
S 3 U 523/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 U 523/99
Datum	05.09.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 340/01
Datum	14.08.2002

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 05.09.2001 wird zur¼ckgewiesen.
- II. Au¼rgerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1936 geborene Kl¼ger wurde w¼hrend seiner T¼tigkeit als Baufachwerker am 24.03.1997 von einem Pkw angefahren.

Der Durchgangsarzt Prof.Dr.R. stellte am gleichen Tag eine Gehirnersch¼tterung und vielfache Stampprellungen fest. Nach station¼rer Behandlung vom 24.03. bis 01.04.1997 teilte Prof. Dr.R. mit, es best¼nden unauff¼llige Verh¼ltnisse bei deutlich gebessertem Allgemeinzustand. Unfallunabh¼ngig gebe der Kl¼ger an, er habe ein "kaputtes Kreuz". Am 28.04.1997 wies Prof.Dr.R. darauf hin, die neurologischen Untersuchungen h¼tten einen unauff¼lligen Befund ergeben. Beim Kl¼ger liege allerdings eine ausgepr¼gte funktionelle Åberlagerung nach Commotio cerebri, traumatischer Canalolithiasis und LWS-Prellung vor. Vom 29.04.1997 bis 06.06.1997 wurde der Kl¼ger in der Fachklinik f¼r Physikalische

Medizin I. stationär behandelt. Der behandelnde Arzt führte aus, als Unfallfolge bestünde ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma. Es zeige sich ein im Wesentlichen pseudoneurasthenisches Zustandsbild mit Somatisierung, zahlreichen Körperbeschwerden und etwas hypochondrischen bzw. depressiven Anteilen von starker Neigung zur dauerhaften Annahme einer Krankenrolle. Weiter seien ein Diabetes mellitus mit Herzrhythmusstörungen diagnostiziert worden. Vom 24.09. bis 22.10.1997 wurde der Kläger in der chirurgischen Klinik der Unfallklinik M. stationär behandelt. Eine kernspintomographische Untersuchung des Schädels zeigte keinerlei Hinweise auf verletzungsbedingte Veränderungen. Unfallunabhängig fand sich eine geringgradige, das alterssprechende Maß übersteigende Hirnathrophie. An der Lendenwirbelsäule waren insgesamt mäßig degenerative Veränderungen festzustellen. Die Canalolithiasis ließe sich nicht mehr nachweisen. Herzrhythmusstörungen kämen möglicherweise als Ursache für die Schwindelanfälle in Betracht. In den verschiedenen Fachgebieten hätten keinerlei Unfallfolgen nachgewiesen werden können.

Der Hals-, Nasen-, Ohrenarzt Dr.F. führte im Gutachten vom 24.11.1998 aus, bis auf eine Innenohrhochtonschwerhörigkeit bestünde ein regelrechter otoneurologischer Befund. Es sei der Eindruck einer erheblichen Aggravation entstanden. Unfallfolgen lägen nicht vor.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.E. kam im Gutachten vom 16.12.1998 zu dem Ergebnis, bei deutlich demonstrativ wirkendem Beschwerdeausdrucksverhalten fänden sich keine eindeutig objektivierbaren neurologischen Ausfälle. Ein posttraumatisch aufgetretener Lagerungsschwindel lasse sich nicht mehr nachweisen. Bei Zustand nach Kontusion der Lendenwirbelsäule und des Sacrums ergäben sich keine Hinweise für eine unfallbedingte Nervenwurzel- oder periphere Nervenläsion. Die unfallbedingte MdE sei mit unter 10 v.H. zu bewerten.

Der Chirurg Dr.S. führte im Gutachten vom 09.10.1998 zusammenfassend aus, die vom Kläger geklagten Beschwerden seien auf unfallfremde degenerative Veränderungen der Brust- und Lendenwirbelsäule zurückzuführen. Unfallfolgen seien nicht feststellbar. Es sei eine Gesamt-MdE von unter 10 v.H. gegeben.

Mit Bescheid vom 19.02.1999 lehnte die Beklagte einen Rentenanspruch wegen des Arbeitsunfalles vom 24.03.1997 ab.

