

L 8 U 20/03

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Itzehoe (SHS)

Aktenzeichen

S 4 U 55/01

Datum

22.01.2003

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 8 U 20/03

Datum

10.12.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Itzehoe vom 22. Januar 2003 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beklagte wendet sich gegen ihre Verurteilung zur Zahlung einer Verletztenrente an den Kläger aus Anlass eines von diesem 1985 in Kasachstan erlittenen Arbeitsunfalls.

Der Kläger wurde im Juni 1959 in Kasachstan geboren. Im August 1981 wurde er nach entsprechendem Studium an einer Fachschule zum Agronom diplomiert. Er war dann anschließend zunächst als Technologe und Chemieagronom in einer Sowchose tätig. Ab April 1984 arbeitete er als leitender Agronom in der Kreisverwaltung seines Heimatkreises O. Er war unter anderem für die Versorgung der Sämereien im Bereich von ca. 650.000 ha landwirtschaftlicher Fläche verantwortlich.

Am 3. November 1985 hatte der Kläger als Mitfahrer in einem Dienstwagen auf einer im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit durchgeführten Fahrt einen Verkehrsunfall erlitten. Der Wagen war mit einem Lkw zusammengestoßen. Drei der Insassen des Fahrzeuges, in dem auch der Kläger saß, waren sofort tot. Ein weiterer Insasse und der Kläger überlebten den Unfall. Der Kläger wurde ausweislich der auszugsweise vorliegenden medizinischen Unterlagen des Zentralen Kreiskrankenhauses des Kreises O in dessen chirurgischer Station unmittelbar nach dem Verkehrsunfall aufgenommen. Als Diagnosen wurden gestellt: "Geschlossenes Schädel-Hirn-Trauma, Hirnerschütterung, Risswunde des linken Stirn- und Scheitelbeins, Prellung der linken Hand". Die stationäre Behandlung dauerte bis zum 25. November 1985, anschließend wurde der Kläger ambulant behandelt. Im April 1986 nahm der Kläger seine zuvor ausgeübte Tätigkeit wieder auf. Für die anschließenden Zeiträume sind im Kreisarchiv O folgende Arbeitsunfähigkeiten nachgewiesen: von Mai bis Oktober 1986 47 Tage, für das Jahr 1987 83 Tage, für 1988 76 Tage, für 1989 77 Tage, für 1990 75 Tage und für den Zeitraum von Januar bis August 1991 64 Tage. Im August 1991 schied dann der Kläger aus dieser Tätigkeit aus. Nach seinen Angaben wurde er entlassen. In der Folgezeit lebten der Kläger und seine Ehefrau von den Einkünften aus einem Friseurgeschäft. Dieses war auf den Namen des Klägers eröffnet worden. In ihm waren seine Ehefrau und eine Angestellte als Friseurinnen tätig.

Der Kläger hatte 1982 an der Hochschule für Landwirtschaft der Stadt K ein Agronomie-Fernstudium begonnen gehabt. Dieses hatte er auch nach seinem Unfall fortgesetzt. Ihm war durch Beschluss der Staatlichen Examenskommission am 10. Dezember 1988 die Qualifikation "wissenschaftlich ausgebildeter Agronom" zuerkannt und ein entsprechendes Diplom ausgehändigt worden.

Im September 1995 siedelten der Kläger und seine Familie in die Bundesrepublik über. Im Mai 1996 erfolgte die Einbürgerung. Der Kläger ist als Spätaussiedler im Sinne von § 4 des Bundesvertriebenengesetzes anerkannt.

Auf Grund eines im Juni 1997 gestellten Antrages erhält der Kläger von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte ab 1. Juni 1997 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, da er nach einem von der BfA eingeholten nervenärztlichen Gutachten unter anderem wegen der Folgen des 1985 erlittenen Schädel-Hirn-Traumas, eines hirnrorganischen Psychosyndroms, einer rechtsbetonten Tetraspastik und eines Verdachtes auf Medikamentenabusus nur noch für in der Lage gesehen wurde, zweistündig bis unterhalbschichtig tätig zu sein.

