
S 23 U 568/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

| | |
|--------------|---------------|
| Aktenzeichen | S 23 U 568/00 |
| Datum | 21.08.2003 |

2. Instanz

| | |
|--------------|-------------|
| Aktenzeichen | L 2 U 26/04 |
| Datum | 23.06.2004 |

3. Instanz

| | |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 21.08.2003 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Laut Durchgangsarztbericht des Dr.L. vom 11.06.1999 rutschte der Kläger beim Umsetzen von Containern am 09.06.1999 aus und stürzte von 1 m Höhe in die Tiefe. Er habe über zunehmende Schmerzen im Tagesverlauf und Schmerzen beim Husten geklagt. Die Untersuchung am 09.06.1999 ergab eine Thoraxprellung links und eine Schulterprellung links. Eine Röntgenkontrolle vom 18.06.1999 erbrachte Frakturen der 5. und 6. Rippe links mit geringer Dislokation, keinen Nachweis von pneumonischen Infiltraten oder Ergüssen, keinen Pneu. Im Nachschaubericht vom 05.07.1999 führt Dr.L. aus, wegen Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken Hand sei eine neurologische Konsiliaruntersuchung veranlasst worden, die am 24.06.1999 bei Dr.F. durchgeführt worden sei. Wegen Hörstörungen links werde auch eine HNO-ärztliche Konsiliaruntersuchung angeordnet. In einem Bericht vom 25.06.1999

fÄ½hrte der Arzt fÄ½r Neurologie und Psychiatrie Dr.F. aus, der KIÄxger sei am 24.06.1999 auf Veranlassung des D-Arztes untersucht worden. Zum Unfall habe er angegeben, dass er auf einem Container gestanden sei und ausgeglichen sei und zunÄ½chst mit der vorderen linken OberkÄ½rperhÄ½lfte am Container aufgeprallt und dann zu Boden gefallen und hier mit der linken Schulter aufgeschlagen sei. Anlass zur neurologischen Untersuchung sei die Angabe des KIÄxgers, dass seit dem Unfall immer wieder ein schmerzhaftes TaubheitsgefÄ½hl in der linken Hand auftrete. In der Nacht seien die Finger konstant taub. Er habe seit dem Unfallereignis auch ein Summen im linken Ohr. Im EMG habe sich ein distales Kompressionssyndrom fÄ½r den Nervus medianus und den Nervus ulnaris weitgehend ausschlieÄ½en lassen. Es sei durch den Unfall zu einem Aufschlagtrauma des knÄ½chernen Thorax links mit Maximum in HÄ½he der vorderen Axillarlinie gekommen mit Rippenfrakturen und wohl einer HÄ½matomdruckschÄ½digung des Armplexus mit ausschlieÄ½lich sensiblen StÄ½rungen. Ein OhrgerÄ½usch links und eine geringe HÄ½rminderung dÄ½ber Ä½ber eine FunktionsstÄ½rung vegetativer Verschaltungen erklÄ½rbar sein. Eine RÄ½ckbildung der sensiblen AusfÄ½lle kÄ½nne innerhalb von Wochen erwartet werden. Die ChefÄ½rztin der HNO-Ä½rztlichen Abteilung des Kreiskrankenhauses M. , Dr.F. , fÄ½hrte im Bericht vom 07.07.1999 aus, der KIÄxger gebe an, einige Tage nach dem Unfall OhrgerÄ½usche links bemerkt zu haben, die noch anhielten. Es bestehe ein Tinnitus links bei geringgradiger HochtonschwerhÄ½rigkeit beidseits. Die Untersuchung habe am 06.07.1999 stattgefunden. Im Schreiben vom 19.07.1999 berichtete Dr.L. , dem Rat zur Infusionstherapie habe sich der KIÄxger nicht anschlieÄ½en kÄ½nnen. Wegen des anhaltenden Tinnitus sei er nochmals in der HNO-Abteilung vorgestellt worden und habe nunmehr Zustimmung zur Infusionstherapie und stationÄ½ren Aufnahme in der HNO-Abteilung am 16.07.1999 erteilt.

