

## L 3 U 5087/10

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 U 594/09  
Datum  
26.08.2010  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 3 U 5087/10  
Datum  
06.02.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. August 2010 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Verletztenrente wegen eines anerkannten Wegeunfalls. Der am 26.05.1950 geborene Kläger war in seiner Beschäftigung als Baumaschinenführer/Baggerfahrer bei der beklagten Berufsgenossenschaft gesetzlich unfallversichert. Im Sommer 2006 war der Kläger auf einer Baustelle eingesetzt, auf der er nach eigenen Angaben mit kontaminiertem altem Straßenaufbruch, der z.T. PAK (polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe) enthielt, in Kontakt gekommen. Wegen einer akuten Atemwegserkrankung bzw. der Exazerbation eines chronischen Lungenleidens war er ab dem 20.09.2006 in stationärer Behandlung in den H.-Kliniken R. in B ... Der Kläger macht die genannte Einwirkung auf der Baustelle für diese Lungenerkrankung verantwortlich. Wegen jener Einwirkung hat er später im Laufe dieses Verfahrens wegen des Wegeunfalls, nämlich im Juli 2007, auch die Anerkennung einer Berufskrankheit begehrt. Jenes Begehren ist Gegenstand eines Parallelverfahrens, in dem der erkennende Senat ebenfalls mit Urteil vom heutigen Tage entschieden hat ([L 3 U 4705/10](#)). Nach seiner Entlassung aus der genannten stationären Behandlung war der Kläger weiter erwerbstätig. Am Morgen des 14.12.2006 erlitt er einen Wegeunfall, als er auf einem Park- und Ride-Platz an der Autobahnauffahrt Bad K. auf einen Firmenwagen wartete und von einem Pkw angefahren wurde, der in den Parkplatz eingebogen war. Nach dem am 15.12.2006 von Dr. H. von der H.-Klinik verfassten D-Bericht sei der Kläger bei diesem Unfall zur Seite nach hinten gestoßen worden, es bestehe eine schmerzhaft Prellung des rechten Ellenbogengelenks mit Bewegungseinschränkung und eine Hämatombildung oberhalb dieses Ellenbogengelenks. Am 19.12.2006 verfasste Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H.-K. einen Befundbericht für die Beklagte. Danach habe der Kläger über Nackenschmerzen geklagt, die nach dem Unfall im Tagesverlauf entstanden und bislang nicht abgeklungen seien. Die Schmerzen im rechten Oberarm seien rückläufig. Anamnese und Befunde sprächen für eine leichte HWS-Torsion mit Zerrung der Nackenmuskulatur, ohne fokale neurologische Ausfälle. In einem weiteren Befundbericht vom 07.02.2007 teilte Dr. H.-K. mit, der Kläger klage trotz kontinuierlicher Physiotherapie, Krankengymnastik und heißer Rolle sowie Spritzen über persistierende Schmerzen im Nackenbereich. Der klinisch-neurologische Befund habe keine Veränderungen aufgewiesen. Es bestehe eine Adipositas per magna mit einem Körpergewicht, das auf einer normalen Waage nicht festgestellt werden könne, da es sich über 160 kg bewege. Daher sei auch eine Kernspintomografie nicht möglich. Der Kläger sei als Baggerfahrer nicht arbeitsfähig, es müsse eine Rehabilitation mit Gewichtsreduktion angestrebt werden. Nach einem Befundbericht des Radiologen Dr. F. vom 14.02.2007 hatte eine Computertomografie der Halswirbelsäule eine angedeutete Kyphose ergeben, ansonsten wurden keine krankhaften Befunde erhoben. Dr. H. teilte nach einer Nachschau am 27.02.2007 mit, der Kläger habe eine zunehmende Besserung seiner Nackenschmerzen erfahren. Es sei vereinbart worden, dass die Arbeitsfähigkeit am 12.03.2007 wieder einsetze. Die MdE nach Ablauf der 26. Woche nach dem Unfall betrage unter 10 v.H. Die Krankenkasse des Klägers, die damalige I. Baden-Württemberg/Hessen, übersandte