Im Juli 1997 stellte der Kläger bei der Verwaltungsberufsgenossenschaft und im August 1997 bei der Beklagten den Antrag auf Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen des genannten Arbeitsunfalls. Die Beklagte ließ daraufhin durch den Bürgermeister der Stadt Wedel eine Befragung des Klägers durchführen, zog mehrere Auszüge aus der medizinischen Kartei sowie ein

Gutachten der sozialmedizinischen Expertenkommission und eine Übersetzung des Arbeitsbuches des Klägers zum Verfahren bei. Ferner holte sie mehrere schriftliche Zeugenerklärungen zum Unfallhergang ein. Außerdem übersandte ihr die BfA eine Kopie des genannten neurologischen Gutachtens. Nach Beiziehung aktueller ärztlicher Befund- und Behandlungsberichte ließ die Beklagte im Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg vom Nervenarzt Dr. H und seiner Mitarbeiter ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten mit radiologischem Zusatzgutachten fertigen. Dr. H kam darin am 3. Mai 1999 zu dem Ergebnis, dass der Kläger bei dem Unfallereignis eine Hirnsubstanzschädigung erlitten habe. Als Folgen dieses Unfalls bestünden eine diskrete Parese des rechten Beines und ein leichtes hirnganisches Psychosyndrom mit erhöhter Reizbarkeit und vermindertem Durchhaltevermögen. Die dadurch bedingte MdE werde mit 40 v. H. eingeschätzt.

Der beratende Nervenarzt der Beklagten Dr. L führte in einer Stellungnahme nach Aktenlage aus, dass der kurze stationäre Aufenthalt des Klägers nach dem Unfallereignis vom 3. bis 25. November 1985 mit der Annahme einer schweren hirntraumatischen Schädigung nicht in Einklang zu bringen sei. Absolut gegen eine traumatisch gesetzte schwere gesundheitliche Beeinträchtigung spreche der berufliche Aufstieg des Klägers, der kurz nach dem Unfallereignis sein Fernstudium fortgesetzt und mit einem Diplom abgeschlossen habe.

Auf Grund dieser Stellungnahme erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 21. Juli 1999 als Folge des am 3. November 1985 erlittenen Arbeitsunfalls eine Stirnnahe an. Eine Rentengewährung werde abgelehnt, da der Arbeitsunfall keine MdE in messbarem Grade hinterlassen habe.

Im Widerspruchsverfahren trug der Kläger unter anderem vor, Dr. L habe zu Unrecht aus dem kurzen Krankenhausaufenthalt auf eine nur leichte Unfallfolge geschlossen. Er, der Kläger, sei im Krankenhaus in den drei Wochen lediglich notversorgt worden, mehr hätten die Krankenhäuser in ihrer materiellen Situation in Kasachstan nicht leisten können. Er habe sich nach den 23 Tagen Krankenhausaufenthalt in die Obhut seiner Schwester begeben, die Krankenschwester gewesen sei. Er sei dorthin von seinem Schwager mit dem Dienstwagen des Chefs liegend befördert worden. Seine Schwester habe ihm die erforderlichen Spritzen und Medikamente gegeben. In der Folgezeit sei er mehrfach stationär und außerdem ständig ambulant behandelt worden. Seine Tätigkeit im April 1986 habe er dann deshalb wieder aufgenommen, weil der Chef der Kreisverwaltung darauf bestanden habe, dass er wieder in den Betrieb einsteige, da man auf ihn angewiesen sei und die Frühjahrsbestellung bevor gestanden habe. Er sei diesem Wunsch gefolgt, weil er selbst darauf gehofft habe, durch beruflichen Einsatz wieder auf die Beine zu kommen, und außerdem die Wiederaufnahme der Tätigkeit wegen der unsicheren wirtschaftlichen Verhältnisse notwendig gewesen sei. Unfallbedingt habe er zwar das Fernstudium um ein Jahr verlängern müssen, es jedoch dann mit Erfolg abschließen können. Die Vorbereitungen für den Diplomabschluss habe er an den Wochenenden in der häuslichen Stille noch schaffen können. Hierbei sei ihm zugute gekommen, dass er sich auf das bereits 1981 abgelegte Fachstudium als Agronom und seine beruflichen Erfahrungen stützen könne. Nachdem er aufgrund der vielen Krankheitsausfälle 1991 von der Kreisverwaltung entlassen worden sei, habe er ohne Perspektive dagestanden. Da auch seine Ehefrau arbeitslos gewesen sei, hätten sie eine Friseursalon eröffnet. Offiziell sei er "der Direktor" der Firma gewesen, ohne allerdings seiner Ehefrau viel helfen zu können.

