

L 2 U 164/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 9 U 296/01

Datum

16.04.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 164/03

Datum

19.11.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 16.04.2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger erlitt am 11.12.1999 auf dem Weg zur Arbeit einen Verkehrsunfall, bei dem es zu einem Frontalzusammenstoß gekommen war. Der Durchgangsarzt Dr.S. stellte am gleichen Tag einen unauffälligen Weichteil- und neurologischen Befund fest. Es liege eine Cephalgie, endgradig schmerzhaft eingeschränkte HWS-Beweglichkeit vor. Es bestehe kein Anhalt für eine Commotio cerebri. Er stellt die Diagnose einer HWS-Distorsion ersten Grades. Die Röntgenaufnahme der HWS ergab keine Knochenverletzung und keine Gefügestörung. Am 13.12.1999 klagte der Kläger über erhebliche Nackenschmerzen sowie ziehenden Hinterhauptschmerz. Gelegentlich würden die Schmerzen in die Finger 3, 4 und 5 der linken Hand ausstrahlen. Er habe zeitweilig Finger-kribbeln. Der Chirurg Dr.E. stellte aufgrund dieses Befundes die Diagnose: mittelschwere HWS-Distorsion. Am 17.01.2000 berichtete Dr.E. , der Kläger habe sich am 13.01. erneut in seiner Sprechstunde vorgestellt und über häufigen Kopfschmerz geklagt. Er habe ihn beim Neurologen angemeldet. Die übrigen Verletzungsfolgen seien problemlos ausgeheilt, so auch eine leichte Schleimbeutelentzündung im Bereich der linken Kniescheibe, die sich erstmals Ende Dezember gezeigt habe und wohl direkt mit dem Unfall in Zusammenhang stehe. Der Nervenarzt G. A. berichtete am 14.01.2000 über einen unverschuldeten seitlichen Zusammenstoß bei einer PKW-Fahrt zur Arbeitsstelle. Nach ca. einer Stunde seien wechselnd lokalisierte Kopfschmerzen, die bis heute nicht abgeklungen seien, aufgetreten. Es seien immer noch drückende, jetzt permanent vorhandene, jedoch bei Ablenkung kaum mehr wahrgenommene Schmerzen in beiden Schläfen vorhanden. Die HWS sei frei beweglich. Es liege ein Zustand nach Distorsion der HWS und ein cerviko-encephales Syndrom vor. Am 05.05.2000 berichtete Dr.E. , der Kläger habe sich erneut in seiner Sprechstunde vorgestellt und es sei wegen der erheblichen von ihm angegebenen Beschwerden, die jetzt doch schon über einige Zeit dauerten, ein Kernspintomogramm der HWS angefertigt worden, das keine Unfallfolge zeige. Die Kernspintomographie der HWS vom 13.04.2000 ergab einen altersdurchschnittlichen Befund und keinen Nachweis von Traumafolgen. Am 10.07.2000 klagte der Kläger erneut bei Dr.E. über stark belastungsabhängige Kopfschmerzen, die vor allem als Hinterhauptschmerz beschrieben würden. Die Nackenmuskulatur sei erheblich verspannt. Es bestehe gelegentlicher Drehschwindel. Dr.E. diagnostizierte Restbeschwerden nach HWS-Distorsion. Der Beratungsfacharzt der Beklagten Dr.L. (Arzt für Chirurgie) nahm unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 19.12.1999 an. Der Befund vom 13.01. beschreibe, dass die Verletzungsfolgen problemlos ausgeheilt seien. Auch die neurologische Untersuchung am 14.01.2000 habe Arbeitsfähigkeit festgestellt. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie A. führte im Bericht vom 20.07.2000 aus, das jetzige Beschwerdebild entspreche einem Spannungskopfschmerz. Ein Unfallzusammenhang sei nicht mehr anzunehmen. Die Missempfindungen in der rechten Hand seien einem Karpaltunnelsyndrom zuzuordnen, das klinisch stumm auch links vorliege. Ein Unfallzusammenhang sei hier ebenfalls nicht gegeben. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Es bestehe eine gewisse Fixierung auf die seit dem Unfall wahrgenommenen Schmerzen und Beschwerden. Am 08.11.2000 überwies Dr.E. den Kläger wegen der von ihm geltend gemachten Beschwerden nochmals zu einem Neurologen. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.S. stellte eine Cervikocephalgie, Zustand nach Autounfall und Karpaltunnelsyndrom beidseits beim Kläger fest. Die Kopfschmerzen hätten sich von der Beschreibung her nicht eindeutig einer bestimmten Kopfschmerzkategorie zuordnen lassen. Es hätten sich Hinweise auf ein cervikocephales Geschehen und auch auf ein Spannungskopfschmerzgeschehen gefunden. Er habe auch eine NMR-Kontrolle des Schädels veranlasst, die unauffällig gewesen sei. Bezüglich des Karpaltunnelsyndroms sehe er keinen Unfallzusammenhang. Im Bericht vom 22.01.2001 vertrat Dr.E. die Auffassung, die geschilderten Beschwerden des Klägers seien nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 11.12.1999 zurückzuführen. Mit Bescheid vom 02.04.2001 lehnte die Beklagte Gewährung von Rente ab. Weiter sei ab 13.01.2000 keine Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit mehr wegen der Folgen des Unfalls vom 11.12.1999 gegeben. In der Begründung führte sie aus, die Beschwerden seien vielmehr Ausdruck vorbestehender unfallunabhängiger Veränderungen. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger

geltend, nach wie vor massivste Kopfschmerzen und Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule zu haben. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 02.07.2001 zurück. Dagegen erhob der Kläger Klage. Er machte geltend, vor dem Unfall praktisch beschwerdefrei gewesen zu sein. Das Sozialgericht holte ein Gutachten des Prof.Dr.S. vom 09.04.2002 ein, bei dem der Kläger angab, nach dem Unfall sei er elf Tage lang arbeitsunfähig gewesen und habe Kopfschmerzen gehabt, die seither nicht weggegangen seien. Vor dem 11.12.1999 habe er keine Halswirbelsäulen- und keine Kopfschmerzen gehabt. Der Sachverständige führt aus, die Diagnose, die im Durchgangsarztbericht gestellt worden sei, nämlich eine Halswirbelsäulenzerrung Grad I, sei zutreffend. Am 20.07.2000 sei die Halswirbelsäule frei beweglich gewesen. Das Kernspintomogramm vom 04.12.2000, welches ihm, dem Sachverständigen vorliege, zeige keine krampfhaften Veränderungen im Schädelinneren. Eine Osteo-chondrose an der Halswirbelsäule in den Segmenten C 5 bis 7 sei bereits im Kernspintomogramm vom 13.04.2000 beobachtet worden. Die jetzige schmerzhaftige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule könne nicht in Zusammenhang mit dem Unfall gesehen werden, zumal bereits am Unfalltag degenerative Veränderungen im vorderen Längsband C 5/6 nachweisbar gewesen seien. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 20.12.1999 erscheine ihm angemessen und es sei korrekt, dass vom chirurgisch-orthopädischen Standpunkt her die Behandlung am 13.01.2000 abgeschlossen worden sei. Im Vordergrund der Beschwerden stünden Kopfschmerzen, weswegen der Kläger bereits dreimal neurologisch untersucht worden sei. Eine weitere neurologische Untersuchung sei in Anbetracht der neurologischen Befunde vom 14.01.1999, 20.07. 2000 und 06.12.2000 weitgehend entbehrlich. Die MdE ab 14.01. 