das Vorerkrankungsverzeichnis, auf das verwiesen wird. Nachdem der Kläger am 12.03.2007 seine Arbeit nicht wieder aufgenommen hatte und sein behandelnder Hausarzt, Dr. S., dies auf den Unfall zurückführte, veranlasste die Beklagte Untersuchungen in der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T ... Nach einem Zwischenbericht vom 11.04.2007 von Prof. Dr. W. u. a. waren bei dem Kläger zwar keine neurologischen Ausfälle und keine Frakturen gefunden worden, es wurde jedoch ein stationäres Heilverfahren empfohlen. Diese Rehabilitation kam zunächst nicht zu Stande, da sie der Kläger aus familiären Gründen nicht stationär durchführen konnte. Die Klinik teilte in dem Zwischenbericht vom 10.05.2007 mit, es seien keine Folgen des Unfalls mehr festzustellen, der Kläger ab dem 07.05.2007 wieder arbeitsfähig. Der Kläger stellte sich am 13.06.2007 dem Orthopäden Dr. E. vor, weil wieder vermehrt Beschwerden an der Halswirbelsäule aufgetreten seien. Dieser Arzt hielt den Kläger für arbeitsfähig. Die Beklagte zog auch die Unterlagen des Strafverfahrens gegen den Unfallverursacher bei. Zwischenzeitlich fand ein Verfahren über eine Dienstaufsichtsbeschwerde des Klägers gegen Ärzte der Klinik T. statt. Auch leitete die Beklagte hier das erwähnte weitere Verwaltungsverfahren wegen der vom Kläger geltend

gemachten BK ein. Der Kläger absolvierte eine ambulante Rehabilitation bei der R.-Reha F. vom 11.07. bis 07.08.2007. Hierzu berichtete Dr. K. unter dem 05.10.2007, es habe bereits vor dem Unfall eine chronische rezidivierende Lumbalgie bei muskulärer Dysbalance und Fehlstatik sowie eine Adipositas per magna bestanden. Während der Reha hätten sich die Beschwerden und Befunde erheblich verbessert. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 07.08.2007 bestanden, auch danach sei der Kläger weiter arbeitsunfähig, jedoch hauptsächlich wegen der unfallunabhängigen Erkrankungen. Im Auftrag der Beklagten erstattete Unfallchirurg und Orthopäde Dr. G. das Erste Rentengutachten vom 11.04.2008. Danach bestehe als Unfallfolge noch eine endgradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule. Ab dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 07.05.2007 liege die MdE bei unter 10 v.H. Auf Nachfrage der Beklagten zu dem Reha-Bericht aus Freiburg teilte Dr. G. unter dem 23.05.2008 mit, jene Rehabilitation sei sieben Monate nach dem Unfall durchgeführt worden und nicht überwiegend auf Unfallfolgen zurückzuführen. Die in dem Bericht genannte vorbestehende chronische rezidivierende Lumbalgie seit 1998 ergebe sich aus dem Vorerkrankungsverzeichnis. Mit Bescheid vom 06.06.2008 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen des Arbeitsunfalls ab. Der Unfall habe zu einer Arbeitsunfähigkeit bis zum 06.05.2007 geführt, danach seien weder eine Arbeitsunfähigkeit noch eine messbare MdE festzustellen gewesen. Der Kläger erhob Widerspruch und trug im Wesentlichen vor, er sei über den 06.05.2007 hinaus arbeitsunfähig gewesen, nach dem Reha-Bericht aus Freiburg zumindest bis zum 07.08.2007. Es sei auch eine dauerhafte MdE von wenigstens 30 v.H. verblieben. Es beständen starke Schmerzen. Die jetzigen Beschwerden hätten nicht vorbestanden, denn das Vorerkrankungsverzeichnis nenne Erkrankungen der Lendenwirbelsäule, nunmehr sei aber die Halswirbelsäule betroffen. Die Beklagte erließ aber den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 08.01.2009. Es seien bei dem Kläger keine funktionellen Auswirkungen festzustellen. Unabhängig hiervon bedingten die bestehenden endgradigen Bewegungseinschränkungen und die behaupteten Schmerzen, selbst