
S 69 U 83/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Schleudertrauma Distorsion der Halswirbelsäule Minderung der Erwerbsfähigkeit
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 69 U 83/97
Datum	02.02.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 24/98
Datum	18.04.2000

3. Instanz

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

Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 2. Februar 1998 wird zur¼ckgewiesen. Die Beteiligten haben einander au¼gerichtliche Kosten nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die KlÄgerin einen Anspruch auf GewÄhrung einer Verletztenteilrente wegen der Folgen eines am 20. Oktober 1994 erlittenen Arbeitsunfalls hat.

Die im Jahre 1973 geborene KlÄgerin stand vom 11. Juli 1994 bis zum 31. Dezember 1994 in einem BeschÄftigungsverhÄltnis zur K AG. WÄhrend ihrer dortigen TÄtigkeit als BÄfettkraft rutschte sie am 20. Oktober 1994 gegen 20.25 Uhr aus und prallte gegen eine Wand, so dass ihr eine Wanddekoration (Schiefertafel mit Blumenschmuck) auf die linke Schulter sowie gegen ihre linke Kopfseite fiel.

Am nächsten Morgen (21. Oktober 1994) suchte sie ihre Hausärztin, die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. S, auf, die eine Röntgenuntersuchung noch am selben Tage durch die Dipl.-Med. Sch und R veranlasste. Aus dem Durchgangsarztbericht vom 26. Oktober 1994 von Prof. Dr. M., Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Chirurgie/Unfallchirurgie der Charité, bei dem sich Klägerin am 25. Oktober 1994 vorstellte, geht hervor, dass dieser bei der Klägerin einen Druckschmerz im Bereich des linken Ohres sowie ein kleines Hämatom auf der rückwärtigen Seite der linken Schulter feststellte. Die Beweglichkeit im Schultergelenk sei unauffällig gewesen, nur beim Aufrichten habe die Klägerin leichte Schmerzen im Halswirbelsäulenbereich verspürt, außerdem habe sie Schmerzen beim Liegen auf der linken Schulter sowie leichte Kopfschmerzen angegeben. Die Röntgenuntersuchung des Schädels, der Halswirbelsäule sowie des linken Schultergelenks, jeweils in 2 Ebenen, habe keinen Anhalt für Traumafolgen ergeben. Zudem diagnostizierte er eine Prellung des linken Ohres sowie der linken Schulter und eine Distorsion der Halswirbelsäule.

Außerdem begab sich die Klägerin u.a. am 14. November 1994 einmalig in Behandlung des Arztes für Orthopädie Sch (Ärztliche Unfallmeldung vom 14. November 1994).

Nach Einholung eines Ersten Rentengutachtens vom Facharzt für Chirurgie/Traumatologie Dr. Schu, Chefarzt der Unfallchirurgischen Klinik des Städt. Krankenhauses Im Friedrichshain, vom 7. März 1996 sowie eines HNO-Zusatzgutachtens der Fachärztin für HNO/Allergologie Dr. I vom 3. Mai 1996 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13. Juni 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 1997 die Gewährung einer Verletztenrente ab, da eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) im rentenberechtigendem Grade nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung nicht vorliege. Darüber hinaus stellte sie folgende Unfallfolgen fest: geringgradige Schallleitungsschwerhörigkeit, Lateralisation des Stimmgabeltones in das linke Ohr, fehlender Stapediusreflex sowie belastungsabhängige Beschwerden im Schultergelenk nach Ohrmuschelprellung links mit Felsenbeinbeteiligung und Prellung der linken Schulter.

Im anschließenden Klageverfahren, das auf die Gewährung einer Verletztenrente gerichtet war, hat das Sozialgericht den Arzt für HNO-Heilkunde Priv.-Doz. Dr. A zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 22. Oktober 1997 zu dem Ergebnis gekommen, dass die bei der Klägerin bestehende linksseitige geringgradige kombinierte Schwerhörigkeit mit ausreichender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 20. Oktober 1994 sei, diese jedoch ab dem 19. März 1995 (Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit) lediglich eine MdE von Null v.H. bedinge.

Daraufhin hat das Sozialgericht mit Urteil vom 2. Februar 1998 die Klage abgewiesen. Ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht, da über die 13. Woche nach dem Unfälleintritt hinaus keine Gesundheitsstörungen vorlägen, die eine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit bedingen könnten. Zur

Begründung hat es sich dabei im Wesentlichen auf den Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. M. sowie die Gutachten von Dr. Schu und des gerichtlichen Sachverständigen gestützt.

Gegen das ihr am 11. März 1998 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 14. April 1998, dem Dienstag nach Ostern, Berufung eingelegt, mit der sie ihr bisheriges Begehren weiterverfolgt.

