

L 6 U 1401/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 583/11
Datum
27.03.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 1401/12
Datum
18.07.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. März 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Verletztenrente nach einem von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall.

Der am 03.11.1972 geborene Kläger war seit 2004 als Zeitungsausträger (B. N. N.) beruflich tätig und bei der Beklagten versichert. Am 17.04.2010 (Samstag) verunfallte er auf dem Weg zur Arbeit gegen 04:00 Uhr morgens, als er seinen PKW (Ford Fiesta, Erstzulassung 1997) vor einer Ortseinfahrt abbremsste und ein nachfolgendes Fahrzeug (Toyota RV 4) auffuhr. Nach Schilderung des Klägers seien durch den Aufprall der Fahrersitz aus der Verankerung gerissen und die hinteren Türen seines Fahrzeugs unter die vorderen Türen des PKWs geschoben worden (Bl. 34 SG-Akten). Im Schadensgutachten vom 23.04.2010 werden als Vorschaden u. a. eine Beschädigung der hinteren rechten Tür sowie als Unfallschaden eine Beschädigung der Stoßfänger hinten, des Heckabschlussbleches, der Heckklappe, der Seitenwand links/rechts, des Kofferraumbodens teilweise und diverser Anbau- und Kleinteile genannt (Bl. 113 B-Akten). Aufgrund dieser Schäden ging Prof. Dr. M. in seinem traumato-mechanischen Gutachten vom 25.02.2011 im zivilrechtlichen Verfahren vor dem Landgericht Karlsruhe davon aus, dass das Fahrzeug des Klägers durch den Aufprall einer Geschwindigkeitsänderung im Bereich von 15 km/h ausgesetzt gewesen sei. Der Unfall wurde nicht polizeilich aufgenommen. Nach Austausch der Personalien fuhr der Kläger den Unfallgegner nach dessen Angaben nach Hause, da dessen Fahrzeug nicht mehr fahrbereit war (Bl. 134 B-Akten).

Der Kläger war zunächst beschwerdefrei und verspürte erst im Verlauf des Mittags zunehmende Schmerzen im Bereich der Nackenmuskulatur. Er stellte sich am Unfalltag um 14:00 Uhr bei Dr. B. vor, der nach klinischer Untersuchung eine in allen Richtungen erhaltene Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) mit endgradiger Schmerzhaftigkeit, insbesondere bei maximaler Rotation und Seitneigung nach links, einen Kinn-Sternum-Abstand von 2 cm sowie eine intakte Motorik und Sensibilität aller Extremitäten feststellte. Im Röntgenbefund erkannte er eine HWS-Lordose im Sinne einer Steilstellung und keinen Hinweis auf eine frische knöcherne Verletzung sowie diagnostizierte eine HWS-Distorsion bei bestehender Arbeitsfähigkeit (D-Arztbericht vom 19.04.2010). Vom 20. bis 22.04.2010 ging der Kläger zunächst seiner beruflichen Tätigkeit als Zeitungsausträger weiter nach und stellte sich am 23.04.2010 bei Dr. K. wegen zunehmender Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die linke Schulter sowie deutlich differentiellen Myogelosen links betont vor. Diagnostiziert wurde auch hier eine HWS-Distorsion, nunmehr unter Krankschreibung (Nachschaubericht vom 23.04.2010). Aufgrund einer am 10.06.2010 vorgenommenen Magnetresonanztomographie (MRT) erkannte Dr. R., Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin K.-D., eine Osteochondrose, eine Uncarthrose, einen breitbasigen Bandscheibenvorfall HWK 6/7 mit deutlicher Einengung der C7-Neuroforamina beidseits, eine Bandscheibenprotrusion HWK 3/4 ohne wesentliche Einengung des Recessus und der Neuroforamina, im Übrigen unauffällige Bandscheiben der HWS und oberen Brustwirbelsäule (BWS), keine Verletzung der Ligamenta interspinosa, keine Weichteileinblutung und kein Knochenmarködem. Seit 10.06.2010 ist Arbeitsunfähigkeit (Diagnose: HWS-Distorsion S 13.4) beim Kläger festgestellt (AU-Bescheinigung Dr. K. vom selben Tag), in den Folgebescheinigungen wird zusätzlich ab 11.06.2010 ein Bandscheibenprolaps (M 51.2) aufgeführt. Auf Anfrage der Beklagten teilte Dr. K. unter dem 22.06.2010 mit, es sei kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen dem Bandscheibenprolaps und dem Unfallereignis anzunehmen. Auch kernspintomographisch liege keine Weichteileinblutung und kein bone-bruise vor. Sodann stellte sich der Kläger am 30.06.2010 bei dem Neurologen Dr. S. vor und berichtete zum Unfallgeschehen, ihm sei ein anderer PKW aufgefahren, er habe sein Auto ausrollen lassen, abgestellt und sich dann den Schaden angeschaut. Er verspüre noch ein unangenehmes Ziehen im Nacken beidseits, das bis zu den Ohren ausstrahle, zudem schmerze es im Hinterkopf mit Ausstrahlung bis in die Stirn beidseits. Der täglich auftretende, stundenlang anhaltende Kopfschmerz gehe mit einem Schweregefühl im linken Arm einher, der

