S 1 U 272/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Detmold
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 U 272/02
Datum	18.05.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 U 170/04
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darÃ¼ber, ob der KlÃ¤ger Anspruch auf die GewÃ¤hrung von Verletztenrente sowie auf die GewÃ¤hrung einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme hat.

Der am 00.00.1945 geborene KlÃ¤ger erlitt am 29.01.1998 einen Arbeitsunfall, als er mit seinem Fahrzeug infolge EisglÃ¤tte verunglÃ¼ckte.

Der Durchgangsarzt Dr. I diagnostizierte anschlieÃend eine Stirnprellung rechts, eine HWS-Distorsion, eine Prellung des linken SchultergÃ¼rtels, eine Prellung und tiefe SchÃ¼rfwunde des linken Ellenbogens sowie eine Prellung und SchÃ¼rfwunde der linken Hand.

Bei einer Nachuntersuchung am 04.02.1998 klagte der KlÃ¤ger Ã¼ber Kopfschmerzen sowie Ã¼ber OhrgerÃ¤usche.

Die Beklagte veranlasste anschlieÃend Begutachtungen des KlÃ¤gers durch den Neurologen Prof. Dr. U sowie den HNO-Arzt Prof. Dr. N sowie durch den Unfallchirurgen Dr. I. Prof. Dr. N kam in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, die OhrgerÃ¤usche und die psycho-vegetativen Beschwerden seien als Unfallfolge anzusehen, da sie in direktem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall stÃ¼nden. Die MdE sei mit 20 v.H. zu bewerten. Die InnenohrschwerhÃ¶rigkeit beidseits sei keine Unfallfolge. Prof. Dr. U schloss sich im Wesentlichen der EinschÃ¤tzung von Prof. Dr. N an. Dr. I bewertete die unfallbedingte Gesamt-MdE mit 20 v.H., da eine Ãberschneidung zwischen den neurologischen und HNO-Ã¤rztlichen Beschwerden vorliege.

Die Beklagte lieÃ dieses Gutachten durch ihren beratenden Arzt, den Neurologen und Psychiater Dr. G, auswerten. Dieser vertrat die Auffassung, wenn der Tinnitus unfallabhÃ¤ngig sei und die psycho-vegetativen Beschwerden zumindest teilweise Folge dieses Tinnitus seien, sei eine Gesamt-MdE von 20 v.H. gerechtfertigt. Hinsichtlich der Frage, ob der Tinnitus Unfallfolge sei, sollte die Beklagte hier noch ein Gutachten von einem traumatologisch erfahrenen HNO-Gutachter einholen.

Die Beklagte holte anschlieÃend ein Gutachten nach Lage der Akten von dem HNO-Arzt Dr. P ein. Dieser vertrat die Auffassung, ein kausaler Zusammenhang zwischen der Nackenmuskelzerrung bzw. einer allenfalls feststellbaren HWS-Distorsion I. Grades und dem festgestellten Tinnitus kÃ¶nne mit groÃer Wahrscheinlichkeit verneint werden.

Unter Zugrundelegung dieses Gutachtens lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung von Verletztenrente mit Bescheid vom 30.11.2001 ab.

Hiergegen legte der KlÃ¤ger Widerspruch ein, woraufhin die Beklagte eine weitere hals-nasen-ohrenfachÃ¤rztliche Stellungnahme von Prof. Dr. S einholte. Dieser schloss sich im Wesentlichen der Auffassung von Dr. P an und vertrat die Auffassung, ein adÃ¤quates Trauma fÃ¼r die geklagten Beschwerden habe hier nicht vorgelegen.

Im Juli 2002 beantragte der KlÃ¤ger darÃ¼ber hinaus ein stationÃ¤res Heilverfahren. Zur BegrÃ¼ndung legte er eine Bescheinigung des Chirurgen Dr. G2 vor, der die Auffassung vertrat, nach der bereits durchgefÃ¼hrten stationÃ¤ren HeilmaÃnahme in der C2-Klinik, N2, habe sich der Zustand des KlÃ¤gers zunÃ¤chst gebessert. Mittlerweile hÃ¤tten sich die Beschwerden wieder erheblich verschlimmert, verbunden mit einer reaktiven Depression. Es sei daher ein erneutes stationÃ¤res Heilverfahren in der C2-Klinik dringend erforderlich.