In einem Ä½rztlichen Attest vom 19.08.1999 bescheinigte die HNO-Ä½rztin Dr.S. dem KIÄxger, an starkem Tinnitus links sowie an einem degenerativen HWS-Syndrom mit Beschwerden im Hals- und Schulterbereich zu leiden. Eine durchblutungsfÄ½rdernde Behandlung habe keinen Erfolg gebracht. Es solle deshalb eine Echnadelakupunktur am Ohr beidseits durchgefÄ½hrt werden. Im Attest vom 14.09.1999 berichtete Frau Dr. S. , der KIÄxger habe sich am 28.07.1999 erstmals bei ihr vorgestellt und angegeben, dass nach einem Arbeitsunfall am 10.06.1999 neben zwei RippenbrÄ½chen ein Tinnitus links aufgetreten sei. Er sei vom 16.07.1999 bis 26.07.1999 in der HNO-Abteilung des Krankenhauses P. wegen des Tinnitus mit durchblutungsfÄ½rdernden Infusionen behandelt worden. Er habe angegeben, dass sich die Beschwerden nicht gebessert hÄ½tten. Das HÄ½rvermÄ½gen des KIÄxgers sei altersentsprechend gut, der Tinnitus sei am linken Ohr bei 8.000 Hz lokalisierbar und mit 30 dB Ä½berdeckbar. Die HNO-Ä½rztin Dr.F. berichtete der Beklagten mit Schreiben vom 15.09.1999, der KIÄxger sei am 09.06.1999 verunfallt und am selben Tag in der chirurgischen Abteilung des Hauses behandelt worden. Bei Aufnahme (muss wohl heiÄ½en in der HNO-Abteilung, die laut Bericht vom 07.07.1999 am 06.07.1999 erfolgte) habe der KIÄxger angegeben, seit etwa dem 15.06.1999 ein OhrgerÄ½usch links vernommen zu haben. Eine HÄ½rminderung liege jedoch nicht vor. In Anbetracht des groÄ½en zeitlichen Abstands sei die Entstehung des Tinnitus links unfallbedingt eher unwahrscheinlich.

Im Übrigen sei auf die Kopie des Entlassungsberichts zu verweisen.

Die Beklagte holte ein Gutachten des HNO-Arztes Dr.G. vom 03.12.1999 ein, der ausführte, es finde sich beim Kläger ein praktisch uneingeschränktes Hörvermögen beiderseits sowohl für FIÄster- und Umgangssprache als auch im Sprachaudiogramm. Im Tonaudiogramm sehe man nur eine angedeutete Herabsetzung der oberen Tongrenze beidseits, links etwas ausgeprägter als rechts. Bei Prüfung der Gleichgewichtsfunktion habe ein latenter Spontannystagmus nach rechts auf dem Lagetisch und bei raschen Lageänderung gesehen werden können. Die periphere Labyrinthregbarkeit sei dabei prompt und praktisch seitengleich gewesen. Nachdem der Kläger bei dem Sturz am 09.06.1999 kein Schädeltrauma erlitten habe und keine Bewusstseinsstörungen, sei ein ursächlicher Zusammenhang der acht Tage später aufgetretenen Ohrgeräusche mit dem Arbeitsunfall unwahrscheinlich. Dieser Ansicht sei auch das Kreiskrankenhaus M. Nach dem keine sichere Innenohrschädigung vorliege, müsse nach anderen Ursachen der subjektiven Ohrgeräusche gefahndet werden. Da der Kläger bereits 1995 wegen eines HWS-Syndroms nach dem Leistungsauszug der Krankenkasse behandelt worden sei und Dr. S. in ihrem Attest degenerative HWS-Veränderungen beschreibe, müsse man das HWS-Syndrom als Ursache der subjektiven Ohrgeräusche in Erwägung ziehen, zumal bei der heutigen Untersuchung ein latenter Lagennystagmus festgestellt werden können. Ein Kausalzusammenhang im Sinn der Entstehung oder der wesentlichen Verschlimmerung zwischen Unfall und später aufgetretenen Gesundheitsstörungen sei unwahrscheinlich. Mit Schreiben vom 24.01.2000 teilte der Kläger mit, mit dem Gutachten des Dr.G. nicht einverstanden zu sein. Er habe dem Gutachter seine Probleme geschildert, dieser habe jedoch keinerlei Verständnis für seine Beschwerden gezeigt. Er habe vielmehr alle vorgebrachten Beschwerden verneint. Unter anderem habe er mitgeteilt, dass Behandlungsmethoden, wie z.B. Akupunktur bildsinnig seien. Er bitte um Einholung eines weiteren Gutachtens. Mit Bescheid vom 10.02.2000 hat die Beklagte einen Anspruch auf Gewährung von Rente abgelehnt und ausgeführt, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe wegen der Thoraxprellung links und einem Bruch der 5. und 6. Rippe links sowie Schulterprellung links vom 09.06.1999 bis 01.08.1999 bestanden. Eine MdE rentenberechtigenden Grades sei nicht verblieben. Zwischen dem Tinnitusleiden und dem Unfall bestehe kein Zusammenhang. Den Widerspruch, den die Beklagte in einem weiteren Abdruck des Schreibens vom 24.01.2000 sah, wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 06.07.2000 zurück und führte erneut aus, dass zwischen dem aufgetretenen Tinnitus und dem Unfall nach dem Gutachten des Dr.G. kein Zusammenhang bestehe. Sie wies darauf hin, dass auch von den behandelnden Ärzten Dres.F. und B. eine unfallbedingte Entstehung des Tinnitus als eher unwahrscheinlich angesehen worden sei.

