



Zur Prüfung der Kausalität zwischen einem Arbeitsunfall (mit Schädelverletzung) und einer krankheitswertigen psychischen und psychosomatischen Störung.

§§ 8 Abs 1, 56 SGB VII

Urteil des Bayerischen LSG vom 30.05.2006 – L 17 U 307/04 –
Bestätigung des Urteils des SG Nürnberg vom 15.07.2004 - S 2 U 365/01 -

Bei dem Kläger war in neurologischer Hinsicht ein Symptomenkomplex aus anhaltender somatoformer Schmerzstörung und ängstlich-depressiver Entwicklung bei psychosozialer Belastung festgestellt worden. In zwei gerichtlich eingeholten ärztlichen Gutachten wurde ein Zusammenhang zwischen den Verletzungen des Klägers bei dem Arbeitsunfall (u.a. Schädelprellung) und der späteren chronischen Schmerzstörung bejaht. Zwei andere gerichtlich bestellte Gutachter verneinten dagegen den Ursachenzusammenhang; durch das Unfallereignis sei die Wahrscheinlichkeit des Auftretens des Krankheitskomplexes nicht erhöht worden.

Der Senat hat ausgeführt, dass sich eine Verursachung durch den Arbeitsunfall auch nicht im Sinne einer wesentlichen Mitursache mit ausreichender Wahrscheinlichkeit belegen lasse. Bei dem Kläger läge zwar eine krankheitswertige psychosomatische Störung vor, aus psychiatrischer Sicht sei aber davon auszugehen, dass unfallunabhängige Ursachen (Kränkung durch Kündigung des Arbeitgebers, zunehmend schwierige finanzielle und soziale Lage usw.) maßgebend seien.

Das **Bayerische Landessozialgericht** hat mit **Urteil vom 30.05.2006 – L 17 U 307/04 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalles vom 24.09.1997 streitig.

Der 1956 geborene Kläger erlitt am 24.09.1997 einen Arbeitsunfall. Beim Meißeln mit einem Bohrhammer verlor er - auf einer Leiter stehend - das Gleichgewicht und stürzte von der ca. 4 Meter hohen Leiter durch den Holzboden. Er wurde zwischen 2 Balken eingeklemmt, so dass er nicht tiefer stürzte. Die Bohrmaschine traf ihn während des Falles am Kopf. Nach seinen Angaben sei er kurz bewusstlos gewesen, habe dann Wärme (Blut) am Hinterkopf und einen stechenden Schmerz verspürt. Er klagte über Kopfschmerzen. Bei dem Unfall zog er sich eine Schädelprellung mit Kopfplatzwunde, Halswirbelsäulen(HWS)-Distorsion sowie schmerzhaftige Prellung beider Unterarme mit Schürfwunde zu (Durchgangsarztbericht des Chirurgen Dr.S. vom 25.09.1997). Arbeitsunfähig krank war er - mit Arbeitsversuch vom 27. bis 30.10.1997 - bis 23.11.1997. Anschließend war er wieder berufstätig. Eine Verletzung beider Knie schloss der Kläger nach Angaben seines Arbeitgebers aus (Unfallanzeige vom 01.10.1998).

Die Beklagte zog Arztberichte des Allgemeinarztes Dr.N. vom 24.09.1997 / 14.05.1999, des Augenarztes Dr.S. vom 06.10.1997, des Unfallchirurgen Prof. Dr.H. vom 11.11.1997 / 09.06.1999, des Dr.S. vom 24.05.1999 / 13.12.1999 sowie des Nervenarztes Dr.R. vom 18.09.2000 bei. Außerdem holte sie die ärztlichen Unterlagen der Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz ein. Sodann erstellte Prof. Dr.H. am 16.04.2001 ein chirurgisches Gutachten. Als wesentlich verbliebene Unfallfolgen gab er eine ca. 3 cm lange Narbe am seitlichen hinteren Schädel rechts sowie subjektive Schmerzen in beiden Unterarmen bei Bewegung an. Der degenerative Innenmeniskusschaden am linken Knie sei unfallunabhängig. Bis 10.01.1998 habe die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) 20 vH, anschließend unter 20 vH betragen.