immer wieder einschlafe. Klinisch-neurologisch fanden sich bei dem Kläger keine Auffälligkeiten, insbesondere keine Hinweise auf eine Reizung oder Schädigung C7 links, auch die elektrophysiologische Untersuchung war regelrecht. Dr. S. diagnostizierte eine Cervicocephalgie bei HWS-Distorsion sowie eine Cervicobrachialgie links bei Bandscheibenvorfall HWK 6/7, hielt jedoch eine traumatische Genese des Bandscheibenvorfalles für unwahrscheinlich. Man müsse allerdings davon ausgehen, dass es durch den Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen sei. Die Kopfschmerzen seien im Sinne einer beidseitigen pseudoradikulären Cervicocephalgie nach HWS-Distorsion einzuordnen (Befundbericht vom 30.06.2010).

Auf Veranlassung der Beklagten stellte sich der Kläger am 13.09.2010 zur Heilverfahrenskontrolle bei Dr. K., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen, vor, der persistierende Cervicocephalgien und Cervicobrachialgien links nach HWS-Distorsion vom 17.04.2010 sowie als unfallunabhängige Erkrankungen bekannte degenerative HWS-Veränderungen und einen Bandscheibenvorfall HWK 6/7 diagnostizierte. Nach HWS-Distorsion wahrscheinlich ersten Grades habe sich eine vorübergehende Verschlimmerung bei vorgeschädigter HWS gezeigt. Es sei jedoch davon auszugehen, dass die Folgen einer HWS-Distorsion im Rahmen der üblichen Behandlung bis nach acht Wochen ausheilten. Es wurde empfohlen, das BG-liche Heilverfahren bei nicht objektivierbaren weitergehenden Unfallfolgen von Seiten der HWS mit dem heutigen Datum abzuschließen. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Ausmaß sei nicht verblieben.

Das von Dr. K. bei vermehrter nasaler Sekretion und Augensymptomatik erbetene MRT des Neurokraniums vom 21.09.2010 ergab keinen Hinweis auf Vorliegen einer intracerebralen Blutung (ICB) oder subduralen Raumforderung sowie den Ausschluss eines epi- oder subduralen Hämatoms, keine Ischämie und keine extraaxiale Raumforderung, jedoch eine Sinusitis maxillaris (Kieferhöhlenentzündung) mit geringer Schleimhautschwellung im Ethmoidalzellsystem (Bl. 78 der B-Akten).

Aus dem von der Beklagten beigezogenen Vorerkrankungsverzeichnis ergibt sich, dass der Kläger vom 05.09. bis 16.11.1991 wegen eines akuten Bandscheibenprolapsyndroms und vom 18.09. bis 11.10.2002 wegen einer Radikulopathie (Reizung/Schädigung von Nervenwurzeln) arbeitsunfähig gewesen ist.

