
S 24 U 502/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 24 U 502/98
Datum	04.04.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 41/01
Datum	15.06.2004

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 04. April 2001 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger über den 31. Oktober 1997 hinaus eine Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen des Unfalls vom 12. September 1996 zu gewähren ist.

Der am XX.XXXXX 1953 in Bosnien geborene Kläger lebte als Bürgerkriegsflüchtling in der Bundesrepublik Deutschland. Er erlitt während seiner beruflichen Tätigkeit als Betonbauer am 12. September 1996 einen Unfall, bei welchem er aus etwa drei Meter Höhe von einer Leiter stürzte. Dabei zog er sich Verletzungen des Kopfes, der Rippen sowie der Handgelenke zu. Der erstbehandelnde Chirurg Prof. Dr. N. stellte anlässlich seiner Untersuchung keine Erinnerungslücke und einen stabilen Kreislauf fest. Die Röntgenaufnahme des Schädels zeigte keine Fraktur. Es wurden ein Schädel-Hirn-Trauma ersten Grades mit großer Kopfplatzwunde, eine Rippenserienfraktur rechts sowie Frakturen

beider Handgelenke diagnostiziert. Die stationäre Behandlung dauerte bis zum 25. September 1996. Im Entlassungsbericht wurde vermerkt, der Kläger habe sich von der Gehirnerschütterung erholt. Es beständen keine Beschwerden wie Schwindel und Kopfschmerzen. Wegen der Rippen- und insbesondere der Handgelenksfrakturen wurde der Kläger weiter ambulant behandelt.

Obwohl ärztlicherseits eine Arbeitserprobung ab 01. April 1997 vorgeschlagen worden war, nahm der Kläger auf eigenen Wunsch bereits am 13. März 1997 seine berufliche Tätigkeit wieder auf. Nachdem ihm seine vorgesehene Abschiebung bis Ende Mai 1997 bekannt geworden war, stellte er sich am 18. März 1997 erneut bei den behandelnden Ärzten vor und gab an, wegen bestehender Schmerzen im Handgelenk könne er schwere körperliche Tätigkeiten nicht verrichten. Beim Bücken und Heben bemerke er eine Schwindelsymptomatik. Außerdem leide er unter Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit. Die Ärzte wiesen darauf hin, dass die Situation der zwangsweisen Rückführung in die jugoslawische Heimat den Kläger so belaste, dass eine zuvor gezeigte Motivation für die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit hierunter leide. Der Chirurg Dr. H. kam in dem ersten Rentengutachten vom 23. Mai 1997 zu dem Ergebnis, dass wegen noch bestehender Beschwerden im Bereich der Handgelenke die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ab dem 17. Mai 1997 mit 30 v.H. angenommen werden müsse. Auch dieser Arzt wies darauf hin, dass die psychische Belastung bei drohender Abschiebung am Monatsende enorm erscheine. Nachdem der beratende Arzt Dr. L. die Auffassung vertreten hatte, aufgrund folgenreich verheilter Brüche sei lediglich eine MdE von 20 v.H. ab 17. Mai 1997 für die Dauer von drei Monaten angemessen, der Kläger ab dem 1. August 1997 von den behandelnden Ärzten als arbeitsfähig angesehen worden und der Chirurg Dr. N2 in dem zweiten Rentengutachten vom 6. November 1997 zu dem Ergebnis gekommen war, die MdE betrage zum Zeitpunkt der Untersuchung 10 v.H., für die Zeit davor 20 v.H., gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 12. Februar 1998 eine Verletztenrente nach einer MdE 20 v.H. für die Zeit vom 1. August 1997 bis zum 31. Oktober 1997. Über diesen Zeitraum hinaus liege eine rentenberechtigende MdE nicht mehr vor. Mit seinem dagegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger neben weiterbestehenden erheblichen Schmerzen in den Handgelenken auch Kopfschmerzen und anhaltenden Schwindel geltend. Häufig sehe er alles doppelt und müsse sich hinsetzen, da er dann keine richtige Orientierung mehr habe. Nach dem Unfall sei darüber hinaus eine extreme Vergesslichkeit aufgetreten. Der Nervenarzt Dr. F. kam in seinem schriftlichen Gutachten vom 28. Mai 1998 zu dem Ergebnis, dass angesichts fehlender Erinnerungslücke und regelhaften Heilungsverlaufs seitens des Schädeltraumas davon auszugehen sei, dass sich der Kläger bei dem Unfall keine Hirnschädigung funktioneller oder substanziieller Art zugezogen habe. Es sei undenkbar, dass über Jahre dauernde, den Kläger massiv beeinträchtigende Leistungs- und Befindlichkeitsstörungen mit dem Unfallereignis in Verbindung stünden. Diese Störungen seien mit Wahrscheinlichkeit im Sinne einer so genannten somatoformen Störung einzuordnen. Es handle sich um psychosomatische Störungen, zu welchen eine Vielzahl von Menschen in Belastungs- und Krisensituationen neigen würden. Die Untersuchung der Hände habe keinen Hinweis auf eine stattgehabte Nervenverletzung ergeben. Nachdem Dr. L. die MdE

