

L 22 U 60/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 69 U 720/02
Datum
10.06.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 U 60/08
Datum
28.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 10. Juni 2005 aufgehoben. Die Klage gegen den Bescheid vom 25. Juli 2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. Oktober 2002 wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind für beide Instanzen nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist die Zahlung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die Klägerin ist seit 1991 bis heute Flugbegleiterin bei der Lufthansa. Sie war am 05. Juli 2000 auf dem Weg von ihrem Wohnort zu ihrer Arbeitsstelle in B, als sie als Führerin eines Pkw bei einem Verkehrsunfall verletzt wurde. Der Durchgangsarzt der Abteilung Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Krankenhauses R, Dr. L diagnostizierte: "Fraktur Rippe 8. rechts und Rippe 5 links, HWS - Distorsion".

Am 12. März 2001 erstattete der Direktor für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO) des Unfallkrankenhauses B, Prof. Dr. E, ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 22. Januar 2001. Dort hat die Klägerin angegeben, als angeschnallte Fahrerin ihres Pkw einen plötzlichen Aufprall durch ein Fahrzeug erlitten zu haben. Aufgrund der Krafteinwirkung sei es zu einem Aufprall des Brustkorbes auf dem Lenkrad gekommen. Ein Schädelkontakt mit Fahrzeuginnenteilen sei als wahrscheinlich angegeben, jedoch nicht sicher erinnerlich gewesen. Zusammenfassend führte der Gutachter aus, dass kein relevanter Hörschaden bestehe. Der seit dem Unfall bestehende Tinnitus sei höchwahrscheinlich vertebralegener Genese und Folge der Irritation der Halswirbelsäulen (HWS) -Segmente C 0/1 bzw. C 2/3. Die unfallbedingte MdE beurteilte er mit 10 Prozent. Der Gutachter veranlasste Zusatzbegutachtungen auf unfallchirurgischem und neuropsychologischen Fachgebiet. Der Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie Prof. Dr. E erstattete am 14. März 2001 ein Zusatzgutachten auf unfallchirurgischem Fachgebiet. Ziehende Schmerzen im Bereich der HWS beurteilte er als Unfallfolge und die MdE mit weniger als 10 v. H.

Der Direktor der Klinik für Neurologie des Unfallkrankenhauses B, Krankenhaus B-mit berufsgenossenschaftlicher Unfallklinik e. V., Dr. H erstattete am 20. April 2001 ein neurologisches Zusatzgutachten. Zusammenfassend gelangte er zu der Beurteilung, aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund des Unfalls vom 05. Juli 2000 zum Zeitpunkt seiner Untersuchung keine MdE. Zu beachten sei, dass durch die verschärfte soziale Situation (Arbeitslosigkeit des Ehepartners, hohe Schulden) der Druck auf die Klägerin zur Fortsetzung ihrer Arbeitstätigkeit erheblich verstärkt worden sei.

Eine neuropsychologische Untersuchung wurde durchgeführt am 06. März 2001, über die die Diplompsychologin P am 12. März 2001 berichtete. Nach Auswertung der Zusatzgutachten schätzte Prof. Dr. E am 07. Mai 2001 die unfallbedingte Gesamt-MdE auf 15 Prozent ein. Am 20. Juni 2001 ergänzte Prof. Dr. E psychische Veränderungen seien nicht kausal auf das stattgehabte Unfallereignis zurückzuführen.

Durch Bescheid vom 25. Juli 2001 lehnte die Beklagte einen Anspruch der Klägerin auf eine Rente ab unter Bezugnahme auf die von ihr eingeholten Gutachten. In der Begründung ihres dagegen eingelegten Widerspruchs wies die Klägerin auch darauf hin, dass sie am 17. Dezember 2001 erneut verunfallt sei. Seitdem hätten sich die Kopf- und Nackenschmerzen sowie der Tinnitus wieder verstärkt. Die Beklagte erkannte das Ereignis vom 17. Dezember 2001 als Arbeitsunfall an.

