

L 2 U 480/00

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 23 U 57/97

Datum

20.09.2000

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 480/00

Datum

31.07.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 20.09.2000 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1938 geborene Kläger macht die Folgen eines Arbeitsunfalles vom 11.02.1994 geltend.

Am Sonntag, dem 23.01.1994, hatte der Kläger in der Chirurgischen Ambulanz des Kreiskrankenhauses M. angegeben, er sei am 19.01.1994 auf Glatteis ausgerutscht und gestürzt. Seit dem 21.01.1994 leide er unter Kopfschmerzen und Übelkeit. Bewusstlosigkeit habe nicht vorgelegen. Es erfolgten Röntgenuntersuchungen des Schädels und der Halswirbelsäule. Die Diagnose lautete: HWS-Distorsion und Schädelprellung. Am 24.01.1994 suchte der Kläger den praktischen Arzt Dr.S. auf, der eine Schädelprellung, die anhaltende Kopfschmerzen verursache, diagnostizierte. Dr.S. veranlasste eine neurologische Untersuchung bei Dr. M., der im Bericht vom 27.09.1994 angab, der Kläger sei im Januar mehrmals auf Glatteis ausgerutscht, ohne dass es zu Bewusstlosigkeit gekommen sei. Am 24. und 25. Januar 1994 seien keine neurologischen Ausfälle festzustellen gewesen. Es habe Verdacht auf HWS-Distorsion ohne erkennbare äußere Verletzungszeichen im Bereich des Schädels bestanden.

Am 11.02.1994 suchte der Kläger erneut Dr.S. auf, erzählte von dem Sturz und klagte über wesentlich stärkere Beschwerden als nach dem ersten Unfall. Dr.S. gab an, er habe eine Behandlung auf neurologischem und orthopädischem Fachgebiet veranlasst. Am 14.02.1994 holte der Kläger die am 23.01.1994 im Krankenhaus M. angefertigten Röntgenaufnahmen dort ab, da er sie Dr.H. vorlegen wolle). Der Orthopäde Dr.H. behandelte den Kläger ab 14.02.1994, wobei der Kläger den Unfall vom 19.01.1994, bei dem er ausgerutscht und auf den Rücken gefallen sei, angab. Dr.H. erklärte, er habe von dem Arbeitsunfall vom 11.02.1994 erst später Kenntnis erhalten. Der Kläger sei am 14.02. wegen Beschwerden im Hinterkopf, im Halswirbel- und Rückenbereich zu ihm gekommen. Auf Fragen nach einem Berufsunfall habe er keinen deutlichen Hinweis gegeben.

Arbeitsunfähigkeit wurde vom 24.01. bis 28.01.1994 von Dr.S. festgestellt ohne Angabe eines Arbeitsunfalles, vom 14.02. bis 21.02. von Dr. H. ohne Angabe eines Arbeitsunfalles, vom 21.02. bis 25.02. von Dr.S. ohne Angabe eines Arbeitsunfalles, vom 15.06. bis 20.07.1994 von dem Chirurgen Dr.S. mit der Angabe, es handele sich um einen Arbeitsunfall. Der Durchgangsarzt, der Chirurg Dr.W. vom Diakonissenkrankenhaus F., teilte am 13.07.1994 mit, der Kläger sei am 16.06.1994 aus dem M.-Krankenhaus S. wegen schwerer cerebraler Beeinträchtigungen eingeliefert worden. Der Kläger habe angegeben, er sei am 13.02.1994 im Treppenhaus seiner Firma drei oder vier Stufen heruntergefallen, als er aus dem Keller einen Ordner habe holen wollen. Es habe eine kurze Bewusstlosigkeit von etwa 1 Minute Dauer bestanden; dann habe er sich von der Ehefrau abholen lassen. Dr.W. diagnostizierte ein chronisches Subduralhämatom über der linken Hemisphäre mit akuter Dekompensation und Arachnoidalzyste links temporal. Nach dem Arbeitsunfall sei es vermehrt zu Kopfschmerzbeschwerden gekommen, die während des Urlaubs extrem zugenommen hätten, so dass die Einweisung ins Krankenhaus erfolgt sei. Am 16.06.1994 erfolgte eine notfallmäßige Entlastung des Hämatoms über eine osteoplastische Craniotomie. Eine Computertomographie des Schädels vom 19.08.1994 zeigte die vollständige Entfernung des subduralen Hämatoms sowie eine deutlich großenprogradierte und raumfordernde Arachnoidalzyste links temporal.