Nach Vorlage eines HV-Entlassungsberichts der B.-Klinik F. vom 20.12.1999 (stationärer Aufenthalt vom 18.11. bis 09.12.1999) erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 20.06.2001 das Ereignis vom 24.09.1997 als Arbeitsunfall an mit den Verletzungsfolgen: Schädelprellung mit 3-cm langer Kopfplatzwunde seitlich hinten rechts, Zerrung der HWS, Prellungen beider Unterarme mit Hautschürfungen. Wesentliche Unfallfolgen, insbesondere eine MdE, lägen aber nicht vor (bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 25.10.2001).

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Nürnberg erhoben und beantragt, Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalles zu gewähren. Sämtliche Beschwerdebilder seien erst nach dem Unfall aufgetreten. Infolge des Unfalles sei er auch zweimal bewusstlos gewesen.

Anschließend hat das SG ein Gutachten des Nervenarztes Dr.W. eingeholt. In dem Gutachten vom 29.04.2002 hat dieser auf neurologischem Gebiet keine belangvollen Unfallfolgen feststellen können. Eine wesentliche Hirnbeteiligung habe nicht stattgefunden. Die auf psychischem Gebiet vorliegenden Beeinträchtigungen seien als reaktiv depressiv im Sinne einer Anpassungsstörung zu bezeichnen. Allerdings wurzelten sie im Wesentlichen in der durch den früheren Arbeitgeber erfahrenen Kränkung (Arbeitsplatzverlust). Die im Rahmen des Unfalls vom 24.09.1997 erlittenen Verletzungen seien in diesem Zusammenhang nur von untergeordneter Bedeutung. Von einer unfallbedingten MdE sei nicht auszugehen.

Auf Veranlassung des Klägers hat das SG ein Gutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei PD Dr.S. (einschließlich eines psychologischen Gutachtens des Dr.S.) eingeholt. In dem Gutachten vom 23.12.2002 / 21.08.2003 hat PD Dr.S. bereits im Vorfeld zu dem Unfallereignis eine depressive Reaktion mit den klassischen Symptomen der Stimmungseinbuße und Antriebsverminderung beim Kläger gesehen. Unter dem traumatisierenden Ereignis des Sturzes sei es zu einer entsprechenden Verdichtung der vorbestehenden depressiven Entwicklung gekommen. Es sei ein eindeutiger ursächlicher Zusammenhang zwischen dem jetzigen Erkrankungsbild und dem Unfallereignis herzustellen. Bei dem Kläger liege eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine Anpassungsstörung vor. Die MdE betrage 30 vH aus psychiatrischer Sicht. Die Beklagte hat dem mit Stellungnahmen vom 04.02.2003, 26.03.2003 und 09.09.2003 widersprochen.

Nach Beiziehung eines Befundberichts des Neurochirurgen Dr.S. vom 17.04.2001 hat die Beklagte aus dem Arbeiterrentenversicherungs-Verfahren L 19 RJ 116/03 das nervenärztliche Gutachten des Dr.W. vom 26.02.2004 beigezogen. Die Beklagte hat in ihrer Stellungnahme am 10.05.2004 ausgeführt, dass die Beschwerden des Klägers im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der bestehende Kopfschmerz einem psychogenen Schmerzsyndrom entsprächen. Ursache hierfür sei die sich zuspitzende Arbeitsplatzsituation (Streitigkeiten mit dem Arbeitgeber). Körperliche Beschwerden stünden nicht im Vordergrund. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem bestehenden Kopfschmerz sowie den bestehenden Beschwerden an Hals- und Lendenwirbelsäule bestehe nicht.

Mit Urteil vom 15.07.2004 hat das SG die Klage abgewiesen und sich dabei im Wesentlichen auf die Gutachten des Dr.W. und Prof. Dr.H. gestützt.



Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, dass die erlittene Unfallverletzung keine Bagatellverletzung gewesen sei. Seine Reaktion sei nicht mehr bewusstseinsmäßig zu steuern.

