

L 10 U 5406/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 3742/03
Datum
13.10.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 5406/05
Datum
28.06.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13. Oktober 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles vom 23. Dezember 1997.

Der am 1947 geborene Kläger, Angestellter beim Versorgungsamt K. , erlitt am 23. Dezember 1997 auf dem Weg von der Arbeit nach Hause einen von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall, als sein Fahrzeug im Ortsbereich von Pf.-K. mit einem anfahrenen Fahrzeug frontal zusammenstieß.

Der Kläger hatte zuvor bereits mehrere Unfälle erlitten, so am 2. Februar 1993 einen Arbeitsunfall (auf einer Treppe Sturz auf den Rücken u. a. mit Prellungen der Schulter rechts sowie des Brust-Lendenwirbelsäulenüberganges; eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) verblieb nicht) und am 1. Mai 1994 - nicht als Arbeitsunfall versichert - einen Verkehrsunfall (Frontalzusammenstoß mit entgegenkommendem Fahrzeug in K.-E. mit HWS-Distorsion mit Muskelfaserriss bzw. Muskelbündelriss der linken Cervikalmuskulatur, Thoraxprellung und Sprunggelenksdistorsion rechts) und vor diesen unter stationär behandelten Kopfschmerzen gelitten, die in der Folge fortbestanden. Als Folgen des Unfalles vom 1. Mai 1994 bestanden im Dezember 1994 u. a. noch erhebliche schmerzhaftes Bewegungseinschränkung der HWS und des rechten Schultergelenkes sowie Belastungsschmerzen im Brustbein (Gutachten des Dr. S. , der die zu diesem Zeitpunkt die MdE auf 40 v.H. schätzte), im Oktober 1995 eine unfallbedingte Beschleunigung der Progredienz vorbestehender degenerativer Veränderungen der unteren HWS, muskuläre Verspannungen und eine linksgerichtete atlanto-occipitale Rotationsblockade sowie eine rotatorische Hypomobilität zwischen Atlas und Axis (Radiologe Dr. F.) und im Juli 1997 u. a. eine fortbestehende schmerzhaftes Bewegungseinschränkung bei allen Kopfbewegungen, Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Brustbeinbereich, eine Hemmung der Abduktion des rechten Armes sowie starke und häufige Nackenkopfschmerzen (so die Angaben des Klägers im Gutachten des Neurologen Dr. O. , der die unfallbedingte MdE wegen dieser Beschwerden auf 30 v.H. schätzte).

Prof. Dr. A. diagnostizierte nach dem Unfall vom 23. Dezember 1997 eine Commotio cerebri sowie eine HWS-Distorsion und äußerte den Verdacht auf eine Rippenfraktur C5 rechts. Das in der Folge durchgeführte EEG ergab keinen pathologisch verwertbaren Befund. Gemäß seinem Bericht vom 17. Februar 1998 sah Prof. Dr. A. einen deckungsgleichen Befund wie anlässlich einer zuvor durchgeführten Begutachtung vom September 1996 und schätzte bei Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 2. Februar 1998 die unfallbedingte MdE auf unter 10 v.H.

Mit Bescheid vom 25. November 1998 und Widerspruchsbescheid vom 9. Juni 1999 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 23. Dezember 1997 als Arbeitsunfall, lehnte aber die Gewährung von Verletztenrente ab.

Dem lagen im Wesentlichen ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Dr. H. (keine Unfallfolgen auf seinem Fachgebiet), ein Gutachten des Radiologen Dr. F: (vor dem Unfall bereits funktionelle Kopfgelenkstörung, die Hauptbeschwerden seien nicht auf dieses Ereignis zurückzuführen, selbst wenn eine eventuelle, nur klinisch eruiertbare weitere Schädigungen vorliegen würde, wäre - auch unter Berücksichtigung, dass der Kläger in dem Zustand zur Zeit des Unfalles versichert sei - von einer MdE von höchstens 10 v.H. auszugehen, der MdE- Bewertung von Prof. Dr. A. schließe er sich an) und ein Gutachten des Arztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. E. zu Grunde (Zunahme der Bewegungseinschränkung der HWS und der Schultergelenke, unfallbedingte MdE 10 v.H.).