Der Senat hat von der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. S einen Befundbericht vom 6. oder 4. Januar 1999 ebenso eingeholt wie von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie -Chirotherapeut- Dr. H vom 20. April 1999.

Nachdem die Beklagte die Kopie eines Arztbriefes von Prof. Dr. E und Dr. N vom 27. Oktober 1998 zu den Gerichtsakten gereicht hatte, der ihr von diesen Ärzten übersandt worden war, wonach die Beschwerden der Klägerin sowie die Befunde der Funktionsdiagnostik typisch für eine stumpfe Hirnstammkontusion seien, hat der Senat (Schreiben vom 19. Mai 1999) Prof. Dr. E gebeten, zum einen die von ihm angeführten funktionsdiagnostischen Unterlagen zu übersenden, zum anderen mitzuteilen, ob die Ausführungen der Beklagten in deren Schriftsatz vom 26. November 1998 ihn zu einer Standpunktveränderung bewegen könnten. Im diesem Schriftsatz hatte diese die Diagnose einer Hirnkontusion im Wesentlichen unter Hinweis auf die Ausführungen in Schäfer/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6., neu bearbeitete Auflage, S. 311, bestritten.

In der Stellungnahme vom 14. Juni 1999 ist Prof. Dr. E bei seiner bisherigen Einschätzung verblieben und hat zudem die funktionsdiagnostischen Unterlagen übersandt.

Die Klägerin ist auch weiterhin der Auffassung, dass der von ihr geltend gemachte Anspruch bestehe. Sie habe Beschwerden im Bereich des Hals- und Schulterbereichs, diese Beschwerden seien unfallbedingt. Sie trage regelmäßig eine Halskrause. Gegen die Schmerzen nehme sie zwei bis vier Tabletten Analgin an ca. 15 Tagen im Monat und schmerzbedingt sei es ihr nicht mehr möglich, sich zu konzentrieren, da sich die Gedanken auf den schmerzenden Bereich fixieren würden. Nachts falle es ihr schwer einzuschlafen. Aufgrund der Dauerschmerzen sei sie zermüdet und fühle sich nicht mehr frisch und leistungsfähig. Überdies verweist sie auf einen Arztbrief von Prof. Dr. Ek vom 15. Juli 1998. Darin heißt es u.a.: „Die jetzt 26-jährige Patientin hat noch erhebliche Restbeschwerden, die ich persönlich für glaubhaft halte. Diese Auffassung steht aber im Gegensatz zu anderen Durchgangsärzten. Die hier durchgeführte Kernspintomographie ergab morphologisch keinen pathologischen Befund.“

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 2. Februar 1998 sowie den Bescheid vom 13. Juni 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin aus Anlass des Unfalls vom 20. Oktober 1994 Verletztenteilrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend. Die Ã¤rztlicherseits angenommenen HirnstammschÃ¤digung sei eine hypothetische Diagnose, fÃ¼r deren tatsÃ¤chliches Vorhandensein der Beweis nicht erbracht worden sei. Hierzu verweist sie u.a. auf den Aufsatz von Mayer, Das sogenannte Schleudertrauma der HalswirbelsÃ¤ule Das typische Beschwerdebild aus der Sicht der Neurologie; in: Traumatologie aktuell, Band 14, S. 66 ff, Georg Thieme Verlag (1994).

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten SchriftsÃ¤tze nebst Anlagen sowie auf den Ã¼brigen Akteninhalt Bezug genommen. Die Gerichtsakten sowie die die KlÃ¤gerin betreffende Verwaltungsakte der Beklagten lagen dem Senat bei seiner Entscheidung vor.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Der Senat konnte den Rechtsstreit entscheiden, da die Ladung der KlÃ¤gerin ordnungsgemÃ¤Ã zugestellt und sie in der Ladung auf die nach [Â§126](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingerÃ¤umte MÃ¶glichkeit einer Entscheidung nach Aktenlage hingewiesen worden ist. Denn statt der Entscheidung nach Lage der Akten kann auch die mÃ¼ndliche Verhandlung durchgefÃ¼hrt und aufgrund dieser einseitigen Verhandlung entschieden werden (BSG SozR 3-1500 [Â§ 160 a SGG Nr. 4](#) m.w.N.). Dem stand auch nicht die Anordnung des persÃ¶nlichen Erscheinens der KlÃ¤gerin gemÃ¤Ã [Â§ 111 Abs. 1 SGG](#) entgegen, denn diese diene allein dem Zweck, der KlÃ¤gerin das Fehlen der Voraussetzungen fÃ¼r den von ihr geltend gemachten Anspruch vor Augen zu fÃ¼hren.