Durch Widerspruchsbescheid vom 02. Oktober 2002 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Verwaltungsakt vom 25. Juli 2007 zurück. Auch die Gewährung einer Stützrente komme nicht in Betracht, da der Unfall vom 17. Dezember 2001 keine MdE um mindestens 10 v. H. hinterlassen habe.

Mit der am 04. November 2002 beim Sozialgericht (SG) Berlin eingegangenen Klage verfolgt die Klägerin ihren Anspruch auf Bewilligung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung für die Folgen des Unfalls vom 05. Juli 2000 weiter. Insbesondere bezog sie sich auf ein HNO-ärztliches Gutachten: Im Gutachten vom 29. April 2003 habe Dr. med. A festgestellt, dass bei der Klägerin Gleichgewichtsstörungen als Folge der HWS-Distorsion bestünden und habe sie unter Einbeziehung des Tinnitus mit einer MdE um 20 v. H. bewertet. Das Gutachten war erstattet worden gegenüber dem Landgericht Berlin zum Geschäftszeichen 24.O.635/00. Die Beklagte überreichte dazu eine Stellungnahme des Facharztes für HNO-Krankheiten von Dr. M vom 22. Juli 2003, der das Unfallereignis nicht als wesentliche Teilursache der ab April 2003 dokumentierten Befunde der Gleichgewichtsstörung erachtete.

Im Juli 2004 übersandte die Beklagte ein HNO-ärztliches Gutachten von Dr. med. B vom 29. Juli 2004 und erkannte mit Schriftsatz vom 11. November 2004 als Unfallfolge einen Tinnitus links an.

Mit dem am 10. Juni 2005 verkündeten Urteil hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 25. Juli 2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. Oktober 2002 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin wegen der Folgen des Unfalls vom 05. Juli 2000 eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. ab 01. Dezember 2000 zu gewähren. Das Gericht bezog sich zur Begründung auf das Gutachten von Dr. A. Gegen das der Beklagten am 12. Juli 2005 zugestellte Urteil richtet sich die am 08. August 2005 beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingegangene Berufung der Beklagten. Sie bezog sie sich zur Begründung darauf, dass nach der Beurteilung von Dr. auf seinem Fachgebiet keine Ursachen für Gleichgewichtsstörungen vorlägen und dass die von dem Tinnitus herrührenden Beeinträchtigungen durch einen Facharzt für Neurologie und Psychiatrie zu beurteilen seien. Zudem beruhe die vom Facharzt für HNO-Heilkunde Dr. A erfolgte MdE-Einschätzung mit 20 v. H. auf den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht", die nur für das Versorgungsrecht und nicht für die gesetzliche Unfallversicherung Geltung hätten. Dres. H und S seien bereits in den im Verwaltungsverfahren eingeholten neurologischen Gutachten zum Ergebnis gekommen, dass auf deren Fachgebiet Folgen des Unfalls nicht festzustellen seien.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 10. Juni 2005 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 25. Juli 2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. Oktober 2002 abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Klägerin bezieht sich auf das angefochtene Urteil und das erstattete Gutachten von Dr. A. Sie verweist des Weiteren auf chronische Kopfschmerzen, die bei der Feststellung des Sozialgerichts keine Rolle gespielt hätten. Bei diesem Kopfschmerzsyndrom handele es sich um eine Unfallfolge. Sie sei vor dem Unfall ein aktiver fröhlicher Mensch gewesen, habe sich aufgrund der unfallbedingten Gesundheitsstörungen völlig verändert. Ihre soziale Situation durch die Arbeitslosigkeit des Ehemannes habe bereits vor dem Unfall vorgelegen.

Die Klägerin übersandte eine ärztliche Bescheinigung von Dr. R vom 04. Mai 2001, ein ärztliches Attest von Dr. K vom 08. Mai 2001. Beigezogen wurden ärztliche Aufzeichnungen der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. R und Laborberichte und andere ärztliche Unterlagen von Dr. K.