Mit Bescheid vom 26.07.2002 lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung einer stationÃ¤ren Reha-MaÃnahme mit der BegrÃ¼ndung ab, die Beschwerden des KlÃ¤gers seien keine Unfallfolge.

Der KlÃ¤ger legte auch gegen diesen Bescheid Widerspruch ein. Mit Widerspruchsbescheiden vom 28.10.2002 (RentengewÃ¤hrung) bzw. vom 25.11.2002 (GewÃ¤hrung eines stationÃ¤ren Heilverfahrens) wurden die

WidersprÃ¼che als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckgewiesen.

Der KlÃ¤ger hat am 05.11.2002 bzw. am 06.12.2002 Klagen gegen beide Widerspruchsbescheide erhoben.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 30.11.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.10.2002 zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewÃ¤hren, sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.07.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2002 zu verurteilen, ihm eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Klagen abzuweisen.

Sie ist bei ihrer Auffassung geblieben, die angefochtenen Verwaltungsentscheidungen entsprÃ¤chen der Sach- und Rechtslage und seien nicht zu beanstanden.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch die Einholung von Gutachten von dem HNO-Arzt Dr. C, dem Neurologen und Psychiater Dr. Dr. X, dem OrthopÃ¤den Dr. P2 sowie dem Neurologen und Psychiatern Dr. L. Auf Inhalt und Ergebnis der am 08.04.2003, 20.06.2003, 01.07.2003 bzw. am 28.01.2004 erstatteten Gutachten wird verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der den KlÃ¤ger betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Dieser war Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssigen Klagen sind nicht begrÃ¼ndet.

Der KlÃ¤ger ist durch die angefochtenen Bescheide vom 30.11.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.10.2002 sowie vom 26.07.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2002 nicht beschwert im Sinne des Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), denn diese Bescheide sind nicht rechtswidrig.

Die Beklagte hat die GewÃ¤hrung von Verletztenrente fÃ¼r die Folgen des am 29.01.1998 erlittenen Arbeitsunfalles zu Recht abgelehnt.

Nach Â§ 56 Abs. 1 Satz 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch -SGB VII- haben Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit infolge eines Versicherungsfalls Ã¼ber die 26.

Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Nur unter den Voraussetzungen des Â§ 56 Abs. 1 Satz 2, 3 SGB VII, d.h. bei Vorliegen eines so genannten StÃ¼tztatbestandes, der hier nicht gegeben ist, genÃ¼gt eine MdE von 10.v.H.