Dagegen hat der Kläger Klage erhoben. Das Sozialgericht hat unter anderem einen Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses M. vom 08.09.1999 über die stationäre Behandlung des Klägers vom 16.07. bis 26.07.1999 beigezogen. Darin wird angeführt, der Kläger habe angegeben, seit etwa dem 15.06.1999 ein Ohrgeräusch links zu vernehmen, eine Hörminderung liege jedoch nicht vor. Auf den Bericht und die dort erhobenen Untersuchungsbefunde wird Bezug genommen.

Auf Antrag des Klägers holte das Sozialgericht ein Gutachten der HNO-Ärztin Dr.S. vom 06.02.2002 nach [Â§ 109 SGG](#) ein. Bei der Ärztin gab der Kläger an, trotz Ohrgeräuschen, Kopfschmerzen und zunehmender Schmerzen habe er am Unfalltag bis Mittag weiter gearbeitet und sich dann, da die Schmerzen immer heftiger geworden seien, ins Krankenhaus P. begeben. Er habe bei der Erstuntersuchung nur über Schulter- und Brustschmerzen geklagt, da er gedacht habe, es sei normal, dass ihm der Kopf brumme nach dem Sturz. Er habe gedacht, die Ohrgeräusche würden sich bald geben. Der Vermerk im HNO-Bericht, dass er einige Tage nach dem Unfall Ohrgeräusche bemerkt habe, stehe in Widerspruch zu den beim Neurologen erhobenen Angaben und der Kläger habe bei ihr nochmals versichert, er habe sofort nach dem Unfall Ohrgeräusche und eine Hörminderung gehabt. Dies habe er auch damals so angegeben, so dass es sich bei den Angaben im HNO-Bericht wohl um ein Missverständnis des untersuchenden Arztes handle. Am 28.07.1999 habe sich der Kläger in ihrer Sprechstunde vorgestellt und weiter über Tinnitus links geklagt. Der Tinnitus links und leichter Schwindel beständen bis heute. Der Kläger gebe an, wegen des Schwindels seit dem Unfall mehrmals gestärzt zu sein. Der Kläger habe links einen Hochttonabfall bei 8.000 Hz auf 50 dB, bei 4.000 Hz auf 30 dB, jedoch sei der Hörverlust und der Diskriminationsverlust auf beiden Ohren gleich, was heiÙe, dass sich der Hochttonabfall links beim Hören von Sprache nicht auswirke. Weiter liege ein Tinnitus vor, der sich bei 6.000 und 8.000 Hz links lokalisieren lasse und mit 30 dB überdeckt werde. Zusätzlich falle eine Störung am Gleichgewichtsorgan links auf, es beständen Schwindelbeschwerden. Beim Unfall sei es zu einem Tinnitus links und Hochttonschwerhörigkeit beidseits gekommen. Eine Gleichgewichtsprüfung habe anlässlich der Untersuchung nach dem Unfall nicht stattgefunden. Das Ereignis sei ihrer Meinung nach geeignet gewesen, die genannten Gesundheitsstörungen hervorzurufen, da der heftige Sturz vermutlich eine Contusio Labyrinthi links ausgelöst habe, bei der häufig die oben genannten Störungen auftraten. Denkbar sei auch eine akute Schädigung im HWS-Bereich, die ebenfalls zu derartigen Störungen führen könne. Der Arztbrief der HNO-Abteilung P. spreche ebenfalls von einem posttraumatischen Tinnitus links. Der Kläger und der erstuntersuchende Neurologe gäben beide an, dass der Tinnitus seit dem Unfall bestehe. Der Kläger gebe an, dass auch eine leichte Hörminderung links seit dem Unfall vorliege. Vom Neurologen werde der Beginn der Hörminderung nicht erwähnt. Aufgrund dieser Sachlage sehe sie keinen Grund, weshalb den Angaben des Klägers und Neurologen kein Glaube geschenkt werden solle, obwohl im HNO-Bericht der Beginn des Ohrgeräusches auf einige Tage nach dem Unfall datiert werde. Sie sehe keine anderen Faktoren als Auslöser der aufgetretenen krankhaften Störungen, die ausschlaggebend wären, da ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Auftreten der Beschwerden bestehe. Eine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit habe über die 26. Woche hinaus nicht bestanden. Am 25.06.2002 hat der Kläger beim Sozialgericht vorgesprochen und mitgeteilt, er wolle keine Verletztenrente, sondern nur eine Entschädigungsleistung.

