

L 17 U 65/04

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 1 U 221/02
Datum
29.01.2004
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 17 U 65/04
Datum
23.08.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 29. Januar 2004 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist der Anspruch auf Verletztenrente sowie auf Kostenübernahme für eine stationäre Heilbehandlung.

Die 1957 geborene Klägerin, die von Beruf Krankenschwester ist, nahm als begleitender Elternteil des eingetragenen Vereins Elterninitiative Bad P an einem Wochenendausflug teil. Sie stürzte dabei in der Freizeitstätte N Hütte St. B auf der Treppe ins Untergeschoß. Im Rahmen der stationären Behandlung vom 02. bis 08.06.1996 in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses H diagnostizierte Chefarzt Prof. W A im Entlassungsbericht vom 25.06.1996 eine Schädelbasisfraktur links, eine Contusio cerebri rechts frontal mit Amnesie sowie eine Trommelfellperforation links. Eine hno-ärztliche Konsiliaruntersuchung hatte nach seinen Angaben den Verdacht auf das Vorliegen einer Felsenbeinlängsfraktur links bestätigt. Bei der neurologischen Konsiliaruntersuchung sei eine Contusio cerebri festgestellt und eine langsame Mobilisierung empfohlen worden. In der Folgezeit wurde die Klägerin im wesentlichen von dem Neurologen und Psychiater W X in Bad P behandelt.

Die Beklagte ließ die Klägerin durch W H, Leitender Arzt der Unfallchirurgischen Abteilung des Krankenhauses Bad P, untersuchen. Dieser kam im Gutachten vom 03.09.1996 unter Berücksichtigung eines Berichtes von W X vom 22.08.1996 und eines Berichtes des HNO-Arztes W L in Bad P vom 27.08.1996 zusammenfassend zu dem Ergebnis, auf seinem Fachgebiet lägen Unfallfolgen nicht vor. HNO-ärztlicherseits sei bei Normalgehör rechts eine geringgradige kombinierte Schwerhörigkeit links als Unfallfolge festgestellt worden, die allerdings eine Arbeitsunfähigkeit nicht bedinge und sich wahrscheinlich weiter zurückbilden werde. Der jetzige Unfallfolgezustand bestehe allein auf nervenärztlichem Fachgebiet. Zur Frage der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit werde W X Stellung nehmen.

Nachdem die Beklagte zunächst mit Bescheid vom 28.10.1996 die Gewährung von Entschädigungsleistungen abgelehnt hatte, weil die Klägerin bei ihrer Tätigkeit nicht versichert gewesen sei, erkannte sie nach dem Widerspruch der Klägerin mit Bescheid vom 25.09.1997 das Ereignis vom 02.06.1996 als Arbeitsunfall im Sinne von § 548 RVO an.

W X berichtete unter dem 23.10.1997 über die weitere Behandlung der Klägerin und gab an, sie habe sich u. a. im Februar 1997 wegen Alkoholproblemen bei ihm vorgestellt. Zuletzt sei sie deswegen am 17.10.1997 von ihm behandelt worden. Seines Erachtens seien die Konsultationen am 13.02.1997 unabhängig vom Unfallgeschehen auf Grund psychischer Probleme und einer Depression und Alkoholproblematik erfolgt. Die Klägerin, die am 07.10.1996 ihre berufliche Tätigkeit als Krankenschwester wieder aufgenommen hatte, wurde auf Veranlassung der Beklagten von W W X1, Chefarzt der Neurologischen Abteilung der Klinik am S in Bad P, untersucht und begutachtet. Dieser kam unter Einbeziehung eines neuropsychologischen Zusatzgutachtens der Dipl. Psychologin L1 vom 23.10.1998 sowie eines hno-ärztlichen Zusatzgutachtens von W L in Bad P vom 19.11.1998 im Gutachten vom 08.10.1998 und ergänzenden Stellungnahmen vom 26.11. und 29.12.1998 zusammenfassend zu dem Ergebnis, es bestehe lediglich eine leichtgradige posttraumatische Einschränkung der Hirnleistungsfunktion, die mit einer MdE von 10 v. H. zu bewerten sei. HNO-ärztlicherseits liege eine messbare unfallbedingte MdE nicht vor. Die Klägerin sei beruflich voll reintegriert. Gestützt auf diese Gutachten lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 09.04.1999 die Gewährung von Verletztenrente ab. Sie begründete dies damit, dass außer einer leichtgradigen Einschränkung der Hirnleistungsfunktion mit Stimmungsschwankungen, Konzentrationsproblemen und Antriebsarmut Folgen des Schädelhirntraumas, der Schädelbasisfraktur links und

der Hirnkontusion frontal rechts nicht verblieben seien und die festgestellte geringgradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits sowie der subjektiv empfundene Tinnitus links nicht auf den Unfall zurückzuführen seien.