Mit Bescheid vom 24.11.2010 erkannte die Beklagte eine Zerrung der HWS mit Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis zum 13.09.2010 als Folge des Arbeitsunfalles vom 17.04.2010 an und stellte fest, dass die darüber hinaus gehenden Beschwerden auf unfallunabhängige Veränderungen im Bereich der HWS, hier insbesondere auf einen Bandscheibenvorfall im Bereich HWK 6/7, zurückzuführen seien. Entschädigungsleistungen hierfür wurden abgelehnt.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde durch Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 01.02.2011 zurückgewiesen, da es bei dem Unfall lediglich zu einer Zerrung der vorgeschädigten HWS gekommen sei. Der Vorschaden habe einen längeren Heilverlauf wegen der HWS-Zerrung begründet. Es sei daher angemessen, eine längere Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bis zum 13.09.2010 anzuerkennen. Verantwortlich für den Bandscheibenvorfall im Bereich HWK 6/7 mit Bandscheibenvorwölbung im Bereich HWK 3/4 seien die eindeutig nachgewiesenen unfallunabhängigen degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS. Ein unfallbedingter Bandscheibenschaden wäre nach medizinischer Erkenntnis auch erst dann anzunehmen, wenn es zu entsprechenden knöchernen Schädigungen oder Bandverletzungen im betroffenen Segment des Bandscheibenvorfalles gekommen sei. Derartige Begleitverletzungen seien jedoch eindeutig nicht nachgewiesen worden.

Hiergegen hat der Kläger am 08.02.2011 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und zur Begründung auf das im Parallelverfahren beim Landgericht Karlsruhe eingeholte Gutachten des gerichtlich bestimmten Sachverständigen Prof. Dr. M. verwiesen, wonach die Beschwerden des Klägers unabhängig von etwaigen Vorbeschwerden unfallbedingt seien. Die im Verwaltungsverfahren beauftragten Gutachter seien von der Beklagten abhängig und verfügten nicht über spezielle unfallmedizinische Erfahrungen.

Im beigezogenen Gutachten des Prof. Dr. M. hat dieser die initial nach dem Unfallereignis geklagten und ärztlich befundeten Beschwerden in Form von Schmerzen der Nackenmuskulatur und Myogelosen dem Unfallgeschehen zugeordnet, wenn Beschwerdefreiheit vor dem Unfall als gesichert angenommen werden könne. Dagegen sei eine Steilstellung der HWS nicht spezifisch für eine stattgehabte HWS-Beschleunigungsbelastung. Das Symptom Kopfschmerz (Cervicocephalgie) werde häufig nach mechanisch ausgelösten HWS-Belastungen geklagt, sei aber für eine traumatisch bedingte HWS-Distorsion unspezifisch. Die Angabe Kopfschmerz sei in vielen Fällen nicht objektivierbar, sondern beruhe auf den Angaben des Patienten. Eine Verifizierung sei nicht möglich. Anhaltspunkte für das Vorliegen eines sogenannten cervicogenen Kopfschmerzes hätten sich aufgrund der vorliegenden ärztlichen Befunde nicht verifizieren lassen. Beim Kläger bestünden unfallunabhängig Vorveränderungen der HWS in Gestalt eines Bandscheibenvorfalles HWK 6/7, einer Bandscheibenvorwölbung HWK 3/4, einer Osteochondrose, einer Uncarthrose und einer Einengung der Neuroforamina in Höhe C7 beidseits, die mit gleicher Wertigkeit Symptome wie Schmerzen der Nackenmuskulatur, Myogelosen, Cervicobrachialgie links und eine Steilstellung der HWS auslösen könnten. Die vom Kläger angegebenen Beschwerden wie Ohrensausen und Ohrenpfeipen seien nicht durch fachärztliche Untersuchungen verifiziert. Ein spezifischer Ursachenzusammenhang dieses geklagten Beschwerdebildes mit dem streitgegenständlichen Unfallgeschehen sei nach der derzeitigen Befundlage nicht erkennbar. Die vom Kläger angegebenen Schlafstörungen ließen keinen spezifischen Zusammenhang mit dem streitgegenständlichen Unfallgeschehen erkennen.

Nach vorangegangener Anhörung hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 27.03.2012 die Klage abgewiesen, da es sich nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit habe nachweisen lassen, dass insbesondere der Bandscheibenvorfall HWK 6/7 mit leichter Wurzelreizung C7 und die Cervicobrachialgie wesentlich durch den Arbeitsunfall vom 17.04.2010 verursacht seien. Dies werde auch durch das Gutachten von Prof. Dr. M. bestätigt, der den Bandscheibenvorfall HWK 6/7 und auch die Bandscheibenvorwölbung HWK 3/4 als unfallunabhängige Veränderungen beurteilt habe.

Gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 02.04.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger noch am gleichem Tag Berufung beim Landessozialgericht eingelegt. Zur Begründung hat er unter Bezugnahme auf eine Studie des Instituts II für Anatomie des Klinikums der Universität Köln ("Bandscheibenvorfälle im MRT, wissenschaftliches Projekt im Rahmen des Modellstudienganges Humanmedizin WS 06/07") darauf hingewiesen, dass Bandscheibenvorfälle nach mehreren Graden der Schwere der entsprechenden Verletzung abzustufen seien. Lediglich im schwersten Fall sei von einer Zerreißung des Ligamentum und damit korrespondierend mit einer Einblutung auszugehen. Im Durchgangsarztbericht des Dr. B. vom 17.04.2010 sei ein Ausschluss einer Einblutung in das Ligamentum nicht erfolgt. Da er vor dem

Unfall keine Beschwerden gehabt habe, müssten die sich dann verfestigten Beschwerden Unfallfolgen sein. Des Weiteren hat der Kläger auf die Entscheidung des Landessozialgerichts vom 22.12.2010 ([L 10 U 3840/10](#)) verwiesen, wonach die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen einem Autounfall und einem Bandscheibenvorfall an der HWS keine knöchernen oder ligamentären Begleitverletzungen an dem entsprechenden Segment der Wirbelsäule voraussetze. Schließlich hat der Kläger einen Befundbericht der Orthopädin Dr. G. vom 16.07.2007 vorgelegt (Lumbalsyndrom, Costalgie links, muskuläre Dysbalance, Adipositas) und darauf hingewiesen, dass hieraus hervorgehe, dass vor dem Unfall keine einschlägigen Beschwerden, die den jetzigen Zustand erklärten, vorgelegt hätten.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. März 2012 aufzuheben und die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 24. November 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Februar 2011 zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 vom Hundert ab 14. September 2010 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat zur Begründung dargelegt, dass der vom 10. Senat des Landessozialgerichts am 22.12.2010 entschiedene Sachverhalt (Plätzen eines Hinterreifens bei einer Geschwindigkeit von 295 km/h mit anschließendem Durchbrechen der Leitplanke) in keiner Weise mit dem hier zu beurteilenden Sachverhalt zu vergleichen sei. Weder sei der Unfallhergang noch der Beschwerdeverlauf und auch nicht die Verletzungsart vergleichbar.

Mit Beschluss vom 22.06.2012 hat der Senat den Antrag des Klägers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und Beiordnung von Rechtsanwalt K. abgelehnt. Der unter Vorlage eines Attests von Dr. Gerhard vom 16.07.2007 (Lumbalsyndrom) erneut gestellte Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe hat der Senat mit Beschluss vom 15.10.2012 abgelehnt. Die dagegen erhobene Anhörungsrüge hat der Senat mit Beschluss vom 15.10.2012 als unzulässig verworfen.

Der Berichterstatter hat am 07.03.2013 mit den Beteiligten den Sach- und Streitstand erörtert.

Mit Schreiben vom 02.04.2013 hat der Klägervertreter vorgetragen, durch alle Akten geistere der Befund des Dr. W. vom 10.06.2010, wonach davon ausgegangen werde, dass eine unfallbedingte Verletzung mit den entsprechenden Verletzungsfolgen nicht vorliege. Sie hätten die CD durch einen Sachverständigen auswerten lassen. Dieser sei zu dem Ergebnis gekommen, dass zwischen den Wirbelkörpern 6 und 7 ein Einriss des "anulus fibrosus" mit dorsal promenierendem Teil des Nucleus pulposus festzustellen sei. Diese Verletzung sei unmittelbar nach dem Unfall durch das MRT dokumentiert. Aufgrund dieser Verletzungsfolgen sei der jetzige Zustand des Klägers zu erklären und es seien die geklagten Leiden deswegen unfallbedingt. Aufgrund dessen sei zwingend die Hinzuziehung eines neurologischen Gutachters erforderlich.