für noch bestehende Beschwerden aus chirurgischer Sicht mit 10 v.H. bewertet hatte, wurde der Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 07. Oktober 1998 zurückgewiesen. Der Kläger ist im August 1998 in die USA übergesiedelt. Während des nachfolgenden Klageverfahrens hat das Sozialgericht Unterlagen des ihn dort behandelnden Arztes M. beigezogen. Dieser hat Zweifel geäußert, ob die vom Kläger angegebenen Kopfschmerzen und Ohnmachtanfälle mit dem geschilderten Kopftrauma in Zusammenhang stehen. Der Chirurg M1 ist in dem Gutachten vom 06. März 2001 nach Aktenlage zu dem Ergebnis gekommen, dass die von der Beklagten vorgenommene Einschätzung mit einer verbliebenen MDE von 10 v.H. richtig sei. Die psychische Störung sei erst aufgetreten, als der Kläger von der geplanten Abschiebung erfahren habe. Diese Nachricht habe eine psychosomatische Reaktion ausgelöst und zu dem subjektiven Beschwerdebild geführt. Auf der Basis dieses Ergebnisses der Beweisaufnahme hat das Sozialgericht die Klage durch Urteil vom 04. April 2001 abgewiesen.

Mit der am 09. Juli 2001 gegen das seiner Prozessbevollmächtigten am 08. Juni 2001 zugestellte Urteil eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, zwar hätten die Sachverständigen zutreffend festgestellt, dass er tatsächlich unter den geklagten Schmerzen leide, jedoch hätten sie zu Unrecht angenommen, diese seien erst aufgetreten, als er von der geplanten Abschiebung erfahren habe. In Wahrheit leide er bereits seit dem Unfall unter den Beschwerden, die zunächst lediglich als Kopfschmerzen eingeordnet worden seien. Die anderen erheblichen Verletzungen hätten zunächst im Vordergrund gestanden. Erst anlässlich des Scheiterns der Arbeitserprobung sei die somatoforme Schmerzstörung deutlich geworden. Dass dies zeitlich mit der Nachricht über die Abschiebung zusammengetroffen sei, könne ihm nicht angelastet werden. Er habe sich zwar bereits vor dem Unfall in einer psychischen Ausnahmesituation befunden. In dieser Verfassung habe er aber den Unfall erlitten und somit zusätzlich noch um die Sicherung seiner Existenz fürchten müssen. Ihm dürfe nicht zum Nachteil gereichen, dass das Gutachten vom Dr. F. erst im Mai 1998 und somit zwei Jahre nach dem Unfall erstellt und er zuvor lediglich chirurgisch untersucht worden sei. Ein Zusammenhang der somatoformen Beschwerden mit dem Unfall könne auf gar keinen Fall ausgeschlossen werden.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgericht Hamburg vom 04. April 2001 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 12. Februar 1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 07. Oktober 1998 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger wegen der Folgen des Unfall vom 12. September 1996 über den 31. Oktober 1997 hinaus eine Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, das Sozialgericht habe die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger erkenne, dass nach den Grundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung für die Feststellung des Zusammenhangs zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ein hinreichender Grad von Wahrscheinlichkeit erforderlich sei.

