

---

## S 6 KN 63/01 U

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Gelsenkirchen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 KN 63/01 U
Datum	26.04.2002

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

#### 3. Instanz

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

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger gegen die Beklagte einen Anspruch auf Entschädigung aus Anlass eines Arbeitsunfalls vom 00.00.1996 hat.

Der 0000 geborene Kläger war als Hauer im deutschen Steinkohlenbergbau beschäftigt. Er hatte bereits am 00.00.1978, 00.00.1980, 00.00.1987 und am 00.00.1991 Unfälle mit Kopfbeteiligung erlitten. Am 00.00.1996 erlitt der Kläger einen weiteren Arbeitsunfall unter Tage, als er in der Lstraße Revier 0 mit Transportarbeiten beschäftigt war. Während dieser Tätigkeit stieß der Kläger mit dem Kopf gegen einen Eisenträger und verletzte sich. Ausweislich des Durchgangsarztberichts vom 00.00.1996 fand sich eine 1/4nfmarkst1/4ckgroße leichte Schwellung mit Druckschmerz 5 cm hinter dem linken Ohr, ohne äußere Hautverletzung, ohne Kalottenkopfschmerz sowie ohne neurologischen Auffälligkeiten.

In der Zeit vom 00.00.1996 bis zum 00.00.1996 befand sich der Kläger in

---

stationärer Behandlung im Knappschaftskrankenhaus S â Neurochirurgie, nachdem er am 00.00.1996 einen häuslichen Sturz erlitten und zusätzlich über Schwindel und mäßige Übelkeit (ohne Erbrechen) geklagt hatte. Ausweislich des Entlassungsberichts vom 00.00.1996 wurde von den dort behandelnden Ärzten der Verdacht auf eine minimale links parietale subarachnoidale Blutung, die in Kontrollaufnahmen nicht mehr nachweisbar gewesen sei, geäußert. Eine Indikation für eine operative Intervention wurde nicht gesehen.

Im Rahmen eines von der Beklagten eingeleiteten Feststellungsverfahrens zog diese Befund- und Behandlungsberichte, einen Auszug aus der Leistungskarte der L1 Krankenversicherung sowie von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Priv.-Doz. Dr. A für die Bundesknappschaft erstattete Rentengutachten bei. Sodann beauftragte die Beklagte Herrn Priv.-Doz. Dr. A mit der Erstellung eines Gutachtens über den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit unter Berücksichtigung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Arbeitsunfall vom 00.00.1996 und den bei dem Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen. In einem Gutachten vom 00.00.1999 erhob Priv.-Doz. Dr. A folgende Diagnosen:

Leichtgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen. Spannungskopfschmerz, der durch eine analgetikainduzierte Kopfschmerzsymptomatik überlagert wird. Zusammenfassend gelangte Prof.-Doz. Dr. A zu der Auffassung, dass das am 00.00.1996 stattgehabte Trauma nicht geeignet sei, die noch bestehende Symptomatik auszulösen zu haben. Dagegen spreche nicht nur die Unfallart, sondern auch die Tatsache, dass bereits vor dem Unfall mehrfach Kopfschmerzen ärztlich festgehalten worden seien. Die am 00.00.1996 erlittenen Verletzungen seien somit nicht geeignet, die beim Kläger bestehenden Beschwerden auszulösen bzw. zu verursachen. Es handele sich vielmehr um eine chronifizierte Kopfschmerzsymptomatik, die nach Aktenlage zumindest seit etwa 1992 bestehe.

Die Beklagte zog nach Vorlage des Gutachtens zunächst weitere den Kläger betreffende Befund- und Behandlungsbericht bei und leitete diese mit der Frage an Herrn Priv.-Doz. Dr. A weiter, ob die vor dem Ereignis vom 00.00.1996 stattgefundenen Unfälle geeignet seien, die von dem Kläger beklagten Beschwerden auszulösen und vor diesem Hintergrund von einer Verschädigung auszugehen sei, die durch die Unfallfolgen des Arbeitsunfalls vom 00.00.1996 verschlimmert worden sei. In einer Stellungnahme vom 00.00.2000 vertrat Priv.-Doz. Dr. A die Ansicht, dass die Unfallereignisse aus den Jahren 1978 bis 1991 nicht geeignet seien, die bei dem Kläger vorhandenen Beschwerden auszulösen und angesichts dessen auch nicht von einer Verschädigung auszugehen sei. Gestützt auf diese medizinischen Feststellungen lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 00.00.1996 mit Bescheid vom 20.07.2000 ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 19.07.2000 Widerspruch, der vom Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 06.02.2001 zurückgewiesen wurde. In dem Bescheid führte der Widerspruchsausschuss

---

ergänzend aus, dass der Kläger bereits in der Zeit vom 00.00.1979 bis zum 00.00.1979 unter anderem wegen Comotio-cerebri stationär behandelt worden sei. Mit seiner am 09.03.2001 erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter.