2000 liege wegen geringer Restbeschwerden nach Halswirbelsäulenzerrung unter 10 %, wobei etwaige Ausfälle auf neurologischem Fachgebiet nicht berücksichtigt seien. Die ärztliche Erfahrung lehre, dass Zerrungstraumen der Halswirbelsäule ohne knöcherne Verletzungen und ohne neurologische Ausfälle im Verlauf von vier bis sechs Wochen ausheilten. Eine Behandlungsbedürftigkeit bis 13.01.2000 sei daher anzunehmen. Eine Zusatzbegutachtung durch den Röntgenologen Prof.Dr.B. vom 09.04.2002 ergab eine mäßige Streckfehlhaltung der siebenteiligen HWS ohne frische oder ältere knöcherne Frakturen, mäßige Degenerationen zwischen HWK 5 und 6 bei insgesamt regelrechter Beweglichkeit ohne umschriebene Bewegungseinschränkung oder Anhalt für Bandinstabilität. Auf Antrag des Klägers holte das Sozialgericht weiter gemäß [§ 109 SGG](#) ein Gutachten des Oberarztes der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik, Abteilung für Unfallchirurgie, Dr.A. , vom 23.10.2002 ein. Bei diesem gab der Kläger an, im Bereich der Region der Halswirbelsäule vor dem Unfallereignis vom 11.12.1999 zu keinem Zeitpunkt Beschwerden gehabt zu haben, allenfalls habe er im Bereich der LWS ab und an Probleme gehabt. Er machte geltend, kontinuierlich Schmerzen im Bereich des Nackens beidseits mit Ausstrahlung in den Hinterkopf beidseits in Richtung Schläfen wechselnder Intensität zu haben. Weiter komme es zu Schmerzausstrahlung in beide Schultergürtel sowie in beide Oberarme seitlich. Es bestünden deutliche degenerative Veränderungen zwischen C 5/c 6 und C 6/c 7 mit Osteo-chondrose und Spondylosis deformans sowie Spondylarthrose in den unteren Cervikalsegmenten, kein Nachweis von abgelaufenen Frakturen. Es habe beim Kläger eine Beschleunigungsverletzung der HWS vom Schweregrad II nach dem interdisziplinären Konsenspapier mit persistierender posttraumatischer Cervikocephalgie durch Verletzungsinvolvierung des occipitocervikalen Übergangskomplexes beidseits vorgelegen. Unfallunabhängig bestünden Osteochondrose C-5/C 6 mit Diskusprotrusionen C 5/C 6, C 6/C 7 und C 7/Th 1 sowie Spondylosis deformans C 5/C 6 und Spondylarthrose der unteren Cervikalsegmente. Es bestehe kein Nachweis von anlagebedingten Veränderungen im Bereich des occipitocervikalen Übergangs. Der Kläger habe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine cervikale Beschleunigungsverletzung vom Schweregrad II mit Betonung des occipitocervikalen Übergangs bei fehlender anlagebedingter Erkrankung in diesem Bereich sowie des weiteren eine cervikale Beschleunigungsverletzung vom Schweregrad II im Bereich der unteren HWS bei altersüberdurchschnittlich anlagebedingten Veränderungen in dieser Region erlitten. Aus den gutachterlichen Äußerungen der Klinik D. sowie des weiterbehandelnden Orthopäden ergäben sich signifikante Hinweise, dass frühzeitig eine Beschwerdehaftigkeit im Bereich der HWS präsent gewesen sei. Es sei eine initiale Röntgendiagnostik erfolgt sowie eine Immobilisation der HWS in der Schanzschen Krawatte. Anhand des klinischen Verlaufs und des aus der Begutachtung ermittelten Beschwerdeprofils ließen sich im vorliegenden Fall deutliche Hinweise auf eine Mitbeteiligung der Kopf-Hals-Komplexe erheben. Aus der Aktensituation gingen Hinweise auf eine frühzeitige Diagnose der Cervikocephalgie hervor, auch ein bereits in der Anfangsphase durchgeführtes Kernspintomogramm des Schädels verdeutliche die cephalische Problematik. Die aufgelisteten und in sich kohärenten Symptome ließen sich spezifisch und homogen als Indiz eindeutig in das Bild einer occipitocervikalen Beschleunigungsverletzung beider Kopf-Hals-Komplexe einordnen. Im Bereich der unteren HWS ergäben sich aus Sicht des medizinischen