unfall seien für ihn Indizien genug, einen Zusammenhang herzustellen. Der klare zeitliche Zusammenhang der Störungen und Leistungseinschränkungen mit dem Trauma weise zwar einen Zusammenhang hin, beweise sie ihn aber streng wissenschaftlich gesehen natürlich nicht. Man könne auch die Meinung vertreten, dass es nach den strengen neurophysiologischen und neuroradiologischen Maßstäben keinen Hinweis auf eine nachweisbare Läsion des Nervensystems im Rahmen solcher Unfälle gäbe. Unwidersprochen sei jedoch die Tatsache, dass es solche klinischen Störungen bzw. Beschwerden nach HWS-Beschleunigungstraumen gebe, wie auch die zitierte Literatur bestätige. Damit begründet Dr. B lediglich die Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs.

Auch unter Berücksichtigung des zeitlichen Zusammenhangs kommt bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden kein deutliches Gewicht zu. Dies wird weiter deutlich durch das Gutachten von Dr. G, dem sich der Senat anschließt. Dieser Sachverständige berücksichtigt umfassend die tatsächliche Befundlage und beurteilt sie anhand der unfallmedizinischen Literatur und internationalen Diagnosekriterien. Er gelangt in Abweichung von Dr. B unter Berücksichtigung der sozialmedizinischen Literatur zu dem Ergebnis, dass der Unfall maximal einen mittelschweren Schweregrad II der HWS-Distorsion und keine Gehirnerschütterungssymptomatik herbeigeführt hat. Diese Beurteilung steht in Übereinstimmung mit der Bewertung des Sachverständigen Wanderer. Soweit Dr. B eine schwere Beschleunigungsverletzung der HWS zugrunde gelegt hat, ist er von einer unzutreffenden Beurteilungsgrundlage ausgegangen. Dr. B hat seine Beurteilung ausschließlich mit dem symptomfreien Intervall begründet, das nach der Auswertung der Befundlage durch Dr. G bereits nicht belegbar ist. Zu dem würde auch ein symptomfreies Intervall nach der von Dr. G zitierten unfallmedizinischen Literatur nicht ausreichen.

Das morphologische Substrat/die bildgebende Diagnostik ist mit zu berücksichtigen. Bei einem Schweregrad III ist zu verlangen, dass die Bänder durchgerissen und die Gelenkkapseln gesprengt sind. Der mechanische Zusammenhalt des Halteapparates ist total liquidiert. All dies ist beim Kläger nachweislich nicht der Fall.

Auch der neurologische Befund ist mit zu berücksichtigen. Beim Kläger sind jedoch keine neurologischen Auffälligkeiten nachgewiesen. Insbesondere hatte die bildgebende Diagnostik bezüglich des Gehirns und Halsmarks keine pathognomonischen Auffälligkeiten ergeben.

Das auf das HWS-Syndrom bezogene Beschwerdebild hat sich nach der vorliegenden Dokumentation des Durchgangsarztes Dr. S langsam kontinuierlich bis Mai 1999 rückläufig/abklingend entwickelt. Dies hat Dr. G anhand der vorliegenden Unterlagen zutreffend dargestellt. So berichtete Durchgangsarzt Dr. S in seinem Bericht an die Beklagte vom 05. Mai 1999, "das subjektive Beschwerdebild war langsam, aber kontinuierlich rückläufig".

Hier ist nach dem Gutachten von Dr. G, dem der Senat auch insoweit folgt, zu unterscheiden zwischen dem neurasthenischen Syndrom einerseits, das als posttraumatisches Subsyndrom nach HWS-Distorsion auftreten kann, und einer kognitiven Störung andererseits, die im Rahmen einer organisch begründbaren Störung des Gehirns oder anderer Organe auftreten kann.

So ist diesbezüglich den klinisch-diagnostischen Leitlinien des international gebräuchlichen und anerkannten Diagnosesystems ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation zu entnehmen, dass beim neurasthenischen Syndrom die subjektive Klage über beispielsweise geistige Ermüdbarkeit, unangenehmes Eindringen ablenkender Assoziationen oder Erinnerungen, Konzentrationsschwäche, allgemein uneffektives Denken vorliegt, wohingegen bei organisch psychischen Störungen zusätzlich zu diesen oder ähnlichen Klagen eine objektive Beeinträchtigung kognitiver Funktionen bestehe.

Dr. G hat überzeugend dargestellt und begründet, dass nach Abklingen des subjektiven Beschwerdebildes Störungen auftraten, die nicht mehr in den Zusammenhang eines posttraumatischen Subsyndroms nach HWS-Beschleunigungsverletzung einzuordnen sind. Der weitere Verlauf war geprägt durch zunehmende Gedächtnisstörungen und Hirnleistungsstörungen. Durch die am 22. Juni 1999 erfolgten testpsychologischen Untersuchungen ist dokumentiert, dass beim Kläger solche Hirnleistungseinschränkungen bestanden, die der Gruppe der hirnanorganisch beeinträchtigten Patienten zuzuordnen ist. So wurden die vom Kläger beklagten Einschränkungen der Merk- und Lernfähigkeit durch die Ergebnisse der Testdiagnostik objektiviert. Demzufolge bestanden mehr als neurasthenisch anmutende Beschwerden mit subjektiver Hirnleistungsminderung, die nach der Literatur als posttraumatisches Syndrom nach HWS-Distorsion bzw. HWS-Beschleunigungsverletzung mit "Vigilanzstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten" als unspezifische Symptome bzw. posttraumatisches Subsyndrom vorkommen.