Die Beklagte holte ein weiteres schriftliches Gutachten ein, dieses Mal vom Chefarzt der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Universitätskrankenhauses H, Prof. Dr. W. Dieser veranlasste ein neuroradiologisches Zusatzgutachten des Prof. Dr. Z, der unter Auswertung einer nunmehr erstellten kranialen Kernspintomographie - Aufnahme vom 8. Dezember 1999 - zu dem Ergebnis, es sei von einem lokalen posttraumatischen Residuum im rechten Frontallappen auszugehen. Prof. Dr. W führte in seinem Gutachten aus, dass der Kläger an einem Zustand nach schwerem Schädelhirntrauma 1985 leide mit psychovegetativem Allgemeinsyndrom, einer rechtsbetonten Tetraspastik mit Feinmotorikstörung der rechten Hand, einer Gangstörung sowie Halbseitensensibilitätsstörung rechts. Die klinischen und kernspintomographischen Befunde seien eindeutig auf das Unfallereignis 1985 zurückzuführen. Weitere krankheitsverursachende Faktoren hätten sich weder anamnestisch, klinisch oder aus den Zusatzuntersuchungen ergeben. Das durch das Schädelhirntrauma verursachte psychovegetative Allgemeinsyndrom bedinge eine MdE von 30 v. H., die schädelhirntraumabedingte neurologische Störung sei mit einer MdE von 30 v. H. einzuschätzen. Die Gesamt-MdE werde mit 50 v. H. bewertet.

Auch hierzu ließ die Beklagte eine Stellungnahme nach Aktenlage fertigen, dieses Mal von dem Nervenarzt Dr. B. Dieser bestätigte die Auffassung des Vorgutachters, dass der Kläger mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei dem Unfallereignis eine relevante Hirnchädigung erlitten habe, und gelangte zu dem Ergebnis, dass auch die vorgenommene MdE-Einschätzung nachvollziehbar sei. Allerdings wandte er ein, dass die soziale Anamnese in der Tat ein wichtiges Spiegelbild bei Hirnverletzungen sei und dieses Kriterium zu Recht von Dr. L hervorgehoben worden sei. Sicherheitshalber sollten daher hinsichtlich des beruflichen Werdeganges weitere Ermittlungen angestellt werden.

Auf eine entsprechende Anfrage der Beklagten teilte der Kläger nochmals mit, dass er nach dem Unfallereignis seine bisherige Tätigkeit nach fast 5 Monaten Krankheit auf Drängen des Chefs wieder aufgenommen habe. Es sei jedoch bei Arbeitsversuchen geblieben. Ständige ambulante medizinische Behandlungen, langfristige Krankenhausaufenthalte, Kuren, laufende Einnahme von Medikamenten und mehrwöchige Krankheitsausfälle hätten immer wieder zu Unterbrechungen der Arbeit geführt und schließlich dazu, dass er kaum noch im Betrieb habe erscheinen können. Da er als Schwerbeschädigter jedoch Kündigungsschutz genossen habe, habe sein Arbeitsverhältnis weiterhin Bestand gehabt. Erst der politische Umbruch 1991 habe dann zur formellen Beendigung des Arbeitsverhältnisses geführt. Während des Bestehens des Friseurgeschäftes habe er auf dieses niemals Einfluss gehabt, da der nicht mehr leistungsfähig gewesen sei.

Die Beklagte schaltete daraufhin nochmals Dr. B ein. Dieser revidierte seine bisherige Beurteilung und schloss sich inhaltlich der Argumentation von Dr. L an, dass ein wirklich relevanter Unfall im Jahre 1985 nicht mit hinreichender Sicherheit wahrscheinlich gemacht werden könne. Zwar zweifle er nicht an dem Vorhandensein einer Hirnverletzung, da diese mit Hilfe der bildgebenden Verfahren nachgewiesen worden sei. Es dürfe sich dabei aber um ein ganz anderes Unfallereignis gehandelt haben. Es liege der Verdacht nahe, dass der Kläger wesentliche Fakten verschwiegen habe.

Mit Bescheid vom 6. April 2001 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Es habe nicht festgestellt werden können, dass die Folgen des Arbeitsunfalls vom 3. November 1985 den Kläger in seiner Erwerbsfähigkeit messbar beeinträchtigten. Nach Auswertung der Gutachten des Dr. H und des Dr. L seien die Unfallfolgen nicht so schwerwiegend, dass eine rentenberechtigende MdE erreicht werde. Der MdE-Einschätzung des Dr. H habe sich der Widerspruchsausschuss in Anbetracht der nur geringen mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückzuführenden Unfallfolgen nicht anschließen vermocht, da hierfür jegliches medizinisches Korrelat fehle. Etwas anderes

ergebe sich auch nicht aus den im Widerspruchsverfahren zusätzlich eingeholten Stellungnahmen und Gutachten, denn ein schwerwiegendes Unfallereignis könne nach Überprüfung sämtlicher beigezogener Aktenunterlagen nicht nachgewiesen werden. Insbesondere spreche der berufliche Werdegang des Klägers eindeutig gegen das Vorliegen eines schwerwiegenden Schädelhirntraumas.