Gutachters deutlich konkurrierende Kausalitäten, die degenerativer und anlagebedingter Ursache seien. Im Rahmen des Unfallereignisses sei diesbezüglich unter Berücksichtigung einer prätraumatischen Beschwerdefreiheit allenfalls von einer nicht richtungweisenden Schädigung auszugehen, d.h. einer zeitbegrenzten Verschlimmerung einer unfallunabhängigen, bisher nicht in Erscheinung getretenen Leidensanlage. Im Bereich der oberen HWS ergebe sich ein im Abklingen befindliches Cervikocephalsyndrom ohne Seitbetonung. Da eine konzentrische Funktionalität der HWS bestehe und keine statische Insuffizienz oder Disbalance objektiviert habe werden können, sei mit langfristigen unfallbedingten Schädigungsfolgen nicht zu rechnen. Es liege ein im Abklingen befindliches Cervikocephalsyndrom mit diskreter Linksbetonung vor mit persistierender Druckschmerzhaftigkeit im Bereich beider occipitocervikalen Triggerpunkte etwas linksbetont und der Processus transversus des Atlas beidseits sowie eine deutliche Druckschmerzhaftigkeit im lateralen Ansatzbereich der Nackenstrecker in der Linea nuchae, wiederum etwas linksbetont. Diese Veränderungen seien ausschließlich auf das Ereignis vom 11.12.1999 zurückzuführen. Aktuelle Unfallfolgen im Bereich der unteren HWS ließen sich zum Zeitpunkt der gutachterlichen Nachuntersuchung nicht objektivieren. Die MdE sei vom 14.01.2000 bis zum 11.06.2001 mit 20 v.H. und danach mit 10 v.H. voraussichtlich bis zum 11.12.1003 anzusetzen. Die Arbeitsunfähigkeit habe unfallbedingt nach Aktenlage am 20.12. 1999 geendet. Wegen der Einzelheiten wird auf das Gutachten verwiesen. Dagegen trug die Beklagte mit Schriftsatz vom 16.12.2002 vor, die von Dr.A. zu den Geschwindigkeitsänderungen und dadurch eventuell einhergehenden Belastungen für die Halswirbelsäule könnten dahingestellt bleiben, da sich weder aus einer derartigen Geschwindigkeitsänderung durch eine Kollision noch aus dem Schaden am Fahrzeug zwangsläufig auf eine unfallbedingte Verletzung der Halswirbelsäule schließen lasse. Letztendlich werde seitens der Beklagten nicht bestritten, dass der Unfall entsprechend der Ausführungen von Dr.L. und Prof.Dr.S. zu einer Distorsion der Halswirbelsäule ersten Grades geführt habe. Entgegen den Ausführungen von Dr.A. hätten darüber hinausgehende Körperschäden der Halswirbelsäule während der umfangreichen Untersuchungen unmittelbar nach dem Unfall nicht nachgewiesen werden können. Dafür spreche bereits das Ergebnis der Kernspintomographie der HWS vom 13.04.2000, wodurch kein Nachweis von Traumafolgen erbracht worden sei. Lediglich seien unfallunabhängige bandscheibenbedingte Veränderungen in den Segmenten C 5 bis C 7 nachweisbar gewesen. Darüber hinaus verweise sie auf eine Kernspintomographie der HWS vom 06.06.2002, wodurch neben den bereits bekannten bandscheibenbedingten Veränderungen ein Bandscheibenvorfall am Übergang von der Hals- zur Brustwirbelsäule festgestellt worden sei. Diese Veränderungen erklärten zwar die vom Kläger geklagten Beschwerden, stünden jedoch nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall. Auch nach dem radiologischen Gutachten von Dr.B. vom 09.04.2002 hätten Funktionsaufnahmen der gesamten HWS keine Anhaltspunkte für einen unfallbedingten Körperschaden ergeben. Vor diesem Hintergrund belege die von Dr.A. festgestellte Druckschmerzhaftigkeit der HWS am Übergangsbereich vom Kopf zur HWS keinen unfallbedingten Körperschaden, da aus Beschwerden noch nicht zwangsläufig auf Unfallfolgen geschlossen werden könne. Erstaunlicherweise solle dann der Körperschaden am Übergangsbereich vom Kopf zur HWS im Sinne eines Cervikocephalsyndroms erst ab dem 14.01.2000 eingetreten sein, wogegen der Unfall