wenn sie auf dem Unfall beruhten, keine messbare MdE (von wenigstens 10 v.H.). Der Kläger hat am 06.02.2009 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Er hat zunächst vorgetragen, ihn habe das herannahende Auto am rechten Arm erfasst, er sei zu Boden gestürzt und habe neben Prellungen am rechten Arm auch ein HWS-Distorsionstrauma erlitten. Auf Grund dieses Unfalls beständen eine endgradige Bewegungseinschränkung und Schmerzen. Ferner sei zwischenzeitlich ein rechtsmediolateraler Prolaps (Bandscheibenvorfall) aufgetreten, der ebenfalls auf dem Unfall beruhe. Hierzu hat der Kläger den fachärztlichen Befundbericht vom Dr. K. vom 22.12.2008 eingereicht, auf den verwiesen wird. Nachdem die Beklagte der Klage entgegengetreten war, hat das SG die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Allgemeinmediziner Dr. S. hat am 21.04.2009 mitgeteilt, die Beschwerden seien schwer zu trennen, hinsichtlich des Stichworts "Hals Nacken Schulter" gibt der Arzt "Unfall" an. Orthopädin Dr. K. hat mit Schreiben vom 13.05.2009 bekundet, der Kläger habe vor allem am Nackenschultergürtel erhebliche muskuläre Verspannungen mit starker Druckschmerzhaftigkeit, oft leide er unter Kopfschmerzen. Die Beweglichkeit der HWS sei eingeschränkt (Rotation rechts 20°, links 30°; Seitneigung bds. je 20°). Es gebe keine sensomotorischen Defizite an den oberen Extremitäten. Ein Röntgenbild zeige keine Hinweise auf frische knöcherne Verletzungen, zystische Strukturen im Dornfortsatz des Atlas, ansonsten Steilstellung der HWS mit mäßigen degenerativen Veränderungen. Das SG hat sodann den Kläger bei dem Orthopäden Dr. v. S. fachorthopädisch begutachten lassen. Dieser Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 08.08.2009 ausgeführt, bei dem Kläger beständen eine folgenlos ausgeheilte Prellung des rechten Ellenbogengelenks und anamnestisch persistierende HWS-Beschwerden mit Muskelverspannungen mit temporärer Bewegungseinschränkung ohne radikuläre Kompressionssymptomatik mit zwischenzeitlich nachgewiesenem Bandscheibenvorfall C5/6 rechts. Nur die Ellenbogenprellung sei auf den Unfall zurückzuführen. Eine HWS-Distorsion sei nicht nachgewiesen, sie sei erstmals 14 Tage nach dem Unfall beschrieben und seitdem in den ärztlichen Unterlagen nur übernommen. Der Bandscheibenvorfall könne nicht auf den Unfall zurückgeführt werden (S. 24 des Gutachtens): Bei rein statischer Belastung komme es zunächst zum Bruch des Wirbelkörpers und erst bei ca. doppelt so hoher Belastung zu einem Riss im Bandscheibengewebe. Bei einer Rotation glichen sich die Werte an. Bei einer reinen Zugbeanspruchung werde die Bandscheibe leichter als der Wirbelkörper verletzt. Ein Verletzungsmechanismus dieser Art entspreche einer Distriktions-Rotations-Verletzung im Hochresonanzbereich. Ein solcher Verletzungsmechanismus sei mit Sicherheit auszuschließen. Allenfalls sei der Kläger nach dem Stoß auf den Ellenbogen rückwärts getaumelt und hingefallen. Dabei hätte eine Schädelverletzung auftreten müssen. Mit großer Wahrscheinlichkeit sei er auf die linke Schulter gefallen und habe eine Stauchung der muskulo-skelettaren Kette des Schultergürtels erlitten, die dann reaktiv lokale Beschwerden verursacht habe. Zu einem traumatischen Bandscheibenvorfall gehöre auch das unmittelbare Einsetzen der radikulären Reiz- oder Kompressions-symptomatik (Ausstrahlungsschmerz), die bei dem Kläger bis heute nicht vorliege. Auch sei der Bandscheibenvorfall kernspintomografisch rechts lokalisiert, die Hauptbeschwerden würden jedoch links angegeben. Es lägen vielmehr altersentsprechend übliche degenerative Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke vor, die typischerweise zu wiederholten Muskelverspannungen führten. Für einen Zusammenhang zu dem Unfall spreche allein die zeitnahe Entstehung, wobei die chronischen Beschwerden der Rumpfwirbelsäule schon seit gut 10 Jahren aktenkundig seien. Die unfallbedingte MdE sei daher auf 0 zu schätzen. Nachdem der Kläger u. a. darauf hingewiesen hatte, dass bereits Dr. H.