

L 6 U 4479/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 2289/00
Datum
29.07.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 4479/03
Datum
22.06.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Juli 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt im Wege einer Zugunstenentscheidung wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 27.10.1989 Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 50 v. H.

Die 1944 geborene Klägerin erlitt am 27.10.1989 gegen 12.45 Uhr einen Arbeitsunfall, als sie an einer Ampel anhielt und ein nachfolgender Lkw auf ihr Fahrzeug auffuhr. Der Unfall wurde der Beklagten erstmals durch Schreiben der Klägerin vom 28.07.1993 gemeldet, dem verschiedene ärztliche Unterlagen beigelegt waren, u. a. der Kurzbericht der P.-Klinik K.-D. (ohne Datum) über die am 27.10.1989 um 15:40 Uhr durchgeführte Erstbehandlung sowie die an die W. Versicherung AG gerichteten Schreiben des Orthopäden Dr. B., Leitender Arzt der Orthopädischen Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses W., vom 17.12.1991 und 23.11.1992. Im Bericht der P.-Klinik wurde ein mäßiger Druck- und Bewegungsschmerz im Nackenbereich beidseits beschrieben. Die Halswirbelsäulen(HWS)-Beweglichkeit war nicht eingeschränkt, jedoch leicht schmerzhaft. Die Dornfortsätze der HWS waren reizlos, äußere Verletzungen konnten nicht festgestellt werden. Die Röntgenuntersuchung der HWS ergab keine knöcherne Verletzung, jedoch degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelkörper (HWK) 5/6. Als Diagnose wurde "HWS-Schleudertrauma" genannt. Dr. B. beschrieb ein chronisch cervico-cephales sowie auch cervico-brachiales Syndrom bei geringgradiger Fehlstatik und ausgeprägt degenerativen Veränderungen bei Zustand nach HWS-Schleudertrauma, kombiniert mit einer Periarthritis humero-scapularis rechts bei Zustand nach abgelaufener, zumindest anteiliger Rotatorenmanschettenruptur, eine Lumboischialgie im Sinne des Wurzelreizsyndroms L 4/5 rechts, ebenfalls bei degenerativen Veränderungen, sowie eine Bursitis trochanterica, eine Gonarthrose und eine Achillodynie. Insgesamt sei die Besserungstendenz der subjektiven Beschwerden und des objektiven Befundes noch nicht zufriedenstellend, wobei es angesichts der radiologisch gesicherten degenerativen Skelettveränderungen angeraten erscheine, die Erwartungshaltung der Klägerin bzgl. des erreichbaren Behandlungserfolges nach unten zu korrigieren. Im Schreiben vom 17.12.1991 führte Dr. B. aus, dass es bei der Klägerin am 27.10.1989 zweifelsohne zu einer schweren Verletzung im HWS-Bereich gekommen sei, die jedoch eine bereits vorgeschädigte HWS im Sinne des Verschleißes in Höhe des Segmentes C 5/6 getroffen habe. Selbst wenn nicht von einem peitschenschlagähnlichen Trauma im eigentlichen Sinne ausgegangen werden könne, sondern eher ein Inklinations-/Reklinationstrauma angenommen werden müsse, sei das Unfallereignis in Art und Eigentümlichkeit für die Beschwerden der Klägerin in der Folgezeit verantwortlich. Es müsse jedoch von einer durch den Unfall verursachten vorübergehenden Verschlimmerung des Verschleißgeschehens im Bereich der HWS ausgegangen werden.

Im Rahmen der daraufhin eingeleiteten Ermittlungen holte die Beklagte von dem Orthopäden Dr. L. den Behandlungsbericht vom 21.09.1993 ein, veranlasste Chefarzt S. von der P.-Klinik zur Erstattung des Durchgangsarztberichtes (DAB) vom 26.10.1993, zog von der DAK den Auszug aus dem Leistungsverzeichnis vom 30.09.1993 sowie von der TKK die Auszüge aus dem Leistungsverzeichnis vom 24.09.1993 und 10.01.1994 (u. a. Arbeitsunfähigkeit vom 18.08. bis 09.09.1985 wegen degenerativer Wirbelsäulenerkrankung) bei und holte schließlich von dem Orthopäden Dr. B. von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. (BG-Klinik) das Gutachten vom 17.08.1994 ein. Dr. L. teilte mit, er habe die Klägerin erstmals am 01.03.1991 wegen cervicalen Rechtsblockierung C 0/1 sowie wegen eines Schulter-Arm-Syndroms rechts behandelt. Die Beschwerden hätten sich im Laufe der Zeit zunehmend auf den Epikondylus radialis rechts konzentriert, weshalb im Juni 1993 eine Operation nach Hohmann mit Denervation nach Wilhelm erfolgt sei. Dr. B. beschrieb eine endgradig schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der HWS bei deutlichen degenerativen Veränderungen des Segmentes C 5/6 mit mäßiggradiger Einengung der Foramina intervertebralia und dadurch möglicher rezidivierender Cervikobrachialgie aufgrund von Nervenwurzelirritationen