Aufgrund der Beweisanordnung vom 02. Oktober 2006 erstattete der Arzt für Ohrenheilkunde Dr. R am 03. Februar 2007 ein Gutachten nach Untersuchung der Klägerin am 14. November 2006: Der Tinnitus führe zu einer MdE um 10 Prozent. Eine höhere MdE-Bewertung könnte im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens erfolgen. Die von Dr. A beurteilten Gleichgewichtsstörungen erachtete er nicht für nachvollziehbar.

Dr. M erstattete am 18. April 2007 aufgrund der vorgenannten Beweisanordnung ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung der Klägerin vom selben Tage. Zusammenfassend meint der Gutachter, es seien keine Gesundheitsstörungen feststellbar, die nachweislich und mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf das Unfallereignis vom 05. Juli 2000 im Sinne der Entstehung als alleinige Ursache oder Teilursache oder der wesentlichen Verschlimmerung vorbestehender Leiden zurückzuführen seien. Dr. M ergänzte das Gutachten vom 04. September 2007.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstattete der Arzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. M am 16. September 2008 ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten aufgrund ambulanter Untersuchung der Klägerin am 17. Juli 2008. Er meint, dass auf das Unfallereignis eine Anpassungsstörung mit einer undifferenzierten Somatisierungsstörung, Persönlichkeitsstörung, Cephalgien, Tinnitus (laut HNO-Gutachten) ursächlich zurückzuführen seien. Die MdE für die psychische Störung schätze er mit 20 v. H. ein, für sämtliche Unfallfolgen betrage die MdE 20 bis 30 v. H. Dr. M nahm Stellung am 11. Dezember 2008. Dr. M gab ergänzende Stellungnahmen ab am 16. April 2009 und am 29. Juli 2009.

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

Entscheidungsgründe:

Die zulässige und im Übrigen statthafte Berufung der Beklagten ist begründet. Das SG hat zu Unrecht der Klage stattgegeben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung für die Folgen des Arbeitsunfalls vom 05. Juli 2000.

Nach § 56 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) 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. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und

erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente.

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#).

Nicht feststellbar ist, dass ein weiterer Versicherungsfall die Erwerbsfähigkeit der Klägerin um wenigstens 10 v. H. mindert. Insbesondere für einen Unfall der Klägerin vom 17. Dezember 2000 lässt sich hierzu nichts feststellen.

Der streitgegenständliche Unfall der Klägerin ist zwar ein anerkannter Arbeitsunfall und damit ein Versicherungsfall. Allerdings vermag sich der Senat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) nicht davon zu überzeugen, dass dieser Versicherungsfall bzw. dessen Folgen Gesundheitsstörungen verursacht, die eine MdE um 20 v. H. begründen.

Die anerkannten Unfallfolgen rechtfertigen keine MdE um 20 v. H. Die mit Widerspruchsbescheid vom 02. Oktober 2002 anerkannten Unfallfolgen - eine Fraktur der 8. Rippe rechts und 5. Rippe links sowie eine Distorsion der Halswirbelsäule - sind folgenlos ausgeheilt. Zuletzt hat dies Dr. M in seinem Gutachten aufgrund seiner ärztlichen Untersuchung festgestellt. Die Klägerin hat ihm gegenüber auch bezüglich der Rippenfrakturen keine Beschwerden geltend gemacht. Im Bereich der Wirbelsäule fand er keine wesentlichen Einschränkungen.

Auch der Tinnitus links, der von der Beklagten im Verlaufe des Verfahrens bindend anerkannt wurde, rechtfertigt ebenfalls nicht die Beurteilung einer MdE um 20 Prozent. Dr. R hat den Tinnitus mit 10 v. H. beurteilt. Der Beurteilung schließt sich der Senat an. Für eine Erhöhung gibt es keinen Anlass.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Die Bemessung des Grades der MdE wird vom BSG als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem, soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind ([BSGE 82, 212](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalls kann die Höhe der MdE geschätzt werden ([BSGE SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in Jahrzehnte langer Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem unfallversicherungsrechtlichen und unfallversicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten. Sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel ([BSG, SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)).

