

L 10 U 288/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 2290/00
Datum
17.11.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 288/05
Datum
17.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17.11.2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtlichen Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Verletztenrente wegen des Unfalls vom 22.01.1999.

Der am 1952 geborene Kläger hatte bereits im Jahr 1997 einen bei der Beklagten versicherten Arbeitsunfall (Quetschung beider Hände) erlitten. Dabei ist zwischen den Beteiligten umstritten, ob und in welchem Ausmaß dauerhafte Folgen verblieben sind (Gutachten von Prof. Dr. M. , Chefarzt der O. Klinik, für die Beklagte vom 08.07.2005: MdE 10 v.H.; Gutachten des Orthopäden Dr. H. für das Sozialgericht Konstanz vom 13.08.2007 im Verfahren S 7 U 199/06: jedenfalls ab 01.03.1999 keine MdE mehr).

Am 22.01.1999 war der Kläger im Rahmen seiner bei der Beklagten versicherten Tätigkeit als Geschäftsführer für die A. S. GmbH (Kachelofenbau) auf dem Weg zu einem Kunden, als sein Pkw bei einer vom Kläger geschätzten Geschwindigkeit von 35 bis 40 km/h von einem vom rechten Fahrbahnrand anfahrenen Fahrzeug erfasst wurde. Der Kläger wurde abgedrängt und prallte auf ein am linken Fahrbahnrand parkendes Fahrzeug, wo er nach dem Aufprall zum Stehen kam. Der Kläger war zunächst beschwerdefrei und fuhr zurück in seinen Betrieb. Drei Stunden nach dem Unfall bekam der Kläger Kopfschmerzen und suchte noch am Unfalltag seinen Hausarzt, den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. F. auf, bei dem er seit 1983 in Behandlung steht. Dieser stellte ein Hämatom im Brustbereich (so genannte Gurtmarke) und eine Steilstellung der Halswirbelsäule (HWS) mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung und Verspannung der Muskulatur im HWS- und Schulterbereich fest. Das linke Schultergelenk war frei beweglich, sonstige äußere Verletzungszeichen lagen nicht vor. Dr. F. diagnostizierte eine HWS-Distorsion und verordnete eine Halskrause. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte der Kläger Dr. F. nie wegen Halswirbelsäulenbeschwerden aufgesucht oder ihm gegenüber solche Beschwerden beklagt, auch das Leistungsverzeichnis der Krankenversicherung des Klägers (seit 01.08.1991 S. Krankenversicherung) weist keine Leistungen wegen solcher Beschwerden aus; zur weiteren Feststellung insoweit wird auf das von der Beklagten beigezogene Leistungsverzeichnis verwiesen.

Nach Angaben des Klägers kam es fünf Tage nach dem Unfall bei einem Thermalbadbesuch zu einer Halbseitensymptomatik. Am 28.01.1999 konsultierte der Kläger zum zweiten Mal nach dem Unfall Dr. F. wegen zunehmender Kopfschmerzen sowie dem Auftreten von Sensibilitätsstörungen und Lähmungserscheinungen auch im Bereich des linken Armes. Daraufhin fertigte der Radiologe Dr. G. am 29.01.1999 eine Kernspintomografie (MRT) der HWS, die eine normale Darstellung der Bandscheiben zeigte, mit Ausnahme jener im Segment C 5/6, die leicht höhen- und signalgemindert sowie linksbetont vorgewölbt und in den Spinalkanal hineingeschoben war. Dr. G. diagnostizierte eine "relativ frische" links-medio-laterale Bandscheibenprotrusion C5/6 mit denkbarer Tangierung oder Kompression der Wurzel C 6 links. Eine Myelonkompression, eine spinale Enge und knöcherne Verletzungsfolgen fanden sich nicht und der Bandapparat war intakt. Im Rahmen der ambulanten Behandlung mit rückläufiger Beschwerdesymptomatik fand Prof. Dr. H. , Chefarzt der Neurologischen Klinik der Fachkliniken W. , im Mai 1999 Hinweise auf sensible Störungen von Seiten der Wurzeln C 7 und C 8 links, elektrophysiologisch Hinweise auf eine leichte motorischen Schädigung der Wurzel C 6 und Hinweise auf ein vom Autounfall unabhängiges Karpaltunnelsyndrom beidseits sowie ein Sulcus-Ulnaris-syndrom links. Verletztengeld erhielt der Kläger bis 04.07.1999.

Im August 1999 erstattete der Orthopäde Dr. Kn. im Auftrag der Beklagten ein Gutachten. Er diagnostizierte als Folgen des Arbeitsunfalls vom 22.01.1999 Restbeschwerden nach Distorsion der Halswirbelsäule (anteilig) sowie eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter ohne feststellbare MdE und Arbeitsunfähigkeit bis 04.07.1999. Die Cervicobrachialgie links, den Bandscheibenvorfall C 5/6 links mit oberem

Thorakalsyndrom sowie die Funktionseinschränkung beider Hände nach abgelaufener Quetschverletzung sah er als unfallunabhängige Gesundheitsstörungen an. Der Unfall habe nur zu einer Distorsion der Halswirbelsäule geführt. Der Bandscheibenvorfall sei wegen fehlender ossärer und ligamentärer Verletzungsfolgen nicht auf den Unfall zurückzuführen.

Mit Bescheid vom 18.11.1999/Widerspruchsbescheid vom 29.09.2000 (zur Post gegeben am 02.10.2000) lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztenrente ab. Als Folgen des Versicherungsfalles wurden anerkannt: "Anteilige Restbeschwerden im Bereich der Halswirbelsäule nach abgeheilter Distorsion der Halswirbelsäule. Bewegungseinschränkung der Schulter nach abgeheilter Prellung des Schultergelenks." Als Folgen des Versicherungsfalles wurden u. a. nicht anerkannt: "Cervicobrachialgie links nach Bandscheibenvorfall C5/C6 links mit oberem Thorakalsyndrom. Degenerative Veränderungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule. Carpal-Tunnel-Syndrom beidseits. Folgen des Unfalls vom 27.03.1997".

Dagegen hat der Kläger am 03.11.2000 Klage zum Sozialgericht Konstanz erhoben und unter Vorlage des stützenden Gutachten des Radiologen Dr. G., des Neurologen und Psychiaters Dr. K. und des Unfallchirurgen Prof. Dr. S. vorgebracht, der Bandscheibenvorfall an der HWS sei auf den Unfall zurückzuführen.