sowie eine rezidivierende Lumboischialgie bei mäßiggradigen degenerativen Veränderungen auf Höhe L 4/5 sowie L 5/S 1. Der Unfallhergang sowie das später aufgetretene Cervikalsyndrom sprächen ohne jeden Zweifel für eine stattgehabte Traumatisierung der HWS im Sinne eines klassischen Schleudertraumas. In Anlehnung an die ACIR-Verletzungsskala müsse der Schweregrad dieses Schleudertraumas jedoch im Sinne einer leichten Distorsion der HWS Grad I eingestuft werden, da sich weder ein neurologischer Befund eingestellt und ferner ein beschwerdefreies Intervall von über einer Stunde vorgelegen habe. Außerdem habe das Trauma eine bereits deutlich segmental vorgeschädigte HWS betroffen, da zum Unfallzeitpunkt deutliche degenerative Veränderungen auf Höhe C 5/6 vorgelegen hätten. Diese deutliche Vorschädigung habe auch im weiteren Verlauf keine wesentliche Änderung im Sinne einer unfallbedingten Verschlimmerung erfahren. Durch den Unfall sei es damit zu einer vorübergehenden, nicht wesentlichen Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens gekommen, sodass entsprechend der allgemeinen Erfahrung mit einer unfallbedingten Behandlung von maximal 3 Wochen zu rechnen gewesen wäre. Danach hätten unfallbedingte krankhafte Veränderungen im Bereich der HWS nicht mehr bestanden. Die degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) seien ohne jeden Zweifel als unfallunabhängige krankhafte Veränderungen anzusehen. Die bei der Klägerin jetzt noch bestehenden krankhaften Veränderungen seien nicht als Unfallfolgen anzusehen. Eine MdE seit Wegfall der Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht.

Mit Bescheid vom 14.11.1994 anerkannte die Beklagte daraufhin als Folgen des Arbeitsunfalls vom 27.10.1989 "Folgenlos ausgeheiltes leichtes Schleudertrauma der Halswirbelsäule". Nicht als Unfallfolgen anerkannt wurden "Anlagebedingte Veränderungen der HWS C 5/C 6. Deutliche Höhenminderung der Bandscheiben der Wirbel C 5/C 6. Mäßiggradige Einengung der Zwischenwirbellocher durch knöcherne Ausziehung der Wirbelkörperhinterkanten auf Höhe der Wirbel C 5/C 6. Verschmälerung des Bandscheibenraumes L 4/5 sowie C 5/S 1 (richtig: L 5/S 1) im Sinne von anlagebedingten Veränderungen". Ein Anspruch auf Rente bestehe nicht, da der Arbeitsunfall eine MdE in rentenberechtigendem Grade über die 13. Woche hinaus nicht hinterlassen habe. Der Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 08.02.1995).

