

L 3 U 369/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 13 U 129/00

Datum

09.10.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 369/02

Datum

25.11.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 09. Oktober 2002 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Verletztenrente streitig.

Der 1954 geborene Kläger stieß am 21.01.1999 auf einer Dienstreise als angeschnallter Fahrer mit einem entgegenkommenden Kraftfahrzeug frontal zusammen, in dessen Folge die hinter ihm kommenden Fahrzeuge auf ihn auffuhren. Er erlitt Kontusionen linke Schulter, Ellenbogen, Handgelenk und Thorax.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte Berichte der Krankenhäuser K. , P. , M. bei, des Neurologen Dr.M. (der einen Zustand nach Bandscheibenoperation 1984 beschrieb), der AOK Bayern, des Internisten Dr.B. , des Dr.Z. - der durch MR nachgewiesene alte Bandscheibenvorfälle C 4/5 und C 5/6 beschrieb - und holte Gutachten des Prof.N. (Klinikum Universität R.) vom 02.11.1999 mit neurologischem Zusatzgutachten des Dr.S. (S.) vom 20.09.1999 und internistischem Zusatzgutachten des Prof.Dr.P. (Klinikum Universität R.) vom 11.11.1999 ein. Dr.S. führte aus, beim Kläger habe eine Vorschädigung der HWS vorgelegen, wie sich aus kernspintomographischen Untersuchungen vom 02.03.1999 ergäbe und die beschriebenen überwiegend alten Bandscheibenvorfälle C 4/C 5 und C 5/C 6 mit deutlicher Einengung der Wurzelaustrittspunkte C 5 und C 6. Dadurch sei eine verzögerte Rückbildung der Beschwerdesymptomatik erklärbar. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage bis ca. Ende des ersten Halbjahres 20 v.H., danach 10 v.H. bis Ende des 2. Halbjahres. Prof.P. führte aus, es handele sich um einen Zustand nach Thoraxkontusion und Sternumfraktur im mittleren Drittel, die noch persistierende Schmerzsymptomatik weise auf die stattgehabte Sternumfraktur hin, sei aber rückläufig. Er empfahl eine weitere unfallchirurgische und neurologische Begutachtung. Prof.N. ging von einer Thoraxkontusion und Sternumkontusion, Clavicularkontusion aus und hielt eine verzögerte Heilung nach HWS-Distorsion aufgrund des HWS-Schleudertraumas für gegeben. Die MdE betrage 10 v.H.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 09.02.2000 einen Anspruch auf Rente ab, sie führte aus, die Brustkorbprellung mit Bruch des Brustbeines, die Schlüsselbeinprellung links sowie die Hautabschürfungen am linken Handgelenk seien folgenlos ausgeheilt, die MdE betrage 10 v.H. Das im Rahmen des Unfalltraumas erlittene Schleudertrauma der HWS mit verzögert aufgetretenen Beschwerden sei bei den erheblichen vorbestehenden anlagebedingten Veränderungen an der HWS nur verzögert abgeklungen. Die noch bestehenden Beschwerden seien auf die unfallunabhängig bestehenden anlagebedingten Veränderungen der HWS sowie die bekannten Bandscheibenvorfälle und die ebenfalls unabhängig festgestellte Nervenschädigung in der Wirbelsäule mit Ausstrahlung in die Elle beidseits links mehr als rechts zurückzuführen. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Bescheid vom 03.05.2000 zurück.

Gegen den Bescheid vom 09.02.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 03.05.2000 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Landshut erhoben mit dem Antrag, "Rente entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu bezahlen". Nach Einholung ärztlicher Befundberichte und der einschlägigen Röntgenaufnahmen hat das SG Gutachten des Neurologen Dr.K. vom 21.09.2001 und des Orthopäden Dr.F. vom 02.10.2001 eingeholt.

Dr.K. hat festgestellt, dass der Unfall nicht zu einer Verletzung neurologischer Strukturen geführt habe. Er habe auch nicht zu einer schwerwiegenden Halswirbelsäulenverletzung geführt. Die Berichte der Krankenhäuser K. , P. und M. enthielten dafür keine Anhaltspunkte. Erst aus dem Arztbrief des Dr.M. ergäben sich HWS-Beschwerden. Auf nervenärztlichem Gebiet lägen keine Unfallfolgen vor.