bereits am 11.12.1999 gewesen sei. Es sei auch zu berücksichtigen, dass lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von neun Tagen bescheinigt worden sei, was bei einem über eine HWS-Distorsion ersten Grades hinausgehenden Körperschaden mit Sicherheit nicht der Fall gewesen wäre. Auch lasse sich die von Dr.A. angenommene MdE von 20 v.H. ab 14.10.2000 anhand der damals erhobenen Befunde nicht rechtfertigen. Während der neurologischen Untersuchung durch den Nervenarzt A. am 14.01.2000 seien bei Ablenkung kaum mehr wahrgenommene drückende Schmerzen in beiden Schläfen beschrieben worden. Die Halswirbelsäule sei frei beweglich gewesen und auch sonst habe sich ein im Wesentlichen unauffälliger Befund ergeben, der keine MdE von 20 v.H. rechtfertige. In dem von der Beklagten beigelegten Kernspintomogramm der HWS des Klägers vom 06.06.2002 wird eine beginnende Chondrose C 5/6 und C 6/7 sowie ein flacher subligamentärer Prolaps bzw. flache Protrusion C 7/Th 1 rechts festgestellt. Mit Urteil vom 16.04.2003 hat das Sozialgericht Augsburg die Klage abgewiesen. Es hat sich dem nach seiner Überzeugung schlüssigen Gutachten des Sachverständigen Prof.Dr.S. angeschlossen. Danach sei die Diagnose einer Halswirbelsäulenzerrung Grad I zutreffend. Prof.Dr.S. habe zu Recht darauf hingewiesen, dass der Kläger dreimal neurologisch untersucht worden sei, dass am 20.07.2000 die HWS frei beweglich gewesen sei und ein Kernspintomogramm vom 04.12.2000 keine krankhaften Veränderungen im Schädelinneren gezeigt habe. Bei allen drei neurologischen Untersuchungen seien keine unfallbedingten Veränderungen gesehen worden, eine Osteochondrose der Halswirbelsäule in den Segmenten C 5 bis C 7 sei bereits im Kernspintomogramm vom 13.04.2000 beobachtet worden. Das Gutachten des Dr.A. überzeuge nicht. Wegen der Einzelheiten wird auf die Begründung des Urteils verwiesen. Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers. Er habe über den 13.01.2000 hinaus erhebliche Beschwerden im Bereich der HWS und des Kopfes gehabt, die weit in das Jahr 2001 hinaus angedauert hätten. Immerhin habe auch der Neurologe Dr.S. noch am 06.12.2000 eine Cervikocephalgie beim Kläger diagnostiziert. Er stütze sich auf das Gutachten des Dr.A. ... Im Gegensatz zum Vorgutachter Prof.Dr.S. habe sich Dr.A. eingehend mit dem Unfallhergang befasst. Auch mit anlagebedingten Veränderungen im Bereich der HWS habe sich Dr.A. eingehend auseinandergesetzt, sehe aber solche nur im Bereich der unteren HWS. Das Cervikocephalsyndrom des Klägers im Bereich der oberen HWS sehe er durchaus als Unfallfolge, so dass eine MdE vom 14.01.2000 bis 11.06.2001 mit 20 v.H anzunehmen sei. Die Auffassung des Sozialgerichts, dass der komplette Unfallverlauf gegen eine schwerwiegendere Verletzung spreche, werde nicht geteilt. Dr.A. habe eine Beschleunigungsverletzung vom Schweregrad II nachgewiesen. Auch Dr.E. schreibe in seinem Befundbericht vom 21.01.2002 von einem schweren Distorsionstrauma der HWS. Soweit Prof.Dr.S. und das Sozialgericht auf die Kernspintomographie verwiesen, überzeuge dieser Hinweis nicht, weil nach seiner, des Klägers, Kenntnis Mikroverletzungen im Bereich der Weichteilstrukturen dort nicht zu sehen seien. Seine Beschwerden seien aber typisch für ein Cervikocephalsyndrom gewesen.