Der Nervenarzt Dr. N1 hat in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 12. August 2002 ausgeführt, dass der Kläger bei dem Unfall keine substantielle Schädigung am zentralen oder peripheren Nervensystem erlitten habe. Selbst für eine Gehirnerschütterung gebe es keine ausreichenden Anhaltspunkte, da diese definitionsgemäß mit einer Bewusstseinsstörung und/oder Erinnerungslücke verbunden sei, die beim Kläger nicht bestanden hätten. Die aufgeführte Diagnose eines Schädeltraumas ersten Grades müsse deshalb dahingehend revidiert werden, dass lediglich eine Schädelprellung mit Kopfplatzwunde vorgelegen habe, nicht jedoch eine Hirnbeteiligung. Die Angabe des Klägers, er leide seither unter Schwindelerscheinungen und Kopfschmerzen, sei deshalb nicht auf eine wie auch immer geartete Verletzung des Gehirns zurückzuführen. Sie sei zwar möglicherweise als Ausdruck somatoformer Beschwerden mit psychovegetativen Symptomen zu werten. Der Unfall sei jedoch nicht geeignet gewesen, eine nachhaltige psychische Veränderung hervorzurufen, die mit somatoformen Symptomen einhergehe. Zum einen fehle es dem Ereignis an der notwendigen Intensität des Beeindruckungserlebens. Insbesondere ließen die vom Kläger vorgetragenen Symptome nicht die Annahme einer posttraumatischen Belastungsstörung zu. Es mangle beispielsweise an Nachhallerinnerungen, Alpträumen, Hyperreagibilität und Ängsten im Zusammenhang mit Arbeitsbedingungen und/oder Unfallort. Derartige Symptome seien nirgends festgehalten. Zum anderen sei der Unfall nicht geeignet gewesen, nachhaltige Veränderungen im Leben des Klägers hervorzurufen. Demgegenüber erkläre die Ungewissheit des Klägers über seine weitere Zukunft, die Bekanntgabe der Abschiebung und das Erfordernis, in die USA zu emigrieren, die Entwicklung der somatoformen Störung. Aus nervenärztlicher Sicht habe der Unfall keine messbare MDE hinterlassen.

In dem auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten Gutachten des Neurologen M2 vom 12. Mai 2003 hat dieser Arzt ein linksseitiges Karpaltunnelsyndrom diagnostiziert und die Auffassung vertreten, dieses sei auf die bei dem Unfall am 12. September 1996 erlittenen Verletzungen zurückzuführen. Die durchgeführte Kernspintomografie des Gehirns habe unauffällige Befunde ergeben. Allerdings sei eine schwere beiderseitige Sinusitis festgestellt worden, durch die die vom Kläger geklagten Kopfschmerzen zu erklären seien. In weiteren vom Kläger eingereichten Arztbriefen von 09. Juli 2003 bzw. 23. September 2003 berichtet der Neurologe M2 von einer unfallbedingten Beeinträchtigung des Medianusnervens links sowie den Angaben des Klägers und seiner Verwandten, nach welchen er seit dem Unfall an Kopfschmerzen, zeitweise auftretenden Schwindelerscheinungen, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen und Nervosität leide. Der Neurologe hat daraufhin die Diagnose eines " posttraumatischen Syndroms, wahrscheinlich als Folge einer Gehirnerschütterung " gestellt.