Die Beurteilung von Dr. R steht in Übereinstimmung mit dem unfallversicherungsrechtlichen und unfallversicherungsmedizinischen Schrifttum. Dort wird der Tinnitus regelmäßig mit einer MdE bis zu 10 v. H. bewertet (z. B. Schönberger u.a. Arbeitsunfall und Berufskrankheiten, 6. Auflage S. 410, 7. Auflage S. 421 8. Auflage S.351), und zwar ohne Differenzierung nach der Betroffenheit eines oder beider Ohren. Auch im so genannten Königsteiner Merkblatt - Empfehlungen des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaft für die Behauptung der beruflichen Lärmschwerhörigkeit) wird der Tinnitus mit 10. v. H. bewertet. Das Königsteiner Merkblatt wird von führenden deutschen Audiologen in Zusammenarbeit mit dem Berufsgenossenschaftlichen Forschungsinstitut für Lärmbekämpfung erarbeitet (Urteil des BSG vom 02. Mai 2001 - [B 2 U 24/00 R](#), zitiert nach Juris).

Dass hier eine besondere Schwere des Tinnitus vorliegt, die eine höhere MdE rechtfertigt, lässt sich dem vorliegenden Gutachten nicht entnehmen. Auch Dr. A, der von einem schweren Tinnitus beidseits ausgeht, hat die MdE mit 10 v. H. bewertet. Dr. hatte zwar darauf hingewiesen, dass die MdE-Höhe sich ändern könne, wenn der psychiatrische Gutachter einer vorbestehenden Störung eine sehr hohe Bedeutung beimesse bzw. die Folgen des Tinnitus höher bewertet. Dies ist nicht der Fall.

Weitere Gesundheitsstörungen sind auf den Arbeitsunfall als wesentliche (Mit-)Ursache nicht hinreichend wahrscheinlich zurück zuführen. Zur Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in Folge eines Versicherungsfalles muss zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Unfallfolgen ein Ursachenzusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung bestehen. Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel. Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Im Sozialrecht erfolgt diese Unterscheidung und Zurechnung nach der Theorie der wesentlichen Bedingung. Nach dieser werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolges zum Gesundheitsschaden abgeleitet werden. Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung als Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Ursachen geben, sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannten Ursachen wesentlich und damit Ursache im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar

naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und somit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. (Nur) für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Schadensanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen.

Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache bzw. dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Prüfung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Es geht dabei nicht um die Ablösung der für das Sozialrecht kennzeichnenden individualisierenden und konkretisierenden Kausalitätsbetrachtung durch einen generalisierenden, besondere Umstände des Einzelfalls außer Betracht lassenden Maßstab, sondern um die Bekräftigung des allgemeinen beweisrechtlichen Grundsatzes, dass die Beurteilung medizinischer Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand aufbauen muss.

Dieser wissenschaftliche Erkenntnisstand ist jedoch kein eigener Prüfungspunkt bei der Prüfung des Ursachenzusammenhangs, sondern nur die wissenschaftliche Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so, wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte ist so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen: Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat "anhand" des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, die reine Möglichkeit genügt nicht (zu allem vgl. BSG, Urteil vom 09. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), in: Die Sozialgerichtsbarkeit 2007, 242 ff., 244).

Nach diesen Maßstäben, die der Senat zugrunde legt, lässt sich auf keinem medizinischen Fachgebiet eine Gesundheitsstörung als weitere Folge des Arbeitsunfalls feststellen.

Soweit das SG zur Begründung des Rentenanspruchs Gleichgewichtsstörungen herangezogen hat, lässt sich nach den oben genannten Maßstäben nicht feststellen, dass der Arbeitsunfall oder dessen Folgen wesentlich (Mit-)Ursache von Gleichgewichtsstörungen ist. Keinem der vorliegenden Gutachten lässt sich entnehmen, dass solche zweifelsfrei feststellbar sind oder waren. Dr. R führte in seinem Gutachten in Übereinstimmung mit der Aktenlage aus, dass der erstmals Ende September 2000 angegebene Schwindel bei der gutachtlichen Untersuchung am 22.01.2001 bereits verneint worden sei. Auf Blatt 76 der Verwaltungsakte der Beklagten werde Vertigo zwar noch erwähnt, aber nicht beschrieben. Im Gutachten von Herrn Prof. Dr. E seien messtechnisch keine signifikanten Defizite und anamnestisch kein relevanter Schwindel festgestellt worden.