-K. unter dem 19.12.2006 von einer HWS-Distorsion berichtet habe, hat der Sachverständige unter dem 27.11.2009 ergänzend Stellung genommen, eine HWS-Distorsion sei unmittelbar nach dem Unfall in der erstbehandelnden Klinik nicht angegeben worden. Auch fehle das pathomorphologische Korrelat für die geklagten Beschwerden. Der Unfallhergang sei nach wie vor nicht als geeignet anzusehen, es fehle die Relativbewegung des Körpers zum Kopf, die die dazwischen liegende HWS habe zerren können. Wegen der weiteren Feststellungen und Schlussfolgerungen dieses Sachverständigen wird auf die genannten Unterlagen verwiesen. Nach Erhalt der genannten Stellungnahme hat der Kläger sein Vorbringen zum Unfallhergang präzisiert und angegeben, er könne sich daran erinnern, dass der andere Pkw mit 30 km/h in den Parkplatz eingefahren sei und ihn mit dieser Geschwindigkeit getroffen habe. Nach dem Zusammenprall habe sich seine - des Klägers - Körperlängsachse um 90° gedreht und er sei auf den Boden aufgeschlagen. Es habe eine Sturz- und Drehbewegung im Hochresonanzbereich vorgelegen. Hierzu hat Dr. v. S. unter dem 09.03.2010 erneut Stellung genommen. Er hat ausgeführt, der Kläger habe bei der Begutachtung ihm gegenüber lediglich angegeben, er sei "rücklings" und ohne Verdrehung der Wirbelsäule umgefallen. Auch hätte ein wesentlich größerer Schaden im Ellenbogen entstanden sein müssen, wenn ihn der Pkw wirklich mit 30 km/h getroffen hätte. Es sei auch darauf hinzuweisen, dass der Bandscheibenvorfall erst zwei Jahre nach dem Unfall festgestellt worden sei. Soweit der Kläger ausführe, neurologische Ausfälle seien nicht zwingend mit einem Bandscheibenvorfall gekoppelt, sei dies sicher richtig, da ca. 70 % aller Bandscheibenvorfälle asymptomatisch verliefen; nur seien sie dann eben auch degenerativ und nicht traumatisch entstanden. Insofern sei es auch unerheblich, dass der Kläger vor dem Unfall keine Beschwerden an der Wirbelsäule gehabt habe. Mit Urteil vom 26.08.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht. Es stehe nicht fest, dass der bestehende Zustand nach Bandscheibenvorfall C5/6 rechts mit Beschwerden der HWS, Verspannungen der paravertebralen Muskulatur und temporärer Bewegungseinschränkung der HWS Folge des Unfalls vom 14.12.2006 sei. Nach den Angaben des Sachverständigen sei nur eine Distriktions-Rotationseinwirkung im Hochgeschwindigkeitsbereich geeignet, einen Bandscheibenvorfall an der HWS zu verursachen. Der Kläger mache zwar einen solchen Unfallhergang geltend. Dieser Vortrag widerspreche jedoch den Angaben, die der Kläger bei der polizeilichen Vernehmung gemacht habe. Dort habe er am 16.12.2006 gesagt, er habe das Auto überhaupt nicht gesehen und könne daher nicht sagen, wie schnell es gefahren sei. Dies spreche gegen eine hohe Geschwindigkeit. Auch habe der Sachverständige überzeugend darauf hingewiesen, dass bei einem Zusammenstoß mit 30 km/h ungleich größere Schäden im Ellenbogengelenk hätten auftreten müssen. Letztlich spreche gegen eine traumatische Verursachung, dass nach dem