Er behauptet, in der Zeit vom 00.00.1979 bis zum 00.00.1979 nicht wegen einer Comotio-cerebri stationär behandelt worden zu sein. Wegen dieser Erkrankung sei vielmehr ein anderer L2 Fremdarbeiter stationär versorgt worden. Im übrigen wiederholt und intensiviert er seinen Vortrag aus dem Widerspruchsverfahren.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20.06.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.02.2001 zu verurteilen, ihm aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 00.00.1996 eine Verletztenrente unter Zugrundelegung einer MdE von mindestens 20 v.H. nach weiterer Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren, hilfsweise, den Zeugen Z zum Beweis der Tatsache zu vernehmen, dass der Kläger in der Zeit vom 00.00.1979 bis zum 00.00.1979 im F-Krankenhaus nicht wegen Comotio-cerebri behandelt wurde.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie nimmt Bezug auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide.

Das Gericht hat zunächst einen Befundbericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. F1 vom 00.00.2001 eingeholt. Dr. F1 hat ausgeführt, dass der Kläger unter spannungsbedingten Cervikocephalgien, psychovegetativen Störungen mit Schwindelgefühlen und Affektinkontinenz im Rahmen einer schweren Persönlichkeitsstörung leide. Dem Gutachten des Priv.-Doz. Dr. A hat Dr. F1 zugestimmt, da er keine weiteren Untersuchungen bzw. Befunde erhoben habe, die den Befunden und Interpretationen in dem Gutachten des Priv.-Doz. Dr. A widersprechen könnten.

Auf Antrag des Klägers hat sodann die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Frau Dr. H nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten erstattet. In ihrem aufgrund einer klinischen Untersuchung des Klägers erstatteten Gutachten vom 00.00.2002 ist die Sachverständige Dr. H zusammenfassend zu der Feststellung gelangt, dass bei dem Kläger keine Gesundheitsstörungen vorliegen, die mit Wahrscheinlichkeit ursächlich im Sinne der Entstehung oder ursächlich im Sinne der Verschlimmerung auf den Unfall vom 00.00.1996 zurückzuführen seien. Die im CT vom 00.00.1996 beschriebene minimale subarachnoidale Blutansammlung links temporal sei viel eher durch den einige Tage nach dem Arbeitsunfall stattgehabten Sturz zu Hause erklärt als durch den Arbeitsunfall selber. Beide Unfälle und auch die winzige Blutansammlung seien sicherlich nicht als ursächlich für die etwas erweiterten äußeren Liquorräume beidseits anzusehen. Im übrigen erkläre die

---

Liquorraumerweiterung sicherlich nicht die seit dem Arbeitsunfall bestehenden Kopfschmerzen. In Zusammenschau mit einem seit Jahren bestehenden Partnerschaftskonflikt seien die Kopfschmerzen vielmehr in diesem Zusammenhang erklärbar, so dass viel eher die Diagnose eines Spannungskopfschmerzes  $\hat{=}$   $\hat{=}$  ver $\hat{=}$ rt durch einen medikamenteninduzierten Kopfschmerz  $\hat{=}$   $\hat{=}$  zu stellen sei.

Der Kl $\hat{=}$ ger hat gegen diese Feststellungen eingewandt, dass der 6 Tage nach dem Unfall stattgehabte h $\hat{=}$ usliche Sturz und die daraus resultierende subarachnoidale Blutung letztlich als ad $\hat{=}$ quat kausale Folge des Arbeitsunfalls zu bewerten sei. Dar $\hat{=}$ ber hinaus habe die Sachverst $\hat{=}$ ndige diese Blutansammlung nicht weiter dahingehend untersucht, ob daraus eine Gesundheitsst $\hat{=}$ llung des Kl $\hat{=}$ gers entstanden sei. Es seien n $\hat{=}$ tmlich lediglich  $\hat{=}$ berlegungen im Hinblick auf die Erweiterung der  $\hat{=}$ u $\hat{=}$ eren Liquorr $\hat{=}$ ume angestrengt worden. Im  $\hat{=}$ brigen sei das Gutachten auch dahingehend fehlerhaft, als es ohne Untersuchung der derzeitigen Gr $\hat{=}$ lle der  $\hat{=}$ u $\hat{=}$ eren Liquorr $\hat{=}$ ume den Befund des Radiologen Dr. C-S1 vom 00.00.1996 hinsichtlich eines posttraumatischen Hygroms ohne n $\hat{=}$ here Begr $\hat{=}$ ndung zur $\hat{=}$ ckweise. Zur weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes wird im  $\hat{=}$ brigen auf den Inhalt der Prozessakten sowie der beigezogenen Verwaltungsvorg $\hat{=}$ nge der Beklagten, die vorgelegen haben und ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der m $\hat{=}$ ndlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgr $\hat{=}$ nde:

Die zul $\hat{=}$ ssige, insbesondere form- und fristgerecht erhobene Klage ist in der Sache nicht begr $\hat{=}$ ndet.