Der Kläger stellt die Anträge aus dem Schriftsatz vom 30.06. 2003 und beantragt, hilfsweise eine neurologisches Fachgutachten von Amts wegen einzuholen im Hinblick auf die Ausführungen von Prof.Dr. S.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten der Beklagten und des Sozialgerichts beigezogen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143 SGG](#) ff. zulässig, sachlich jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung eines Cervikocephalsyndroms der HWS als Folge des Unfalls vom 11.12.1999 und auf Gewährung von Verletztenrente in Höhe von 20 v.H. für die Zeit vom 14.01.2000 bis 11.06.2001. Die Anerkennung und Entschädigung einer Gesundheitsstörung durch Gewährung von Verletztenrente nach [§ 56 SGB VII](#) setzt voraus, dass die Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls ist. Dabei bedürfen als Unfallfolge anzuerkennende und der MdE zugrunde zu legende Gesundheitsstörungen des vollen Beweises der Gestalt, dass sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen müssen. Die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt insoweit, als es den ursächlichen Zusammenhang im Sinn der wesentlichen Bedingung zwischen der der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden und zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie den Zusammenhang betrifft, der im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung bestehen muss (Krasney, Vierteljahresschrift für Sozialrecht 1993, 81, 114). Zutreffend ist das Sozialgericht davon ausgegangen, dass es durch den Unfall vom 11.12.1999 beim Kläger lediglich zu einer HWS-Distorsion Grad I gekommen ist. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem schlüssigen Gutachten des Sachverständigen Prof.Dr.S. , der diese Folgerung zu Recht aus dem beim Kläger im Anschluss an den Unfall festgestellten Befunden zieht. Die Untersuchung des Klägers durch Dr.S. etwa eine Stunde nach dem Unfall ergab im Bereich der HWS lediglich eine endgradig eingeschränkte schmerzhaft bewegliche Beweglichkeit. Bei der Untersuchung durch den Nervenarzt A. am 14.01.2000 erwies sich die HWS des Klägers sogar als frei beweglich. Eine Kernspintomogramm der HWS vom 13.04.2000 erbrachte keinen Nachweis von Traumafolgen. Auch von der Universitätsklinik U. gefertigte Röntgenaufnahmen vom 09.04.2002 der kompletten siebenteiligen HWS ergaben weder frische noch ältere knöcherne Frakturen oder Anhalt für Bandinstabilität.

In Anbetracht dieser Befunde pflichtet der Senat der Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr.S. bei, dass es beim Kläger lediglich zu einer HWS-Distorsion vom Schweregrad I gekommen ist und dass die bei der Untersuchung durch Prof.Dr.S. noch immer geklagten HWS-Beschwerden nicht im Unfallzusammenhang gesehen werden können, zumal bereits am Unfalltag degenerative Veränderungen im vorderen Längsband C5/C6 nachweisbar waren. Ab 14.01.2000 lagen danach nur noch geringe Restbeschwerden nach Halswirbelzerrung vor, die eine MdE von unter 10 v.H. bedingten. Der Auffassung des Sachverständigen Dr.A. , es sei zu einer Beschleunigungsverletzung vom Schweregrad II gekommen und seiner MdE-Einschätzung kann dagegen nicht gefolgt werden. Der Sachverständige geht zum einen bei seiner Beurteilung von nicht bewiesenen Unfallmechanismen aus, zum anderen berücksichtigt er nicht hinreichend die nach dem Unfall erhobenen Anfangsbefunde. So würde eine mittelschwere Distorsion unter anderem Nacken-steife und Schluckbeschwerden voraussetzen (vgl. Schoenberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7.Aufl., S.556), Symptome, die beim Kläger nicht vorlagen. Eine occipitocervikale Beschleunigungsverletzung beider Kopf-Hals-Komplexe hat der Gutachter angenommen ohne sie auf objektive Nachweise stützen zu können. Im Gegenteil