Mit Schreiben vom 01.07.2002 teilte der Kläger erneut mit, sein Körperschaden sei auf den Unfall vom 09.06.1999 zurückzuführen. Dies sei deutlich erkennbar aus dem Gutachten vom 06.02.2002. Die Beklagte müsse demnach für seinen

Schaden haften und die Ansprüche die daraus entstanden, an ihn entrichten.

Im Termin am 20.03.2003 erklärte der Kläger, das Ohrgeräusch sei bereits nach dem Unfall aufgetreten. Es habe ihm der ganze Schädel gebrummt. Am ersten Tag sei er nur untersucht worden und es sei ihm aufgegeben worden, nach zwei Tagen wiederzukommen. Auf seinen Hinweis auf die Beschwerden im Ohr sei ihm gesagt worden, es werde wieder weggehen. Eine Besserung sei nicht eingetreten. Zuerst sei die Behandlung durch Tabletten erfolgt, später habe er sich zur stationären Infusionstherapie begeben. Auch dadurch sei das Ohrgeräusch nicht verschwunden.

Das Sozialgericht holte ein Gutachten des Prof.Dr.M. , Klinikum G. , vom 18.06.2003 ein, der ausführte, der Kläger habe angegeben, von Anfang an habe er Ohrgeräusche gehabt, zunächst nur links, in Form eines Summens oder Brummens. Er habe jetzt ein permanentes Ohrgeräusch links. Er nehme es als Hochfrequenzsummen wahr. Gelegentlich habe er Ohrgeräusche rechts. Seit etwa einem halben Jahr habe er Schwindel mit Schwarzwerden vor den Augen. Manchmal müsse er sich auch kurzfristig festhalten, weil er sich unsicher fühle. Die Gleichgewichtsbeschwerden würden etwa einmal pro Vierteljahr auftreten. Prof.Dr.M. führt aus, der prozentuale Hörverlust belaufe sich bei der Hördistanzmessung beidseits auf weniger als 25 %. Wegen des guten Sprachgehörs und einem nur 9 Meter langen Prüfraum sei eine exaktere Einschätzung nach dieser Methode nicht möglich. Berechne man den prozentualen Hörverlust nach dem Sprachaudiogramm, so belaufe er sich rechts und links auf 0 %. Somit habe man auch bei dieser Untersuchung ein intaktes Sprachgehör beidseits gefunden. Der Kläger habe, wie die Resultate der Tonschwellenaudiometrie erkennen ließen, auf beiden Ohren eine diskrete Hochtonschwerhörigkeit (links ausgeprägter als rechts), gekennzeichnet durch eine kleine Senke bei 4.000 Hz und einem Schragabfall der Hörschwellen ab 2.000 Hz links. Die Tests zur Differenzierung der Schwerhörigkeit seien nicht ganz einheitlich gewesen. Zusammenfassend dürfte es sich um eine kombinierte kochleäre/retrokokleäre Schwerhörigkeit handeln. Ein gleichfrequenter Ohrton beidseits sei mit einem 8.000 Hz-Ton verglichen. Er habe sich den Angaben des Klägers zufolge überhörschwellig maskieren lassen. Bei der Prüfung der Gleichgewichtsapparate im Innenohr habe unter der Frenzelbrille ein horizontaler Provokationsnystagmus nach rechts festgestellt werden können. Bei der elektronystagmographischen Registrierung habe sich eine Befundkonstellation ergeben, die für eine gestörte Funktion beider Gleichgewichtsorgane spreche. Darüber hinaus hätten sich deutliche Hinweise für eine zentrale Gleichgewichtsstörung im Sinn einer Okulomotorikstörung gezeigt. Der Kläger habe seit dem Unfallereignis über ein linksseitiges Ohrgeräusch geklagt, wobei der Beginn des Ohrgeräusches unterschiedlich wiedergegeben werde. Über Gleichgewichtsbeschwerden sei erstmals nach der HNO-ärztlichen Begutachtung durch Dr.G. geklagt worden, wobei während der Begutachtung Schwindelbeschwerden auf Befragen verneint worden seien. Der Kläger habe am 09.06.1999 kein Schädelhirntrauma erlitten. Insofern sei es nicht nachvollziehbar, wieso es im Gefolge des Unfallereignisses zu Hörstörungen und etwa ein halbes Jahr nach dem Unfall zu Gleichgewichtsbeschwerden gekommen sein sollte. Auch