Den Widerspruch des Klägers vom 08.03.1999, zu dessen Begründung er darauf hinwies, das Amt für Versorgung und Familienförderung Augsburg habe einen GdB von 30 festgestellt, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25.11.1999 zurück. Die Einschätzung des GdB im Versorgungsrecht erfolge nach anderen Kriterien als die der MdE im Unfallversicherungsrecht. Hier seien nur die Unfallfolgen zu berücksichtigen.

Mit der Klage vom 27.12.1999 hat der Kläger eingewandt, nicht berücksichtigt sei eine pseudoneurasthenische Störung mit zunehmender Wesensveränderung.

Auch seien sämtliche Veränderungen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule auf den Unfall zurückzuführen.

Nach Beiziehung von Unterlagen der behandelnden Ärzte Dr.D. und Dr.H. , eines Berichtes der Klinik L. über ein Heilverfahren vom 28.04.1998 bis 19.05.1998 und eines Berichtes des Zentralklinikums A. vom 14.03.2000 hat das SG den Arzt für Psychiatrie Dr.S. zum ärztlichen Sachverständigen ernannt.

Im Gutachten vom 06.12.2000 hat Dr.S. ausgeführt, relevante Störungen auf psychiatrischem Fachgebiet liegen nicht vor. Die MdE liege derzeit unter 10 v.H. Bezüglich der vom Kläger angegebenen Beschwerden wie Schwindelerscheinungen, Brechreiz, Kopfschmerz und Schmerzen in der rechten Schulter, Wirbelsäulenschmerzen und Schlafstörungen sei ein neurologisches Gutachten erforderlich.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Neurologe Dr. E. hat im Gutachten vom 10.05.2001 eine Somatisierungsstörung, Dysthymie, Zustand nach Commotio cerebri und Polyneuropathie diagnostiziert. Objektivierbare Funktionsstörungen des Gleichgewichtsorgans oder des Bewegungsapparates bestanden nicht. Der Kläger bewege sich sehr unterschiedlich fort. In der Untersuchungssituation komme es zu sehr demonstrativem Verhalten; nach Verlassen der Praxis gehe er sicher mit großen Schritten. Auch die hirnorganische Überprägung sei unauffällig verlaufen. Die geklagten Funktionseinschränkungen bzw. Lähmungserscheinungen seien nicht objektivierbar. Die elektrophysiologischen Zusatzuntersuchungen zur Überprägung der Reizleitung der Nerven seien unauffällig verlaufen, die elektromyographische Untersuchung zur Überprägung eines Nervenschadens sei negativ gewesen. Hinweise für eine Nervenschädigung oder ein zentrales Defizit hätten sich nicht ergeben. Auf neurologischem Fachgebiet könne eine unfallbedingte Schädigung nicht festgestellt werden.

Mit Urteil vom 05.09.2001 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe bei dem Arbeitsunfall eine Gehirnerschütterung sowie vielfache Stämpfungen erlitten. Schon früher habe er wiederholt an Wirbelsäulenbeschwerden sowie Kopfschmerzen gelitten. Dies ergebe sich aus der Auskunft der Innungskrankenkasse, die Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen LWS-Syndrom, Lumbago und Kopfschmerzen besttigt habe. Die jetzt angegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ständen nicht in ursächlichem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Dr.S. habe auf psychiatrischem Fachgebiet keine relevanten Gesundheitsstörungen feststellen können. Zwar biete der Kläger das Bild einer Dysthymia sowie einer Somatisierungsstörung. Der Ausprägungsgrad sei jedoch gering und höchstens mit einer MdE in Höhe von unter 10 v.H. zu bewerten. Auch auf neurologischem Fachgebiet sei festgestellt, dass die geklagten Funktionseinschränkungen bzw. Lähmungserscheinungen ebenso wie die vorgetragene Gleichgewichtsstörung nicht objektivierbar seien.

Mit der Berufung vom 24.10.2001 wendet sich der Kläger gegen das Urteil.

Der Kläger stellt (sinngemäß) den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 05.09.2001 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.02.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.1999 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 24.03.1997 Unfallrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Beteiligten sind mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren einverstanden.

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 gemäß [ 143 ff. SGG](#) zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung unbegründet zurückgewiesen wird ([ 153 Abs.2 SGG](#)).

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.

Erstellt am: 13.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024