Das Sozialgericht hat ein orthopädisches Gutachten bei Dr. F., Chefarzt der Klinik im H. in B., eingeholt. Er hat darauf hingewiesen, dass der einzige nach dem Unfall festgestellte Schaden an der HWS eine Bandscheibenvorwölbung und nicht ein Bandscheibenvorfall gewesen sei. Das wesentlichste Argument dafür, dass die Bandscheibenvorwölbung in Höhe C 5/6 nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 22.01.1999 zurückzuführen sei, sei die röntgenologische Verlaufsbeobachtung. Es spreche für das Vorliegen einer Bandscheibenverletzung, wenn es im Verlauf von 12 Monaten nach dem Unfall zu Reaktionen wie Bänderverkalkungen oder sekundärer Spondylosteochondrose komme. Derartige Veränderungen seien aber weder auf den Bildern vom 24.08.1999, vom 03.12.1999 noch auf denen vom 30.03.2001 zu erkennen gewesen. Gemäß der Art und Ausprägung der auf die Halswirbelsäule einwirkenden Kräfte, dem Beschwerdeverlauf mit einem beschwerdefreien Intervall von ca. drei Stunden und den technischen Untersuchungsbefunden habe der Kläger am 22.01.1999 eine HWS-Distorsion erlitten mit einem Schweregrad I nach Erdmann. In der Literatur bestehe Übereinstimmung, dass spätestens nach zwölf Monaten bei HWS-Verletzungen dieser Ausprägung keine Unfallfolgen mehr bestünden. Er schätze die MdE für die Zeit vom 22.01. bis 30.09.1999 auf 20 v.H., für die Zeit danach bis 31.01.2000 auf 10 v.H. und anschließend auf unter 10 v.H.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht das Gutachten des Orthopäden Dr. St. eingeholt. Er hat ausgeführt, beim Kläger bestehe unfallbedingt ein rezidivierendes Wurzelsyndrom der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in den linken Arm bei Bandscheibenvorfall C5/6 mit muskulären Verspannungen im Halswirbelbereich sowie eine schmerzhaft bewegungseinschränkende Bewegungseinschränkung im Bereich der linken Schulter nach Kontusionsverletzung im Sinne eines Impingementsyndroms bei Supraspinatussehnenreizung und Kapselvernarbung ventral. Vom 05.07.1999 an sei für drei Monate von einer MdE um 50 v.H. auszugehen, anschließend noch von einer MdE um 20 v.H.

Das Sozialgericht hat anschließend das Gutachten des Unfallchirurgen Prof. Dr. Sp. eingeholt. Er ist insbesondere auf Grund seiner Auswertung einer am 18.02.1999 angefertigten Kernspintomografie (als Marködem zu deutende Flüssigkeitsansammlung am 5. HWK und Eindellung der Grundplatte des 5. HWK) zu der Auffassung gelangt, der Unfall habe zu einer Längsstauchung der HWS im degenerativ vorgeschädigten Segment C 5/6 geführt, wodurch es zu einer Protrusion nach hinten und Eindringen in die Grundplatte des 5. HWK und damit zu einer Verschlimmerung der vorbestehenden Degeneration, nicht aber zu einem Bandscheibenvorfall, gekommen sei. Als Folge des Arbeitsunfalls vom 22.01.1999 fänden sich jetzt noch eine endgradige Bewegungseinschränkung der HWS, eine Verkalkung im vorderen Längsband im HWS-Segment C 5/6 und eine Zunahme der Randausziehungen an den einander zugewandten Hinterkanten im Segment C 5/6. Ein Teil der Bewegungsschmerzen an der HWS stehe im Unfallzusammenhang. Die endgradige Bewegungseinschränkung in der linken Schulter sei nicht unfallbedingt, da eine Verletzung des linken Schultergelenkes nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit aus den Akten hervorgehe. Die MdE auf seinem Fachgebiet schätze er ab 05.07.1999 (Ende der Behandlungsbedürftigkeit) auf 10 v.H. Bei dieser Einschätzung ist der Sachverständige auch in seiner Stellungnahme zu einem von der Beklagten vorgelegten Aktengutachten des Dr. Kn. geblieben.

Das Sozialgericht hat einem Vorschlag von Prof. Dr. Sp. folgend das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. Wi. eingeholt. Er hat im MRT vom 18.02.1999 einen gegenüber der Voruntersuchung weniger ausgeprägten Befund bei C 5/6 und eine verstärkte Lordosierung der HWS gesehen. Ein Ödem hat er ebenso wenig beschrieben wie einen Grundplatteneinbruch, aber Prof. Dr. Sp. zugestimmt, wonach es bei dem Unfallereignis vom 22.01.1999 zu einer Verschlimmerung vorbestehender degenerativer Veränderungen an der Halswirbelsäule im Segment C 5/6 gekommen sei. Hierfür spreche der Verlauf der Kernspintomografie, der bis 2001 eine deutliche Stabilisierung mit Rückbildung des Lokalbefundes C 5/6 gezeigt habe. Nachvollziehbar resultierten hieraus Restbeschwerden, die von Prof. Dr. Sp. mit einer MdE von 10 v.H. eingeschätzt worden seien. Zusätzlich fänden sich auf neurologischem Fachgebiet diskrete Nervenreizerscheinungen im Bereich der linken Schulter und des Oberarms, bedingt entweder durch eine leichte Nervenkompression der Wurzel C 6 oder des Plexus brachialis aufgrund von Gewebeveränderungen nach abgelaufenem Hämatom. Schwerwiegende funktionelle Einschränkungen hierdurch bestünden nicht. Die MdE schätze er ab Juli 1999 auf 10 v.H. Dabei bestehe eine erhebliche Überschneidung mit dem chirurgisch-orthopädischen Fachgebiet, sodass die Gesamt-MdE mit allenfalls 15 v.H. einzuschätzen sei.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht das Gutachten des Neurochirurgen Dr. P. eingeholt, das auf einer bereits im Juli 2003 aus anderem Anlass durchgeführten Untersuchung des Klägers beruht. Er hat darauf hingewiesen, dass in den Kernspintomografien der HWS vom 29.01. und 18.02.1999 die Bandscheibe C 5/6 keinen wesentlich höheren Grad an vorbestehender Degeneration aufweise als die übrigen HWS-Bandscheiben. Als Zeichen einer frischen Zerreißen zeige sich jedoch eine Signalauffhellung im eigentlichen Bandscheibenkern und unter dem hinteren Längsband, subligamentär. Als eindeutig frisches Verletzungszeichen sei der auffällige Grundplatteneinbruch des 5. HWK mit anschließendem Marködem dieses Wirbels aufzufassen. Mit rein degenerativen normabweichenden Befunden sei dies nicht zu vereinbaren. Als Unfallfolgen sehe er die bereits von Prof. Dr. Wi. als solche genannten Gesundheitsstörungen an. Die MdE schätze er ab 01.07.1999 auf seinem Fachgebiet auf Dauer auf 10 bis 15 v.H., unter Berücksichtigung der Distorsionsfolgen auch auf orthopädischem Gebiet zusammen auf 15 v.H.