Im anschließenden Klageverfahren (S 4 U 656/95) vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) holte das SG zunächst auf Antrag der Klägerin gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Dr. L. das orthopädische Gutachten vom 01.09.1995, von Amts wegen von Dr. von S. das orthopädische Gutachten vom 17.11.1995 sowie wiederum auf Antrag der Klägerin gem. § 109 SGG von Dr. V. das neuroradiologische Gutachten vom 11.11.1996 ein und bat anschließend Dr. von S. um eine abschließende Stellungnahme. Dr. L. vertrat die Auffassung, dass das bei der Klägerin vorliegende untere Cervikalsyndrom bei Osteochondrose C 5/6 mit ventraler Spondylose, die Periarthropathia humeroscapularis simplex tendinotica beidseits sowie eine Brachialgie mit Epicondylitis radialis links annähernd gleichwertig, neben anderen Ursachen, auf dem Unfall vom 27.10.1989 beruhten. Er begründete dies damit, dass vor dem Arbeitsunfall entsprechende Vorschäden oder anlagebedingte Veränderungen nicht dokumentiert gewesen seien. Auch wären diese Gesundheitsstörungen ohne die unfallbedingte Einwirkung mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zur selben Zeit eingetreten. Die unfallbedingte MdE schätzte er mit 30 v. H. ein. Dr. von S. vertrat dagegen die Auffassung, dass zum Zeitpunkt seiner Untersuchung der Klägerin keine Unfallfolgen mehr vorhanden gewesen seien. Weder das bei der Klägerin bestehende degenerative HWS-Syndrom noch eine lumbale Instabilität, ein degeneratives Brustwirbelsäulen(BWS)-Syndrom, ein temporäres Periarthritis-humeroscapularis-Syndrom (PHS), eine initiale Hüftgelenks- und eine beginnende Kniegelenksarthrose beidseits seien mit ausreichender Wahrscheinlichkeit allein oder zumindest annähernd gleichwertig neben anderen Ursachen auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Bereits vor dem Unfall habe ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom bestanden, das ab Mitte der 80'er Jahre mehrfache Behandlungen erforderlich gemacht habe. Im Bereich der HWS sei eine Vorerkrankung im Sinne von klinisch behandelbaren Symptomen nicht sicher belegt. Der Röntgenbefund sei jedoch eindeutig. Sämtliche von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen wären auch ohne den Arbeitsunfall in annähernd gleichem Zeitraum aufgetreten. Durch das Unfallgeschehen sei es lediglich zu einer vorübergehenden, nicht richtungweisenden Verschlimmerung der vorbestehenden Krankheitsanlage im Bereich der HWS gekommen. Diese münde jedoch bei nicht vorgeschädigter HWS nach wenigen Wochen wieder in den normalen klinischen und schicksalsmäßigen Verlauf ein. Der Schweregrad der stattgehabten HWS-Distorsion sei mit I zu kennzeichnen, da strukturelle Verletzungen nicht nachgewiesen seien und ein beschwerdefreies Intervall von annähernd einem Tag vorgelegen habe. Die MdE schätzte er vom Zeitpunkt des Unfalls bis zum 31.11.1989 auf 100 v. H., anschließend bis 31.03.1990 auf 20 v. H. und danach auf unter 10 v. H. ein. Diese Einschätzung beruhe im Wesentlichen auf der Würdigung der von den Kopfgelenken ausgehenden und durch das Unfallereignis mit rotiertem Kopf wahrscheinlichen Irritation der Kopfgelenke. Dr. V. beschrieb als Unfallfolgen Bandverletzungen der Kopfgelenkebene und eine damit eingetretene Subluxationsposition des "Sockelgelenkes" HWK 2. Trotz möglicherweise vorbestehender degenerativer Veränderung des Segmentes HWK 5/6 sei durch den Unfall eine richtungsweisende Verschlimmerung auch in dieser Ebene eingetreten, so dass die bei der Klägerin aufgetretenen linksseitigen neurologischen Symptome als unfallbedingt anzusehen seien. Ohne Fremdeinwirkung wären die bestehenden Beschwerden nicht im gleichen Zeitablauf zu erwarten gewesen. Die unfallbedingte MdE schätzte er ab dem Unfallzeitpunkt mit 30 v. H. ein. Dr. von S. blieb in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 01.02.1997 bei seiner Auffassung. Die Untersuchung von Dr. V. mache das auch von ihm angenommene Rotationstrauma im Bereich der Kopfgelenke mit Irritation der Kopfgelenke und des zweiten Gleichgewichtsorgans wahrscheinlich. Dies rechtfertige eine vorübergehende unfallbedingte MdE um 20 v. H. Eine bleibende Funktionsstörung mit funktionellen Ausfällen im Sinne von propriozeptiven Schwindelanfällen, extremer Erschütterungsempfindlichkeit und ähnlichem, vom sog. zweiten Gleichgewichtsorgan der Kopfgelenke ausgehend, fehlten bei der Klägerin sowohl anamnestisch wie auch untersuchungstechnisch. Es sei somit von einer narbigen Ausheilung einer Verletzung im Kopfgelenksbereich auszugehen, wobei eine wirkliche Elongation oder ein sog. "Schlingern" des Dens bei Rotationsbewegungen für ihn auf den vorliegenden Aufnahmen nicht nachvollziehbar werde. Eine richtungsweisende Verschlimmerung der unfallunabhängigen Verschleißerscheinungen im Segment C 5/6 könne er nicht nachvollziehen, da eine solche Exazerbation weder im klinischen Bereich noch radiologisch nachvollziehbar geworden sei.