Einen Antrag des Klägers vom 28. Oktober 1999 auf Gewährung von Verletztenrente, weil sich die Unfallfolgen verschlimmert hätten, lehnte die Beklagte u. a. auf Grund eines Gutachtens des Orthopäden Dr. N. (seit vielen Jahren Nacken- und Hinterkopfschmerzen, die subjektiv nach den Unfällen von 1994 und 1997 zugenommen hätten, wobei allerdings objektive Verletzungsfolgen nicht festzustellen seien und eine wesentliche und objektivierbare Verschlimmerung der bereits vor dem Unfall vom 23. Dezember 1997 bestehenden Beschwerden nicht eingetreten sei) mit Bescheid vom 24. August 2000 ab.

Am 28. März 2002 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Verletztenrente und begründete dies mit dem Eintritt einer Verschlimmerung.

Dies lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24. Juli 2003 und Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 2003 nach Einholung eines Gutachtens des Dr. E. (Verschlimmerung der schon bestehenden funktionellen Einschränkungen der HWS, bedingt durch mäßige Verschleißerscheinungen der HWS und im wesentlichen Teil durch den Unfall vom 1. Mai 1994, zu einem geringen Teil auch durch den Unfall vom 23. Dezember 1997, der durchgängig eine MdE um 10 v.H. bedinge) ab.

Deswegen hat der Kläger am 20. Oktober 2003 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und geltend gemacht, der Unfall vom 23. Dezember 1997 habe den Vorschaden inzwischen verschlimmert. Es sei von einer unfallbedingten MdE um 40 v.H. auszugehen. Hierzu hat er u. a. auszugsweise in Kopie ein Gutachten von Prof. Dr. M. aus einem Zivilverfahren und eine Stellungnahme des Prof. Dr. S. vorgelegt.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG ein Sachverständigengutachten des Prof. Dr. S. eingeholt, der im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt ist, Unfallfolgen seien eine schmerzhaft Minderbelastbarkeit der HWS und der oberen BWS einschließlich des cervicothorakalen Übergangs und der begleitenden Weichteilstrukturen, ein vom cervicothorakalen Übergang ausgehender Kopfschmerz und verschieden stark auftretende Armsymptome auf Grund einer Engpasssymptomatik der oberen Thoraxapertur. Indirekte Folge des chronischen Schmerzzustandes sei eine Generalisierungstendenz weichteilrheumatischer Befunde und Beschwerden sowie eine Anpassungsstörung, die erst im Sommer 2003 aufgetreten sei. Ein wesentlicher Einbruch in die Erwerbsfähigkeit sei im Frühling bzw. Frühsommer 2001 eingetreten. Seither, spätestens seit 1. Januar 2002, bestehe eine MdE von 70%, wobei der Beitrag der psychoreaktiven Situation derzeit vernachlässigt werden könne, bis Ende 2001 habe eine MdE von rund 50% vorgelegen.

Die Beklagte hat hierzu eine orthopädische Stellungnahme des Prof. Dr. W. vorgelegt, der sich kritisch mit dem Gutachten von Prof. Dr. S. auseinandergesetzt hat und zum Ergebnis gelangt ist, Unfallfolgen seien nicht nachgewiesen.

Mit Urteil vom 13. Oktober 2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Eine unfallbedingte MdE liege nicht vor. Unter Berücksichtigung der Gutachten sei es durch den Arbeitsunfall vom 23. Dezember 1997 zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung des vorbestehenden Gesundheitszustandes gekommen. Die unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen rechtfertigten keine MdE um 10 v.H. Soweit Dr. E. die schmerzhaft Bewegungseinschränkung der HWS als unfallbedingt verschlimmert erachte und die MdE auf 10 v.H. schätze, sei dies nicht überzeugend. Auch dem Gutachten von Prof. Dr. S. sei nicht zu folgen. Dieser grenze nicht überzeugend die Folgen des streitigen Arbeitsunfalles von vorbestehenden Beeinträchtigungen, die auch radiologisch dokumentiert seien, ab. Eine überzeugende Ableitung, welche Folgen dem hier streitgegenständlichen Unfall zuzuordnen seien, fehle. Demgegenüber habe Prof. Dr. W. die zeitnah beim Kläger erhobenen Befunde zusammengestellt und diese mit denen aus der Zeit vor dem Unfall verglichen und gefolgert, Unfallfolgen aus dem Ereignis vom 23. Dezember 1997 lägen nicht vor.