Die Beschwerden bei seiner Begutachtung waren so gering, dass sie nach der Beurteilung von Dr. R zweifellos nur der Intensitätsstufe 0 zugeordnet werden können. Die Klägerin hat selbst bei Turbulenzen beim Fliegen keine Probleme. Die Abweichungen der Messungen von der Norm in den einzelnen Gutachten entsprechen nach der Einschätzung von Dr. R im Zusammenhang damit einer Gleichgewichtsstörung ohne wesentliche Folgen und einer MdE von unter 10 %. Der Senat folgt diesem Gutachten.

Das Gutachten von Dr. A ist zur Beurteilung von Gleichgewichtsstörungen nicht überzeugend. Dr. R hat erhebliche Zweifel an dessen Beurteilung geweckt. So hat er Bezug darauf genommen, dass im Gutachten von Dr. A an Beschwerden Gleichgewichtsstörungen, die als Unsicherheitsgefühl empfunden werden und bei raschem Hochkommen bzw. Aufstehen auftreten, und das Empfinden, dass das Gehirn bei Bewegungen nicht richtig mitgehe, angegeben werden. Nach seiner Beurteilung entspricht dies nach Stoll 1979/1982 der Intensitätsstufe 0, also einer weitgehenden Beschwerdefreiheit. Andererseits sehe Dr. A im Computernystagmogramm intensive Spontan- und Provokationsnystagmen nach rechts und ein pathologisches Hemmungsrichtungsüberwiegen der Linksnystagmen. Soweit dieser aus dessen weiteren Gleichgewichtsbefunden und der Diagnose einer zentralen Gleichgewichtsstörung nach der Tabelle nach Stoll bei Intensitätsstufe und Belastungsstufe 2 eine MdE von 15-20 % ableite, sei dies nicht nachvollziehbar. Zum einen werde anamnestisch nach Angaben der Klägerin die Intensitätsstufe 1 mit Beschwerden wie Schwanken und Stolpern nicht erreicht. Die Einstufung entspreche nicht den vorher von Herrn Priv.-Doz. A beschriebenen Beschwerden. Zum anderen bedingten Normabweichungen in den apparativ erhobenen neurootologisch erhobenen Untersuchungsbefunden für sich allein keinen MdE-Grad.

Der beschriebene Befund sei dem der jetzigen Untersuchung nicht unähnlich. Auch jetzt zeigten sich Spontan- und Provokationsnystagmen nach rechts, die nicht mit Beschwerden korrelieren, die in ihrer Ausprägung nicht eindeutig seien und auch als unruhige Augenbewegungen gedeutet werden können.

Die Beurteilung durch Dr. R entspricht den Untersuchungsergebnissen von Dr. M und Dr. M, bei deren Untersuchung Gleichgewichtsstörungen in einem klinisch fassbaren Ausmaß nicht vorlagen. Auch bei der Untersuchung durch Dr. M wurden Gleichgewichtsstörungen nicht nachgewiesen. Bei seiner Untersuchung war ein neurologischer Befund unauffällig, eine Gleichgewichtsstörung war nicht nachzuweisen.

Auch Kopfschmerzen sind nach den o. g. Maßstäben nicht hinreichend wahrscheinlich auf den Arbeitsunfall oder dessen Folgen als wesentliche (Mit-)Ursache zurückzuführen. Hingegen spricht nach den Ausführungen von Dr. M viel dafür, dass es sich nach den dokumentierten Befunden und dem weiteren Verlauf um Spannungskopfschmerzen handelt, die nicht spezifisch auf den Unfall zu beziehen sind. Seine Auswertung der erhobenen aktenkundigen neurologischen Befunde ergab keine gravierenden neurologischen Störungen.