In der mündlichen Verhandlung vom 07.08.1998 änderte die Beklagte ihren angefochtenen Bescheid insoweit ab, als sie der Klägerin für die Zeit vom 01.12.1989 bis 31.03.1990 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. gewährte (vgl. den hierzu ergangenen Ausführungsbescheid vom 14.10.1998). Die Klägerin nahm dieses Teilanerkennnis an, machte jedoch für die Zeit ab 01.12.1989 auf Dauer einen Anspruch auf Rente nach einer MdE um 30 v. H. geltend. Mit Urteil vom 07.08.1998 wies das SG die Klage ab. Auf die entsprechenden Entscheidungsgründe wird Bezug genommen. Im anschließenden Berufungsverfahren (L 2 U 3684/98) vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) legte die Klägerin das für die W. Versicherung AG erstattete nervenärztliche Gutachten von Prof. Dr. M. vom 09.08.1999 vor, der davon ausging, dass die Klägerin eine HWS-Distorsion des Schweregrades II nach Erdmann erlitten habe. Die Arbeitsfähigkeit der Klägerin sei derzeit und auf Dauer unfallbedingt um 30 v. H. beeinträchtigt, unfallunabhängig bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 10 v. H. Der Unfall habe zu einer dauerhaften und nicht nur vorübergehenden Verschlechterung im Gesundheitszustand der Klägerin geführt. Das LSG wies mit Urteil vom 29.09.1999 die Berufung zurück. Es stehe fest, dass bei der Klägerin bereits vor dem

Unfallereignis erhebliche degenerative Veränderungen im Segment C 5/6 vorgelegen hätten, die geeignet gewesen seien, die bestehenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zu verursachen. Demgegenüber habe die HWS-Distorsion keine rechtlich wesentliche Ursache für die anhaltende Beschwerdesymptomatik mehr dargestellt. Das Rotationstrauma sei ca. 5 Monate nach dem Unfallereignis weitgehend ausgeheilt gewesen und habe somit lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung des HWS-Leidens bewirkt. Das LSG schloss sich in seiner Entscheidung der Beurteilung von Dr. von S. an. Die Ausführungen von Dr. L. und Dr. V. könnten nicht überzeugen. Wegen der weiteren Begründung wird auf die Entscheidungsgründe Bezug genommen.

Mit Schreiben vom 22.11.1999 wandte sich die Klägerin erneut an die Beklagte und beantragte, ihr ab dem frühesten Zeitpunkt, "bzgl. dessen die Entscheidung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 29.09.1999 nicht anderweitig - zwischenzeitlich rechtskräftig - geurteilt" habe, Rente nach einer MdE um 50 v. H. zu gewähren. Mit weiterem Schreiben vom 22.02.2000 machte die Klägerin geltend, es lägen drei Gutachten vor, welche jedenfalls für eine MdE um 30 v. H. plädierten. Zugleich legte sie den Entlassungsbericht der S.-Reha-Klinik S. vom 21.07.1999 vor.