Gegen das am 21. November 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19. Dezember 2005 Berufung eingelegt. Er trägt im Wesentlichen vor, in den Unfallfolgen sei eine Verschlimmerung eingetreten. Zu berücksichtigen sei auch eine unfallbedingte Verschlimmerung vor dem Unfall bereits vorliegender Gesundheitsstörungen. Eine unfallbedingte MdE ergebe sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. S. ... Das SG sei dem zu Unrecht nicht gefolgt und habe sich ohne Nachweis eigener Sachkunde sowie gegen seinen Widerspruch Prof. Dr. W. angeschlossen, der vom Gericht selbst zu einer Stellungnahme nicht aufgefordert gewesen sei. Auch Dr. H., der unter Überschreitung seiner Fachkompetenz die bereits diagnostizierte Commotio cerebri und die HWS-Distorsion verneint habe, und Dr. N., der eine unfallbedingte Verschlimmerung nicht geprüft und die Beschwerden auf schicksalhafte Veränderungen zurückgeführt habe, sei nicht zu folgen. Im Übrigen hätten Dr. E. und Dr. F. eine Verschlimmerung und eine MdE um 10 v.H. bestätigt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13. Oktober 2005 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 24. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. Oktober 2003 zu verurteilen, ihm wegen des Unfalls vom 23. Dezember 1997 eine Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt im Wesentlichen vor, eine rentenberechtigende MdE liege nicht vor. Außer Prof. Dr. S., dessen Einschätzung durch Prof. Dr. W. widerlegt sei, gehe kein Gutachter von einer rentenberechtigenden MdE aus. Prof. Dr. S. habe nicht die Grundsätze der gesetzlichen Unfallversicherung berücksichtigt. Gegenstand der Prüfung sei auch die Frage einer unfallbedingten Verschlimmerung eines vorbestehenden Schadens gewesen, die jedoch nicht in einem rentenberechtigenden Ausmaß vorliege.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Entgegen der Auffassung des SG und des Klägers kommt § 48 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) nicht zur Anwendung. Insoweit fehlt es an einem Verwaltungsakt mit Dauerwirkung. Rente ablehnenden Bescheiden kommt keine solche Wirkung zu. Dementsprechend ist unabhängig von den früheren, Rente versagenden Bescheiden der geltend gemachte Entschädigungsanspruch zu prüfen.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls, der hier mit dem Unfall vom 23. Dezember 1997 vorliegt, über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach § 56 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. 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. 1 Satz 2 SGB VII). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nach § 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004, B 2 U 14/03 R in SozR 4-2700 § 56 Nr. 1): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30. April 1985, 2 RU 43/84 in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30. April 1985, a.a.O.); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 1999, B 2 U 47/98 R in SozR 3-1300 § 48 Nr. 67; Urteil vom 2. Mai 2001, B 2 U 16/00 R in SozR 3-2200 § 551 Nr. 16). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 1988, 2/9b RU 28/87 in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 1991, 2 RU 31/90 in SozR 3-2200 § 548 Nr. 11).

Unter Berücksichtigung der vorbeschriebenen Grundsätze hat der Kläger keinen Anspruch auf Verletztenrente wegen der Folgen des Unfalls vom 23. Dezember 1997, denn die Unfallfolgen bedingen zur Überzeugung des Senats keine MdE um wenigstens 20 v.H. Es kann dahinstehen, ob eine MdE um 10 v.H. (so Dr. E.) oder weniger vorliegt, denn in Ermangelung einer MdE um wenigstens 10 v.H. auf Grund eines weiteren Arbeitsunfalles (Stützrententatbestand) würde auch eine MdE um 10 v.H. einen Rentenanspruch nicht begründen. In den Unfallfolgen ist - entgegen der Behauptung des Klägers - auch keine Verschlimmerung eingetreten, die nun zu einer MdE um wenigstens 20 v.H. führen würde. Eine MdE um mehr als 10 v.H. liegt weder in Form unmittelbarer Unfallfolgen noch in Form einer abgrenzbaren unfallbedingten Verschlimmerung von vor dem Unfall bereits bestehenden Einschränkungen vor.