Dagegen legte die Klägerin am 23.04.1999 Widerspruch ein. Sie machte geltend, die Beurteilung der Unfallfolgen durch die von der Beklagten gehörten Gutachter sei unzutreffend. Im Übrigen sei sie in der Zeit vom 14.06. bis 26.08.1999 stationär in der M Nervenklinik Bad T behandelt worden. Diese Behandlungskosten seien von der Beklagten zu übernehmen. Die Beklagte hat daraufhin eine Stellungnahme des HNO-Arztes W L vom 24.06.1999 sowie einen Entlassungsbericht des Chefarztes W I von der M Nervenklinik vom 08.09.1999 beigezogen. Darin hatte dieser die Diagnosen "depressiv-neurasthenisches Syndrom, Zustand nach Schädelbasisfraktur, Zustand nach subduralem Haematom sowie Alkoholabhängigkeit und Persönlichkeitsstörung" festgestellt. W X führte unter dem 27.04.2000 auf Anfrage der Beklagten aus, diese wirke eigentlich nicht hirnganisch wesensgeändert, sei jedoch davon überzeugt, dass ihre psychische Belastbarkeit seit dem Unfall herabgesetzt sei. Eine leichte hirntraumatische Wesensänderung sei nicht ganz ausgeschlossen. Im Vordergrund stehe jedoch eine Alkoholproblematik und eine psychoaffektive Instabilität struktureller und reaktiver Genese mit Neigung zu Dekompensation bei situativen Belastungen, die zeitweilig im familiären Bereich beständen. In einem weiteren Gutachten kam der Psychiater X2 in Bad P am 26.08.2000 zu dem Ergebnis, auf seinem Fachgebiet bestehe ein leichtes pseudoneurasthenisches Syndrom mit führenden leichten Störungen im Bereich von Emotionen und Antrieb ohne wesentliche kognitive Funktionsstörungen. Die unfallbedingte MdE sei mit 10 v. H. einzuschätzen. Die in der Vergangenheit bei der Klägerin bestehende Alkoholabhängigkeit hänge nicht mit dem Unfall zusammen. Auch die stationäre Behandlung von Juni bis August 1999 sei nicht wesentlich wegen der Folgen des Arbeitsunfalls sondern wegen unfallunabhängiger Stressoren auf Grund der asthenisch akzentuierten Primärpersönlichkeit erfolgt. W T, Oberarzt am Zentralkrankenhaus St. K-Straße C kam im hno-ärztlichen Gutachten vom 07.11.2001 zu der abschließenden Beurteilung, bei dem Unfall habe sich die Klägerin eine Otobasisfraktur links zugezogen, die zu einer Hörminderung annähernd symmetrischen Ausmaßes beidseits geführt habe. Die prozentualen Hörverluste lägen rechts zwischen 0 und 10 %, links bei 0 %. Auf seinem Fachgebiet bestehe keine messbare MdE. Gestützt auf diese Gutachten lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 02.07.2002 eine Übernahme der Kosten für den stationären Aufenthalt der Klägerin in der M Nervenklinik Bad T ab und begründete dies damit, die Behandlung sei nicht wegen Unfallfolgen erforderlich gewesen. Dagegen legte die Klägerin am 28.06.2002 gleichfalls Widerspruch ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.08.2002 wies die Beklagte die Widersprüche als unbegründet zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 13.09.2002 vor dem Sozialgericht (SG) Detmold Klage erhoben. Unter Wiederholung ihres Vorbringens aus dem Verwaltungsverfahren ist sie der Ansicht, die bei ihr bestehenden Unfallfolgen bedingten eine Gewährung von Verletztenrente. Auch sei das Heilverfahren von 1999 wegen der Unfallfolgen erforderlich gewesen.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung medizinischer Sachverständigengutachten. Privatdozent (PD) W C, Leitender Oberarzt der HNO-Klinik des Klinikums E, ist im Gutachten vom 03.06.2003 zu der Feststellung gelangt, bei der Klägerin seien bis auf eine geringfügige Hochtonminderung, die weder sprachaudiologisch noch tonaudiologisch zu einer messbaren Einbuße des prozentualen Hörvermögens geführt habe, keine weiteren Schäden feststellbar. In Übereinstimmung mit den Vorbefunden sei aus hno-ärztlicher Sicht ein wesentlicher Unfallfolgeschaden nicht gegeben. W A1, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Q, hat im Gutachten vom 07.06.2003 zusammenfassend ausgeführt, unfallbedingt sei von einer im Vordergrund stehenden leichten organischen Wesensänderung bei der Klägerin auszugehen, die zu allenfalls sehr leichten kognitiven Defiziten geführt habe. Bei der psychometrischen Untersuchung habe die Klägerin im Übrigen durchschnittliche bis teilweise überdurchschnittliche Ergebnisse erbracht. Leichte komplexere Störungen könnten indes nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden. Die seit dem Unfall aufgetretenen depressiven Störungen, die teilweise stationär psychiatrisch behandelt werden mussten - zuletzt erneut in der M Nervenklinik Bad T vom 12.03. bis 30.04.2003 - seien nicht ursächlich auf die organische Hirnschädigung zurückzuführen. Es handele sich in erster Linie um reaktiv bedingte depressive Anpassungsstörungen bei seit dem Unfall bestehenden chronischen Ehekonflikten, erheblichen Problemen mit dem Sohn und einem angeblichen Mobbing am Arbeitsplatz. Auch die Angst vor der Rückfälligkeit in die Alkoholabhängigkeit spiele dabei eine Rolle. Bei der asthenischen Persönlichkeitsstruktur der Klägerin sei diese auch prädisponiert für das Auftreten depressiver Verstimmungen. Die Beurteilung und Bewertung des leichten organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma werde erschwert durch die unfallunabhängigen psychischen Beschwerden der Klägerin und den immer wiederkehrenden Alkoholkonsum bei Alkoholabhängigkeitsyndrom. In Übereinstimmung mit den Vorgutachtern lasse sich nicht feststellen, dass die stationäre Behandlung der Klägerin in der M Nervenklinik im Jahre 1999 wegen der Unfallfolgen erforderlich war. Das als Unfallfolge anzusehende leicht ausgeprägte hirnganische Psychosyndrom sei unter Berücksichtigung der MdE-Erfahrungswerte mit einer MdE von 20 v. H. einzuschätzen. Eine MdE von 10 v. H., wie sie von den nervenärztlichen Vorgutachtern angenommen worden sei, sei nach seiner - W A1s - Auffassung nicht ausreichend.