Dr.F. hat ausgeführt, die Anerkennung eines HWS-Schleudertraumas durch die Beklagte mit einer MdE von 10 v.H. sei nicht nachvollziehbar. Selbst wenn man eine leichtgradige Verzerrung der HWS unterstellen würde, so wären diese Verletzungsfolgen innerhalb von wenigen Wochen zur Ausheilung gekommen. Ebenso folgenlos verheilt seien Prellungen des Brustkorbs und eine Fraktur des Brustbeines.

Daraufhin hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 09.10.2002 die Klage abgewiesen und sich zur Begründung auf die eingeholten Gutachten Dr.K. und Dr.F. gestützt.

Gegen diesen Gerichtsbescheid hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, durch den Zusammenprall bei ca. 100 km/h Geschwindigkeit sei es bei ihm zu einem Schleudertrauma der Größenordnung II bis III, einem Bandscheibenvorfall auf Höhe C 4/C 5 und C 5/C 6 mit teilweise deutlicher Einengung des Wurzelaustritts C 5 und C 6, einer Sternumfraktur bzw. eines Tinnitus gekommen. Auch das Herzangstsyndrom sei auf das Unfallereignis zurückzuführen. Immerhin habe er über Monate hinweg unter starken Atembeschwerden bzw. Atemnot gelitten. Es werde ein Gutachten auf psychiatrischem unfalltraumatologischen Gebiet beantragt. Er hat Atteste des Dr.B. vom 17.06.2002 und des Dr.M. vom 08.05.2002 vorgelegt. Nach Beiziehung der einschlägigen Röntgenaufnahmen hat der Senat ein Gutachten des Orthopäden Dr.S. (Bad G.) vom 16.07.2003 eingeholt. Dieser hat als unfallabhängig ein chronisches Schmerzsyndrom mit Cervikobrachialgie rechts und chronischem Sternumschmerz nach Sternumfraktur diagnostiziert und die MdE auf 20 v.H. geschätzt. Er ist von einer somatoformen Schmerzstörung ausgegangen, die durch den Unfall ausgelöst worden sei. Da er genug Erfahrung mit Schmerzsyndromen habe, sei die Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens nicht von Nöten. Die Beklagte hat hierzu eingewandt, die Formulierung des Dr.S. lasse erkennen, dass er eine Verarbeitungsstörung lediglich als möglich, jedoch nicht als wahrscheinlich ansieht. Er habe die Frage, ob das Schmerzsyndrom rechtlich wesentlich durch den Unfall verursacht sei, nicht beantwortet.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Landshut vom 09.10.2002 und des Bescheides vom 09.02.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 03.05.2000 zu verurteilen, ihm aufgrund des Arbeitsunfalles vom 21.01.1999 die gesetzlichen Leistungen nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des SG Landshut vom 09.10.2002 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet.

Das Sozialgericht hat mit Recht die Klage abgewiesen. Denn der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente, weil seine Erwerbsfähigkeit infolge des Arbeitsunfalls vom 21.01.1999 über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus nicht um wenigstens 20 v.H. gemindert ist ([§ 56 Abs.1 Satz 1 SGB VII](#)).