Zur Begründung seiner beim Sozialgericht Itzehoe erhobenen Klage hat der Kläger die Einzelheiten der beruflichen Tätigkeit, der Behandlungen und seines Fernstudiums noch einmal dargelegt. Ferner hat er beglaubigte Ablichtungen der genannten Archivbescheinigung über die Krankheitstage 1985 bis 1991 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat schriftliche Auskünfte der Zeugin M. R. und der Zeugen F. R., E. G. und G. L. darüber beigezogen, was sie über den hier relevanten Unfall, dessen Folgen und die anschließenden Tätigkeiten des Klägers wissen.

Mit Gerichtsbescheid vom 22. Januar 2003 hat das Sozialgericht die angefochtenen Bescheide der Beklagten abgeändert und die Beklagte verurteilt, dem Kläger unter Anerkennung eines psychovegetativen Allgemeinsyndroms mit verminderter affektiver Belastbarkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, diffusen Kopfschmerzen und allgemeiner verminderter Belastbarkeit sowie einer rechtsbetonten Tetraspastik mit Feinmotorikstörung der rechten Hand, einer Dysdiadochokinese rechts, Gangunsicherheit und einer halbseitigen Gefühlsstörung rechtskörperseitig als weitere Folgen des am 3. November 1985 erlittenen Arbeitsunfalles Verletztenrente nach einer MdE um 50 v. H. nach Maßgabe des Gesetzes zu gewähren. In den Entscheidungsgründen hat es u.a. ausgeführt:

"Der vom Kläger verfolgte Anspruch auf Entschädigung richtet sich noch nach den bis zum 31. Dezember 1996 geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da der als entschädigungspflichtig geltend gemachte Versicherungsfall jedenfalls vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 1. Januar 1997 eingetreten ist (Art. 36 des Unfallversicherungsrechts-Einordnungsgesetzes UVEG, § 212 SGB VII).

Da der geltend gemachte Unfall außerhalb der Bundesrepublik Deutschland eingetreten ist, findet vorliegend das FRG vom 25.02.1960 Anwendung. Nach § 7 Satz 1 FRG gelten für Voraussetzungen, Art, Dauer und Höhe der Leistungen die Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherung, die anzuwenden wären, wenn sich der Unfall dort, wo sich der Berechtigte im Geltungsbereich des FRG zur Zeit der Anmeldung des Anspruchs gewöhnlich aufhält, ereignet hätte. Maßgebend für das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein eines Arbeitsunfalls bzw. einer zum Bezug einer Verletztenrente berechtigenden Erwerbsminderung sind also die im Unfallzeitpunkt gültig gewesenen Vorschriften des Dritten Buches der RVO über die gesetzliche Unfallversicherung.

Nach § 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO wird als Verletztenrente der Teil der Vollrente gewährt, der dem Grade der MdE der Verletzten entspricht (Teilrente), solange infolge des Arbeitsunfalls die Erweilbarkeit des Verletzten um wenigstens 1/5 (20 v.H.) gemindert ist. Dabei richtet sich die Bemessung der unfallbedingten MdE nach dem Umfang der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung des Verletzten durch die Unfallfolgen und dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ist das Gericht davon überzeugt, dass der Kläger anlässlich des am 3. November 1985 erlittenen Arbeitsunfalles ein schweres Schädelhirntrauma erlitten hat und aufgrund der traumabedingten Hirnschädigung auch heute noch an einem psychovegetativen Allgemeinsyndrom, einer rechtsbetonten Tetraspastik mit Feinmotorikstörung der rechten Hand, einer Gangstörung sowie einer Halbseitensensibilitätsstörung rechts leidet. Diese Unfallfolgen mindern seine Erweilbarkeit insgesamt um 50 v. H. ...

Diese Feststellungen trifft das Gericht aufgrund der überzeugenden und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. W in seinem Gutachten vom 11. August 2000 an die Beklagte. Prof Dr. W hat die in den Akten befindlichen medizinischen Befundunterlagen ausgewertet, den Kläger umfassend untersucht und seine Beurteilung steht zudem weitgehend im Einklang mit der Bewertung durch den Vorgutachter Dr. H in seinem Gutachten vom 3. Mai 1999. Das Gericht hatte daher keine Bedenken, sich seine Beurteilung uneingeschränkt zu Eigen zu machen. Dabei hatte das Gericht zu berücksichtigen, dass es für die Feststellung der nach dem FRG erheblichen Tatsachen genügt, wenn sie glaubhaft gemacht sind, d. h., wenn ihr Vorliegen nach dem Ergebnis der Ermittlungen, die sich auf sämtliche erreichbaren Beweismittel erstrecken sollen, überwiegend wahrscheinlich ist (§ 4 Abs. 1 FRG).