Mit Bescheid vom 21.03.2000 lehnte die Beklagte das Wiederaufgreifen des Verwaltungsverfahrens mit Überprüfung der Richtigkeit des Rentenbescheides vom 14.10.1998 gem. [§ 44 SGB X](#) ab. Es gebe keine neuen Gesichtspunkte, die das Wiederaufgreifen des Verwaltungsverfahrens rechtfertigen würden. Der Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 07.06.2000). Dagegen erhob die Klägerin am 29.06.2000 Klage vor dem SG und machte geltend, dass sich zum Einen die bereits bestehenden gesundheitlichen Beschwerden nochmals massiv verschlimmert hätten, zum Anderen seien neue gesundheitliche Beschwerden hinzugekommen. Dabei handle es sich um eine massive Tinnitus-erkrankung sowie Beschwerden im Kopfgelenksbereich. Anhand der nunmehr hinzugekommenen Funktionseinschränkungen sei festzustellen, dass die Auffassung von Dr. V. zutrefte, es liege eine Kopfgelenksverletzung vor, die zu einer dauerhaften MdE geführt habe. Die Klägerin legte das von Dr. S., Abteilung für Neurootologie der Universitäts-HNO-Klinik W., angefertigte Gutachten vom 13.01.2002 vor. Dr. S. beschrieb als Unfallfolgen ein cervico-enzephalisches Syndrom im Sinne eines Late-Whiplash-Injury-Syndromes nach schwerem HWS-Distorsionstrauma am 27.10.1989, posttraumatische subjektive neurootologische Beschwerden (häufige Kopfschmerzen, Drehschwindelsymptome bei schnellen Bewegungen, Wachheitsstörungen wie Vergesslichkeit, plötzlich auftretende Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Erschöpfungszustände, gelegentliche Doppelbilder sowie Tinnitus, der Ein- und Durchschlafstörungen verursache), eine zentrale Gleichgewichtsfunktionsstörung mit ausgeprägter Störung der Nystagmusgeneratoren sowie einen zentral enthemmten Tinnitus vom schwer beeinträchtigenden Typ. Die MdE müsse mit insgesamt 50 v. H. bewertet werden. Darin nicht eingerechnet seien die nicht zu seinem Fachgebiet gehörenden Störungen, wie z. B. die cervikalen, thorakalen und costotransversalen Blockierungszustände, so dass insgesamt von einer noch höheren MdE auszugehen sei.

Das SG holte von Prof. Dr. H., Leiter der Abteilung Phoniatrie, Pädaudiologie und Neurootologie der HNO-Klinik des Klinikums M. das HNO-ärztliche Gutachten vom 22.05.2003 ein, der darauf hinwies, dass der von der Klägerin geklagte Tinnitus 1998 erstmals aufgetreten sei. Die lange Latenz von nahezu 9 Jahren nach einem HWS-Trauma lasse einen Unfallzusammenhang vollständig ausschließen. Auch die angegebenen Schwindelbeschwerden könnten nicht auf den Unfall zurückgeführt werden. Eine peripher-vestibuläre Gleichgewichtsstörung könne ausgeschlossen werden, auch für eine vertebrale Gleichgewichtsstörung finde sich kein Hinweis. Im Übrigen fehlten auch bis 1999 Hinweise auf eine Schwindelsymptomatik. Dem Gutachten von Dr. S. könne insgesamt nicht gefolgt werden. Die Klägerin legte außerdem noch den Brief der Augenärztin Dr. S. vom 21.07.2003 vor, in dem als Diagnose eine Kopfgelenksblockade nach Gewalteinwirkung mit Kopfschmerzen und zeitweiligen Doppelbildern genannt wird.

Mit Urteil vom 29.07.2003 wies das SG die Klage ab. Die Beklagte habe es zu Recht abgelehnt, die ablehnende Entscheidung vom 14.11.1994 zurückzunehmen. Auch habe es die Beklagte zu Recht abgelehnt, weitere Unfallfolgen anzuerkennen, da nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass der Arbeitsunfall wesentliche Ursache für die von der Klägerin geltend gemachten Gesundheitsstörungen sei. Es stütze sich dabei wesentlich auf die Ausführungen von Prof. Dr. H. ... Den Ausführungen von Dr. S. könne nicht gefolgt werden, da dieser bereits nicht beachtet habe, dass der Tinnitus nicht unmittelbar nach dem Unfall, sondern erstmals 1998 aufgetreten sei. Auch bleibe er eine schlüssige Erklärung dafür schuldig, inwiefern ein erstmals 1999 beklagter Drehschwindel auf einem ca. 10 Jahre vorher abgelaufenen Unfallgeschehen beruhen können solle. Er habe auch die von der Klägerin vorgebrachten Befindlichkeitsstörungen ohne entsprechende Untersuchungsbefunde unkritisch übernommen und ihnen erhebliche funktionelle Bedeutung beigemessen. Es bestünden auch keine Anhaltspunkte dafür, dass in den Jahren 2000 und 2002 kurzzeitig aufgetretene Sehstörungen auf dem Unfallgeschehen beruhten.