Die Klägerin hatte bereits ärztlich dokumentierte Kopfschmerzen vor dem Unfall, worauf hat Dr. M in Übereinstimmung mit dem Bericht der Hausärztinnen Dres. R und W vom 19. September 2006 hingewiesen hat. In deren Bericht ist nachzulesen, dass ab 1999 wiederholt Kopfschmerzen bei der Klägerin aufgetreten sind. So steht als Eintrag zum 04. Oktober 1999: "hat ständig Kopfschmerzen". Sie wurden auch bezeichnet als "Cephalgien", wie im Eintrag zum 17. Februar 2000. Diese Eintragungen wurden von Dr. M nicht gewürdigt. Objektive Befunde für eine nach dem Unfall eingetretene abgrenzbare Verschlimmerung der Kopfschmerzen liegen nicht vor.

Auch bieten die dokumentierten Gesundheitserstschäden keinen Anlass zur Begründung fortdauernder Kopfschmerzen aus Anlass des Unfalls vom 05. Juli 2000. Dr. M verweist zutreffenderweise auf den Durchgangsarzt vom 06. Juli 2000, wo notiert ist: "keine Prellmarken". Auch wird dort keine Schädelprellung als Diagnose genannt. Zudem verweist Dr. M darauf, dass eine Schädelprellung eine leichte Verletzung ist, die definitionsgemäß nicht zu Verletzungen des Gehirns führe und nicht geeignet sei, überdauernde Beschwerden hervorzurufen. Insofern würden sich Unfallfolgen daraus auch dann nicht ergeben, wenn eine Schädelprellung zum damaligen Zeitpunkt nachgewiesen worden wäre, was nach dem Erstbefund nicht der Fall sei. Damit folgt auch keine Gesundheitsstörung wie Kopfschmerzen, die zur Erhöhung der MdE herangezogen werden kann, daraus, dass die Klägerin geltend macht, nach dem ärztlichen Bericht zur privaten Unfallversicherung von Dr. H ergebe sich, dass eine HWS-Distorsion und eine Schädelprellung stattgefunden habe.

Der Unfall hat auch an der HWS keinen überdauernden Schaden verursacht. Die damalige Schonhaltung und die im Durchgangsarztbericht vom 06. Juli 2000 beschriebenen muskulären Verspannungen sind abgeklungen und sind nicht mehr nachweisbar.

Auch eine Anpassungsstörung ist nach den o. g. Maßstäben nicht hinreichend wahrscheinlich auf den Arbeitsunfall oder dessen Folgen als wesentliche (Mit-)Ursache zurückzuführen. Soweit Dr. M eine solche diagnostiziert und auf den Arbeitsunfall als "mittelbare Unfallfolge" bezeichnet, ist seine Beurteilung nicht überzeugend.

Bereits seine Diagnose einer Anpassungsstörung ist zweifelhaft. Sie wird von Dr. M nicht geteilt.

Für den psychischen Befund legt Dr. M Konzentrationsstörungen, Störungen des inhaltlichen Denkens und Stimmungsveränderungen zugrunde. Das Krankheitsbild sei als Anpassungsstörung zu bezeichnen, weil es sich um "Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung handele, die soziale Funktion der Leistungen behinderten und nach einer entscheidenden Lebensveränderung, nach einem belastenden Lebensereignis oder nach schweren Erkrankungen auftreten" nach der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD 10 V, 5. Auflage). Das belastende Ereignis sei der Unfall. Die beeinträchtigende Krankheit sei der Tinnitus.

Insoweit hat Dr. M in Übereinstimmung mit der von ihm übersandten 5. Auflage, GA 451, Fassung der ICD-10 darauf hingewiesen, dass ein wesentliches Kennzeichen der Anpassungsstörung sei, dass diese definitionsgemäß nach kurzer Zeit in der Regel nach 6 Monaten nach F 43.2 der ICD-10 bei längeren depressiven Reaktionen längstens nach zwei Jahren ende. Danach müsste sie abgeklungen sein. Gründe, die eine Ausnahme von dieser Regel rechtfertigen, hat Dr. M nicht dargelegt. Zudem hat dessen Exploration ergeben, dass ihm gegenüber die Klägerin selbst den Unfall nicht als besonders belastend geschildert hat. Soweit dies bei Dr. M anders geschehen ist, folgt hieraus auch nicht, dass insoweit zweifelsfreie Feststellungen getroffen werden können, die hier eingestellt werden könnten. Insoweit hat Dr. M darauf verwiesen, dass aus neurologisch-psychiatrischer Sicht der Hinweis der Beweisfrage, bei der Beurteilung "ausschließlich objektivierte Befunde" einzustellen, schwierig zu erfüllen sei. Die Beurteilung eines psychiatrischen Krankheitsbildes sei immer mit einem hohen Anteil von Subjektivität verbunden. Die psychiatrischen Befunde seien anders als chirurgische und objektivierbar und messbar. Sie beruhten zu einem Großteil auf der subjektiven Einschätzung des Untersuchers. Dies macht allerdings dessen Feststellungen nicht überzeugender.