Auf Grund der im Verwaltungsverfahren von Prof Dr. Z durchgeführten Kernspintomographie des Gehirnes des Klägers konnte ein lokales posttraumatisches Residuum im rechte Frontallappen nachgewiesen werden. Anhaltspunkte für eine vaskuläre Verursachung dieser kernspintomographischen Befunde ergibt sich insbesondere in der Dopplersonographie der hirnversorgenden Gefäße nicht.

Das Gericht geht davon aus, dass die kernspintomographischen Befunde auf das schwere Unfallereignis 1985 zurückzuführen sind, da sich weitere krankheitsverursachende Faktoren im Laufe des Verfahrens weder anamnestisch, klinisch noch aus den Zusatzuntersuchungen ergaben.

Die insoweit geäußerte Vermutung seitens Dr. B in seiner Stellungnahme vom 8. Dezember 2000 ist durch keinen Anhaltspunkt in den Akten belegt. Es handelt sich um eine bloße Spekulation, offenbar ausgelöst durch den zuvor geäußerten Unmut des Prozessbevollmächtigten des Klägers in seinem Schriftsatz vom 23. November 2000, nach über 2jähriger Verfahrensdauer erneut zum beruflichen Werdegang des Klägers vortragen zu sollen. Da der Kläger anlässlich des Unfallereignisses eine substantielle Hirnverletzung erlitten hat, hat das Gericht auch keinen Anlass daran zu zweifeln, dass die klinischen Befunde im Sinne eines psychovegetativen Allgemeinsyndroms mit verminderter affektiver Belastbarkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, diffusen Kopfschmerzen und allgemeiner verminderter Belastbarkeit sowie die rechtsbetonte Tetraspastik mit Feinmotorikstörung der rechten Hand, Dysdiadochokinese rechts, einer Gangunsicherheit sowie einer halbseitigen Gefühlsstörung rechtskörperseitig auf den Unfall zurückzuführen sind. Entgegen der Auffassung der Beklagten in den angefochtenen Bescheiden spricht der berufliche Werdegang des Klägers nach dem Unfallereignis nicht gegen das Vorliegen eines schwerwiegenden Schädelhirntraumas mit den o. g. Unfallfolgen. Aufgrund der vom Prozessbevollmächtigten des Klägers mit Schriftsatz vom 5. September 2001 übersandten Übersetzung der Archivbescheinigung des Staatsarchiv des Kreises O vom 20. Juli 2001 ist belegt, dass der Kläger nach dem Unfallereignis bis zum Jahre 1991 durchgehend erhebliche Arbeitsunfähigkeitszeiten zu verzeichnen hatte. Die Einlassung des Klägers, dass er zwar seine bisherige Tätigkeit als leitender Agronom bis August 1991 offiziell vollschichtig ausgeübt hat; hinsichtlich der tatsächlichen Ausübung jedoch aufgrund gesundheitlicher Probleme stark eingeschränkt gewesen sei, ist demzufolge

glaubhaft.

Auch der Umstand, dass der Kläger nach dem Unfallereignis im Jahre 1988 noch in der Lage war, ein Fernstudium erfolgreich abzuschließen, spricht nicht zwangsläufig gegen das Vorliegen erheblicher Unfallfolgen. Insoweit hat der Kläger auch plausibel vorgetragen, dass er sich auf das bereits 1981 von ihm abgelegte Fachstudium als Agronom und seine beruflichen Erfahrungen stützen konnte und neuen Reizen oder Situationen, die eine besondere Anpassungsleistung von ihm erforderten, somit nicht ausgesetzt war. Die langandauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers wird für diesen Zeitraum bereits durch die bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeiten seitens des Staatsarchives glaubhaft gemacht.

Auch soweit der Kläger nach seinem Ausscheiden aus dem Betrieb 1991 offiziell als Direktor der Firma seiner Ehefrau tätig war, kann nach Auffassung des Gerichts nicht von einem beruflichen Aufstieg des Klägers ausgegangen werden, da der Kläger glaubhaft vorgetragen hat, dass es sich hier um einen Friseursalon gehandelt hat, in dem er tatsächlich keine wesentlichen Funktionen ausgeübt hat.