Gegen das ihr am 01.10.2003 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 30.10.2003 (Eingang beim SG) Berufung eingelegt. Sie hält an ihrer Auffassung fest, dass die Beklagte zu Unrecht die Anerkennung weiterer Unfallfolgen abgelehnt habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29.07.2003 und den Bescheid der Beklagten vom 21.03.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.06.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Abänderung des Bescheides vom 14.11.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.02.1995 und des Bescheides vom 14.10.1998 als weitere Unfallfolgen "häufige Kopfschmerzen, Leistungsabfall mit Erschöpfungszuständen, Schlafstörungen, plötzlich auftretende Müdigkeit, Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen sowie Schwindelzustände" anzuerkennen und ihr Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 50 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109 SGG](#) von Dr. M.-K. das HNO-ärztliche/neurootologische Gutachten vom 23.01.2005 eingeholt. Dr. M.-K. hat die Auffassung vertreten, die orthopädischen und manualmedizinischen Befunde, insbesondere der neuroradiologische Befund von Dr. V. mit dem Nachweis, dass funktionelle Störungen im Bereich der oberen HWS vorlägen, die durch

manualmedizinische/orthopädische Befunde belegt seien, lasse den Schluss zu, dass es sich um ein posttraumatisches cervico-enzephalisches Syndrom handle. Bei der Klägerin liege ein somatopsychisches und kein psychosomatisches Leiden vor. Andere beschwerdeauslösende Faktoren wie Störungen des Herzkreislaufsystems, metabolische oder neurologische Grunderkrankungen schieden aus. Erschwerend für die Beurteilung sei die Unvollständigkeit der Anamneseerhebung - auch des Unfallgeschehens -. Es fehlten unfallnahe neurootologische Erstbefunde. Damit bestehe ein Mangel an Brückensymptomen. Es habe jedoch ein adäquates Unfallereignis vorgelegen. Die Brückensymptome seien knapp ausreichend, um einen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis herzustellen. Vor dem Unfallereignis hätten auch keine Beschwerden bzgl. Nacken-Kopfschmerzen, Schwindelerscheinungen bestanden. Andere Ursachen für das Entstehen der Erkrankung habe er nicht gefunden. Die bei der Klägerin bestehenden Cervico-Cephalgien, Schwindelerscheinungen und Sekundenschwindel seien deshalb als Unfallfolge anzunehmen. Unter Berücksichtigung der von Dr. V. objektivierten Schädigungen im Bereich der oberen HWS halte er eine MdE um 40 v. H. für angemessen. Zusätzlich sei, die von Dr. B. beschriebene, auf orthopädischem Fachgebiet bestehende MdE um 30 v. H. zu berücksichtigen, so dass eine Gesamt-MdE um 50 v. H. angemessen sei. Das bei der Klägerin bestehende Ohrgeräusch führe seines Erachtens zu keiner höheren MdE. Die Beklagte hat hierzu die Stellungnahme vom 28.04.2005 vorgelegt und darauf hingewiesen, dass Dr. M.-K. Thesen vertrete, die nicht der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung entsprächen. Auf solche Thesen könne eine gerichtliche Entscheidung nicht gestützt werden. Rentenliteratur und Rechtsprechung gingen nach wie vor davon aus, dass sich die MdE-Bewertung bei HWS-Schleudertraumen an den Schweregraden nach Erdmann zu orientieren habe. Hierzu sei beispielsweise auf Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 561/562 zu verweisen. Der Beurteilung von Dr. M.-K. könne deshalb nicht gefolgt werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten der Beklagten, des SG und des Senats verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht entschieden, dass die Beklagte nicht verpflichtet ist, unter Abänderung bzw. teilweiser Rücknahme ihrer früheren ablehnenden Entscheidungen weitere Unfallfolgen anzuerkennen und der Klägerin Rente nach einer MdE um mindestens 50 v. H. zu gewähren.

Das SG hat in seiner Entscheidung die Rechtsgrundlagen für die angefochtenen Bescheide, insbesondere § 44 Sozialgesetzbuch (SGB) X, sowie die maßgeblichen materiellen Rechtsvorschriften (hier noch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung - RVO - sowie die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Zusammenhangs zwischen geltend gemachten Gesundheitsstörungen und einem Unfallereignis ausführlich und zutreffend dargelegt, weshalb der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen hierauf verweist.