Mit Schreiben vom 18.07.1994 informierte der Arbeitgeber des Klägers, die Firma J. B. GmbH & Co.KG, die Beklagte darüber, dass der Kläger am 11.02.1994 gegen Mittag ins Personalbüro gekommen sei und mitgeteilt habe, dass er, nachdem es ihm im Büro schlecht geworden sei, auf der Treppe gestürzt sei. Er habe keine Beschwerden oder Beeinträchtigungen durch den Unfall angegeben. Daher sei kein Arbeitsunfall

gemeldet worden.

Gegenüber Dr.S. erklärte der Kläger am 05.07.1994, er sei am 11.02.1994 im Betrieb die Kellertreppe herabgestürzt, habe sich den Kopf angeschlagen und sei vom Hausarzt behandelt worden. Erst im Juni sei es zu einem plötzlichen massiven Kopfschmerz mit zunehmender Bewusstseinsstrübung gekommen.

Im Gutachten vom 23.03.1995 führte der Neurochirurg Dr.J. aus, der Kläger habe angegeben, er habe nach dem Sturz zunächst weitergearbeitet, sich dann aber von seiner Frau abholen lassen, da er nicht mehr mit der S-Bahn fahren wollen. Eine Schwellung im Bereich der linken Schläfe habe bestanden, jedoch keine Platzwunde. Beim chronisch-subduralen Hämatom genüge in der Regel ein Bagateltrauma, das oft dem Patienten nicht einmal mehr erinnerlich sei. Mit der Zeit entstehe ein raumforderndes Hämatom mit neurologischer Symptomatik; zwischen dem initialen Unfallereignis und dem Diagnosezeitpunkt lägen häufig Wochen bis Monate. Begünstigend für das Entstehen eines chronisch-subduralen Hämatoms seien vor allem Freiräume im Schädelinnern, wie sie beim Kläger durch die Arachnoidalzyste gegeben seien. Sie könne im Übrigen die Entstehung der Blutung überhaupt begünstigt haben. Wenn man die Verletzungsmuster der Stürze vom Januar mit dem Treppensturz vom Februar vergleiche, so müsse der Treppensturz, der den Kopf betroffen habe, als Entstehungsursache des chronisch-subduralen Hämatoms gewertet werden. Die Unfallfolgen seien radiologisch gut verheilt, die noch bestehenden Folgen könnten teilweise auf die Arachnoidalzyste zurückgeführt werden.

Mit Schreiben vom 30.05.1995 erkannte die Beklagte den Treppensturz vom 11.02.1994 als Arbeitsunfall an.

Im radiologischen Gutachten vom 05.02.1996 führte Dr.E. aus, es zeige sich eine große Arachnoidalzyste mit diskreter raumfordernder Wirkung. Der Neurologe und Psychiater Dr.N. erklärte im nervenärztlichen Gutachten vom 02.02.1996, ein Zusammenhang zwischen dem Sturz vom 11.02.1994 und dem chronisch-subduralen Hämatom könne nur als möglich bezeichnet werden. Unter Berücksichtigung der Arachnoidalzyste als prädisponierendem Faktor sei es wahrscheinlich, dass der Sturz vom 19.01.1994 in seiner Bedeutung für die sich entwickelnde chronisch-intracraniale extracerebrale Komplikation wesentlich gewesen sei, der Sturz vom 11.02.1994 dagegen keine wesentliche Bedeutung gehabt habe. Zu den Verletzungsformen, die zu einem subduralen Hämatom führen könnten, gehöre nämlich eine direkte Beschleunigung des Stammes mit indirekter Verletzung des Kopfes. Bei einem Sturz, wie ihn der Kläger in Bezug auf den 11.02.1994 schildere, komme es jedoch typischerweise zu reflektorischen Abstützbewegungen des Körpers. Deshalb könne eine Beschleunigungsverletzung des Achsenorgans nicht wahrscheinlich gemacht werden. Unabhängig von der Kausalität sei die MdE mit 30 v.H. einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 09.04.1996 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Entschädigung ab, da die Erkrankung nicht Folge des Arbeitsunfalles vom 11.02.1994 sei.