Mit gerichtlicher Verfügung vom 05.04.2013 hat der Senat darauf hingewiesen, dass der medizinische Sachverhalt ausreichend geklärt und nicht beabsichtigt sei, ein Gutachten von Amts wegen einzuholen. Es sei beabsichtigt, über den Rechtsstreit anlässlich der nächsten Sitzung des Senats zu verhandeln und zu entscheiden. Dem Kläger wurde Frist gesetzt zur Vorlage von Urkunden oder elektronischen Dokumenten bis 20.04.2013. Zugleich wurde auf die Folgen der Fristversäumnis nach [§ 106a Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hingewiesen.

Entsprechende Dokumente wurden von Seiten des Klägers nicht vorgelegt. Der gegen den Senat insgesamt gestellte Befangenheitsantrag wurde mit Beschluss vom 25.04.2013 zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die vorgelegten Behördenakten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige, insbesondere statthafte Berufung ([§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)) des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenrente wegen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 17.04.2010. Der Bescheid der Beklagten vom 24.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.02.2011 ist daher rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage sind die [§§ 7, 8](#) und [56](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 vom Hundert (v. H.) gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), das heißt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#)). Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet; sie beträgt zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet; sie wird in der Höhe des Vmhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht ([§ 56 Abs. 3 SGB VII](#)).

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind

Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).

Aus diesen gesetzlichen Vorgaben hat die Rechtsprechung (vgl. statt aller: BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 7, mit abweichender Begrifflichkeit BSG, Urteil vom 24.07.2012 - B 2 U 9/11 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 44) die folgenden Grundsätze entwickelt:

Für die Feststellung eines Arbeitsunfalls ist erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem Unfallereignis als einem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkendem Ereignis geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Erforderlich ist für die Gewährung einer Verletztenrente, dass längerandauernde Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens entstanden sind (haftungsausfüllende Kausalität) und eine hierdurch bedingte MdE um mindestens 20 v. H. beziehungsweise bei bereits erfolgter Gewährung einer Verletztenrente wegen eines anderen Versicherungsfalls mindestens 10 v. H. erreicht wird.

Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Art und das Ausmaß des Unfallereignisses, der Gesundheitserstschaden und die hierdurch verursachten längerandauernden Unfallfolgen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Lässt sich ein Nachweis nicht führen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten.

Für die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität, welche nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen sind, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht, so dass auf diesen Grad der Wahrscheinlichkeit vernünftiger Weise die Entscheidung gestützt werden kann und ernste Zweifel ausscheiden. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Der wissenschaftliche Erkenntnisstand ist die Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte sei so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen. Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat anhand des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Wenn es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen gibt, ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere/n Ursache/n keine überragende Bedeutung hat/haben. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur diese Ursache/n "wesentlich" und damit Ursache/n im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Ist die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen, so ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte.

Bei dieser Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, ferner das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, die Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein.

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung gegebenenfalls in einem oder mehreren Schritten zu prüfende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache das angeschuldigte Ereignis eine Ursache ist oder die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellte versicherte Ursache im naturwissenschaftlichen Sinn automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat der Kläger keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente aufgrund der Folgen des Arbeitsunfalls vom 17.04.2010. Denn es ist nicht hinreichend wahrscheinlich, dass über die als Folge des Arbeitsunfalls vom 17.04.2010 von

der Beklagten anerkannte Zerrung der HWS mit Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis zum 13.09.2010 hinaus weitere Gesundheitsschäden unfallbedingt sind. Insbesondere ist nicht wahrscheinlich, dass der Bandscheibenvorfall HWK 6/7 mit leichter Wurzelreizung C7 und die Cervicobrachialgie wesentlich durch den Arbeitsunfall verursacht sind.