Des Weiteren ist die Beurteilung zweifelbehaftet, weil Dr. M darauf verweist, die Persönlichkeitsstörung sei Vorbedingung seiner Diagnose einer Anpassungsstörung. Denn die Persönlichkeitsstörung ist ebenfalls nicht zweifelsfrei nachgewiesen.

Dr. M teilt die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht und hat dazu ausgeführt, dass diese definitionsgemäß in Kindheit und Jugend beginne und müsse durch entsprechende Auffälligkeiten in den sozialen Interaktionen und Beziehungen nachgewiesen werden. Dieser Nachweis sei nicht erbracht. Ihm selbst sei dies trotz ausführlicher Erhebungen in dieser Richtung nicht gelungen. Dr. M habe sich um Fragen der früheren Beziehungen in seinem Gutachten nicht gekümmert. Dem hat Dr. M in seinen Erwiderungen keine überzeugende Begründung entgegengehalten. Soweit Dr. M auf belastende Ereignisse verweist, ist bereits nicht erwiesen, dass die Ereignisse belastend waren. Zwar führt er aus, belastend in der Kindheit seien zweifellos das Aufwachsen in sprachfremder Umgebung, die Trennung der Eltern und der häufige Wohnungs- und Schulwechsel gewesen, was der Klägerin kaum Kontakte zu Gleichaltrigen ermöglicht habe. Aus diesen Belastungen habe sich eine emotionale Labilität mit häufigen, wenn auch nicht stark ausgeprägten depressiven Verstimmungen und damit verbundenen körperlichen Beschwerden entwickelt. Hingegen hatte die Klägerin bei der Begutachtung durch Dr. M geäußert, sie habe subjektiv eine schöne Kindheit gehabt. Zwar sei schwierig gewesen, dass sie oft die Schule wechseln musste, allerdings habe sie jeweils schnell neue Freunde gefunden.

Soweit Dr. M auf den amerikanischen Vater verweist, und darauf, die Klägerin sei in Deutschland als "Amerikanerin" bezeichnet worden, der Vater habe sie im Alter von 11 Jahren verlassen, ergeben sich keine Konsequenzen, die die Klägerin ihm gegenüber dargestellt hätte und die für ihre Entwicklung bedeutsam gewesen wären.

Dessen ungeachtet überzeugt das Gutachten insoweit nicht, als hierin zugrunde gelegt wird, dass "die Vorerkrankung, nämlich die Persönlichkeitsstörung durch den Unfall insofern richtunggebend verschlimmert" worden sei, als sich daraus eine Anpassungsstörung entwickelt haben soll. Denn der Gutachter legt des Weiteren zugrunde, dass die Vorerkrankung, nämlich die Persönlichkeitsstörung, in genauem Ausmaß und in genauem Gewicht in ihrer ursächlichen Bedeutung nicht sicher feststellbar sei. Damit ließe sich ein Vorschaaden, wenn er zweifelsfrei nachgewiesen wäre, nicht abgrenzen von dem Anteil der Verschlimmerung. Allerdings setzt die Annahme einer Verschlimmerung ggf. vorbestehender Gesundheitsstörungen nach Rechtsprechung des BSG, der der Senat folgt, voraus, dass der

Vorschaden und der unfallbedingte Verschlimmerungsanteil abgrenzbar sind (BSGE 7, 53, 56; Urteil vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#)).