Zur Begründung des Widerspruchs vom 03.05.1996 verwies der Kläger auf die Angabe des Dr.M. vom 18.04.1996, ein posttraumatischer Kopfschmerz bestehe seit der Operation. Ein Zusammenhang dieser Beschwerden mit der HWS-Distorsion vom Januar 1994 sei nicht gegeben. Im Schreiben vom 25.04.1996 führte Dr.S. aus, bei der Erstbehandlung Ende Januar sei keine Rede von starken und erheblichen Beschwerden gewesen, die erst nach dem zweiten Unfall aufgetreten seien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.12.1996 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Der im hiergegen gerichteten Klageverfahren zum ärztlichen Sachverständigen gemäß [§ 109 SGG](#) ernannte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.M. hat im Gutachten vom 05.08.1999 zusammenfassend ausgeführt, die initiale Bewusstlosigkeit nach dem Sturz vom 11.02.1994 lasse auf ein Schädelhirntrauma leichten Ausmaßes schließen. Nach der Schilderung des Unfalls müsse von einem relevanten Schädelhirntrauma ausgegangen werden, während das erste Trauma in sehr viel geringerem Ausmaß als für Hirnfolgeschäden relevant eingestuft werden könne. Die Arachnoidalzyste könne erschwerend, aber nicht hauptursächlich zur Entstehung des Subduralhämatoms beigetragen haben. Die MdE sei bis 07.11.1995 mit 60 v.H. und bis zum Abschluss des ersten Jahres nach der Operation, also bis 16.06.1995, mit 30 v.H. einzuschätzen. Danach liege sie bei 25 v.H.

Die vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannten Neurologen Prof.Dr.B. und Prof.Dr.A. haben im Gutachten vom 30.03.2000 ausgeführt, der Sturz vom 11.02.1994 sei in den Akten uneinheitlich geschildert. Die vom Kläger stets angegebene kurze Bewusstlosigkeit sei zwar ein zweifelsfreies Krankheitszeichen des Gehirns, aber sie könne auch im Zusammenhang mit internistischen Erkrankungen des Klägers aufgetreten sein und zu dem Sturz geführt haben. Gleichwohl sei davon auszugehen, dass der Kläger am 11.02.1994 eine Gewalteinwirkung auf den Kopf erlitten habe. Erforderlich sei, dass die Beweislage durch Rückfragen beim Hausarzt und Nervenarzt über die Angaben des Klägers zum Sturz vom 11.02.1994 vervollständigt werde. Schließlich enthielten die Unterlagen keinen einzigen wirklichen Beleg für eine am 19.01.1994 erlittene Gewalteinwirkung auch auf den Kopf.

Mit Urteil vom 20.09.2000 hat das SG die Klage abgewiesen. Alle Sachverständigen gingen davon aus, dass beim chronischen subduralen Hämatom in der Regel ein Bagateltrauma genüge. Je nach Einschätzung der beiden Unfallereignisse vom 19.01. und 14.02.1994 kämen die Gutachter zu unterschiedlichen Ergebnissen bei der Zusammenhangsbeurteilung. Dr.N. weise sehr überzeugend nach, dass der Sturz vom 19.01.1994 zu einem massiven Beschwerdebild geführt habe. Dagegen habe der Kläger seinem behandelnden Neurologen vom Unfall am 11.02.1994 zunächst keine Mitteilung gemacht, und Arbeitsunfähigkeit sei am 14.02.1994 wegen des Unfalls vom 19.01.1994 attestiert worden. Das Gericht folge in Abwägung der medizinischen Gutachtenslage Dr.N. ... Danach könne ein Zusammenhang zwischen dem Sturz vom 11.02.1994 und dem chronischen subduralen Hämatom nur als möglich bezeichnet werden. Das Hämatom könne jedenfalls nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit einem der beiden in Betracht kommenden Unfallereignisse zugeordnet werden. Die Folge der damit verbundenen objektiven Beweislosigkeit habe der Kläger zu tragen.