Nachdem die Beklagte diesem Gutachten durch Vorlage einer Stellungnahme von W W X1 vom 15.07.2003 entgegengetreten ist, der ausgeführt hat, wesentliche psychopathologische unfallbedingte Befunde habe auch W A1 nicht aufzeigen können, weshalb seiner MdE-Bewertung nicht zu folgen sei, hat das SG ein weiteres Gutachten eingeholt von W W, Chefarzt des Instituts für Neurologie und Psychiatrie der Kliniken St. B in W. Dieser hat darin am 29.10.2003 aufgeführt, die Klägerin leide unter phasenhaft wiederkehrenden depressiven Episoden, die biologisch bzw. depressiv bedingt seien und durch eine Reihe von persönlichen Belastungen und Konflikten verstärkt würden. Unfallunabhängig liege eine seit zwei Jahrzehnten bekannte Alkoholkrankheit vor. Nach konsequenter Einnahme eines antidepressiven Medikaments und Alkoholabstinenz sei seit mehreren Monaten im Befinden und in der psychosozialen Situation der Klägerin eine deutliche Stabilisierung eingetreten. Zwar sei es bei dem Arbeitsunfall zu einer erheblichen Schädelhirnverletzung gekommen, jedoch hätten substantielle Hirngewebsveränderungen schon durch die Computertomographie am 20.08.1996 ausgeschlossen werden können. Auch in der Folgezeit seien körperliche Störungen, die als hirnganische Herdbefunde zu interpretieren seien, nicht beschrieben worden. Die von der Klägerin vorgebrachten psychischen Störungen könnten zweifelsfrei auf unfallunabhängige Faktoren zurückgeführt werden. Eine unfallbedingte MdE liege nicht vor. Im Gegensatz zu W W X1 könne auch nicht davon ausgegangen werden, dass ein leichtgradig ausgeprägtes Frontalhirnsyndrom vorliege. Der damals erhobene psychopathologische Befund spreche eher für eine (unfallunabhängige) depressive Störung. Soweit der Vorgutachter X2 im August 2000 psychische Veränderungen im Sinne einer Einschränkung der affektiven Schwingungsfähigkeit, eine angespannte unruhige Psychomotorik und einen geminderten Grundantrieb festgestellt habe, hätten diese Veränderungen jetzt nicht mehr bestätigt werden können. Übereinstimmung bestehe damit, dass die Alkoholkrankheit unfallunabhängig sei. Soweit W A1 unfallbedingt eine leichtgradige Störung der Konzentration bei längerer Konzentrationsbelastung angenommen habe, erscheine dies angesichts der Testergebnisse nicht nachvollziehbar. Die jetzt erhobenen völlig unauffälligen psychischen Befunde bestätigten die Annahme, dass evtl. früher vorhandene Auffälligkeiten Folge des chronischen Alkoholismus gewesen seien. Eine messbare MdE liege daher nicht vor. Der MdE-Bewertung von W A1 könne nicht gefolgt werden.