Das SG hat auch zu Recht entschieden, dass die Beklagte bei ihren Entscheidungen weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem unzutreffenden oder unvollständigen Sachverhalt ausgegangen ist. Auch insoweit verweist der Senat auf die zutreffenden Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung, insbesondere S. 7 bis 9.

Auch die im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen führen nicht zu einem für die Klägerin günstigeren Ergebnis. Die Ausführungen von Dr. M.-K. haben den Senat nicht davon überzeugt, dass bei der Klägerin weitere bzw. neue Unfallfolgen vorliegen, die zu einer MdE in rentenberechtigendem Grade, geschweige denn zu einer MdE um 50 v. H. führen. Insbesondere die Ausführungen von Dr. M.-K. zur Anerkennung von Schwindelerscheinungen als Unfallfolgen überzeugen nicht. Soweit ersichtlich, hat die Klägerin erstmals gegenüber Dr. S. über Schwindelbeschwerden geklagt. Aus den von ihr anlässlich der Unfallmeldung vorgelegten ärztlichen Unterlagen lassen sich entsprechende Beschwerden nicht entnehmen. Auch hat die Klägerin weder bei der Untersuchung durch Dr. B. noch bei der Untersuchung durch Dr. L., Dr. von S., Dr. V. und auch nicht bei der im Juni 1999 durchgeführten Untersuchung durch Dr. M. über Schwindelbeschwerden geklagt. In Übereinstimmung mit Prof. Dr. H. geht der Senat ebenfalls davon aus, dass Schwindelbeschwerden, die ca. 10 Jahre nach dem angeschuldigten Ereignis auftreten, nicht mehr mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden können, zumal Prof. Dr. H. ausdrücklich darauf hingewiesen hat, dass der von der Klägerin zwischenzeitlich beschriebene Schwindel keinem vestibulären Krankheitsbild entspreche. Die Beschwerden entsprechen vielmehr einem unspezifischen, asystematischen Schwindel. Er hat eine peripher-vestibuläre Gleichgewichtsstörung ausdrücklich ausgeschlossen und auch für eine vertebrale Gleichgewichtsstörung keinen Hinweis gefunden. Soweit Dr. M.-K. die Auffassung vertritt, dass Prof. Dr. H. lediglich nicht die richtigen Untersuchungen durchgeführt hat, vermag dies den Senat nicht zu überzeugen. Selbst wenn dem jedoch so wäre, ist im Hinblick auf die lange Latenzzeit zwischen Unfall und Auftreten der Schwindelerscheinungen ein Zusammenhang mit dem angeschuldigten Unfall nicht wahrscheinlich.

Dasselbe gilt für den bei der Klägerin zwischenzeitlich bestehenden Tinnitus. Auch hier hat Prof. Dr. H. für den Senat nachvollziehbar und überzeugend darauf hingewiesen, dass der Tinnitus erstmals 1998 aufgetreten ist und er angesichts dieser langen Latenzzeit ebenfalls nicht mit dem Arbeitsunfall in Verbindung gebracht werden kann. Dieser Beurteilung hat Dr. M.-K. nicht ausdrücklich widersprochen. Er hat lediglich darauf hingewiesen, dass Prof. Dr. H. einmal angegeben habe, ein Ohrgeräusch sei bereits 1988 aufgetreten. Abgesehen davon, dass es sich - wie sich aus dem Zusammenhang ergibt - hierbei um einen Schreibfehler handelt, wäre auch dies nicht geeignet, einen Unfallzusammenhang anzunehmen, da der Arbeitsunfall erst im Oktober 1989 stattgefunden hat. Ansonsten hat Dr. M.-K. darauf hingewiesen, dass er die Beurteilung von Dr. S. hinsichtlich des Tinnitus aufgrund fehlender eigener Fachkenntnisse nicht nachvollziehen könne. Da sich hieraus jedoch keine wesentliche Erhöhung der MdE ergebe, lasse er dies außer Betracht.