Hierbei stützt sich der Senat auf die urkundlich zu verwertenden medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte und das Gutachten des vom Landgericht Karlsruhe beauftragten Prof. Dr. M. ... Der Facharzt für Chirurgie Dr. K. hat einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen dem Bandscheibenvorfall und dem Unfallereignis nach Auswertung der MRT vom 10.06.2010 verneint. Auch der Neurologe Dr. S. hielt eine traumatische Genese des Bandscheibenvorfalles für unwahrscheinlich und lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung für unfallbedingt. Dres. K. und D., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik L., haben degenerative HWS-Veränderungen und den Bandscheibenvorfall HWK 6/7 als unfallunabhängige Erkrankungen festgestellt und die Behandlungsbedürftigkeit der auf die HWS-Distorsion zurückzuführenden Cervicocephalgien und Cervicobrachialgien auf die Dauer von acht Wochen eingeschränkt. Prof. Dr. M. schließlich hat den breitbasigen Bandscheibenvorfall in Höhe HWK 6/7 sowie die Bandscheibenvorwölbung in HWK 3/4 sowie die radiologisch festgestellte Osteochondrose, Uncarthrose und die Einengung der Neuroforamina in Höhe C7 beidseits als Zeichen eines physiologischen Alterungsprozesses, mithin als degenerative Veränderungen und nicht als traumatische Folgen eines Unfallereignisses angesehen. Anders als von Seiten des Klägers behauptet, hat er gerade nicht festgestellt, dass die Beschwerden des Klägers unabhängig von etwaigen Vorbeschwerden unfallbedingt sind, sondern klargestellt, dass beim Kläger unfallunabhängig Vorveränderungen der HWS in Gestalt eines Bandscheibenvorfalles HWK 6/7, einer Bandscheibenvorwölbung HWK 3/4, einer Osteochondrose, einer Uncarthrose und einer Einengung der Neuroforamina in Höhe C7 beidseits bestehen, die mit gleicher Wertigkeit Symptome wie Schmerzen der Nackenmuskulatur, Myogelosen, Cervicobrachialgie links und eine Steilstellung der HWS auslösen können. Spricht für einen Ursachenzusammenhang aber nicht mehr als dagegen, können Beschwerden mit gleicher Wahrscheinlichkeit traumatische oder degenerative Ursachen haben, so ist der Ursachenzusammenhang allenfalls möglich, nicht aber wahrscheinlich. Für die Bejahung eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsfolgeschaden bedarf es hingegen einer vorliegend nach Auffassung aller beteiligter Ärzte nicht gegebenen hinreichend wahrscheinlichen Kausalität.

Soweit der Klägersvertreter mit Schriftsatz vom 02.04.2013 vorgetragen hat, er habe das MRT vom 10.06.2010 durch einen Sachverständigen auswerten lassen, dieser habe zwischen den Wirbelkörpern 6 und 7 einen Einriss des anulus fibrosus mit dorsal prominierendem Teil des Nucleus pulposus festgestellt, steht dies zum einen im Widerspruch zu den Befundergebnissen des Radiologen Dr. R., der keine Verletzung der Ligamenta interspinosa sowie keine Weichteileinblutung und kein Knochenmarködem des von ihm gefertigten MRT entnehmen konnte. Zum selben Ergebnis ist Dr. K. in Auswertung des von ihm veranlassten MRT gekommen. Zum anderen ist der Klägersvertreter den Nachweis der lediglich behaupteten Auswertung durch einen Sachverständigen schuldig geblieben. Für den Senat bestand daher auch keinerlei Veranlassung zu weiterer medizinischer Aufklärung ins Blaue hinein des vollständig ermittelten Sachverhalts.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren unter Vorlage einer Studie des Instituts II für Anatomie des Klinikums der Universität K. ("Bandscheibenvorfälle im MRT, wissenschaftliches Projekt im Rahmen des Modellstudienganges Humanmedizin WS 06/07") die Aktualität der im angefochtenen Gerichtsbescheid zugrunde gelegten medizinischen Erkenntnisse in Zweifel zieht, kann dem schon deshalb nicht gefolgt werden, weil die vom SG zitierte unfallversicherungsrechtliche Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, 2010) jüngeren Datums ist als die vorgelegte Studie. Im Übrigen ergibt sich aus der Studie kein Widerspruch zu der im Gerichtsbescheid zitierten aktuellen wissenschaftlichen Lehrmeinung, wonach als Unfallfolge Bandscheibenvorfälle stets mit begleitenden (minimalen) knöchernen oder Bandverletzungen im betroffenen Segment erscheinen. Denn in der Studie wird lediglich die - insoweit sicher unstreitige - Auffassung wiedergegeben, dass die schwerste Schädigung der Bandscheibe dann eintritt, wenn das Ligamentum longitudinale posterius vollständig perforiert ist, und die Möglichkeit der Rückbildung besteht, solange das Ligamentum noch intakt ist. Zur Frage, ob und wenn ja welche Begleiterscheinungen im Falle eines unfallbedingten Bandscheibenvorfalles gegeben und nachweisbar sein müssen, verhält sich die Studie nicht.