Mit Urteil vom 29.01.2004 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 20.02.2004 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 19.03.2004 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie am 30.07.2004 vorgetragen, im Hinblick auf die unterschiedliche Bewertung der MdE durch die neurologisch-psychiatrischen Gutachter erscheine die Einholung eines weiteren Gutachtens geboten.

Die Klägerin, die den Anspruch auf Kostenübernahme für das stationäre Heilverfahren in der M Nervenklinik Bad T mit der Berufung nicht mehr weiterverfolgt, beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 29.01.2004 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 09.04.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.08.2002 zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 02.06.1996 Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte, die dem angefochtenen Urteil beipflichtet, beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen. Die Unfallakten der Beklagten lagen vor und waren Gegenstand der Beratung.

II.

Die Berufsrichter sind übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass die zulässige Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Sie haben sie daher - nachdem die Beteiligten unter dem 01.07. und 04.08.2004 auf diese Verfahrensweise hingewiesen worden sind - durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zurückgewiesen.

Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Die Beklagte hat zu Recht die allein noch streitige Gewährung von Verletztenrente abgelehnt, weil der Arbeitsunfall für die Zeit nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 07.10.1996 keine bleibenden Gesundheitsstörungen hinterlassen hat, die die Erwerbsfähigkeit der Klägerin in rentenberechtigendem Grade mindern.

Der Entschädigungsanspruch der Klägerin richtet sich - entgegen der Auffassung des SG - noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da der Arbeitsunfall vor dem Inkrafttreten des VII. Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) zum 01.01.1997 eingetreten ist und die Leistungen vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes festzusetzen waren ([§ 214 Abs. 3 SGB VII](#)). Gemäß [§ 580 Abs. 1 RVO](#) erhält der Verletzte eine Rente, wenn die zu entschädigende MdE über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert. Verletztenrente wird nach [§ 581 Abs. 1 RVO](#) gewährt, solange infolge des Arbeitsunfalls die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Fünftel (20 v. H.) gemindert ist.