Der Kl $\hat{=}$ ger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Entsch $\hat{=}$ digung aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 00.00.1996. Insofern ist der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 20.06.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.02.2001 nicht rechtswidrig, und der Kl $\hat{=}$ ger wird durch ihn nicht beschwert,  [\$\hat{=}\$  54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#).

Der vom Kl $\hat{=}$ ger erhobene Anspruch bestimmt sich noch nach den bis zum 31.12.1996 geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), weil der von ihm geltend gemachte Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuchs  $\hat{=}$   $\hat{=}$  Gesetzliche Unfallversicherung  $\hat{=}$   $\hat{=}$  (SGB VII) am 01.01. 1997 eingetreten ist (Art. 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes,  [\$\hat{=}\$  212 SGB VII](#)).

Nach  [\$\hat{=}\$  547 RVO](#) gew $\hat{=}$ hrt der Tr $\hat{=}$ ger der Unfallversicherung nach Eintritt des Arbeitsunfalls nach Ma $\hat{=}$ gabe der ihm folgenden Vorschriften Leistungen, insbesondere bei Vorliegen einer Minderung der Erwerbsf $\hat{=}$ higkeit (MdE) um wenigstens 20 v.H. Verletztenrente in der dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden H $\hat{=}$ he ( [\$\hat{=}\$  581 Abs. 1 Nr. 2 RVO](#)). F $\hat{=}$ r die Gew $\hat{=}$ hrung von Entsch $\hat{=}$ digungsleistungen aufgrund eines Arbeitsunfalls ist ein urs $\hat{=}$ chlicher Zusammenhang zwischen der versicherten T $\hat{=}$ tigkeit und dem Unfallgeschehen einerseits (haftungsbegr $\hat{=}$ ndende Kausalit $\hat{=}$ t) und zwischen dem Unfallgeschehen

---

und dem Personenschaden andererseits (haftungsausföhlende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen der Personenschaden, die versicherte Tätigkeit und das Unfallgeschehen einschließlich dessen Art und Ausmaß im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit   nicht allerdings die bloße Möglichkeit   ausreicht.

Es unterliegt keinen Zweifeln, dass der Kläger während des erlittenen Arbeitsunfalls vom 00.00.1996 unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung gestanden hat. Gleichwohl fehlt es an einem Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und der Kopfschmerzsymptomatik des Klägers. Das folgt zur Überzeugung der Kammer aus den Ermittlungen der Beklagten im Verwaltungsverfahren, insbesondere aus dem von Herrn Priv.-Doz. Dr. A am 00.00.1999 und 00.00.2000 erstatteten Gutachten über die Zusammenhangsfrage als auch aus dem Befundbericht des Herrn Dr. F1 vom 00.00.2001 sowie dem Gutachten der Sachverständigen Frau Dr. H vom 00.00.2002, das die Feststellungen der Beklagten sowohl inhaltlich als auch im Ergebnis stützt.

Priv.-Doz. Dr. A hat in seinem Gutachten vom 00.00.1999 ausgeführt, dass das anlasslich des Arbeitsunfalls vom 00.00.1996 stattgehabte Trauma nicht geeignet sei, die heute bestehende Symptomatik ausgelöst zu haben. Er hat in diesem Gutachten   ähnlich wie in dem für die Bundesknappschaft erstatteten Rentengutachten vom 00.00.1998   vielmehr die Diagnose eines Spannungskopfschmerzes gestellt, zu dem sich bei chronischem Analgetikami brauch ein analgetikainduzierter Kopfschmerz hinzugesellt haben dürfte. Diese Feststellungen des Gutachters Priv.-Doz. Dr. A sind für die Kammer schlüssig und nachvollziehbar, zumal auch der den Kläger behandelnde Arzt Dr. F1 in seinem Befundbericht die Diagnosen "spannungsbedingte Cervikocephalgien" und "psychovegetative Störungen" mit "Schwindelgefühlen" sowie "Affektinkontinenz im Rahmen einer schweren Persönlichkeitsstörung" erhoben hat. Wenn der Kläger jedoch unter Spannungskopfschmerzen und psychovegetativen Störungen leidet, so spricht dies gegen einen Zusammenhang dieser Leiden mit dem stattgehabten Arbeitsunfall.