Die zulÃ¤ssige Berufung ist nicht begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Verletztenteilrente wegen der Folgen eines am 20. Oktober 1994 erlittenen Arbeitsunfalls, da es hierfÃ¼r an einer MdE im rentenberechtigendem Umfangemangelt.

Der streitige Anspruch beurteilt sich auch nach dem Inkrafttreten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) am 1. Januar 1997 nach den bis dahin geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO). Nach [Â§ 212 SGB VII](#) gilt das neue Recht grundsÃ¤tzlich fÃ¼r VersicherungsfÃ¤lle, die nach dem 31. Dezember 1996 eingetreten sind. Einer der AusnahmetatbestÃ¤nde nach [Â§ 213](#) ff SGB VII ist nicht gegeben.

Verletztenrente wird nur gewÃ¤hrt, wenn die zu entschÃ¤digende MdE Ã¼ber die 13. Woche hinaus andauert ([Â§ 580 Abs. 1 RVO](#)) und die ErwerbsfÃ¤higkeit des Verletzten um wenigstens ein FÃ¼nftel gemindert ist, und zwar als der Teil der Vollrente, der dem Grad der Minderung seiner ErwerbsfÃ¤higkeit entspricht ([Â§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO](#)).

Erforderlich ist zunächst ein Arbeitsunfall. Gemäß [Â§ 548 Abs. 1 RVO](#) ist ein Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in [Â§ 539, 540](#) und [543 bis 545 RVO](#) genannten Tätigkeiten erleidet. Voraussetzung für die Annahme eines Arbeitsunfalls ist dabei u.a. der Nachweis der Tatbestandsmerkmale der versicherten Tätigkeit, des Unfallereignisses und der geltend gemachten Gesundheitsstörung. Zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung muss ebenso wie zwischen der schädigenden Einwirkung und der Gesundheitsstörung ein ursächlicher Zusammenhang bestehen, wobei hierfür eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreicht ([BSGE 45, 285, 286; 76, 79](#)). Hierunter ist eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, nach der bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann. Die Beweiserleichterung der Wahrscheinlichkeit erstreckt sich jedoch nicht auf die der Kausalitätsprüfung zugrunde zu legenden Tatsachen, diese müssen bewiesen sein.

Die Bemessung der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Ausmaß der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung des Verletzten durch die Unfallfolgen und dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 10. Auflage, S.568 g ff m.w.N.). Hierbei sind die gesamten Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung; sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE. Bei der Bewertung der MdE sind auch die von der Rechtsprechung und von den versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schriften herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht im Einzelfall bindend sind, aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Beurteilung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden (BSG [SozR 2200 Â§ 581 Nr. 27](#) m.w.N.).

Unter Berücksichtigung dieser rechtlichen Gegebenheit und unter Würdigung des Gesamtergebnisses des Verfahrens ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass bei der Klägerin über die 13. Woche nach dem Unfallereignis vom 20. Oktober 1994 hinaus keine Gesundheitsstörungen als Folge des Unfalls vorgelegen haben, die eine MdE in rentenberechtigendem Umfang begründen.

Die Einschätzung der durch die Schwerhörigkeit bedingten MdE durch den gerichtlichen Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. A sowie durch Dr. I in deren HNO-Zusatzgutachten von Null v.H. ist mit den in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur vorgeschlagenen Richtlinien (Mehrhoff/Muhr, Unfallbegutachtung, 10., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, S. 137) unschwer in Einklang zu bringen. Danach wird bei einem beidseitigen Hörverlust in Höhe bis zu 20 % noch von einem normalen Hörvermögen ausgegangen, das mit einer MdE von Null bewertet wird. Daher unterliegt es keinen Bedenken, wenn für eine lediglich

geringgradige linksseitige Schallempfindungsschwerhörigkeit bei Normalhörigkeit des rechten Ohres eine MdE von Null v.H. angenommen wird.

Die von Prof. Dr. M. am 25. Oktober 1994 diagnostizierte Distorsion der Halswirbelsäule ist folgenlos abgeklungen. Wie Dr. Schu in seinem Gutachten festgestellt hat, war die Halswirbelsäule der Klägerin nach allen Richtungen frei beweglich, lediglich endlagig schmerzhaft. Ebenso war die Nackenmuskulatur nicht verspannt.

Soweit Prof. Dr. E in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 1999 bei der Klägerin die Diagnose einer stumpfen Hirnstammkontusion stellt und diese allein damit begründet, aufgrund des speziellen Unfallmechanismus einer HWS-Weichteildistorsion sei von geringgradigen, punktuellen Quetschungen im Hirnstamm auszugehen, die typischerweise zu Störungen der dort befindlichen Hirnnervenkerne führen und im konkreten Fall zu Störungen des Gleichgewichtsverarbeitenden Systems geführt hätten, welche mittels bildgebender Verfahren nicht nachzuweisen seien, vermögen diese Ausführungen den Senat nicht zu überzeugen.