Die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen eines Arbeitsunfalles setzt voraus, dass die versicherte Tätigkeit, das Unfallereignis und der geltend gemachte Gesundheitsschaden mit Gewissheit bewiesen sind ([BSGE 58, 80](#), 83, 61, 127, 130; [63, 270](#), 271; Mehrrens, Gesetzliche Unfallversicherung [Handkommentar] [§ 8 SGB VII](#) Rdnr. 10). Die haftungsausfüllende Kausalität als Voraussetzung für den Entschädigungsanspruch beurteilt sich nach der unfallrechtlichen Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung. Danach sind ursächlich oder mitursächlich nur die Bedingungen, die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes wegen ihrer besonderen Bedeutung für den Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dabei muss der Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem Gesundheitsschaden, dessen Entschädigung begehrt wird, zwar nicht nachgewiesen, aber hinreichend wahrscheinlich gemacht sein; die bloße Möglichkeit reicht nicht aus (BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#); BSG Urteil vom 22.08.2000 - [B 2 U 34/99 R](#) -; Mehrrens, a.a.O. Rdnr. 10.1). Dieser Zusammenhang ist unter Zugrundelegung der herrschenden unfallmedizinischen Lehrauffassung, die bei der Zusammenhangsbeurteilung zu beachten ist (vgl. BSG, Urteil vom 20.09.1977 = MESO B 30/51 und Urteil vom 12.11.1986 - 9 b RU 76/86 -; Plagemann/ Hontschik, Medizinische Begutachtung im Sozialrecht, 3. Aufl., S. 27), erst dann gegeben, wenn mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel einer anderen Verursachung ausscheiden (BSG, Breithaupt 1963, 60, 61; [BSGE 32, 303, 309](#); [45, 285](#), 286). Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssen danach die gegenteiligen deutlich überwiegen (vgl. Schulz-Weidner, SGB 1992, 59 ff).

Von diesen rechtlichen Voraussetzungen ausgehend, steht nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren fest, dass der Arbeitsunfall bei der Klägerin keine Gesundheitsstörungen hinterlassen hat, die einen Rentenanspruch begründen könnten. In der medizinischen Beurteilung folgt der Senat zum einen dem im Verwaltungsverfahren von der Beklagten eingeholten chirurgischen Gutachten von W H, den neurologisch-psychiatrischen Gutachten von W W X1 und Oberarzt X2 sowie den hno-ärztlichen Gutachten von W L und W T. Diese Gutachten entsprechen in Form und Inhalt den Anforderungen, die an wissenschaftlich begründete Sachverständigengutachten zu stellen sind. Dass sie von der Beklagten eingeholt worden sind, macht sie nicht zu Parteigutachten (BSG [SozR § 118 SGG Nr. 3](#); Meyer-Ladewig, SGG 7. Aufl., § 118 Rdnr. 12 b). Derartige Gutachten können im Wege des Urkundsbeweises verwertet werden und - wenn sie überzeugend begründet sind - nach der Rechtsprechung des BSG, der der erkennende Senat folgt, auch alleinige medizinische Grundlage der gerichtlichen Entscheidung sein (BSG [SozR § 128 SGG Nr. 66](#); BSG, Urteile vom 08.12.1988 - [2/9 b RU 66/87](#) und vom 06.04.1989 - [2 RU 55/88](#) -; Meyer-Ladewig, a.a.O.; Krasney/Udsching, Handbuch des Sozialgerichtlichen Verfahrens, 3. Aufl., Abschn. III, Rdnr. 49, 50). Zum anderen hat die im ersten Rechtszug durchgeführte gerichtliche Beweisaufnahme durch das hno-ärztliche Gutachten von PD W C und das neurologisch-psychiatrische Gutachten von W W, die dem Senat aus einer Vielzahl von Streitverfahren als ebenso kompetente wie unabhängig urteilende Sachverständige (SV) bekannt sind, die Richtigkeit der Feststellung der Unfallfolgen und deren Bewertung im Hinblick auf die MdE bestätigt. Soweit dagegen W A1 zu einer anderen Einschätzung der Unfallfolgen auf nervenärztlichem Fachgebiet gelangt ist, war ihm nicht zu folgen. Dafür sind im Einzelnen folgende Erwägungen maßgebend:

Wie W H im chirurgischen Gutachten ausgeführt hat, liegen auf seinem Fachgebiet keine Unfallfolgen vor. Gegenteiliges wird von der

Klägerin nicht behauptet. Auf hno-ärztlichem Fachgebiet liegt nach Übereinstimmung aller gehörten Ärzte eine messbare Funktionseinbuße überhaupt nicht vor. Der zunächst von der Beklagten gehörte hno-ärztliche Gutachter W L hat für die auf seinem Fachgebiet erhobenen Befunde einen Zusammenhang mit der bei dem Unfall erlittenen Kopfverletzung der Klägerin nicht wahrscheinlich machen können. Wenn der danach gehörte Gutachter W T eine funktionell unbedeutende Hörminderung beidseits im Wesentlichen symmetrischen Ausmaßes angenommen hat, ist diese Auffassung durch den SV PD W C nicht bestätigt worden. Nach seiner Einschätzung liegen überhaupt keine Unfallfolgen bei der Klägerin auf hno-ärztlichem Fachgebiet vor.