Schließlich ist zu berücksichtigen, dass auch die vom Kläger nach [  109 SGG](#) benannte Sachverständige Frau Dr. H zu vergleichbaren Feststellungen gelangt ist und in diesem Zusammenhang den Ausführungen des Herrn Priv.-Doz. Dr. A zugestimmt hat. Im Hinblick auf die von den Beteiligten während des Verwaltungs- und Gerichtsverfahrens diskutierte Erweiterung der äußeren Liquorräume hat die Sachverständige die Ansicht vertreten, dass die beim Kläger vorhandene leichte Erweiterung der äußeren Liquorräume in keiner Weise eine krankhafte Bedeutung haben müsse. Es bestehe nämlich die Möglichkeit, dass es sich bei manchen Menschen um eine Normvariante handle, sie könne jedoch auch Ausdruck einer ganz leichten Hirnathrophie sein oder aber auch die Folge eines Traumas darstellen. Da sich der beim Kläger vorhandene Befund als nicht sehr ausgeprägt darstelle, erscheine es auch als denkbar, dass er im Befund gar nicht

---

erwähnt werde. Darüber hinaus hat die Sachverständige Dr. H festgestellt, dass die im Befund des Knappschaftskrankenhauses S vom 00.00.1996 beschriebene winzige subarachnoidale Blutansammlung links temporal nicht für die jetzt diskutierte Erweiterung der Liquorräume ursächlich sein könne. Zudem habe sich eine Blutung an dieser Stelle aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 00.00.1996 als sehr untypisch dargestellt, so dass es als viel wahrscheinlicher erscheine, diese Blutung als durch den häuslichen Sturz auf die rechte Kopfseite verursacht anzusehen. Letztlich erklärten beide Unfälle aber keinesfalls die seit dieser Zeit geklagten permanenten und starken Kopfschmerzen. Vor dem Hintergrund, dass sich die Kopfschmerzsymptomatik des Klägers weder vor dem Hintergrund des Arbeitsunfalls noch als Folge des häuslichen Sturzes erklärt, musste der Zusammenhang verneint werden.

Ohne Erfolg macht der Kläger geltend, dass in dem Gutachten der Sachverständigen Dr. H die vormals festgestellte subarachnoidale Blutansammlung nicht weiter dahingehend untersucht worden sei, ob daraus eine Gesundheitsstörung des Klägers entstanden sein könne. Denn die Sachverständige legt auf Seite 21 ihres Gutachtens dar, dass die Blutung viel eher durch den häuslichen Sturz auf die rechte Kopfseite verursacht sein könne, letztlich auch dieser Unfall aber keinesfalls die starken Kopfschmerzen erkläre. Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass nahezu sämtliche im Gerichts- und Verwaltungsverfahren gehörte Ärzte die Diagnose eines Spannungskopfschmerzes, der durch den Missbrauch von Schmerzmitteln verstärkt worden sei, gestellt haben. Handelt es sich jedoch um einen Spannungskopfschmerz im Rahmen eines Partnerschaftskonflikts, so schließt dies mit nahezu an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit einen Unfallzusammenhang aus. Der Kläger kann in diesem Zusammenhang auch nicht einwenden, dass psychische Unfallfolgen diesen Spannungskopfschmerz erst herbeigeführt hätten, weil der Kläger sowohl im Verwaltungs- als auch im Klageverfahren stets betont hat, dass seine Kopfschmerzen auf rein körperliche Ursachen zurückzuführen seien.

Der vom Kläger in der mündlichen Verhandlung hilfsweise gestellte Antrag auf Vernehmung des Zeugen Z zum Beweis der Tatsache, dass der Kläger in der Zeit vom 00.00.1979 bis zum 00.00.1979 im F-Krankenhaus nicht wegen Comotio cerebri behandelt worden sei, war abzulehnen. Denn die Kammer konnte die vom Kläger behauptete Tatsache als wahr unterstellen (Rechtsgedanke des [Â§ 244 Abs. 3 Satz 2](#) Strafprozessordnung ( StPO ) ). Selbst der Umstand, dass der Kläger in dem vorbezeichneten Zeitraum nicht wegen einer Gehirnerschütterung stationär behandelt wurde, führt nicht dazu, den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem stattgehabten Unfall und den Erkrankungen des Klägers als hinreichend wahrscheinlich ansehen zu können. Dem steht nämlich wie oben gezeigt das Ergebnis der Beweisaufnahme entgegen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 183, 193 SGG](#).

---

Erstellt am: 18.08.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024