Mit Urteil vom 17.11.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, beim Kläger liege aufgrund der Folgen des Unfalls vom Januar 1999 keine MdE um mindestens 20 v.H. vor. Es ist den Beurteilungen von Prof. Dr. Sp. und Prof.

Dr. Wi. gefolgt, die zu einer Gesamt-MdE von allenfalls 15 v.H. gekommen sind. Von einem Stützrentatbestand sei nicht auszugehen. Insbesondere könne nicht angenommen werden, dass der Arbeitsunfall vom 27.03.1997 für den hier maßgebenden Zeitraum ab Wegfall der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit am 05.07.1999 noch zu einer MdE von mindestens 10 v.H. geführt habe.

Gegen das am 22.12.2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21.01.2005 Berufung eingelegt und ergänzend vorgebracht, das Sozialgericht habe die Ausführungen von Dr. F. und Dr. St. nicht ausreichend gewürdigt. Im Übrigen liege auf Grund des Arbeitsunfalls vom 27.03.1997 ein Stützrentatbestand vor.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17.11.2004 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 18.11.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.09.2000 zu verurteilen, ihm ab 05.07.1999 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v.H. zu gewähren, hilfsweise ein ärztliches Gutachten auf radiologischem Fachgebiet einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat das Gutachten des Neurochirurgen Dr. R. eingeholt. Er hat die MRT vom 29.01.1999 und 18.02.1999 identisch und wie Dr. G. jene vom 29.01.1999 befundet und ist zu dem Ergebnis gelangt, die lang andauernden Beschwerden im Bereich der HWS seien durch einen degenerativen Wirbelsäulenschaden im Bereich der Halswirbelsäule bedingt. Sieben Jahre nach dem Arbeitsunfall sei nunmehr eine unmittelbare unfallbedingte Gesundheitsstörung auf Grund der vorliegenden Resultate der körperlichen Untersuchung nicht mehr herauszuarbeiten. Es handle sich um eine chronische pseudoradikuläre cervikale Schmerzsymptomatik, die in der Regel bei einem degenerativen Wirbelsäulenschaden vorliegen könne und nicht unmittelbar Folge eines Unfalls sei. Es sei sogar davon auszugehen, dass der degenerative Wirbelsäulenschaden an der Halswirbelsäule bereits vor dem Unfall vorhanden gewesen sei. Allerdings bestehe ein Zusammenhang mit dem Unfall bezüglich des Beschwerdebeginsns und es sei deshalb von einer Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens (degenerative Wirbelsäulenerkrankung) auszugehen. Bezogen auf sein Fachgebiet bewerte er die unfallbedingte MdE ab Juli 1999 mit 20 v.H.

Dr. F. hat dem Senat u.a. die von ihm am Unfalltag und danach erhobenen Befunde und klägerischen Angaben mitgeteilt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten - auch bezüglich des Arbeitsunfalls vom 27.03.1997 - Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztenrente auf Grund des Arbeitsunfalls vom 22.01.1999.

Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Dass der Kläger im Zeitpunkt des Autounfalls unter Versicherungsschutz stand, steht zwischen den Beteiligten außer Streit und auch der Senat hat hieran keinen Zweifel.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze 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 22.06.2004, [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.

Selbst unter der Annahme - zu Gunsten des Klägers - einer durch den früheren Arbeitsunfall vom 27.03.1997 verursachten MdE um 10 v.H. hätte der Kläger nur dann Anspruch auf Verletztenrente, wenn der streitige Arbeitsunfall Gesundheitsstörungen mit einer MdE um wenigstens 10 v.H. hinterlassen hätte. Davon vermag sich der Senat nicht zu überzeugen. Die von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen führen zu keiner messbaren MdE und weitere Unfallfolgen liegen nicht vor. Dies gilt insbesondere für die beim Kläger diagnostizierten Veränderungen im Bereich C 5/6. Damit bedarf es für die vorliegende Entscheidung keiner weiteren Beurteilung der Folgen des

Arbeitsunfall vom 27.03.1997.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12. April 2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

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 Einzelfalls 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](#)).

Entgegen der Auffassung des Klägers kann ein Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und der durch das MRT vom 29.01.1999 nachgewiesenen Protrusion im Segment C 5/6 nicht als wahrscheinlich angesehen werden. Es kommt daher auch nicht auf die zwischen den Sachverständigen umstrittene Frage an, ob diese Vorwölbung bereits die Kriterien eines Bandscheibenvorfalles erfüllt(e). Damit können die auf diese Veränderungen im Bereich C 5/6 beruhenden Funktionseinschränkungen bei der Bemessung der MdE nicht berücksichtigt werden. Zuzugeben ist dem Kläger, dass die Veränderungen im Bereich C 5/6 erstmals nach dem Unfall festgestellt wurden und diesbezüglich auch erstmals nach dem Unfall Beschwerden auftraten. Dies genügt jedoch nicht zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs. Denn der Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und Unfallfolgen muss positiv festgestellt werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Insbesondere gibt es keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache und einem rein zeitlichen Zusammenhang die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG, a.a.O.). Dies gilt für die Beurteilung des naturwissenschaftlichen Zusammenhangs erst recht.

Gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Verkehrsunfall und den Veränderungen im Bereich C 5/6 spricht zunächst der Verlauf der Beschwerden. Nach dem Unfall traten erstmalige Beschwerden im zeitlichen Abstand von drei Stunden auf, was angesichts des Unfallhergangs und der Art der Beschwerden (Kopfschmerz, Übelkeit, Schwindel, so Dr. F. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft gegenüber dem Senat) sowie des von Dr. F. erhobenen und dem Senat mitgeteilten Erstbefundes (insbesondere Steilstellung der HWS und Muskelverspannungen) die von allen Behandlern und Gutachtern gestellte Diagnose einer HWS-Distorsion rechtfertigt. Neurologische Auffälligkeiten in Bezug auf den linken Arm bestanden am Unfalltag und den nächsten Tagen nicht. Dokumentiert sind solche Auffälligkeiten erstmalig durch Dr. F. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft gegenüber dem Senat für den 28.01.1999, also fast eine Woche nach dem Unfall (Schwere- und Lähmungsgefühl im linken Arm, zunehmende Taubheitsgefühle in den Fingern und Missempfindungen im Unterarm). Gegenüber Prof. Dr. H. (Arztbrief vom 21.04.1999) hatte der Kläger - wie auch im Rahmen der gerichtlichen Begutachtungen - angegeben, fünf Tage nach dem Unfall sei es zu einer anhaltenden Taubheit der linken Körperseite mit Teillähmung des Beines gekommen. Eine Erklärung für diese Symptomatik fand der Leitende Oberarzt der O. Klinik Dipl. med. W. im Schaden C 5/6 (Bericht vom 03.02.1999). Auch Prof. Dr. H. ging von einem derartigen Zusammenhang aus, auch wenn er zusätzlich auf sensible Einschränkungen der Wurzeln C 7 und C 8 hinwies. Die gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. Sp. und Dr. St. haben eine solche Zuordnung der Beschwerdesymptomatik auf C 5/6 ebenfalls vorgenommen. Der Senat geht deshalb davon aus, dass diese schwerwiegende neurologische Symptomatik erst fünf Tage nach dem Unfall auftrat und wahrscheinlich im Zusammenhang mit der im MRT vom 29.01.1999 dokumentierten Protrusion stand. Dieser zeitliche Abstand spricht dagegen, dass - wie u.a. Dr. F. und Dr. St. meinen - durch den Unfall dieser Wirbelsäulenschaden eintrat. Denn dann wäre die dadurch verursachte Symptomatik früher zu erwarten gewesen. Soweit Prof. Dr. Wi. einen Zusammenhang der vom Kläger geschilderten Halbseitensymptomatik auf die Lendenwirbelsäule (LWS) bezieht, vermag der Senat dem schon deshalb nicht zu folgen, weil dies keineswegs die vom Kläger im Zusammenhang mit der Halbseitensymptomatik auch angegebene Lähmung des linken Armes (vgl. die Anamnese im Gutachten von Dr. Kn.) bzw. der linken Hand (Anamnese im Gutachten von Dr. St.) oder die Taubheit der gesamten linken Körperhälfte (so die Anamnese im Gutachten von Dr. F.) erklärt. Auch Prof. Dr. Wi. hat eingeräumt, diese Halbseitensymptomatik nicht erklären zu können. Einen Bezug zur LWS hat er nur im Hinblick auf die vom Kläger angegebenen Hüftgelenksschmerzen mit Ausstrahlung angenommen und insoweit einen Zusammenhang mit der HWS zutreffend ausgeschlossen.

Im Grunde sind nach Auffassung des Senats drei Tatsachenvarianten denkbar: Entweder bestand die im MRT vom 29.01.1999 dokumentierte Protrusion schon vor dem Unfall, dann handelte es sich - weil der Kläger zuvor keine Beschwerden im Bereich der HWS hatte - um eine so genannte stumme Krankheitsanlage. Eine Beschwerdefreiheit trotz Bandscheibenschadens ist nach den Erkenntnissen des Senats aus einer Vielzahl von Verfahren nicht ungewöhnlich. So hat Dr. F. in seinem Gutachten und seiner ergänzenden Stellungnahme

ausgeführt, dass Patienten häufig von Vorwölbungen und selbst Vorfällen nichts spüren und Dr. St. hat für Bandscheibenvorfälle ausgeführt, dass diese länger bestehen können, ohne Beschwerden zu verursachen. Eine Beschwerdefreiheit des Klägers steht auf Grund seiner Angaben, der diese Angaben bestätigenden sachverständigen Zeugenaussage von Dr. F. gegenüber dem Senat und der Leistungsdokumentation der S. Krankenversicherung, die keine Behandlungen wegen HWS-Beschwerden ausweist, fest. In diesem Fall einer stummen Krankheitsanlage wäre eine Aktivierung der Krankheitsanlage i.S. einer Beschwerdeentstehung unmittelbar durch das Unfallgeschehen, ggf. mit Verstärkung der Vorwölbung, nicht auszuschließen (so Dr. F. mit dem zutreffenden Hinweis, dass deshalb aber keine Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei). Konkrete medizinische Belege für eine solches Geschehen liegen jedoch nicht vor. Für sie spräche - so auch die Überlegungen von Dr. F. - nur der - wie dargelegt zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht ausreichende - Umstand, dass Beschwerden erstmalig nach dem Unfall auftraten. Auch eine Erklärung des zeitlichen Intervalls von fünf Tagen bietet dies nicht.

Denkbar ist auch, dass die Protrusion, begünstigt durch eine vorbestehende (so Prof. Dr. Sp., Prof. Dr. Wi. , so auch die röntgenologische Auswertung des MRT vom 29.01.1999 durch Dr. G.: Höhenminderung der Bandscheibe) degenerative Veränderung der Bandscheibe, durch das Unfallgeschehen unmittelbar verursacht wurde. Hiervon gehen insbesondere Prof. Dr. Sp. und Prof. Dr. Wi. aus, wobei sich der von ihnen verwendete Begriff der Verschlimmerung auf die morphologischen Gegebenheiten, nicht auf die klinische Situation, also die Beschwerden zieht. Auch Dr. St. nimmt - jeglichen "Vorschaden" allerdings verneinend - eine Entstehung des Schadens im Zeitpunkt und durch den Unfall an.