Soweit die Klägerin auf der Grundlage der Ausführungen von W W X1 als Unfallfolgen leichtgradige Einschränkungen der Hirnleistungsfunktion mit Stimmungsschwankungen, Konzentrationsproblemen und Antriebsanmut als Folgen des Schädelhirntraumas angenommen hat, bedingt dies, wie auch der Psychiater X2, der insoweit von einem leichten pseudoneurasthenischen Syndrom nach Schädelhirntrauma mit leichten Störungen im Bereich von Emotion und Antrieb gesprochen hat, keine MdE von 20 v. H., wie sie hier auf Grund des Fehlens eines Stütztatbestandes i.S.d. § 581 Abs. 3 RVO erforderlich wäre, denn sowohl W W X1 wie auch Oberarzt X2 sind insoweit nur von einer MdE von 10 v. H. ausgegangen. Dies steht in Übereinstimmung mit den MdE-Erfahrungswerten, die bei Hirnschädigungen mit geringer Leistungsbeeinträchtigung eine MdE von 10 bis 20 v. H. vorsehen (vgl. Mehrrens, a.a.O., Anhang 12 J 002; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 275). Eine MdE von 20 v. H. kommt danach bei leichtgradigen organisch-psychischen Störungen im Sinne einer Hirnleistungsschwäche und organischen Wesensänderung in Betracht. Zwar wird eine solche von W A1 angenommen, jedoch überzeugt seine Einschätzung vor dem Hintergrund der anderen Bewertung durch die zuvor gehörten nervenärztlichen Gutachter, insbesondere aber auf Grund der Ausführungen von W W nicht. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil im Einzelnen zutreffend dargelegt, weshalb der Senat darauf nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zur Vermeidung von Wiederholungen verweist. Wie W W überzeugend nachgewiesen hat, ist es zwar bei dem Unfall zu einer erheblichen Schädelhirnverletzung mit neurologisch nachgewiesener contusioneller Hirnschädigung gekommen, jedoch konnten bei den nach dem Unfall durchgeführten ärztlichen Untersuchungen im Wesentlichen normale neurologische und psychische Befunde erhoben werden. Durch die am 20.08.1996 erfolgte Computertomographie des Schädels konnten auch wesentliche substantielle Hirngewebsveränderungen ausgeschlossen werden. Körperliche Störungen, die als hirnorganische Herdbefunde zu interpretieren wären, sind gleichfalls nicht beschrieben worden, und die Annahme eines leichgradig ausgeprägten Frontalhirnsyndroms, wovon W W X1 zunächst ausgegangen war, dem die Alkoholproblematik der Klägerin seinerzeit nicht bekannt war, ist nach den Ausführungen von W W eher auszuschließen. Wenn in der Vergangenheit depressive Störungen sowie ein launisches und sprunghaftes Verhalten aufgetreten sind, dann war dies - aus heutiger Sicht - eher auf die Persönlichkeitsstruktur der Klägerin, ihre damals bestehende Alkoholkrankheit und Belastungen im privaten Bereich zurückzuführen. Auch die von Oberarzt W X2 im August 2000 noch beschriebenen psychischen Veränderungen konnten von W W auf Grund der von ihm am 29.10.2003 durchgeführten Untersuchung nicht mehr bestätigt werden. Es leuchtet daher ein, dass offenbar im Hinblick auf die nunmehr bestehende Alkoholkarenz und die medikamentöse Therapie insgesamt eine Besserung des psychischen Zustandes eingetreten ist.

Nach alledem ist auch zur Überzeugung des Senats der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht durch die im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten geklärt und die von W A1 vorgenommene abweichende MdE-Einschätzung zuverlässig widerlegt. Das Berufungsvorbringen gab keinen Anlass zur Einholung eines weiteren neurologisch-psychiatrischen Gutachtens. Da somit das SG zu Recht die Klage abgewiesen hat, musste auch die Berufung der Klägerin erfolglos bleiben.

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

Zur Revisionszulassung bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-09-23