Diese einen Rentenanspruch auslÃ¶senden Voraussetzungen sind hier nicht erfÃ¼llt. Dies steht nach dem Gesamtergebnis der im Verwaltungs- und im Klageverfahren durchgefÃ¼hrten Ermittlungen zur Ãberzeugung der Kammer fest. Die Kammer grÃ¼ndet ihres Ãberzeugung im Wesentlichen auf die Gutachten des HNO- Arztes Dr. C, des OrthopÃ¤den Dr. P2 sowie des Neurologen und Psychiaters Dr. L. Danach liegen bei dem KlÃ¤ger weder auf orthopÃ¤disch/ unfallchirurgischem Fachgebiet, noch auf HNO-Ã¤rztlichem Fachgebiet noch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet GesundheitsstÃ¶rungen vor, die mit Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 29.01.1998 hervorgerufen oder verschlimmert worden sind. Soweit der neurologisch-psychiatrische SachverstÃ¤ndige Dr. Dr. X in seinem Gutachten die Auffassung vertreten hat, bei dem KlÃ¤ger liege eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung vor, die fÃ¼r die ersten drei Jahre nach dem Unfall mit einer MdE von 30 v.H. zu bewerten sei, vermochte ihm die Kammer nicht zu folgen. Bei dem Unfallereignis hat zwar eine auÃergewÃ¶hnliche Bedrohung vorgelegen, die grundsÃ¤tzlich in der Lage ist, eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung hervorzurufen, dennoch kommt eine Anerkennung als Unfallfolge nicht in Betracht. Der KlÃ¤ger hat weder bei der ersten neurologischen Untersuchung am 06.02.1998, also eine Woche nach dem Unfall, noch bei der zweiten neurologischen Vorstellung etwa sieben Monate spÃ¤ter, nÃ¤mlich am 21.08.1998, Ã¼ber die typischen Symptome einer posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung geklagt. Weder wurde Ã¼ber ein so genanntes Vermeidungsverhalten berichtet (der KlÃ¤ger ist seiner Arbeit weiter nachgegangen und hat auch weiter Auto gefahren) noch wurden so genannte Nachhallerinnerungen oder Flashbacks berichtet. Somit fehlen schon zwei wesentliche Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung einer posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung sieben Monate nach dem Unfallereignis. Auch bei der Begutachtung am 17.03.2000 durch den Neurologen und Psychiater Prof. Dr. U wurden im Rahmen der Anamneseerhebung keine so genannten Flashbacks, keine Nachhallerinnerungen und kein Vermeidungsverhalten geschildert. Zusammengefasst wurden somit keine Symptome berichtet, die verdÃ¤chtig wÃ¤ren fÃ¼r eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung. Allein aufgrund dieser Aktenlage kann man nach Auffassung von Dr. L die Diagnose einer posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung schon fast ausschlieÃen. Der KlÃ¤ger hat zwar nunmehr sechs Jahre nach dem Unfallereignis angegeben, die erste Zeit nachts schweiÃgebadet aufgewacht zu sein. Dies kÃ¶nnte zwar den Verdacht auf eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung lenken, auf Nachfrage hat der KlÃ¤ger aber so genannte Flashbackerinnerungen in solchen Situationen verneint. Bei den angegebenen Angstattacken fehlt somit die thematische VerknÃ¼pfung mit dem Unfallereignis. Dies ist aber eine wesentliche Voraussetzung dafÃ¼r, dass die angegebenen nÃ¤chtlichen Angstattacken einem etwaigen posttraumatischen Belastungssyndrom zugeordnet werden kÃ¶nnen. AuÃerdem ist der KlÃ¤ger in der Lage, dezidiert in allen Einzelheiten ohne emotionale Beteiligung von dem Unfallereignis zu berichten. Jemand mit einer protrahierten, persistierenden

posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung wÃ¤re hierzu nicht in der Lage. Zusammenfassend findet sich in den Akten also eine erdrÃ¼ckende Anzahl von Hinweisen, die ganz eindeutig gegen das Bestehen einer unfallbedingten posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung spricht. Ein weiterer wesentlicher Punkt gegen die Annahme einer entschÃ¤digungspflichtigen posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung stellte der Umstand dar, dass innerhalb einer adÃ¤quaten Frist nach dem Trauma, also wenige Wochen bis einige Monate, keinerlei entsprechende Therapie in Anspruch genommen wurde. In dem EU-Rentenverfahren hat der SachverstÃ¤ndige Dr. Y am 24.04.2003 ebenfalls keine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung festgestellt, sondern eine chronifizierte AnpassungsstÃ¶rung mit lÃ¤ngerer depressiver Reaktion und Ãngstlichkeit bei zwanghafter PersÃ¶nlichkeitsstruktur. Ein Zusammenhang zwischen dieser Diagnose und dem erlittenen Unfall ist jedoch nicht zu erkennen. UrsÃ¤chlich fÃ¼r die AnpassungsstÃ¶rung sind bei dem KlÃ¤ger eindeutig eine reduzierte psycho-physische Belastbarkeit aufgrund der Ã¤uÃerst schwierigen Arbeitsbedingungen bei seiner letzten TÃ¤tigkeit mit sehr unregelmÃ¤Ãiger Wechselschicht einschlieÃlich Nachtschicht, der Notwendigkeit, schwere kÃ¶rperliche Arbeit zu verrichten, dies in Verbindung mit den zweifelsohne auch durch die Wechselschicht hervorgerufenen SchlafstÃ¶rungen und dem unfallunabhÃ¤ngigen Tinnitus. PrÃ¤disponierend dÃ¼rfte hier seine zwanghafte PrimÃ¤rpersÃ¶nlichkeit gewirkt haben, wobei die reduzierte psychophysische Belastbarkeit aufgrund der organischen Erkrankungen als erhebliche narzisstische KrÃ¤nkung, was unbewusst ist, erlebt wurde. Desgleichen wurde die Mitteilung des Arbeitgebers, dass man fÃ¼r ihn keinen leidensgerechten Arbeitsplatz hÃ¤tte, als erhebliche KrÃ¤nkung erlebt, depressiv verarbeitet mit der Abwehrformation der Verschiebung und Projektion mit einer "Schuldzuweisung" an den UnfallversicherungstrÃ¤ger Ã¼bertragen.