war der allgemeine auf Seite 23 des Gutachtens beschriebene Befund beim Kläger regelrecht. Auf den Kernspinaufnahmen des Schädels vom 04.12.2000 zeigte sich nach Darlegung des Sachverständigen Dr.A. eine ausreichende Einsicht in die occipito-cervikalen Übergangsgelenke und dort kein Nachweis eines signifikanten Ergusses im atlanto-axialen bzw. atlanto-occipitalen Gelenkkomplexes und kein Nachweis von knöchernen Läsionen in dieser Region. Auch das Kernspintomogramm der HWS des Klägers vom 13.04.2000 zeigte eine regelhafte Einstellung des occipitocervikalen Übergangs, dagegen Veränderungen die im Segment C5/C6, C6/C7 sowie C7/Th1 die auch nach Bekundung des Dr.A. anlagebedingter Ursache, das heißt, unfallunabhängig, sind. Obgleich der Kläger bei Dr.A. nach wie vor kontinuierliche Schmerzen im Bereich des Nackens beidseits mit Ausstrahlung in den Hinterkopf beidseits, mit Ausstrahlung in Richtung Schläfen, wechselnder Intensität und Schmerzausstrahlung in beide Schultergürtel sowie in die Oberarme seitlich geltend gemacht

hat, gelangt auch Dr.A. zu dem Ergebnis, dass die Beschwerden des Klägers nunmehr im Auslaufen sind. Indessen gibt er keine überzeugende Begründung dafür, warum die geltend gemachten Beschwerden bis 11.06.2001 Folge des Unfalls sein sollen und eine MdE von 20 v.H. bedingen. Auch neurologischerseits liegen keine Unfallfolgen vor, die zur Annahme einer messbaren MdE führen könnten. Dies ergibt sich aus den Berichten und gutachtlichen Äußerungen der Neurologen A. und Dr.S ... Bei der Untersuchung durch den Neurologen A. am 14.01.2000 erwies sich die HWS des Klägers bereits als frei beweglich. Zudem hat der Arzt auf eine Verdeutlichung der Beschwerdeschilderung hingewiesen, indem er ausführt, dass die geklagten drückenden Kopfschmerzen in beide Schläfen bei Ablenkung kaum mehr wahrgenommen wurden. Auch im Bericht vom 20.07.2000 erwähnt der Arzt eine gewisse Fixierung auf die seit dem Unfall wahrgenommenen Beschwerden. Er betont, dass das Beschwerdebild einem Spannungskopfschmerz entspricht und ein Unfallzusammenhang nicht mehr anzunehmen ist. Ebenso hält er eine Nachuntersuchung aus neurologischer Sicht nicht mehr für erforderlich. Der Neurologe Dr.S. hebt nach einer "breiten Durchuntersuchung" des Klägers am 22.11.2000 hervor, dass die geltend gemachten Kopfschmerzen sich nicht eindeutig einer bestimmten Kopfschmerzkategorie zuordnen ließen, sondern sowohl Hinweise auf ein cerviko-cephales Geschehen als auch Spannungskopfschmerzesgeschehen vorlagen, sodass er zur abschließenden Absicherung der Differenzialdiagnose noch eine Magnetresonanztomographie (MR-Kontrolle) des Schädels veranlaßt hat, die einen unauffälligen Befund ergab. Der Senat schließt sich der Folgerung des Dr.S. an, dass in Anbetracht dieser Gegebenheiten letztendlich vom Durchgangsarzt, das heißt, chirurgisch-orthopädischerseits, aufgrund des Initialbefundes zu entscheiden ist, wie lange die Beschwerden als unfallabhängig anzusehen sind. Der Senat hält den Sachverhalt aufgrund der dreimaligen fachärztlichen Untersuchungen und Äußerungen der Neurologen A. und Dr.S. sowie nach den objektiv feststellbaren Befunden für geklärt und hält eine weitere Begutachtung des Klägers auf neurologischem Fachgebiet für nicht erforderlich. Davon ist auch Prof.Dr.S. ausgegangen und gelangt dementsprechend überzeugend bei Beantwortung der Beweisfragen unter Ziffer 2 zu dem Ergebnis, dass auf seinem Fachgebiet ab 14.01.2000 noch geringe Restbeschwerden nach HWS-Zerrung vorliegen sowie Kopfschmerzen, die nach Auskunft der Neurologen nicht im Unfallzusammenhang zu sehen sind.

Die Berufung hat danach keinen Erfolg.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs.2 Nr.1](#) und [2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-02-17