Schließlich wäre auch denkbar, dass die - wie erwähnt - degenerativ veränderte Bandscheibe erst nach dem Unfall und damit unabhängig hiervon ihre Lage veränderte, sich vorwölbte und die akuten Beschwerden in Form der vom Kläger beschriebenen Halbseitensymptomatik sowie der nachfolgend persistierenden neurologischen Beschwerden, wie sie Dr. F. dem Senat beschrieben hat, verursachte. Für diesen Fall ist ein ursächlicher Zusammenhang des Unfalls mit der "Verschlimmerung" des Zustandes im Segment C 5/6 nicht erkennbar. Keiner der Gutachter hat einen solchen Zusammenhang dargestellt.

Gegen die beiden ersten Tatsachenvarianten spricht - hierauf haben Dr. Kn. in seinen Gutachten für die Beklagte und Dr. F. zu Recht maßgeblich abgestellt - der fehlende Nachweis ossärer oder ligamentärer Verletzungen. Auch Prof. Dr. Sp. hat solche Verletzungen als für die Bejahung des ursächlichen Zusammenhangs unabdingbar angesehen, wenn er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10.03.2004 ausführt, dass er seine Beurteilung (s. hierzu sogleich) revidieren werde, wenn die radiologische Auswertung keine solchen morphologischen Veränderungen ergebe. Das MRT vom 29.01.1999 belegt ausweislich des Befundberichtes von Dr. G. und seines für den Kläger erstatteten Gutachtens keine derartigen Veränderungen. Hieran ändert auch die - durch die übrigen Sachverständigen allerdings nicht bestätigte - Auffassung von Dr. St. nichts, wonach dieses MRT für den Nachweis eines intraossären Ödems (Bone bruise) prinzipiell nicht geeignet gewesen sei. Diese Überlegung ersetzt einen solchen Nachweis nicht. Dr. G. ging zwar von einer "relativ frischen" Protrusion aus. Abgesehen davon, dass er diese Wertung nicht begründete, ließe sich anhand der Tatsache, dass die Protrusion relativ frisch war, in Ermangelung konkreter zeitlicher Einschätzung keine Entstehung am Unfalltag begründen. Diese Wertung würde vielmehr auch die oben dargestellte Überlegung stützen, wonach die Vorwölbung zeitlich nach oder auch zeitlich kurz vor dem Unfall aufgetreten sein könnte.

Allerdings hat Prof. Dr. Sp. - und ihm folgend Dr. P. - in Auswertung eines jeweils vom Kläger vorgelegten MRT vom 18.02.1999 gerade die von Dr. Kn. und Dr. F. für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhangs geforderten Verletzungszeichen in Form einer als Marködem gedeuteten Flüssigkeitsansammlung und einer Eindellung der Grundplatte HWK 5 beschrieben. Wenn er deshalb sowie auf Grund eines Vergleiches mit dem MRT vom 29.01.1999 und dem sich so ergebenden Verlauf (Nachweis eines Marködems, Eindellung) einen ursächlichen Zusammenhang des Schadens C 5/6 mit dem Unfall bejaht, erscheint dies konsequent. Allerdings hat Prof. Dr. Wi. und Dr. R. das MRT vom 18.02.1999 ebenfalls vorgelegen. Sie haben die von Prof. Dr. Sp. und Dr. P. beschriebenen Verletzungszeichen aber nicht bestätigt. Eine Auflösung dieser widersprechenden Auswertung des MRT wäre nur durch ein - von Prof. Dr. Sp. bereits vorgeschlagenes - radiologisches Gutachten möglich. Die Einholung eines solchen Gutachtens zur Auswertung des MRT vom 18.02.1999 ist dem Senat aber nicht möglich, weil dieses MRT nicht mehr auffindbar ist. In den vom Kläger übersandten Unterlagen mit einer Vielzahl von Röntgenbildern ist es nicht enthalten und die Beschaffungsversuche des Klägers sind nach seinen Angaben erfolglos geblieben. Auch die in der mündlichen Verhandlung vorgelegten MRT-Bilder datieren nicht vom 18.02.1999, sondern vom 29.01.1999. Die Nachforschungen des Senats bei Dr. G. , der (auch) das MRT vom 18.02.1999 ausweislich der Herkunftsangabe im Gutachten von Prof. Dr. Wi. herstellte, sind sowohl in Bezug auf die Bilder selbst wie im Hinblick auf einen entsprechenden Befundbericht ebenfalls erfolglos verlaufen.

Den vom Kläger in der mündlichen Verhandlung gestellten Antrag, ein radiologisches Gutachten einzuholen, lehnt der Senat deshalb ab. Hinsichtlich des MRT vom 18.02.1999 fehlen die Bilder, hinsichtlich des MRT vom 29.01.1999 liegt bereits die Auswertung von Dr. G. (die der Senat seiner Beurteilung auch zu Grunde legt) und das von ihm erstattete, vom Kläger dem Sozialgericht vorgelegte Gutachten vor. Für eine derartige Sachaufklärung von Amts wegen besteht daher kein Anlass. Im Übrigen hat der Kläger in seinem Antrag ohnehin kein Beweisthema bezeichnet, auch nicht im vorbereitenden Schriftsatz vom 10.09.2009. Soweit der in der mündlichen Verhandlung gestellte Antrag auch das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) umfassen sollte, gilt Gleiches. Im Übrigen ist ein solcher Antrag verspätet und wird gemäß [§ 109 Abs. 2 SGG](#) (aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht und wegen sonst eintretender Verzögerung) abgelehnt. Denn dem Kläger muss spätestens seit dem Hinweis im Schreiben vom 30.06.2009 klar sein, dass der Senat ohne die - vom Klägers bereits im Juli 2008 angeforderten - MRT-Bilder vom 18.02.1999 keine weitere Sachaufklärung durchführen wird. Denselben Schluss hätte er aus der am 03.08.2009 zugestellten Ladung zur mündlichen Verhandlung ziehen müssen. Gleichwohl hat er erst am 10.09.2009 und damit erst eine Woche vor der mündlichen Verhandlung einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) gestellt.