Die MdE für die mithin anzuerkennenden weiteren Unfallfolgen bewertet das Gericht der Einschätzung von Prof. Dr. W folgend mit 50 v.H ... Seine Bewertung weicht zwar von der des Vorgutachters Dr. H um 10 v.H. zu Gunsten des Klägers ab. Das Gericht hatte jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Bewertung durch Prof. Dr. W nach der am 8. Dezember 1999 durchgeführten Kernspintomographie auf ein posttraumatisches Residuum im Gehirn stützen konnte, welches mit der neurologischen Symptomatik voll in Einklang zu bringen ist. Zudem ist nach Auffassung des Gerichts in Übereinstimmung mit Prof. Dr. W auch die zumindest in der Vergangenheit bestandene Benzodiazepinabhängigkeit als mittelbare Unfallfolge zu berücksichtigen."

Gegen diesen der Beklagten am 3. Februar 2003 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich deren am 25. Februar 2003 beim erkennenden Gericht eingelegte Berufung.

Zur Begründung ihres Rechtsmittels wiederholt die Beklagte ihre Auffassung, die beim Kläger diagnostizierten Gesundheitsstörungen könnten nicht mit der erforderlichen "überwiegenden Wahrscheinlichkeit" auf den Unfall vom 3. November 1985 zurückgeführt werden. Sowohl die Rekonstruktion des Unfallereignisses als auch die Krankheits- und Sozialanamnese seien zu widersprüchlich. Der Kläger habe außerdem zunächst angegeben, vollumfänglich in seinem leitenden Beruf wieder tätig gewesen zu sein. Zumindest hätte das Sozialgericht noch die vom Kläger weiter benannte Zeugin M. L. hören müssen. Selbst wenn weitere Unfallfolgen anzuerkennen wären, hätte über die Höhe der MdE im Hinblick auf die um 10 v. H. voneinander abweichenden Schätzungen des Dr. H und des Prof. Dr. W weiterer Beweis erhoben werden müssen.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Itzehoe vom 22. Januar 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Für den Fall, dass der Senat diesem Antrag nicht entspreche, müsse ein neuropsychiatrisches Folgegutachten eingeholt, was hilfsweise beantragt werde.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er ist der Auffassung, die von der Beklagten "pauschal behaupteten Widersprüche und Fragen" seien auch jetzt in keiner Weise konkretisiert worden. Im Übrigen müsse die Beklagte letztlich zur Kenntnis nehmen, dass die Dinge in Kasachstan nicht mit denen in der Bundesrepublik vergleichbar gewesen seien. Die Krankenhäuser dort seien lediglich Notreparaturbetriebe gewesen, Hygiene, Betreuung und Versorgung sei im häuslichen Bereich eher gewährleistet gewesen. Die Länge des Krankenhausaufenthaltes sage daher nichts über die Behandlungsnotwendigkeit. Die unterschiedliche MdE-Bewertung in den beiden Gutachten sei einleuchtend. Dr. H habe das Ergebnis der Kernspintomographie noch nicht zur Verfügung gestanden. Diese neue Erkenntnisquelle habe zu einer höheren MdE-Einschätzung durch Prof. Dr. W geführt.

Der Senat hat von der Zeugin Lok die schriftliche Auskunft vom 2. September 2003 eingeholt. Hierauf sowie auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte, der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der ebenfalls beigezogenen Akten der BfA und des Landesamtes für soziale Dienste, Außenstelle Heide, wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen. Alle Akten und Unterlagen sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen, in der der Kläger gehört worden ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist offenkundig unbegründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid ist nicht zu beanstanden. Zu Recht hat das Sozialgericht die Bescheide der Beklagten in dem dem Tenor des Gerichtsbescheides zu entnehmenden Umfang geändert. In den Entscheidungsgründen hat es die Sach- und Rechtslage zutreffend dargestellt und eine abgewogene Beweiswürdigung vorgenommen. Der Senat macht sich diese Ausführungen in vollem Umfang zu eigen (§ 153 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -).

Weder die Berufungsbegründung, die in ihrem Umfang von weit weniger als einer Seite in keinem Verhältnis zur Dauer von ca. vier Monaten steht, die die Beklagte zu deren Fertigung benötigte, noch die Ausführungen der Terminsvertreterin der Beklagten geben Anlass zu Zweifeln an der Richtigkeit der angefochtenen Entscheidung.