Zur Begründung der Berufung weist der Kläger darauf hin, Dr.M. habe überzeugend zwischen einem relevanten Trauma und einem Bagateltrauma unterschieden. Das relevante Trauma sei das Schädelhirntrauma vom 11.02.1994. Insofern sei Dr.M. gemäß [§ 106 SGG](#) ergänzend zu seinem Gutachten zu hören. Weiter übersendet der Kläger ein Schreiben des Neurochirurgen Dr.R. über die Behandlung im Diakonissenkrankenhaus F. ab 16.06.1994. Der Sturz vom 11. Februar 1994, der zu 14-tägiger Arbeitsunfähigkeit geführt habe, sei geeignet gewesen, das chronisch-subdurale Hämatom hervorzurufen. Ein Beweis hierfür sei nicht möglich. Es sei jedoch eine an Sicherheit grenzende

Wahrscheinlichkeit gegeben, da keine weiteren nennenswerten Kopfverletzungen aufgetreten seien.

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.K. führt im Gutachten vom 22.01.2002 aus, die vom Krankenhaus P. , Dr.S. , Dr. M. und Dr.H. vorliegenden ärztlichen Unterlagen legten deutlich mehr den Akzent auf den Sturz vom 19.01.1994. Für den 11.02.1994 seien weder eine höhergradige Gewalteinwirkung auf den knöchernen Schädel bzw. auf das Hirn belegt, noch sei die Bewusstlosigkeit, die vom Kläger berichtet worden sei, fremdanamnestic gesichert. Subdurale Hämatome könnten insbesondere bei älteren Menschen auch bei Bagatellverletzungen des knöchernen Schädels als Sekundärkomplikation auftreten und setzten keine schwere Gewalteinwirkung auf den Schädel voraus. Insoweit sei es zwar auch vorstellbar, dass der Arbeitsunfall Ursache des subduralen Hämatoms gewesen sei. Im Hinblick auf die Schwere der beiden Unfälle tendiere die Waage jedoch zweifellos zu dem ersten Unfall vom 19.01.1994. Zu beweisen sei diese Annahme aber nicht. Ebenso wenig sei es zu beweisen, dass das Hämatom auf das Ereignis vom 11.02.1994 zurückzuführen wäre.

Der Kläger wendet ein, Dr.K. setze sich nicht mit der Frage auseinander, ob bei Vorliegen mehrerer Traumen ein vom Unfallverlauf her wesentlich schwereres Trauma die relevante Ursache darstelle.

Der Kläger stellt den Antrag, aus dem Schriftsatz vom 25.06.2001. Weiter beantragt er, hilfsweise Dr.M. nochmals zum Gutachten des Dr.K. zu hören und schließlich stellt er hilfsweise den Antrag, gemäß [§ 109 SGG](#) Prof.Dr.S. gutachtlich zu hören.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der streitige Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre ([§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII](#) i.V.m. § 580 RVO).

Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird ([§ 153 Abs.2 SGG](#)).