Damit lässt sich der Nachweis eines Marködems und einer Eindellung der Grundplatte HWK 5 im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall nicht erbringen. Dies geht nach den dargestellten Beweisgrundsätzen zu Lasten des Klägers. Den Ausführungen von Prof. Dr. Sp. und Dr. P. , die maßgeblich auf diese Veränderungen abstellen, kann der Senat deshalb nicht folgen. Auch Prof. Dr. Sp. hätte - so die Stellungnahme vom 10.03.2004 - für diesen Fall an der Bejahung des ursächlichen Zusammenhangs nicht festgehalten. Soweit Prof. Dr. Wi. eine "Verschlimmerung" deshalb bejaht, weil es nach dem Unfall im zeitlichen Verlauf auch wieder zu einer Besserung der klinischen Situation kam, ist dies nicht überzeugend. Eine Beschwerdebesserung lässt keinen Schluss auf die Ursache einer zuvor eingetretenen Verschlimmerung zu, jedenfalls dann nicht, wenn das angeschuldigte Ereignis - hier der Unfall - kein Dauerzustand ist und die Besserung auch noch im Zusammenhang mit - beim Kläger durchgeführten (Krankengymnastik, Wärmebehandlung, Krafttraining, so u.a. der Bericht von Dr. Schn. , Chefarzt der Rehabilitationsklinik S.) - therapeutischen Maßnahmen steht, also die Besserung gerade nicht allein auf den

Wegfall der durch den Unfall hervorgerufenen Einwirkung zurückzuführen ist (wie z. B. im Falle der Lösung einer Einquetschung).

Gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht nach dem Gutachten von Dr. F.ü. auch der Umstand, dass die röntgenologische Verlaufsbeobachtung die im Falle einer Bandscheibenverletzung zu erwartende Reaktionen wie Bänderverkalkung oder sekundäre Spondylosteochondrosen nicht ergab.

Nicht zu folgen vermag der Senat der Kausalitätsbeurteilung von Dr. St. , Dr. P. und Dr. R ...

Dr. P. geht von einem durch den Unfall verursachten primären Bandscheibenvorfall aus. Er begründet dies wesentlich mit den ihm vorliegenden MRT vom 29.01.1999 und 09.01.2001 und meint, die Verminderung des Bandscheibensignals C 5/6 im späteren MRT wäre i.S. eines sich erholenden Signals vereinbar mit einem traumatischen Geschehen, nicht aber mit sich nicht erholender Degeneration. Dies überzeugt den Senat schon deshalb nicht, weil der Sachverständige weder dargestellt hat, dass die MRT hinsichtlich ihrer Aussagekraft, insbesondere der Aufnahmetechnik vergleichbar sind, noch welche Umstände überhaupt zu einer solchen Signalgebung führen. Außerdem reicht die "Vereinbarkeit" eines einzelnen Aspektes mit einem traumatischen Geschehen angesichts der dargestellten, gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Umstände, auf die Dr. P. nicht eingeht, nicht aus. Er bezieht sich vielmehr im Übrigen auf die - vom Senat wie ausgeführt nicht als überzeugend erachteten - Argumente von Prof. Dr. Sp. hinsichtlich der Auswertung des MRT vom 18.02.1999 (Ödem) bzw. der Beurteilung des ersten MRT durch Dr. G. ("frische" Protrusion).

Dr. R. räumt selbst ein, dass ein ursächlicher Zusammenhang nicht mehr herauszuarbeiten ist. Dem entsprechend begründet er sein Ergebnis einer unfallbedingten Verschlimmerung einer degenerativen Wirbelsäulenerkrankung auch nur mit dem zeitlichen Zusammenhang der Beschwerden mit dem Unfall. Dies genügt indessen nicht. Denn die Beschwerden des Klägers unmittelbar nach dem Unfall, also am Unfalltag, sind - wie ausgeführt - durch die HWS-Distorsion hinreichend erklärt. Der später diagnostizierte Schaden im Segment C 5/6 ist für eine Erklärung dieser anfänglichen Beschwerden nicht zwingende Voraussetzung.

Dr. St. schließt ebenfalls maßgeblich aus dem zeitlich nach dem Unfall diagnostizierten Schaden im Segment C 5/6, dem Fehlen von Beschwerden vor dem Unfall und der Wertung von Dr. G. , es sei eine "frische" Vorwölbung, auf die Kausalität. Dabei verneint er zu Unrecht die Tatsachenvariante einer schon im Unfallzeitpunkt vorhandenen, allerdings - wie er selbst für einen Bandscheibenvorfall einräumt - häufig stummen Vorwölbung. Maßgebend ist insoweit entgegen seinen Ausführungen nicht die von ihm verneinte, von Dr. F.ü. in seiner ergänzenden Stellungnahme ausdrücklich bejahte Frage, ob beim Kläger in anderen Bereichen der Wirbelsäule) degenerative Veränderungen vorliegen. Maßgebend ist vielmehr, ob im Segment C 5/6 solche Veränderungen bestanden. Dies steht auf Grund der Auswertungen des MRT vom 29.01.1999 durch Dr. G. (höhengeminderte Bandscheibe) sowie insbesondere von Prof. Dr. Sp. und Prof. Dr. Wi. fest. Soweit Dr. St. behauptet, eine vorbestehende Vorwölbung hätte das hintere Längsband irritiert und dem Kläger Beschwerden verursacht, widerspricht er seinem eigenen Erfahrungswissen, wonach selbst Bandscheibenvorfälle durchaus stumm sein können. Im Übrigen ignoriert er die Tatsachenvariante einer erst nach dem Unfall und unabhängig hiervon aufgetretenen Vorwölbung, wie dies bereits dargestellt worden ist, indem er verkennet, dass die von Dr. G. vorgenommene Wertung keine exakte zeitliche Begrenzung enthält und keine der aufgeführten Tatsachenvarianten ausschließt. Vor allem aber - und hierauf hat Dr. F.ü. zutreffend hingewiesen - fehlen Nachweise von knöchernen Verletzungen oder Verletzungen am Bandapparat oder zumindest Zeichen von Einblutungen sowie röntgenologisch nachgewiesene Reaktionen auf eine Bandscheibenschädigung.