Sowohl im Widerspruchsbescheid als auch in der Berufungsbegründung wird deutlich, dass der Beklagten schon die rechtlich wesentlichen Grundlagen für die hier maßgeblichen Fragen nicht geläufig zu sein scheinen, was bei einem Sozialleistungsträger zumindest bemerkenswert ist. Die Beklagte meint nämlich, die jetzt beim Kläger vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien nicht mit der "erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit" auf den Unfall zurückführbar. Hiermit wiederholt die Beklagte den Text des § 4 Abs. 1 Satz 2 FRG. Diese Vorschrift bezieht sich aber ausschließlich, wie deren Wortlaut zu entnehmen ist, auf "Tatsachen". Bei der von der

Beklagten angesprochenen Frage geht es aber entscheidend um die haftungsausfüllende Kausalität, nämlich um den Zusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsstörungen. Insoweit kommt es nicht auf die "überwiegende" Wahrscheinlichkeit an, sondern es reicht die einfache Wahrscheinlichkeit aus. Auch im Fremdretenrecht gilt insoweit nichts anderes. Das ergibt sich aus § 7 FRG. Danach gelten für die Voraussetzungen der Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung die rechtlichen Grundlagen, die anzuwenden wären, wenn sich der Unfall in der Bundesrepublik Deutschland ereignet hätte. Demgegenüber handelt es sich bei § 4 FRG um Beweiserleichterungen im Zusammenhang mit Tatsachenfeststellungen. Die Beklagte wendet diese Vorschrift dagegen als Erschwernis an, denn hinsichtlich der Kausalität verlangt sie mehr als im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung zu fordern ist. Die in § 4 angeführten Tatsachen dagegen stehen sogar nach Auffassung des Senats mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit fest. Insoweit bedarf es gar nicht der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Der Kläger hatte den Verkehrsunfall erlitten. Dieses geschah im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit. Das ergibt sich aus den Akten und wird von der Beklagten offensichtlich auch gar nicht in Frage gestellt. Der Umfang der Gesundheitsstörungen steht ebenfalls nach dem Inhalt der beiden von der Beklagten eingeholten Gutachten fest.

Der Beklagten kann in keiner Weise darin gefolgt werden, die soziale und berufliche Anamnese aus der Zeit nach dem Unfall bis zur Ausreise aus Kasachstan spreche dagegen, dass der Unfall die insbesondere in dem Gutachten des Prof. Dr. W aufgeführten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach sich gezogen hat. Der Kläger hat nach dem Unfall dasselbe gemacht wie vorher, von einem beruflichen Aufstieg kann nicht gesprochen werden. Dr. L hat sich für die gegenteilige Annahme auf die vom Kläger im Verwaltungsverfahren verwendete Bezeichnung "Direktor" bezogen. Hieraus hatte Dr. L geschlossen, der Kläger habe nach dem Unfall sogar eine bessere berufliche Position erlangt als vorher. Wäre die Akte gründlich gelesen worden, dann hätte sich der beratende Arzt der Beklagten der Erkenntnis nicht entziehen können, dass eine Tätigkeit als "Direktor" eines Friseursalons mit zwei Beschäftigten mit Sicherheit keinen beruflichen Aufstieg bedeutet im Vergleich zur Tätigkeit eines leitenden Agronoms in der Kreisverwaltung. Diese letztgenannte Beschäftigung hatte der Kläger nach seinen glaubhaften Angaben nach dem Unfall mehr schlecht als recht ausgeführt. Das ergibt sich auch aus den im erstinstanzlichen Verfahren nachgewiesenen häufigen Krankheitszeiten. Der Kläger war von Mai bis Oktober 1986 47 Tage, im Jahr 1987 83 Tage, 1988 76 Tage, 1989 77 Tage, 1990 75 Tage und im Zeitraum von Januar bis August 1991 64 Tage arbeitsunfähig krank gewesen. Dass der Kläger trotz dieser langen Krankheitszeiten seine vor dem Unfall ausgeübte Arbeit weiter verrichten konnte, wird daran gelegen haben, dass er über entsprechende umfangreiche Routine verfügt hatte. Außerdem ist von Bedeutung, dass die MdE des Klägers nicht 100 v.H., sondern lediglich 50 v.H. betrug. Mit einer solchen MdE war der Kläger zwar Schwerbehinderter, das sind aber 100.000 anderer Beschäftigter auch, ohne dass aus ihrer Tätigkeit Indizien dafür abgeleitet werden könnten, dass sie entweder eigentlich ihre Arbeit nicht verrichten könnten oder mit einer MdE von 50 v.H. verbundene Leistungseinschränkungen tatsächlich nicht vorhanden sind.