Der im Termin am 15. Juni 2004 als weiterer Sachverständiger gehörte Nervenarzt Dr. L1, der das Gutachten nach Aktenlage vom 8. April 2004 eingereicht hat, weist nach Auswertung der Unterlagen darauf hin, dass der Kläger bei dem Unfall keine Schädigung des Gehirns erlitten habe, auch keine Gehirnerschütterung. Dass keine substantielle Schädigung vorliege, werde

durch die in den USA gefertigte, unauffällige Kernspintomografie bestätigt. Die Kopfschmerzen könnten deshalb nicht in ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall gebracht werden. Psycho-reaktive Folgen des Unfalls seien zeitnah nicht dokumentiert. Vielmehr habe der Kläger zunächst sogar gedrängt, wieder in seiner alten Tätigkeit arbeiten zu können. Insofern liege weder eine Anpassungsstörung noch gar eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine sonstige psychische Folge des Unfalls vor. Hinsichtlich des Karpaltunnelsyndroms sei zu berücksichtigen, dass zeitnah zum Unfall eine periphere Nervenverletzung nicht dokumentiert sei. Bei den entsprechenden Messungen der Nervenärzte Dr. D. und Dr. F. hätten sich keine Auffälligkeiten ergeben, die auf eine Verletzung des Medianusnervens hingewiesen hätten. Das jetzt bestehende diskrete Karpaltunnelsyndrom müsse sich daher unfallunabhängig entwickelt haben. Auch eine mittelbare Verursachung durch Unfallfolgen komme nicht in Betracht, da die erlittenen Brüche folgenlos ausgeheilt seien. Insgesamt lägen nervenärztliche Folgen des Unfalls ab November 1997 nicht vor.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Äbrigen wird auf den Inhalt der in der Sitzungsniederschrift vom 15. Juni 2004 aufgeführten Akten und Unterlagen Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte und zulässige, insbesondere fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ([Â§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist nicht begründet.

Zu Recht und mit zutreffender Begründung, auf die zur Vermeidung von Wiederholungen vollen Umfangs Bezug genommen wird ([Â§ 153 Abs. 2 SGG](#)), hat das Sozialgericht die auf Gewährung einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen des Unfalls vom 12. September 1996 über den 31. Oktober 1997 hinaus gerichtete Klage abgewiesen. Im Berufungsverfahren hat der Kläger keine neuen Tatsachen vorgetragen, die eine andere Beurteilung rechtfertigen würden. Auch das Ergebnis der vom Senat durchgeführten Ermittlungen gebietet keine andere Entscheidung. Vielmehr bestätigen die von den Sachverständigen Dr. N1, M2 und Dr. L1 eingeholten nervenärztlichen Gutachten das erstinstanzliche Urteil.

Das nach den Feststellungen des Neurologen M2 jetzt beim Kläger vorliegende Karpaltunnelsyndrom links ist mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit weder unmittelbar auf das Unfallereignis vom 12. September 1996 noch mittelbar auf die Unfallfolgen (teil-) ursächlich zurückzuführen. Zutreffend hat Dr. L1 darauf verwiesen, dass durch entsprechende Messungen anlässlich der Untersuchungen durch die Nervenärzte Dr. D. (16. Februar 1998) und Dr. F. (13. Mai 1998) eine Schädigung des nervus medianus und/oder ulnaris und damit ein unfallbedingtes Karpaltunnelsyndrom ausgeschlossen werden konnte. Auch eine mittelbare Verursachung durch verbliebene Unfallfolgen ist nicht wahrscheinlich, da die erlittenen Brüche im Bereich des Handgelenks schon zu diesem Zeitpunkt folgenlos ausgeheilt waren. Das jetzt bestehende diskrete

Karpaltunnelsyndrom muss sich somit nach Mai 1998 und deshalb unfallunabhängig entwickelt haben. Auch im Übrigen sind Anhaltspunkte dafür, dass aus den Folgen der erlittenen Verletzungen an den Rippen und den Handgelenken noch eine MdE rentenberechtigenden Ausmaßes resultiert, nicht ersichtlich.