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass auch der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Neurologe und Psychiater Dr.K. im Gutachten vom 22.01.2002 die Zweifel, die hinsichtlich der Zuordnung der Krankheitserscheinungen des Klägers zum Unfall vom 11.02.1994 bleiben, bestätigt hat. Immerhin hat der Kläger nach dem Sturz vom 19.01.1994 das Krankenhaus P. an einem Sonntag aufgesucht, so dass davon auszugehen ist, dass er unter erheblichen Beschwerden litt. Insbesondere ist festzuhalten, dass schon nach dem Unfall vom 19.01.1994 im Krankenhaus P. eine Schädelprellung diagnostiziert und zum Ausschluss von knöchernen Verletzungen eine Röntgenuntersuchung des Schädels vorgenommen wurde. Dass der Kläger über anhaltende Kopfschmerzen klagte, hat auch Dr.M. bestätigt. Nach dem Arbeitsunfall vom 11.02.1994 suchte der Kläger zwar den praktischen Arzt Dr.S. auf; die Konsultation erfolgte aber offenbar in erster Linie wegen der seit dem 04.02. regelmäßig durchgeführten Bestrahlungen im Schulter- und Halswirbelbereich, wie der Kläger selbst gegenüber dem Sozialgericht München angegeben hat. Jedenfalls hat Dr.S. den Kläger an diesem Tag nicht krank geschrieben, sondern eine Krankschreibung erfolgte erst am 14.02.1994 durch den Orthopäden Dr.H. ... Dass die Behandlung bei Dr.H. , wie dieser angegeben hat, nicht wegen eines vom Kläger geschilderten Sturzes vom 11.02.1994, sondern wegen der Folgen des Sturzes vom 19.01.1994 erfolgte, ergibt sich daraus, dass Dr.H. bei der Krankschreibung keine Angaben zu einem Arbeitsunfall machte und der Kläger ihm die am 23.01.1994 gefertigten Röntgenaufnahmen vom Krankenhaus P. vorlegte. Auch Dr.S. , der die weitere Krankschreibung vom 21.02. bis 25.02.1994 vornahm, erwähnte keinen Arbeitsunfall.

Insofern ist eine Zuordnung des im Juni 1994 diagnostizierten chronisch-subduralen Hämatoms zu einem der beiden Unfälle zur Überzeugung des Senats nicht möglich. Einig sind sich die ärztlichen Sachverständigen darin, dass derartige Hämatome auch bei Bagatellverletzungen des knöchernen Schädels als Sekundärkomplikation auftreten können. Da sie also keine schwere Gewalteinwirkung auf den knöchernen Schädel voraussetzen, wäre sowohl das Ereignis vom 19.01.1994 als auch das vom 11.02.1994 grundsätzlich geeignet, ein chronisches subdurales Hämatom zu verursachen. Die wechselnden Angaben des Klägers gegenüber den behandelnden Ärzten, der Beklagten und dem Gericht und die Angaben und Befunde der Ärzte können die Zweifel, ob das chronische subdurale Hämatom am 11.02.1994 verursacht worden ist, nicht beseitigen.

Schließlich begründet Dr.M. seine Auffassung, der Unfall vom 11.02. sei ursächlich für das chronische subdurale Hämatom gewesen, lediglich damit, nach der Schilderung des Klägers müsse von einem relevanten Schädelhirntrauma mit Bewusstlosigkeit ausgegangen werden. Diese Argumentation kann insofern nicht überzeugen, als sie einerseits nur auf den Angaben des Klägers beruht und andererseits auch Dr.M. ausdrücklich bestätigt, ein chronisches subdurales Hämatom stelle sich häufig nach kleineren Bagatelltraumen, teils auch nicht erinnerten Traumen ein.

Im Hinblick darauf, dass erhebliche Zweifel bzgl. der Zuordnung der Kausalität bleiben, hat der Kläger, wie das SG München zu Recht festgestellt hat, die Folgen der objektiven Beweislosigkeit zu tragen.

Weitere Ermittlungen waren nicht veranlasst. Dr.K. bezieht sich bei seiner Beurteilung der Zusammenhängefrage, auf die es hier ankommt, auf die Unterlagen in den Akten, die auch Dr.M. zur Verfügung standen. Insofern ist eine weitere Stellungnahme von Dr.M. nicht erforderlich. Insbesondere hat der Kläger nicht erläutert, inwiefern die bisherigen Ausführungen Dr.M. für erläuterungsbedürftig gehalten werden.

Ein Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) kann grundsätzlich nur einmal gestellt werden. Da sich die tatsächlichen und rechtlichen Grundlagen der

Beurteilung nicht geändert haben, war dem Antrag, Prof.Dr.S. gemäß [§ 109 SGG](#) zu hören, nicht zu entsprechen.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nr.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-11-26