Soweit Dr. St. eine zeitliche Distanz zwischen Bandscheibenvorwölbung bzw. -vorfall zum Auftreten von neurologischen Ausfällen aus einer Druckzunahme im Segment C 5/6 wegen der distorsionsbedingten vermehrten paravertebralen Spannung begründet, wird ein solcher Art behaupteter Zusammenhang zwischen muskulär bedingter Druckzunahme und Beschwerdeentstehung bei einem Bandscheibenschaden in Form einer Vorwölbung oder eines Vorfalles von keinem anderen Sachverständigen bestätigt. Dr. F.ü. hat ihn in seiner ergänzenden Stellungnahme ausdrücklich als unwahrscheinlich bezeichnet und ausgeführt, es gebe in der medizinischen Literatur über einen derartigen Mechanismus keine Angaben. Damit kann der Senat dieser Theorie von Dr. St. nicht folgen. Im Übrigen schließt der von Dr. St. behauptete Mechanismus die alternative Tatbestandsvariante einer nach dem Unfall aufgetretenen Vorwölbung bzw. eines Vorfalles nicht aus, sodass auch aus diesem Grund das von Dr. St. beschriebene Geschehen nur möglich, nicht aber wahrscheinlich ist. Schließlich würde ein solcher Geschehensablauf in Form einer allmählichen, also nicht plötzlichen Druckzunahme (vgl. die sachverständige Zeugenaussage von Dr. F. über die Angaben des Klägers: immer stärker werdender Druck) nicht unbedingt die Plötzlichkeit der vom Kläger geschilderten massiven neurologischen Halbseitensymptomatik fünf Tage nach dem Unfall erklären.

Auch den vom Kläger dem Sozialgericht vorgelegten Gutachten folgt der Senat nicht. Für die Wertung von Dr. G. (Unfall sei primär oder sekundär ursächlich) findet sich im Gutachten keine Begründung. Soweit ersichtlich beruht seine Einschätzung allein darauf, dass ein "frischer Bandscheibenvorfall" und darauf beruhende Beschwerden erstmals nach dem Unfall auftraten. Ein bloßer zeitlicher Zusammenhang genügt jedoch - wie ausgeführt - nicht. Dr. K. stützt seine Beurteilung wesentlich auf den Umstand, dass eine unfallunabhängige Erkrankung nicht erkennbar sei. Damit unterliegt er einem Zirkelschluss, indem er eine unfallunabhängige Ursache für den Schaden im Segment C 5/6 deshalb ausschließt, weil der Schaden unfallbedingt sei. Prof. Dr. S. schließlich stellt ausschließlich auf fehlende Beschwerden vor dem Unfall und eine fehlende degenerative Vorschädigung ab. Indessen bestand eine degenerative Vorschädigung gerade im Segment C 5/6 (Röntgenbefund von Dr. G.: Höhenminderung der Bandscheibe), aber auch in den übrigen Bereichen der HWS, wenn auch nicht in altersuntypischem Maß (Dr. F.ü.). Insoweit geht Prof. Dr. S. von falschen Tatsachen aus. Im Übrigen beruht seine Einschätzung - wie jene von Dr. G. - wesentlich auf dem zeitlichen Aspekt, was für die Bejahung des Kausalzusammenhangs nicht ausreicht.

Fehlt es somit an einem ursächlichen Zusammenhang i.S. einer naturwissenschaftlichen Kausalität zwischen dem streitigen Unfall und dem beim Kläger bestehenden Schaden im Segment C 5/6, kommt es auf die von den Sachverständigen auch diskutierte Frage nach einer bloßen Gelegenheitsursache nicht mehr an.

Auch sonstige, vom Schaden im Segment C 5/6 unabhängige und auf die Distorsion zurückzuführende Beschwerden seitens der HWS vermag der Senat für die Bemessung der MdE nicht anzunehmen. Soweit Dr. F.ü. für die Zeit nach Ende des Verletztengeldes und damit der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit - erst dann kann ein Anspruch auf Verletztenrente entstehen (vgl. [§§ 72 Abs. 1 Nr. 2, 46 Abs. 3 Nr. 1 SGB VII](#)) - eine der Höhe nach gestaffelte MdE rentenberechtigenden Ausmaßes angenommen hat (bis 30.09.1999 um 20 v.H., danach bis

31.01.2000 um 10 v.H., dann unter 10 v.H.) hat er Bewegungseinschränkungen der linken Schulter einbezogen (s. hierzu später), jedoch keine Abgrenzung der MdE-Anteile vorgenommen. Hinsichtlich der HWS-Beschwerden hat er einen ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung für die hierfür anzunehmende (allerdings, wie erwähnt, nicht konkret ausgewiesene) MdE allein mit statistischen Daten über die Dauer von Beschwerden nach HWS-Distorsionen begründet und ist davon ausgegangen, dass Beschwerden auf Grund der HWS-Distorsion bis zu einem Jahr auf die durch die Distorsion verursachten Zerrungen, Dehnungen und Nervenirritationen zurückgeführt werden könnten. Dies stellt keine ausreichende Begründung für die Annahme einer messbaren MdE in Bezug auf die HWS-Beschwerden des Klägers dar. Denn es ist völlig unklar, welche Beschwerden nach dem Unfall auf die unfallbedingte HWS-Distorsion und welche Beschwerden, insbesondere was die Schmerzzustände anbelangt, auf den nach Auffassung des Senats unfallunabhängigen Schaden im Segment C 5/6 zurückzuführen ist. Ausgegangen werden kann - dies zeigen die von Dr. F. in seiner ergänzenden Stellungnahme wiedergegebenen statistischen Zahlen - nur davon, dass sich Beschwerden nach HWS-Distorsion üblicherweise bessern, dass die Zeitdauer bis zur Beschwerdefreiheit jedoch individuell verschieden ist und deshalb weder ein Mindest- noch ein Maximalzeitraum gesichert ist. Es bedarf vorliegend keiner Entscheidung, inwieweit solche Daten generell für eine Kausalitätsbeurteilung heranzuziehen sind. Sie ersetzen jedenfalls nicht eine am Einzelfall und seinen Besonderheiten orientierte konkrete Betrachtung. Eine solche Betrachtung stellt Dr. F. aber nicht an. Er meint, bis zu einem Jahr noch MdE-relevante distorsionsbedingte Beschwerden beim Kläger annehmen zu können, weil nach Studien 71% der Patienten noch nach sieben Monaten bzw. 49 % nach einem Jahr noch Beschwerden hatten. Damit bewegt er sich nur statistisch im Bereich der Wahrscheinlichkeit, bezogen auf den hier zu entscheidenden Einzelfall aber lediglich im Bereich des Möglichen.

Eine dem Kläger günstige Entscheidung über die MdE folgt auch nicht aus der im angefochtenen Bescheid erfolgten Anerkennung "anteiliger Restbeschwerden im Bereich der Halswirbelsäule". Zwar steht wegen der Bestandskraft dieser Feststellung zwischen den Beteiligten und damit auch für den Senat fest, dass beim Kläger derartige "anteilige Restbeschwerden" vorliegen, doch kann weder das konkrete Ausmaß solcher Restbeschwerden noch deren Anteil an den Gesamtbeschwerden ermittelt werden. Hierzu hat sich keiner der Gutachter in der Lage gesehen und auch dem Senat ist dies nicht möglich. Diese nicht zu klärende Ungewissheit geht nach dem dargestellten Beweisgrundsätzen wiederum zu Lasten des Klägers.