Der Senat hat einen Befundbericht des Allgemeinarztes Dr.P. vom 18.11.2004 sowie die ärztlichen Unterlagen aus der Arbeiterrentenversicherung-Streitsache L 19 RJ 116/03, eine Auskunft über Erkrankungen des Klägers von der Innungskrankenkasse Bayern vom 13.10.2004 sowie die einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen zum Verfahren beigezogen. Sodann hat der Nervenarzt Dr.H. am 18.02.2005 / 13.06.2005 ein Gutachten erstellt. Dieser ist aufgrund des Unfalls von einer posttraumatischen Belastungsstörung, die in eine chronische Schmerzstörung übergegangen sei, ausgegangen. Der Kläger habe den Unfall als lebensbedrohliche Situation erlebt. Die Unfallverletzungen ließen sich nicht wegdenken, ohne dass es zu der nachfolgenden Krankheitsentwicklung gekommen wäre. Die unfallbedingte MdE sei mit 30 vH einzuschätzen. Die Beklagte hat dem unter Vorlage einer gutachtlichen Stellungnahme des Nervenarztes Dr.H. vom 25.04.2005 / 04.07.2005 widersprochen. Dieser hat ausgeführt, bei dem Kläger sei weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch eine sonstige unfallbedingte seelische Störung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit begründbar. Infolge dessen sei eine unfallbedingte MdE auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet nicht anzunehmen.

Abschließend hat Dr.P. eine nervenärztliches Gutachten am 29.11.2005 erstellt. Sie ist von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und protrahierten ängstlich depressiven Entwicklung bei psychosozialer Belastung ausgegangen. Ein Zusammenhang des krankheitswertigen psychiatrischen Symptomenkomplexes mit dem Arbeitsunfall lasse sich aber nicht ausreichend wahrscheinlich machen. Als bleibende Unfallfolge sei lediglich die chirurgischerseits gewürdigte Kopfnarbe zu interpretieren.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Nürnberg vom 15.07.2004 und unter Abänderung des Bescheides vom 20.06.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.10.2001 zu verurteilen, ihm Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalles vom 24.09.1997 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Nürnberg vom 15.07.2004 zurückzuweisen.

Ergänzend wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.



Entscheidungsgründe

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

Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalles vom 24.09.1997 gemäß §§ 2 Abs 1 Nr 1, 8 Abs 1, 56 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Ein Anspruch auf Verletztenrente setzt nach § 56 Abs 1 SGB VII voraus, dass die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge des Arbeitsunfalles um wenigstens 20 vH gemindert ist. Voraussetzung dafür, dass eine Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles anerkannt werden kann, ist, dass zwischen der unfallbringenden versicherten Tätigkeit und dem Unfall, sowie dem Unfall und der Gesundheitsstörung ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Ein ursächlicher Zusammenhang liegt nach dem in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätsbegriff nur dann vor, wenn das Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat (BSGE 1, 72, 76; 12, 242, 245; 38, 127, 129; Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, 4.Auflage, Anm 3, 3.4 zu § 548 RVO).

In Würdigung der Ausführungen der Sachverständigen Dr.P. (Gutachten vom 29.11.2005) und Dr.W. (Gutachten vom 29.04.2002) steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers durch die Folgen des Arbeitsunfalles vom 24.09.1997 über das Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit hinaus nicht im rentenberechtigenden Grade gemindert ist. Bei dem Kläger liegt unfallbedingt lediglich noch eine Narbe links occipital vor. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und protrahierte ängstlich-depressive Entwicklung bei psychosozialer Belastung kann nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden.

Bei der letzten Begutachtung durch Dr.P. fanden sich auf neurologischem Fachgebiet keine auf den Arbeitsunfall zurückzuführenden Besonderheiten mehr. Atrophien, Paresen oder Reflexdifferenzen, die für eine stärkergradige Nervenwurzelkompression peripherer oder segmentaler Natur sprechen würden, ließen sich nicht feststellen. Bereits der Nervenarzt Dr.W. hatte in seinem Befundericht vom 31.10.1997 einen cerebralen Prozess ausgeschlossen. Das von ihm veranlasste CT des Schädels war unauffällig. Die generalisierte Sensibilitätsstörung am gesamten linken Bein lässt sich keiner organischen Läsion zuordnen, zumal der Kläger seinem Arbeitgeber gegenüber Verletzungen im Bereich der unteren Extremitäten ausgeschlossen hatte.