wenn ein nicht erkanntes Schädelhirntrauma stattgefunden haben sollte, sei hinsichtlich der Kausalität zu fordern, dass die Funktionsstörungen am Hör- und Gleichgewichtsorgan sofort und in voller Ausprägung nach dem Unfall vorhanden seien. Somit könne auch unter der Annahme des möglicherweise unentdeckt gebliebenen Schädelhirntraumas eine Kausalität zwischen den vom Kläger geltend gemachten Beschwerden an Hör- und Gleichgewichtsorgan und dem Unfallereignis vom 09.06.1999 nicht hergestellt werden. In zeitlicher Nähe zu dem Ereignis vom 09.06.1999 werde zunächst ein linksseitiges Ohrgeräusch angegeben, etwa ein halbes Jahr später, anlässlich der HNO-ärztlichen Begutachtung, auch ein rechtsseitiges Ohrgeräusch, welches temporär vorhanden sei. Nach der HNO-ärztlichen Begutachtung würden auch Schwindelbeschwerden seit dem Ereignis vom 09.06.1999 erstmals geltend gemacht. Das Ereignis sei nicht geeignet gewesen, die vom Kläger geklagten Beschwerden auszulösen, weil kein Schädelhirntrauma vorgelegen habe und auch unter der Prämisse eines möglicherweise doch stattgefundenen Schädelhirntraumas eine Kausalität zwischen Beschwerden und Unfall nicht hergestellt werden könne, weil das Beschwerdebild nicht sofort nach dem Unfallereignis und auch nicht in voller Ausprägung vorgelegen habe. Als Ursache der in dem Verfahren sowohl qualitativ als auch quantitativ zunehmenden Beschwerdesymptomatik seien die unfallunabhängigen degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule anzusehen. Für eine Verschlimmerung dieses präexistenten Schadens im Rahmen des Ereignisses vom 09.06.1999 beständen keine Hinweise, weder anamnestisch noch nach Aktenlage. Dagegen hat der Kläger mit Schreiben vom 20.07.2003 seine bisherigen Argumente wiederholt.

Mit Urteil vom 21.08.2003 hat das Sozialgericht München die Klage auf Anerkennung des Tinnitus am linken Ohr als Unfallfolge abgewiesen. Das Sozialgericht beruft sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten des Prof.Dr.M. Auf die Urteilsbegründung wird Bezug genommen.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt und auf das Ergebnis des Gutachtens der Dr.S. verwiesen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 21.08.2003 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 10.02.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.07.2000 zu verurteilen, einen Tinnitus am linken Ohr als Folge des Unfalls vom 09.06.1999 anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 21.08.2003 als unbegründet zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten der Beklagten und des Sozialgerichts München beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist gemäß [Â§ 143 SGG](#) zulässig. Sie ist jedoch sachlich nicht begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung des Tinnitus links und der Hochtonschwerhörigkeit beidseits als Folgen des Unfalls vom 09.06.1999. Zu diesem Ergebnis ist das Sozialgericht zutreffend und mit überzeugender Begründung gelangt. Insoweit bezieht sich der Senat auf die Gründe des Urteils und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([Â§ 153 Abs.2 SGG](#)). Ergänzend ist anzufügen, dass sich auch der Senat der Beurteilung durch die Sachverständige Dr.S. nicht anschließen kann. Die Sachverständige stützt ihre Argumentation darauf, dass es vermutlich durch den Unfall zu einer Contusio labyrinthi links oder möglicherweise zu einer akuten Schädigung im HWS-Bereich gekommen sei. Die bloße Vermutung bzw. die bloße Möglichkeit einer Schädigung reicht jedoch nicht aus, um darauf gründende Gesundheitsstörungen annehmen zu können. Vielmehr müssen alle tatbestandsbildenden Tatsachen, worunter insbesondere die durch einen Unfall eingetretenen Verletzungen und Gesundheitsstörungen gehören, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen (vgl. [BSGE 45, 285](#) ff). Für das Vorliegen einer unfallbedingten Contusio labyrinthi oder einer akuten Schädigung des HWS-Bereichs bestehen aber keine Anhaltspunkte.

Die Berufung kann danach keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

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

Erstellt am: 20.09.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024