Dies steht zur Überzeugung des Senats im Hinblick auf das Gesamtergebnis der Beweisaufnahme, insbesondere unter Berücksichtigung der Gutachten der Sachverständigen Prof.Dr. P. , Dr.S. , Dr.F. und Dr.K. fest. Danach ist eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Ausmaß für die Folgen des vorgenannten Unfalls über die 26. Woche hinaus nicht begründbar. Dabei richtet sich die MdE nach dem Umfang und der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs.2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Anerkennung und Entschädigung von Gesundheitsstörungen durch Gewährung von Verletztenrente setzen nach [§§ 8 Abs.1, 56 SGB VII](#) voraus, dass sie Folge eines Arbeitsunfalls sind. Dabei bedürfen als Unfallfolge anzuerkennende und der MdE zugrunde zu liegende Gesundheitsstörungen des vollen Beweises dergestalt, dass sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen müssen. Hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Gesundheitsstörungen und der der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden und zum Unfall führenden Verrichtung reicht der Grad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 09.02.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.05.2000 eine folgenlos ausgeheilte Brustkorbprellung mit Bruch des Brustbeins, Schlüsselbeinprellung links, Hautabschürfungen am linken Handgelenk und ein Schleudertrauma der HWS anerkannt. Hinsichtlich der letztgenannten Gesundheitsstörungen ging sie davon aus, dass die im Rahmen des Unfalls erlittene Schleuderverletzung der HWS mit verzögert aufgetretenen Beschwerden bei den erheblichen vorbestehenden anlagebedingten Veränderungen an der HWS nur verzögert abgeklungen sei. Die noch bestehenden Beschwerden seien aber auf die unfallunabhängig bestehenden anlagebedingten Veränderungen der HWS sowie die bekannten Bandscheibenvorfälle und die ebenfalls unfallunabhängig festgestellte Nervenschädigung in der Wirbelsäule mit Ausstrahlung in die Elle beidseits, links mehr als rechts, zurückzuführen. Die verbliebenen Unfallfolgen hätten die Erwerbsfähigkeit des Klägers über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus nicht in rentenberechtigendem Grade gemindert.

Dieser Auffassung schließt sich der Senat unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde, der darauf gestützten vorgenannten Gutachten, die auch hinsichtlich der MdE-Bewertung im Einklang mit den in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Unfallbegutachtungsrichtlinien stehen, in vollem Umfang an. Demgegenüber vermochte er auf das Gutachten des Dr.S. den geltend gemachten Anspruch des Klägers nicht zu gründen, weil dieses in Einzelheiten, insbesondere auch hinsichtlich der MdE-Bewertung nicht nachvollziehbar war (wird ausgeführt).

Dass die primär erhobenen Befunde (Thoraxkontusion - Gurttrauma -, Kontusion linke Schulter, linker Ellbogen und linkes Handgelenk) folgenlos ausgeheilt sind, ist zwischen den Beteiligten unstrittig. Unterschiedlich bewertet wurde nachfolgend lediglich das Ausmaß der bei dem Unfall erlittenen HWS-Verletzung, ferner das erst längere Zeit nach dem Unfall, aufgrund eingehender Untersuchungen im April und

nachfolgend, festgestellte Cervikalsyndrom mit Bandscheibenschaden, insbesondere die Frage, ob die hierauf beruhende Schmerzsymptomatik als unfallbedingt gewertet werden muss.

Insoweit hat die Beklagte nach Auffassung des Senats in dem angefochtenen Bescheid zutreffend zum Ausdruck gebracht, dass sie die Beschwerdesymptomatik des Klägers von Seiten des Sternums bzw. der HWS nur vorübergehend kausal dem Unfall zuordne und nach Ablauf der verzögerten Heilung davon auszugehen sei, dass die weitere, anhaltende Beschwerdesymptomatik wesentlich allein dem Vorschaden zuzurechnen sei. Berücksichtigt man die chronologisch erhobenen Befunde, die in der medizinischen Literatur niedergelegten Grundsätze zur Anerkennung eines sogenannten Schleudertraumas der HWS als Unfallfolge und die daraus resultierende MdE-Bewertung (vgl. z.B. Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.562), so ist in Übereinstimmung mit der Beklagten unzweifelhaft, dass ein sogenanntes Schleudertrauma der HWS - nach neuer medizinischer Bezeichnung wird besser der Ausdruck posttraumatisches Cervikalsyndrom zugrundegelegt - als Unfallfolge vorliegt. Sowohl der Verletzungsmechanismus (vgl. hierzu Schönberger-Mehrtens-Valentin, a.a.O., S.551 f.) ist hierzu passend, der Unfallhergang kann bei Berücksichtigung des Gesamtablaufs als Verletzungsgeschehen mit komplexem Verletzungsmuster gewertet werden. Dies allein genügt jedoch noch nicht, um einen ursächlichen Zusammenhang mit den erst längere Zeit nach dem Unfall festgestellten Bandscheibenvorfällen zu begründen. Wie bereits die Primärbefunde, vergleiche insbesondere auch Kernspin von R.Nabakowski, ergeben haben, handelt es sich dabei überwiegend um alte Bandscheibenvorfälle C4/5 und C5/6. Ein ursächlicher Zusammenhang wäre unter Umständen begründbar, wenn es sich bei zweifelsfrei feststellbaren Schädigungen um solche im Bereich C1/1 bzw. C0 gehandelt hätte, was hier im Fall des Klägers aber eindeutig nicht der Fall ist. Auch Dr.S. hält die Bandscheibenvorfälle - mit Ausnahme im Bereich C4/5, fraglich C 3 - eindeutig für unfallfremd. Nur unter der Prämisse, dass die später festgestellten Bandscheibenvorfälle als Unfallfolgen bezeichnet werden könnten, wäre eine hierauf beruhende Schmerzsymptomatik als unfallbedingt zu werten. Die Voraussetzungen hierfür liegen aber nach Ansicht des Senats nicht vor.