Zudem ist nicht hinreichend wahrscheinlich, dass der Unfall und/oder dessen Folgen und damit auch nicht der Tinnitus wesentliche (Mit-)Ursache der von Dr. angenommenen Verschlimmerung ist. Dr. M begründet die Ursächlichkeit nicht überzeugend. Er führte aus, die Anpassungsstörung insgesamt sei entstanden "als Folge" der nach dem Unfall vorhandenen körperlichen Schäden. Letztlich ist als Begründung eines Kausalzusammenhangs zwischen der von ihm angenommenen Verschlimmerung der vor dem Unfall vorhandenen Persönlichkeitsstörung ein von ihm gesehener zeitlicher Zusammenhang zu entnehmen. Damit wird bereits nicht berücksichtigt, dass die Klägerin ausweislich der Aufzeichnungen in den Krankenunterlagen bereits vor dem Unfall seelisch belastet war und diese Belastungen Grund genug waren für den von ihm erhobenen psychischen Befund, worauf Dr. M hingewiesen hat. So ist vor dem Unfall von Dr. R vermerkt: " 31. Januar 2000: wenig Schlaf, wacht oft auf, geräuschempfindlich, , 10. Februar 2000: Patientin ist sehr unter Stress, macht Sterbehilfe, Existenzsorgen, Prüfungssorgen, macht sich Sorgen um Mutter, macht sich Sorgen um Politik/Welt.". Am 17. Februar 2000: Hatte gestern Cephalgie, ...betreut viele kranke Menschen beim Sterben."

Dessen ungeachtet kann nach Rechtsprechung des BSG, der der Senat auch insoweit folgt, aus einem rein zeitlichen Zusammenhang und der Abwesenheit konkurrierender Ursachen bei komplexen Gesundheitsstörungen nicht automatisch auf die Wesentlichkeit der einen freigestellten naturwissenschaftlich- philosophischen Ursache geschlossen werden ([B 2 U 1/05 R](#), zitiert nach Juris).

Auch das Gutachten von Dr. M verhilft der Klage nicht zum Erfolg.

Dieser Gutachter meint, es seien keine Gesundheitsstörungen feststellbar, die nachweislich und mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf das Unfallereignis vom 05. Juli 2000 im Sinne der Entstehung als alleinige Ursache oder Teilursache oder der wesentlichen Verschlimmerung vorbestehender Leiden zurückzuführen sind. Er stellte eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte Episode, Spannungskopfschmerz als Gesundheitsstörungen außerhalb des Tinnitus fest. Die leichte depressive Störung, Gleichgewichtsstörungen und ihre Kopfschmerzen könnten nicht als Unfallfolge eingeordnet werden, der Unfall selbst werde von der Klägerin als seelisch nicht besonders belastend geschildert. Seine Exploration der Klägerin habe gezeigt, dass sie keine schwerwiegenden Gedanken, Gefühle, Phantasien oder Symptome bei dem Unfall gehabt habe, die für längerfristige Veränderungen ursächlich wären. Soweit Dr. M die Klägerin zitiere, wonach der Unfall sie "total verändert" habe, sieht er dies nachvollziehbar nicht für erwiesen. Dr. M erachtete die unfallfremden psychosozialen Belastungen für hinreichend, um die leichte psychische Störung zu erklären.

Mit Stellungnahme vom 21. September 2009 führt er nachvollziehbar aus, dass der Tinnitus links nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentliche (Mit-)Ursache der depressiven Störung ist. Es spreche mehr gegen als für einen Ursachenzusammenhang. Nachvollziehbar ist auch seine Beurteilung, dass die Ausführungen von Dr. M diese Zweifel nicht auflösen. Zutreffend ist sein Hinweis, dass die Tatsache, dass die Klägerin selbst den Tinnitus als wesentliche Ursache ihrer depressiven Verstimmung darstellt, kein hinreichender Beweis für den Ursachenzusammenhang ist.

Nach allem sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig, so dass die Berufung erfolgreich und die Klage abzuweisen ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 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

2010-05-18