Die Diagnose einer Hirnkontusion wird, worauf die Beklagte zutreffend hingewiesen hat, aufgrund des klinischen Untersuchungsbefundes gestellt, wenn die auf das Trauma folgende (initiale) Bewusstseinsstörung länger als zwei Stunden andauert, neurologische Anfallsymptome, z.B. Lähmungen, auftreten oder der Verletzte einen epileptischen Anfall erleidet. Gelegentlich werden hirnkontusionelle Schäden bei deutlich kürzerer Bewusstlosigkeit nachgewiesen, wobei dies vor allem bei Gesichtsschädelverletzungen unter frontaler Gewalteinwirkung auf den Schädel gilt (Schäferberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6., neu bearbeitete Auflage, S. 311). Keines dieser Symptome hat bei der Klägerin nach dem Unfall wie auch von Prof. Dr. E in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 1999 nicht in Abrede gestellt wird vorgelegen. Im Durchgangsarztbericht vom 26. Oktober 1994 sind lediglich leichte Kopfschmerzen aufgeführt. In der Unfallanzeige des Orthopäden Sch vom 14. November 1994 heißt es, keine Bewusstlosigkeit, keine Übelkeit, kein Erbrechen, neurologisch o.B. Zudem hat sich die Klägerin erst am Tag nach dem Unfall in hausärztliche Behandlung begeben, so dass auch dieser Umstand gegen das Vorliegen einer entsprechend schweren Symptomatik spricht.

Entscheidend ist jedoch, dass der Nachweis einer Hirnsubstanzschädigung allein mittels apparativer Verfahren vorgenommen werden kann. Als ein solches Verfahren kommt vor allen Dingen die Elektronystagmographie (ENG) in Betracht, während die Computertomographie und auch die Kernspintomographie zum Nachweis einer Hirnsubstanzschädigung weniger ergiebig sind (siehe Mayer, a.a.O., S. 66). Bereits die Gleichgewichtsprüfungen in dem vom gerichtlichen Sachverständigen erstellten Elektronystagmogramm ergaben keinen eindeutigen Spontannystagmus, auch die ENG/EMG-Untersuchung vom 22. Juni 1998 im Klinikum Buch Neurologische Klinik durch Prof. Dr. V ergab regelgerechte Befunde. Es kann dahinstehen, ob die bildgebende Diagnostik und damit auch die Kernspintomographie zum Nachweis von Hirnstammschäden überhaupt nicht

geeignet ist so Prof. Dr. E und Dr. N oder lediglich wenig ergiebig ist (so Mayer, a.a.O.) und welche Schlüsse somit aus der Aussage von Prof. Dr. Ek zu ziehen sind, wonach die Kernspintomographie keinen pathologischen Befund ergeben habe. Denn es bleibt doch die Tatsache, dass das sichere Nachweisverfahren, nämlich die ENG, einen Nachweis nicht erbracht hat. Der Senat geht daher davon aus, dass eine Hirnstammkontusion bei der Klägerin nicht vorliegt.

Soweit die Beklagte belastungsabhängige Beschwerden im Schulterbereich links als Unfallfolgen anerkannt hat, führen diese nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. Schu jedenfalls nicht zu einer höheren MdE als 10 v.H.

Da für den Senat der medizinische Sachverhalt geklärt ist, insbesondere auch die vom Senat eingeholten Befundberichten keinen Anhalt für weitere Ermittlungen bieten, bestand für ihn keine Veranlassung, von Amts wegen ein weiteres medizinisches Sachverständigen Gutachten einzuholen. Da die Klägerin trotz Aufforderung des Senates im Schreiben vom 23. September 1999, einen Kostenvorschuss in Höhe von 1500,- DM für die von ihr im Laufe des Berufungsverfahrens schriftsätzlich beantragte Anhörung von Prof. Dr. E zu zahlen, eine solche Zahlung nicht geleistet hat, bestand auch keine Veranlassung, Prof. Dr. E mit der Erstattung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) zu beauftragen. Zwar ist es in das Ermessen des Senates gestellt, ob er die Erteilung eines solchen Gutachtenauftrages von der Zahlung eines Vorschusses abhängig macht. Es wäre jedoch nicht gerechtfertigt und daher nicht sachgemäß, die Staatskasse mit weiteren Kosten zu belasten, wenn aus Sicht des Senates der Sachverhalt medizinisch geklärt ist

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

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

Erstellt am: 12.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024