Seit Juni 1999 war ein so deutliches und typisches chronisches hirnanorganisches Psychosyndrom im Sinne einer demenziellen Entwicklung zu identifizieren gewesen, das weit über das Neurasthenische hinausgeht, welches im Verlaufe posttraumatischer Subsyndromatik vorkommt. Beim Kläger war eine deutliche organisch-psychische Symptomatik zu identifizieren, ein hirnanorganisches Psychosyndrom in Gestalt einer ausgeprägten Demenz wahrscheinlich vaskulärer und/oder Alzheimer- Krankheitsgenese.

Dr. G begründet überzeugend im Einzelnen, dass der Kläger nicht nur auf der Beschwerdebene im Sinne subjektiver Erlebnissymptome Neurasthenisches aufweise, vielmehr war bei ihm seit Juni 1999 eine psychopathologisch-befundlich identifizierbare, testpsychologisch objektivierbare organische psychische Symptomatik vorhanden. Diese kann nicht auf die HWS-Distorsion bezogen werden, zumal eine traumatische Hirnschädigung nicht festgestellt worden sei.

Die Beurteilung Dr. G wird gestützt durch Verweis dabei auf Poock in: "Kognitive Störungen nach traumatischer Distorsion der HWS?" im Deutschen Ärzteblatt 96 Heft 41. Dieser hat dort dargestellt, dass kognitive Störungen ursächlich nicht auf den Schädigungsmechanismus bei HWS-Distorsion bezogen werden könnten. Er hat darauf hingewiesen, dass durchgeführte vergleichende Untersuchungen an HWS-traumatisierten und Kontrollpatienten oder -personen mittels SPECT- und PET-Untersuchungen traumatisch bedingte organische Hirnschädigungen nicht wahrscheinlich gemacht hätten.

Der Senat folgt auch insoweit Dr. G, der darauf verweist, dass dies die andersartigen Voten von Dr. S und Prof. K relativiere.

Zudem zeigt Dr. G die Risikofaktoren bezüglich der von ihm diagnostizierten vaskulär-demenziellen Entwicklung bzw. Hirndurchblutungsstörungen auf. Er weist auch zutreffend darauf hin, dass die Frage, ob eine organische Schädigung des Gehirns auszuschließen sei, nicht relevant ist. Es kommt an auf den Nachweis einer solchen Schädigung.

Seine Beurteilung steht in Übereinstimmung mit dem Gutachter, das Dipl.-Ing. W im Rechtsstreit des Klägers gegen die Volksfürsorge gegenüber dem Landgericht Berlin erstattet hat. Er führte darin aus, aus biomechanischer Sicht sei bei einem Kopfanprall gegen die gepolsterte Kopfstütze allenfalls die Entstehung einer leichten Schädelprellung zu erwarten. Die unfallbedingte Entstehung einer Schädelverletzung mit Gehirnbeteiligung, für die eine einheitliche Krafteinwirkung gegen den Kopf erforderlich sei, sei aus biomechanischer Sicht nicht nachvollziehbar. Auch die Beschwerden und Bewegungseinschränkungen im Bereich der HWS sowie die nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der HWS sind zur Überzeugung des Senats nicht auf den Arbeitsunfall als wesentliche (Teil-)Ursache als wesentliche (Teil-) Ursache mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zurückzuführen. Der Senat schließt sich ebenso wie Dr. G der Beurteilung durch Prof. Dr. E an.

Soweit Dr. G hinsichtlich der Thorax-Beschwerden die Einholung eines entsprechenden chirurgischen Gutachtens empfohlen hat, hat dies zur weiteren Aufklärung insoweit beigetragen, als sich auch hierauf bezogen keine Unfallfolge feststellen lässt. Dr. S hat in Übereinstimmung mit der Aktenlage im Einzelnen begründet, dass die Beschwerden des Klägers auch im Gebiet des Oberbauchs zwischen dem Ende des Brustbeins und den Rippenbögen -epigastrischer Winkel- nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Insoweit sind bereits keine initialen Befunde dokumentiert. Der Senat nimmt Bezug auf die ausführliche Begründung von Dr. S.

Soweit der Kläger das Abhandenkommen oder Schwärzung von Aufnahmen bild gebender Verfahren beanstandet, verhilft ihm dies nicht zum Beweis der anspruchsbegründenden Voraussetzungen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs.1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs.2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB
Saved
2008-04-24