Auch wenn das Unfallereignis vom 23. Dezember 1997 im Hinblick auf die Anprallgeschwindigkeit grundsätzlich nicht ungeeignet war, Verletzungen im Bereich der HWS und Beschwerden, wie sie von Kläger geschildert werden, zu verursachen, ist es im vorliegenden Fall nicht nachgewiesen, dass mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführende Beschwerden in rentenberechtigendem Ausmaß vorliegen.

Zunächst lagen beim Kläger bereits vor dem Unfall massive Beschwerden vor, wobei er schon seit Jahren unter Kopfschmerzen litt und auch vor dem Unfall schon Nackenschmerzen hatte und Bewegungseinschränkungen der HWS und der Arme bestanden. Dass vor dem streitigen Unfall infolge des Unfalles vom 1. Mai 1994, bei dem er eine HWS-Distorsion mit Muskelfaserriss bzw. Muskelbündelriss der linken Cervikalmuskulatur, eine Thoraxprellung und eine Sprunggelenksdistorsion rechts erlitt, bereits massive Beschwerden vorlagen, ergibt sich aus den gutachterlichen Äußerungen aus der Zeit vor dem streitigen Unfall. So stellte Dr. S. im Dezember 1994 noch eine erhebliche Bewegungseinschränkung der HWS um ca. 50% in allen Ebenen bei schmerzhafter Muskelverspannung und muskuläre Fixierung, erhebliche Schmerzen beim Bewegen der HWS, eine schmerzhafte eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes mit Schmerzausstrahlung in den Nacken sowie Belastungsschmerzen im Brustbein fest und schätzte die MdE auf 40 v.H. Am 19. Oktober 1995 kam Dr. F. zum Ergebnis, als Folgen des Unfalles vom 1. Mai 1994 bestünden eine unfallbedingte Beschleunigung der Progredienz vorbestehender degenerativer Veränderungen der unteren HWS mit zunehmender kyphotischer Fehlhaltung zwischen HWK 5 und HWK 6 sowie daraus resultierende muskuläre Verspannungen und eine linksgerichtete atlanto-occipitale Rotationsblockade sowie eine rotatorische

Hypomobilität zwischen Atlas und Axis in beiden Richtungen. Am 21. Juli 1997 fanden sich nach dem Gutachten von Dr. O., der die unfallbedingte MdE auf 30 v.H. schätzte, noch u. a. eine fortbestehende schmerzhafteste Bewegungseinschränkung bei allen Kopfbewegungen, Schmerzen in der rechten Schulter von ziehendem Charakter und im rechten Brustbeinbereich, eine Hemmung der Abduktionsbewegung des rechten Armes sowie starke und häufige Nackenkopfschmerzen.