Auch die Auffassung von Prof. Dr. M.-K., die bei der Klägerin bestehende cervico-enzephalische Symptomatik sei posttraumatischer Natur, überzeugt den Senat nicht. Soweit er sich insoweit auf neue Untersuchungsmethoden und neue Erkenntnisse bezieht, hat die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass es sich hierbei nicht um die herrschende wissenschaftliche Meinung in der Medizin handelt. Abgesehen davon hat sich gerade Dr. von S. in seinem Gutachten vom 17.11.1995 ausführlich mit der Frage der Verletzung von Kopfgelenken bzw. Bändern im Bereich der Kopfgelenke beschäftigt. Er hat darauf hingewiesen, dass es bei dem Unfall durchaus zu einem Schaden durch Elongation der Ligamenta alaria gekommen sein könne. Ein solcher Schaden sei zum Zeitpunkt seiner Untersuchung jedoch nicht mehr nachweisbar gewesen. Die manualdiagnostische Untersuchung der Klägerin durch Dr. von S. hat keine Hinweise auf zum Zeitpunkt der Untersuchung vorliegende Blockierungen oder Hypermobilitäten einzelner kleiner Wirbelgelenke bzw. eine Instabilität erbracht (vgl. S. 17

seines Gutachtens). Soweit Dr. M.-K. in seinem Gutachten ausgeführt hat, die manualtherapeutischen Brückenbefunde seien knapp ausreichend, um einen Ursachenzusammenhang des cerviko-cephalen Syndroms mit dem Arbeitsunfall anzunehmen, vermag dies den Senat deshalb nicht zu überzeugen, da er zum Einen gerade nicht dargelegt hat, welche ausreichenden Brückensymptome er meint und zum anderen Dr. von S. bei einer manualtherapeutischen Untersuchung gerade keine Auffälligkeiten, insbesondere nicht eine - von Dr. M.-K. angesprochene - Hypermobilität, festgestellt hat. Der Senat kann deshalb weder die von Dr. M.-K. noch die von Dr. S. und Dr. V. vorgenommenen Bewertungen nachvollziehen, weder hinsichtlich der Diagnose noch hinsichtlich der Bewertung der MdE.

Was die MdE-Bewertung für Folgen nach einem HWS-Schleudertrauma betrifft, hat die Beklagte zu Recht auf die Einteilung nach Erdmann und auf die insoweit anzuwendenden Grundsätze verwiesen, wie sie in Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO, dargelegt sind. Dabei kann es nach Auffassung des Senats dahingestellt bleiben, ob bei der Klägerin ein Schweregrad I (so Dr. von S.) oder ein Schweregrad II (so Prof. Dr. M.) vorgelegen hat. Selbst bei einem Schweregrad II käme eine MdE um 20 v. H. allenfalls bis zum Ende des 1. Jahres nach dem Unfall in Betracht (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO, S. 562). Auch dann könnte der Klägerin rückwirkend nicht für einen längeren Zeitraum Verletztenrente gewährt werden, da gem. [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) dann, wenn ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen worden ist, Sozialleistungen längstens für einen Zeitraum bis zu 4 Jahren vor der Rücknahme erbracht werden können. Erfolgt die Rücknahme auf Antrag, tritt bei der Berechnung des Zeitraumes, für den rückwirkend Leistungen zu erbringen sind, an Stelle der Rücknahme der Antrag. Dies wäre im Falle der Klägerin ihr Antrag vom November 1999. Leistungen könnten der Klägerin damit frühestens für die Zeit ab 01.01.1995 nachgezahlt werden, zu diesem Zeitpunkt bestand aber auch bei Annahme eines Schweregrades II nach Erdmann keine MdE um 20 v. H. mehr.

Auch die von Dr. S. in dem von der Klägerin vorgelegten Arztbrief bestätigten Doppelbilder können, wie das SG zutreffend dargelegt hat, nicht als Unfallfolge angesehen werden, da es zum Einen an einem nachvollziehbaren zeitlichen Zusammenhang fehlt und zum Anderen auch Dr. S. keinerlei Begründung für einen Unfallzusammenhang gegeben hat.

Insgesamt hat der Senat deshalb keinen Anlass, davon auszugehen, dass die - hier maßgebliche - Entscheidung der Beklagten, der Klägerin für die Zeit vom 01.12.1989 bis 31.03.1990 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. zu gewähren, wie sie im Ausführungsbescheid vom 14.10.1998 festgelegt hat, nicht der Rechtslage entsprochen hat. Es sind auch danach keine weiteren Unfallfolgen aufgetreten, so dass auch unter dem Gesichtspunkt einer wesentlichen Änderung ([§ 48 SGB X](#)) keine für die Klägerin günstigere Entscheidung getroffen werden kann.

Die Berufung der Klägerin konnte deshalb keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-06