Desgleichen ist der bei dem KlÃ¤ger bestehende Tinnitus nicht als Unfallfolge anzuerkennen. Dagegen spricht ein mit Wahrscheinlichkeit vorliegender cochleÃ¤r zu lokalisierender Innenohrschaden mit beginnender Recruitment- positiver SchallempfindungshochtonschwerhÃ¶rigkeit beidseits. Eine wesentliche unfallbedingte funktionelle SchÃ¤digung bzw. richtungsweisende VerÃ¤nderung ist nicht nachweisbar. Es findet sich sicher keine bei wesentlicher InnenohrschÃ¤digung zu erwartende peripher-vestibulÃ¤re Beteiligung. Eine solche und letztere ist durchweg auszuschlieÃen. Der nach Anamnese ca. zwei Tage nach dem Ereignis eingetretene isolierte Tinnitus ist mangels adÃ¤quatem Innenohrtrauma nicht wahrscheinlich und auch die berichtete Zunahme im weiteren Verlauf, insbesondere auch die zuletzt angegebene deutlich sekundÃ¤re Beidseitigkeit nach primÃ¤rer Einseitigkeit widerspricht dem gleichfalls.

Die Kammer hat keine Bedenken, die Feststellungen der SachverstÃ¤ndigen Dr. C, Dr. P2 und Dr. L der Entscheidung zugrunde zu legen. Die SachverstÃ¤ndigen haben die erhobenen Befunde sehr eingehend und sorgfÃ¤ltig ausgewertet und widerspruchsfreie und nachvollziehbare Ãberlegungen zur Zusammenhangsfrage angestellt. Die Kammer hat auch keine Veranlassung gesehen, den Unfallhergang durch einen Verkehrsunfallspezialisten klÃ¤ren zu lassen und insoweit ein weiteres Gutachten von Amts wegen einzuholen. Insoweit ist zunÃ¤chst davon auszugehen,

dass Dr. L in seinem Gutachten ausdrÃ¼cklich von einem adÃ¤quaten Unfallereignis fÃ¼r eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung ausgegangen ist. Im Ãbrigen vermag auch ein derartiges SachverstÃ¤ndigengutachten eines Verkehrsunfallspezialisten nichts an den objektiven Unfallfolgen zu Ã¤ndern, die medizinisch bei dem KlÃ¤ger insbesondere im Durchgangsarztbericht festgestellt worden sind.

Der KlÃ¤ger hat auch keinen Anspruch auf die GewÃ¤hrung einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme. Nach Â§ 27 Abs. 1 Nr. 6 umfasst die durch die UnfallversicherungstrÃ¤ger zu erbringende Heilbehandlung zwar auch die Behandlung in KrankenhÃ¤usern und Rehabilitationseinrichtungen. Voraussetzung dafÃ¼r ist jedoch, dass bei dem KlÃ¤ger eine Unfallfolge zu behandeln ist. Da bei dem KlÃ¤ger- wie dargelegt â weder auf neurologisch-psychiatrischem, noch auf HNO-Ã¤rztlichem noch auf orthopÃ¤disch/unfallchirurgischem Fachgebiet Unfallfolgen vorliegen, kommt die GewÃ¤hrung einer stationÃ¤ren Reha-MaÃnahme zu Lasten der Beklagten hier nicht in Betracht.

Die Klage konnte nach alledem keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 07.12.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024