Ob die beim Kläger vorhandenen Bewegungseinschränkungen im linken Schultergelenk tatsächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind, bedarf keiner Erörterung. Zweifel ergeben sich angesichts der völlig unterschiedlichen Argumentationen der Gutachter (z.B. Dr. F. in seinem Gutachten: durch Bewegungsvermeidung im Zusammenhang mit den HWS-Beschwerden; Dr. St.: durch eine Kontusion der Schulter mit Kapselverletzung, so auch Dr. F. in der ergänzenden Stellungnahme) bei fehlendem Nachweis eines Primärschadens des Schultergelenkes (Erstbefund von Dr. F. am Unfalltag: freie Beweglichkeit, keine Schmerzen in der Schulter, sondern nur in der Halsmuskulatur bei der Bewegungsprüfung) und in bildgebenden Verfahren nachgewiesenen auch degenerativen Veränderungen. Denn der Senat ist an die insoweit ebenfalls bestandskräftige Anerkennung der "Bewegungseinschränkung der Schulter" im angefochtenen Bescheid gebunden. Indessen rechtfertigt diese Bewegungseinschränkung keine MdE von wenigstens 10 v.H. Angesichts der von Dr. Kn. , Dr. F. , Dr. St. und Prof. Dr. Sp. zum Zeitpunkt der jeweiligen Untersuchungen dokumentierten Bewegungsmaße und der von Prof. Dr. Wi. in seinem Gutachten wiedergegebenen Angaben des Klägers über Überkopparbeiten (wenn auch unter Schmerzen, hierzu sogleich) ist die Beurteilung von Dr. Kn. und Dr. F. , wonach die MdE für diese Bewegungseinschränkung unter 10 v.H. liege, überzeugend. Dies stimmt überein mit den Erfahrungswerten in der unfallmedizinischen Literatur, die eine MdE von 10 v.H. erst bei einer Einschränkung der Vorhebung auf 120 Grad vorsehen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 604). Die größte im Verlauf des Verfahrens gemessene Bewegungseinschränkung ist durch Dr. Sp. mit einer Vorhebung bis 135 Grad erfolgt.

Die beim Kläger nach dem Gutachten von Prof. Dr. Wi. (und ihm folgend Dr. P.) vorhandenen Nervenreizerscheinungen im Bereich der linken Schulter und des Oberarms mit entsprechenden Schmerzzuständen kann der Senat anders als die Sachverständigen nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den streitigen Unfall zurückführen. Prof. Dr. Wi. gibt hierzu alternative Ursachen an, entweder sei es zu einer Nervenkompression C 6 gekommen oder zu einer Schädigung des Plexus brachialis durch ein Hämatom im Brustbereich; eine weitere Differenzierung der Ursachen ist dem Sachverständigen nicht möglich (so ausdrücklich Prof. Dr. Wi. in Beantwortung der Frage 3 des Gutachtensauftrages). Dr. P. hat keine darüber hinausgehende Kausalitätsbeurteilung dargestellt, sondern lediglich eine Plexusschädigung angenommen, ohne auf die Ausführungen von Prof. Dr. Wi. und die alternative Ursache einzugehen. Für eine Bejahung des Kausalzusammenhangs müssten damit nach der Beurteilung von Prof. Dr. Wi. sowohl ein Hämatom im Brustbereich - wovon der Senat auf Grund der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. F. vom 20.06.2008 ausgeht - mit der Folge einer Schädigung des Plexus brachialis als auch eine unfallbedingte Reizung der Nervenwurzel C 6 als mögliche Ursache der Nervenreizerscheinungen im linken Arm anzunehmen sein. Da der Senat aber die Bandscheibenschädigung im Segment C 5/6 nicht auf den Unfall zurückführt, kann auch eine durch diese Bandscheibenschädigung verursachte - andere Ursachen sind nicht erkennbar - Reizung der Nervenwurzel C 6 nicht unfallbedingt sein. Damit entfällt einer der für die "Wahlfeststellung" von Prof. Dr. Wi. erforderlichen Zusammenhänge. Es bedarf deshalb keiner weiteren Ausführungen mehr zu weiteren Zweifeln des Senats an der Richtigkeit der Überlegungen des Sachverständigen, insbesondere zum nicht hinreichend begründeten Zusammenhang zwischen Hämatom und angenommener Plexusschädigung sowie zur Frage, ob die verbliebenen Reizerscheinungen im linken Arm angesichts früherer teilweiser anderer Zuordnung (z.B. Prof. Dr. H. im Bericht vom 21.04.1999: Wurzeln C 7 und 8; zusammenfassend Dr. F. in seiner ergänzenden Stellungnahme) tatsächlich der Nervenwurzel C 6 entsprechen.

Die beim Kläger im Bereich der Hände vorliegenden Einschränkungen stehen in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem streitigen Unfall. Eine Verletzung der Hände hat der Kläger zu keinem Zeitpunkt behauptet und die vorhandenen Beschwerden in Form von Schmerzen, Sensibilitätsstörungen und Bewegungseinschränkungen werden durch die Folgen des Arbeitsunfalls vom 27.03.1997 sowie dem bereits von Prof. Dr. H. (Bericht vom 18.05.1999) diagnostizierten Karpaltunnel- und Sulcus-ulnaris-Syndrom hinreichend erklärt. Kein Sachverständiger hat insoweit einen Kausalzusammenhang angenommen. Soweit Dr. P. Beschwerden an der Hand mit einer MdE bewertet, ist dies angesichts fehlender Annahme oder gar Begründung eines Kausalzusammenhangs nicht nachvollziehbar.

Im Ergebnis kann somit nur von den im Bescheid der Beklagten vom 18.11.1999 anerkannten Unfallfolgen ausgegangen werden, die indessen keine MdE um mindestens 10 v.H. rechtfertigen. Das Sozialgericht hat die Klage somit im Ergebnis zu Recht abgewiesen, sodass die Berufung zurückzuweisen ist.

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

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-29