Zu Recht hat bereits das Sozialgericht ausgeführt, dass bei der Bemessung der MdE das somatoforme Schmerzsyndrom bzw. die bestehenden psychischen Störungen nicht berücksichtigt werden können, da sie nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Entgegen der Auffassung des Klägers ist es nämlich nicht ausreichend, dass ein Zusammenhang dieser Gesundheitsstörungen mit dem Unfallereignis nicht definitiv ausgeschlossen werden kann. Vielmehr ist die positive Feststellung der Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhanges in dem Sinne notwendig, dass mehr dafür als dagegen spricht. Diese Voraussetzung ist nicht erfüllt. Nach den übereinstimmenden, den Senat überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. F., Dr. N1 und Dr. L1 spricht mehr dagegen als dafür, dass die psychischen Gesundheitsstörungen durch den Unfall hervorgerufen worden sind oder dieser eine vorbestehende Erkrankung richtunggebend verschlimmert hat. Zu Recht gehen die Sachverständigen davon aus, dass es bei dem Unfallereignis nicht zu einer substantiellen Hirnschädigung gekommen ist. Dies wird durch die in den USA gefertigte, von dem Neurologen M2 ausgewertete und in seinem Gutachten beschriebene Kernspintomographie zweifelsfrei bestätigt. Ebenfalls zutreffend haben die Sachverständigen dargelegt, dass es an psycho-reaktiven Folgen des Unfalls fehlt, insbesondere keine posttraumatische Belastungsstörung vorliegt. Insoweit sind die für diese Gesundheitsstörung typischen Symptome wie Nachhall Erinnerungen, Alpträume und Ängste im Zusammenhang mit Arbeitsbedingungen und/oder Unfallort in keiner Weise dokumentiert. Zwar weist der Kläger zutreffend darauf hin, dass er erstmals etwa zwei Jahre nach dem Unfall durch Dr. F. auf nervenärztlichem Fachgebiet begutachtet worden ist. Er erkennt aber, dass er nach dem Inhalt der Akten zwar unmittelbar nach dem Unfall über Kopfschmerzen geklagt hatte, anlässlich seiner Entlassung aus der stationären Behandlung jedoch von einer gut verheilten Gehirnerschütterung berichtet wurde und entsprechende Beschwerden wie Kopfschmerzen und Schwindel ausdrücklich verneint wurden. Derartige und weitere psychische Symptome sind erstmals im Zusammenhang mit der Benachrichtigung über die bevorstehende Abschiebung aufgetreten und deshalb schon nach dem zeitlichen Ablauf mit Wahrscheinlichkeit diesen persönlichen Problemen und nicht dem Unfall zuzuordnen. Im Übrigen spricht die Tatsache, dass der Kläger zunächst sogar auf Wiederaufnahme seiner beruflichen Tätigkeit gedrängt und diese schon etwa 14 Tage vor der von ärztlicher Seite vorgeschlagenen Arbeitserprobung wieder begonnen hatte, eindeutig gegen das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung oder auch nur einer Anpassungsstörung. Mit derartigen Gesundheitsstörungen geht nämlich in der Regel ein Vermeidungsverhalten bezogen auf Unfallort und unfallbringende Tätigkeit einher, welches beim Kläger ersichtlich nicht vorgelegen hat.

Die dieser Beurteilung zumindest andeutungsweise entgegenstehende

Einschätzung des Neurologen M2 in seinem Arztbrief vom 23. September 2003, in welchem er im Gegensatz zu der im Gutachten vom 12. Mai 2003 vertretenen Auffassung ein "posttraumatisches Syndrom, wahrscheinlich als Folge einer Gehirnerschütterung" diagnostiziert, vermag nicht zu überzeugen. Einerseits enthält der genannte Arztbrief keine Begründung für diese Beurteilung, andererseits stützt sich diese nach dem weiteren Inhalt des Arztbriefes allein auf die Angaben des Klägers und seiner Angehörigen. Da dem Neurologen M2 Unterlagen bezüglich des objektiven Krankheitsverlaufs nicht vorlagen, vermochte er weder diesen noch die mit der drohenden Abschiebung aufgetretenen persönlichen Probleme des Klägers zu berücksichtigen.

Die Kostenentscheidung beruht auf der Regelung des [Â§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Der Senat hat die Revision gegen das Urteil nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 10.09.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024