Im psychopathologischen Bereich ist ein spürbarer Leidensdruck nachweisbar. Auffällig waren bei dem Kläger die massiven Schwierigkeiten bei der zeitlichen Zuordnung zentraler Ereignisse in seinem Leben. Es fanden sich darüber hinaus leichte Einschränkungen von Konzentrations- und Merkfähigkeit, eine erhebliche Einengung des inhaltlichen Denkens auf die Schmerzen, das Gefühl, in seiner Beeinträchtigung nicht ausreichend ernst genommen zu werden. Auch Minderwertigkeitsgefühle wegen fehlender Leistungsfähigkeit und finanzieller Abhängigkeit waren nicht zu übersehen. Zudem ergaben sich Hinweise für eine erhöhte Angstbereitschaft. Ein Symptomenkomplex aus anhaltender somatoformer Schmerzstörung und ängstlich-depressiver Entwicklung bei psychosozialer Belastung war erkennbar. Chirurgischerseits wurden unfallunabhängige degenerative Veränderungen im Bereich der Knie und der Wirbelsäule festgestellt. Im Vordergrund stehen die erheblichen Schmerzen des Bewegungsapparates, die sich aber durch die objektivierten Ausfälle und



Veränderungen nicht ausreichend erklären lassen. Die Diskrepanz zwischen subjektiven Schmerzen und objektiven Befunden entspricht dem psychosomatischen Überbau einer anhaltenden unfallfremden somatoformen Schmerzstörung nach dem ICD 10. Dies wurde auch von verschiedenen Vorgutachtern so beschrieben, erstmals im Arbeiterrentengutachten des Nervenarztes Dr.B. vom 10.12.2001. Das Vollbild einer derartigen Erkrankung zeigt sich bei dem Kläger auch jetzt noch. Anhaltspunkte für eine posttraumatische Belastungsstörung im engeren Sinne, z.B. eine andauernde Persönlichkeitsänderung, lassen sich aber aus Symptomen oder Anamnese nicht gewinnen. Dies hat auch Dr.H. in seinem Gutachten eingeräumt.

Durch das Unfallereignis ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens des Krankheitskomplexes nicht erhöht worden. Hierzu führt die Sachverständige Dr.P. in überzeugender Weise aus, dass es psychiatrischer Erfahrung entspricht, dass bei leistungsorientierten, auf Bestätigung angewiesenen angespannten Probanden wie beim Kläger, Kränkungen, wie z.B. die Behandlung und anschließende Kündigung durch den langjährigen Arbeitgeber, ohne weiteres geeignet sind, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und damit einhergehende Anpassungsstörung in Gang zu bringen. Das Krankheitsbild bestünde ohne den Unfall bei primär nach außen nicht auffälliger Persönlichkeit ebenfalls. Den Gutachten der Dres S. und H. kann nicht gefolgt werden, weil sie sich mit dem zeitlichen Ablauf der Ereignisse nicht ausreichend auseinandersetzen. Insbesondere Dr.S. geht von einem unzutreffenden Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit von vier Monaten aus. Nach den vorliegenden Unterlagen der Innungskrankenkasse Franken war der Kläger aber schon ab 24.11.1997 wieder in vollem Umfang arbeitsfähig und auch bei seinem Arbeitgeber beschäftigt. Er arbeitete dann ca. 10 Monate bei diesem. Das Arbeitsverhältnis wurde erst zum 30.09.1998 aufgelöst. Die anschließenden Arbeitsunfähigkeitszeiten erfolgten nicht wegen der Folgen des Arbeitsunfalles, sondern aufgrund einer Lumboischialgie. Eine psychische Beeinträchtigung wurde erstmals 21 Monate nach dem Arbeitsunfall beschrieben. Posttraumatische Belastungsstörungen folgen dem Trauma unmittelbar und nur selten mit einer Latenz bis zu sechs Monaten (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7.Auflage S.229).

Dr.H. setzt sich zwar mit diagnostischen Überlegungen auseinander. Er geht aber nicht auf die Tatsache ein, dass im Zeitraum von Dezember 1997 bis April 1999 keine klinisch relevanten psychischen, psychosomatischen oder körperlichen Beschwerden beim Kläger dokumentiert sind. Aufgrund des dargelegten zeitlichen Ablaufs liegt beim Kläger zwar eine krankheitswertige psychische und psychosomatische Störung vor, aus psychiatrischer Sicht ist aber davon auszugehen, dass die Kränkung durch die Kündigung des Arbeitgebers und die zunehmend schwierige finanzielle und soziale Lage bei vorbestehender langjähriger innerer Anspannung des Probanden Schmerzstörungen und Anpassungsstörungen verursacht haben. Eine Verursachung durch den Arbeitsunfall im Sinne der alleinigen Entstehung oder der wesentlichen Mitursache lässt sich nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit belegen.

Das Urteil des SG Nürnberg war daher im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Berufung war als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.