Soweit Dr.S. ein chronisches Schmerzsyndrom als durch den Unfall ausgelöst bezeichnet, ist - wie die Beklagte zu Recht entgegnet - schon aus dieser Wortwahl ableitbar, dass kein wahrscheinlicher Zusammenhang gegeben ist. Denn eine Auslösung entspricht nicht dem in der gesetzlichen Unfallversicherung geforderten Kausalitätsbegriff der wesentlichen Bedingung. Zwar geht der Senat - insoweit in Übereinstimmung mit Dr.S. - davon aus, dass beim Kläger ein chronisches Schmerzsyndrom vorliegt. Dieses hat mit Wahrscheinlichkeit seine Ursache aber nicht in den Unfallfolgen, sondern in den festgestellten unfallfremden Bandscheibenvorfällen (vgl. Gutachten Dr.F.). Soweit Dr.S. zum anderen von einer sogenannten Schmerzverarbeitungstörung ausgeht und diese der MdE-Bewertung zugrundelegt, ist aufgrund der vorliegenden neurologisch-psychiatrischen Befunde, die Dr.K. eingehend berücksichtigt und bewertet hat, eine eigenständige Gesundheitsstörung auf psychiatrischem Gebiet nicht nachgewiesen. Der Senat mißt insoweit Dr.K. die größere fachliche Kompetenz gegenüber Dr.S. zu, soweit die Beurteilung von Unfallfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Bereich betroffen ist.

Die Beurteilung der unfallbedingten MdE richtet sich im vorliegenden Fall somit maßgeblich an der Schwere der HWS-Verletzung aus. Wie bereits ausgeführt, rechtfertigen die vorliegenden Befunde und die darauf gestützten Gutachten nicht die Annahme, dass es sich um eine so schwere Verletzung gehandelt hat, die eine bleibende MdE in rentenberechtigendem Grad rechtfertigen könnte. Entscheidend hierfür erachtet der Senat, dass HWS-Beschwerden schon in den Primärbefunden nicht erwähnt wurden, es ergaben sich auch keine klinisch einschlägigen Befunde, sondern solche wurden erst nach März 1999 festgestellt. Hinzukommt, dass auch die Verlaufsbeobachtung einen Anhaltspunkt für eine schwere HWS-Verletzung mit anhaltender Schmerzsymptomatik nicht ergeben hat. So hat insbesondere Prof.N. die Beschwerdesymptomatik als rückläufig bezeichnet. Die Beschwerdesymptomatik - Schmerzsyndrom - hat somit nach allem nur anfänglich in der unfallbedingten HWS-Verletzung ihre Ursache, die vom Kläger geklagte und vorliegende anhaltende Beschwerdesymptomatik hat dagegen unter Würdigung des Gesamtergebnisses des Verfahrens ihre Ursache in den erst später festgestellten (alten) Bandscheibenvorfällen im Bereich der HWS, die weit überwiegend unfallfremd sind. Ein ursächlicher Zusammenhang im Grad der Wahrscheinlichkeit läßt sich zwischen der anhaltenden Beschwerdesymptomatik und dem Unfall vom 21.01.1999 und dessen Folgen damit nicht begründen. Damit liegen die Voraussetzungen für eine Rentengewährung nicht vor.

Nach allem konnte daher die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben, sie ist unbegründet und daher zurückzuweisen gewesen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-05-03