Darüber hinausgehende Folgen des Unfalles vom 23. Dezember 1997, die eine MdE um mehr als 10 v.H. bedingen würden, liegen nicht vor. Hierfür sprechen die zeitnah nach dem Unfall erhobenen Befunde. Prof. Dr. Arbogast, der den Kläger vor dem Unfall wegen der Folgen des früheren Unfalles im September 1996 begutachtet hatte, fand nach dem Unfall gemäß seinem Bericht vom 17. Februar 1998 einen deckungsgleichen Befund wie vor dem Unfall. Auch die neurologischen Untersuchungen nach dem Unfall vom 23. Dezember 1997 ergaben im EEG keinen pathologisch verwertbaren Befund (Berichte des Dr. D., Neurologische Klinik des Städtischen Klinikums Pf., vom Januar und Februar 1998, nach welchem u. a. auch ein chronischer Schmerzmittelgebrauch gesehen wurde). Dieser Befund spricht dagegen, dass infolge des Unfalles vom 23. Dezember 1997 wesentliche dauerhafte weitere Schäden hinzugekommen sind, sowohl in Form einer unmittelbaren Schädigung wie auch in Form einer Verschlimmerung vorbestehender Schäden. Gegen eine wesentliche Schädigung bei dem Unfall sprechen auch die nach dem Unfall erhobenen Gutachten des Dr. H. und des Dr. F.: Das Gutachten von Dr. H. ist - entgegen der Ansicht des Klägers - bei der Beurteilung mit heranzuziehen. Als Gutachter war er gehalten, die Diagnosen einer kritischen Würdigung zu unterziehen und sie nicht vorbehaltlos zu übernehmen. Im Ergebnis hat er dann für den Senat schlüssig und nachvollziehbar eine MdE auf seinem Fachgebiet verneint. Auch Dr. F. hat in seinem Gutachten wesentliche Unfallfolgen verneint und angegeben, es liege "allenfalls" eine MdE bzw. von "höchstens 10%" vor, sich dann allerdings abschließend dahingehend geäußert, dass er hinsichtlich der MdE zu gleichen Schlussfolgerungen wie Prof. A. komme (MdE weniger als 10 v.H.). Damit ist entgegen der Behauptung des Klägers von Dr. F. eine MdE um 10 v.H. nicht bestätigt. Soweit Dr. E. in seinem ersten Gutachten zum Ergebnis gelangt ist, auf den Unfall sei eine Zunahme der Bewegungseinschränkung der HWS und der Schultergelenke zurückzuführen, die eine MdE um 10 v.H. bedinge, ist auch damit eine rentenberechtigende MdE nicht nachgewiesen. Eine höhere MdE als eine solche um 10 v.H. kann jedenfalls unter Berücksichtigung der von ihm als unfallbedingte erachteten Verschlimmerung der vorbestehenden Bewegungseinschränkungen nicht festgestellt werden.

Darüber hinaus kann auch keine Verschlimmerung des unfallbedingten Befundes im Verlauf der Jahre nach dem Unfall festgestellt werden, die eine MdE um 20 vom 100 rechtfertigen würde. Eine solche und eine unfallbedingte MdE von (jedenfalls mehr als) 10 v.H. ergibt sich aus dem - anlässlich des mit der Behauptung einer Verschlimmerung gestellten Rentenanspruchs des Klägers erstatteten - Gutachten von Dr. N. im Jahr 2000 nicht. Dieser hat eine Verschlimmerung der Unfallfolgen im Mai 2000 verneint. Hierbei hat er berücksichtigt, dass der Kläger subjektiv eine Verschlimmerung angab und andererseits objektive Verletzungsfolgen nicht nachgewiesen waren. Bestehende degenerative Veränderungen im Bereich der Bandscheiben C 5/6 und C 6/7 sowie Hinweise auf degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette hat er als Zeichen schicksalhafter Prozesse gesehen, zu denen jedenfalls der Unfall vom 23. Dezember 1997 nichts beigetragen hat. Damit hat Dr. N. - entgegen der Ansicht des Klägers - durchaus auch geprüft, ob es zu einer unfallbedingten Verschlimmerung vorbestehender Schäden gekommen ist, und dies mit einer dem Senat nachvollziehbaren Begründung verneint.

Auch im weiteren Verlauf ist eine Verschlimmerung des Befundes und der Funktionseinschränkungen, die auf den Unfall vom 23. Dezember 1997 zurückzuführen sind, nicht feststellbar. Dies ergibt sich schlüssig und überzeugend aus dem Gutachten von Dr. E. vom 2. Mai 2003. Danach bestehen eine Bewegungseinschränkung und Belastungsinsuffizienz sowie subjektive Beschwerden im Bereich der HWS, die jedoch nur zu einem geringen Teil auf den Unfall vom 23. Dezember 1997 zurückzuführen sind.