Auch die Bezugnahme des Klägers auf die Entscheidung des Landessozialgerichts vom 22.12.2010 ([L 10 U 3840/10](#)) vermag den Senat nicht zu überzeugen. Zum einen ist dieses Urteil nicht in Rechtskraft erwachsen, sondern durch Urteil des BSG vom 24.07.2012 ([B 2 U 9/11 R](#)) unter Zurückverweisung aufgehoben worden. Zum anderen weicht der dort entschiedene Sachverhalt erheblich vom hier zu beurteilenden Sachverhalt ab. Zwar hat in beiden Fällen der Kläger angegeben, vor dem Unfall hinsichtlich der HWS beschwerdefrei gewesen zu sein. Aus dem Vorerkrankungsverzeichnis ergibt sich allerdings, dass der Kläger vom 05.09. bis 16.11.1991 wegen eines akuten Kreuz-Bandscheibenvorfalls arbeitsunfähig gewesen ist. Darüber hinaus hat der Kläger nur wenige Wochen vor dem Unfall eine oberflächliche Verletzung des Kopfes, eine Schädelprellung sowie eine Platzwunde Orbita links mit Arbeitsunfähigkeit vom 09. - 10.03.2010 erlitten. Weit wesentlicher ist hingegen, dass im Verfahren [L 10 U 3840/10](#) als Unfallfolge ein Kompressionsbruch des zweiten Brustwirbels anerkannt worden ist, vorliegend hingegen der Durchgangsarzt am Unfalltag lediglich eine Zerrung der HWS diagnostiziert hat. Auch hinsichtlich des Unfallgeschehens bestehen erhebliche Abweichungen zum hier gegebenen Sachverhalt. Während der 10. Senat über einen Arbeitsunfall zu entscheiden hatte, bei dem der dortige Kläger als Testfahrer anlässlich einer Erprobungsfahrt mit einer Geschwindigkeit von 295 km/h wegen eines geplatzten Hinterreifens die Kontrolle über das Fahrzeug verlor, von der Fahrbahn abkam, durch die Leitplanke brach und erst in einem Wäldchen zum Stehen kam, wodurch das Fahrzeug derart beschädigt wurde, dass es ausweislich der dem dortigen Senat vorgelegten Lichtbilder kaum als solches noch zu erkennen war, handelt es sich vorliegend um einen Auffahrunfall mit einer Geschwindigkeitsänderung von ca. 15 km/h (vgl. Gutachten Prof. Dr. M. vom 25.02.2011). Soweit der Kläger im Rahmen der Begutachtung durch Prof. Dr. M. angegeben hat, der Aufprall sei so stark gewesen, dass der Fahrersitz aus der Verankerung gerissen, das Handschuhfach "aufgeplatzt" und die hinteren Türen des klägerischen Fahrzeuges unter die vorderen Türen des Fahrzeuges verschoben worden seien, steht dem zum einen das Schadensgutachten vom 23.04.2010 entgegen, in dem über solche Schäden nichts berichtet wird. Zum anderen stellt sich die Frage, wie der Kläger mit seinem Fahrzeug den Unfallgegner nach Hause fahren gefahren haben will, wenn sein Fahrersitz aus der Verankerung gerissen war. Der vom 10. Senat zu entscheidende Rechtsstreit zeichnete sich somit durch ein Unfallgeschehen weitaus gravierenderer Art aus und kann mit dem hier vorliegenden Sachverhalt nicht verglichen werden. Dies wird auch dadurch belegt, dass der Kläger unmittelbar nach dem Unfall beschwerdefrei war und ärztliche Hilfe erst ca. 10 Stunden nach dem Unfall in Anspruch nehmen musste.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-04-11