Durch die zweite Stellungnahme des Dr. B war die Beklagte bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage vollends auf Abwege geraten. Dr. B hatte nunmehr die These vertreten, als Ursache der von ihm auch nicht in Abrede gestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei ein ganz anderes Unfallereignis anzunehmen als das vom Kläger 1985 erlittene. Für einen solchen anderen Unfall ergibt sich aus den Akten auch nicht der geringste Anhaltspunkt. Ebenso wenig haben im Gerichtsverfahren die schriftlich gehörten Zeugen von einem anderen Unfallereignis berichtet. Entsprechende Feststellungen sind deshalb auch nicht ansatzweise zu treffen. Kann aber ein in Betracht zu ziehender Faktor (ein tatsächlicher Vorgang) nicht festgestellt werden, erhebt sich nicht einmal die Frage, ob er im konkreten Einzelfall auch nur als Ursache in naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne in Betracht kommt, er hat deshalb bei der Beweiswürdigung und der darauf beruhenden Entscheidung, ob ein Kausalzusammenhang vorliegt, außer Betracht zu bleiben (so überzeugend Brackmann/Krassney, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand November 1999, Rdn. 329 zu § 8 unter Hinweis auf [BSGE 61, 127](#), 129 und [BSG in SozR 2200 § 550 Nr. 35](#)). Auch dieser rechtliche Ansatz hätte der Beklagten als öffentlich-rechtliche Institution eigentlich bekannt sein und von ihr bei ihrer Entscheidung berücksichtigt werden müssen.

Aus dem Gutachten des Prof. Dr. W und aus dem hierzu gefertigten neuroradiologischen Zusatzgutachten lässt sich zwanglos ableiten, dass die Bildgebung ein lokales posttraumatisches Residuum im rechten Hirnfrontallappen ergeben hat. Diese Hirnsubstanzschädigung hat zu dem in dem Gutachten geschilderten und vom Sozialgericht übernommenen Funktionsbeeinträchtigungen geführt.

Entgegen der Auffassung der Beklagten bedarf es auch keiner weiteren Beweisaufnahme. Die beim Kläger vorhandenen unfallbedingten Gesundheitsstörungen und die durch diese verursachten Funktionseinschränkungen sind durch die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten umfassend und zweifelsfrei festgestellt worden. Auch der die Beklagte beratende Arzt Dr. B hat diese gutachterlichen Feststellungen nicht zur Diskussion gestellt. Die Beklagte hat auch nicht ansatzweise dargelegt, inwieweit sie die Gutachten für un schlüssig hält, abgesehen davon, dass es dann nahegelegen hätte, zumindest während des Widerspruchsverfahrens ein drittes Gutachten in Auftrag zu geben. Für fehlerhafte Feststellungen und Schlussfolgerungen insbesondere in dem von Prof. Dr. W gefertigten Gutachten gibt es nach Auffassung des Senats auch keinerlei Anhaltspunkte.

Auch hat das Sozialgericht die MdE beanstandungsfrei mit 50 v.H. bewertet. Die Einschätzung der MdE ist letztlich Aufgabe des Gerichts und nicht eines medizinischen Sachverständigen. Letzterer macht hierzu lediglich Vorschläge. Mit dem angefochtenen Gerichtsbescheid ist ebenfalls der Senat der Auffassung, dass die MdE in dem Gutachten des Prof. Dr. W zutreffend mit 50 v.H. eingeschätzt worden ist. Die beiden Einzel-MdE-Werte von jeweils 30 v.H. entsprechen der üblichen sozialmedizinischen Bewertung. Nach Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., werden organisch-psychische Störungen (Hirnleistungsschwäche und organische Wesensänderung) leichten Grades mit einer Einzel-MdE von 20 bis 50 v.H. bewertet. Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen cerebraler Ursache bedingen je nach Gebrauchsfähigkeit der Gliedmaßen eine MdE von 30 bis 100 v.H. (aaO Seite 275). Cerebral bedingte Teillähmungen werden, wenn sie leichter Art sind, mit einer MdE von 30 v.H. eingeschätzt (aaO Seite 276). Entsprechende Einzelbewertungen sind in dem Gutachten des Prof. Dr. W vorgenommen worden. Er hat sodann diese Einzelwerte auch nicht addiert, sondern integrativ berücksichtigt, so dass die Beurteilung der Gesamt-MdE mit 50 v.H. nachvollziehbar ist. Dass sie zuvor von Dr. H mit 40 v.H. bewertet worden ist, steht der Richtigkeit der Einschätzung mit 50 v.H. nicht entgegen. Das Gutachten von Dr. H ist hinsichtlich der MdE-Bewertung nur unvollständig. In ihm wird, anders als in dem Gutachten des Prof. Dr. W, die MdE von 40 v.H. nicht näher begründet, insbesondere fehlt eine Differenzierung hinsichtlich psychischer Störungen einerseits und neurologischer Ausfälle andererseits. Hinzu kommt, wie das Sozialgericht zutreffend hervorgehoben hat, dass die später erstellte Kernspintomographie von Dr. H nicht hatte berücksichtigt werden können.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus den [§§ 183, 193 SGG](#).

Für die Zulassung der Revision liegen die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-02-18