Auch nach der - entgegen der Ansicht des Klägers bei der Gesamtwürdigung als qualifizierten Beteiligtenvortrag mit zu berücksichtigenden - orthopädischen Stellungnahme des Prof. Dr. W. liegt eine MdE in rentenberechtigendem Grade nicht vor. Prof. Dr. W. hat nachgewiesen, dass unter Berücksichtigung der Vorgutachten und des Gutachtens von Dr. E. eine Verschlechterung in der Bewegungseinschränkung der HWS nicht nachvollziehbar und nicht nachgewiesen ist. In sorgfältiger Abwägung aller Befunde ist er zum Ergebnis gelangt, dass eine unfallbedingte MdE nicht vorliegt. Dies gilt sowohl im Hinblick auf eine eventuelle unfallbedingte Verschlimmerung eines Vorschadens wie auch im Hinblick auf die Behauptung einer seit 1998 eingetretene Verschlimmerung von Unfallfolgen. Der Nachweis einer Rentenanspruchs des Klägers begründenden MdE ist damit nicht geführt.

Soweit hiervon abweichend (allein) Prof. Dr. S. von einer unfallbedingten MdE von "50%" bzw. ab 1. Januar 2002 gar von "70%" ausgeht, fehlt es seinem Gutachten und auch seiner vorgelegten ergänzenden Stellungnahme an einer den Senat überzeugenden Begründung. Wie bereits Prof. Dr. W. dargelegt hat, ist der HWS-Befund von Prof. Dr. S. nur knapp beschrieben. Es fehlen genaue Angaben zur aktiv bzw. aktiv-assistiv feststellbaren Beweglichkeit und eine hinreichende radiologische Befundung. Auch mangelt es an einer Abgrenzung der erheblichen, vom streitgegenständlichen Unfall unabhängigen Veränderungen und insoweit an einer Auseinandersetzung mit dem umfangreichen wissenschaftlichen Schrifttum und der gutachterlichen Literatur in der gesetzlichen Unfallversicherung. Diese kritischen Einwände von Prof. Dr. W. sind von Prof. Dr. S. auch nicht in seiner vorgelegten ergänzenden Stellungnahme ausgeräumt worden. Insbesondere berücksichtigt er nicht hinreichend, dass der Kläger bereits vor 1993 unter behandlungsbedürftigen Kopfschmerzen litt, die sich bis zum Unfall vom 23. Dezember 1997 weiterentwickelten und die der Kläger mit Schmerzmitteln bekämpfte, und die nach einer Untersuchung vom 21. Juli 1997 von Dr. O. in seinem Gutachten vom 22. Juli 1997 beschriebenen Schmerzzustände und Funktionseinschränkungen im Bereich der HWS, der Schultern, im Brustbeinbereich und bei den Armbewegungen. Prof. Dr. S. hat insofern weder eine nachvollziehbare Abgrenzung vorgenommen, noch plausibel dargelegt, warum es Jahre nach dem Unfall noch zu einer wesentlichen unfallbedingten Verschlimmerung gekommen sein soll. Einer besonders kritischen Überprüfung und eingehenden Darlegungen hätte es gerade im Hinblick auf die in den Akten dokumentierten Vorbefunde bedurft.

Damit liegt beim Kläger eine rentenberechtigende MdE nach wie vor nicht vor. Soweit der Kläger geltend macht, es sei eine Verschlimmerung gegenüber dem Zustand eingetreten, der der früheren Ablehnung von Rente zu Grunde lag und hierbei sei auch eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestehenden Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen, war dies - allerdings mit negativem Ergebnis für den Kläger - auch Gegenstand der Überprüfung und Gegenstand der gutachterlichen Einschätzungen. Der Senat sieht im Übrigen auch keinen Anlass für weitere Ermittlungen im Hinblick auf unterschiedliche Bewertungen von Prof. Dr. S. und Prof. Dr. Weber. Dass das SG eine Stellungnahme von Prof. Dr. W. nicht selbst angefordert hat, ist für deren Berücksichtigungsfähigkeit nicht von Bedeutung.

Da das Urteil des SG somit im Ergebnis nicht zu beanstanden ist, ist die Berufung zurückzuweisen. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-07-02