Unfall keine radikuläre Reiz- und Kompressionssymptomatik entstanden sei. Die anerkannte Verletzung am Ellenbogen bedinge keine rentenberechtigende MdE. Gegen dieses Urteil, das seinem Prozessbevollmächtigten am 18.10.2010 zugestellt worden ist, hat der Kläger am 02.11.2010 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt. Er behauptet, er leide nach wie vor an Beschwerden an der HWS. Er habe das herannahende Fahrzeug gesehen und die Geschwindigkeit auf 30 km/h schätzen können. Soweit das polizeiliche Vernehmungsprotokoll andere Angaben enthalte, beruhe dies auf Missverständnissen. Er trägt vor, der Unfall habe die Wirbelsäulenschäden einschließlich des Bandscheibenvorfalles verursacht; zumindest eine Vorschädigung hervorgerufen, die dann 2008 den Bandscheibenvorfall ausgelöst habe. Er behauptet, bei ihm beständen keine degenerativen Vorschäden der HWS, denn niemals habe ein behandelnder Arzt solche diagnostiziert. Jedenfalls, so trägt der Kläger hierzu hilfsweise vor, hätten die degenerativen Vorschäden die Beschwerden nicht mitverursacht. Zur Lokalisation trägt der Kläger vor, der rechtsseitige Bandscheibenvorfall verursache keine Beeinträchtigungen; die Bewegungseinschränkungen und Schmerzen links seien "ebenso" auf den Unfall zurückzuführen. Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. August 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheids vom 06. Juni 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08. Januar 2009 zu verurteilen, ihm ab dem 07. Mai 2007 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. zu zahlen. Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Sie verteidigt das angegriffene Urteil und ihre Entscheidung. Der Berichterstatter des Senats hat den Kläger persönlich angehört und Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung des Unfallgegners, des Zeugen M ... Der Kläger hat vorgetragen, er habe auf den Firmenbus gewartet und dann einen plötzlichen Schlag verspürt und sei dann umgefallen. Er sei kurze Zeit bewusstlos gewesen. Nach Wiedererwachen habe er gesehen, dass der Außenspiegel des Autos auf Beifahrerseite vollständig abgerissen gewesen sei und nur noch am Auto gehangen habe. Er habe bereits im Krankenhaus darauf hingewiesen, dass er neben den Schmerzen im rechten Arm auch Schmerzen am ganzen Körper habe. Es seien dann auch später die Schmerzen im Nacken- bzw. Halsbereich entstanden. Nach einer Zwischenberatung mit seinem Prozessbevollmächtigten hat der Kläger ergänzend angegeben, er habe sich beim Fallen während des Zusammenstoßes auch gedreht. Er sei allerdings auf den Rücken gefallen und nicht nachmals auf die rechte Seite. Das Auto sei ihm entgegengekommen. Der Kläger hat eine Unfallskizze zur Akte gereicht. Der Zeuge M. hat bekundet, es sei dunkel gewesen, er sei nach rechts auf den P&R-Platz abgefallen. Er habe so etwas wie einen Schlag verspürt. Zuvor habe er niemanden gesehen. Erst nach dem Aussteigen habe er den Kläger gesehen. Dieser habe nicht auf dem Boden gelegen, sondern er habe sich, so würde er sagen, gebückt; diese Haltung hat der Zeuge demonstriert. Zum Außenspiegel hat der Zeuge ausgeführt, er könne sich nicht mehr erinnern, ob dieser angeklappt oder abgerissen gewesen sei. Jedenfalls habe er - der Zeuge - den Spiegel selbst wieder eingerichtet, wobei dort durchaus eine Feder gerissen gewesen sei, was allerdings auch schon vor dem Unfall habe geschehen sein können. Auf Nachfragen hat der Zeuge bekundet, er sei nach dem Aufprall binnen 5 bis 10 Sekunden ausgestiegen. Er sei sehr langsam auf den Platz eingefahren, es handle sich um eine unangenehme, sehr enge Kurve. Wegen der weiteren Aussagen des Klägers und des Zeugen und der zur Akte gereichten Unfallskizze wird auf das Protokoll der nichtöffentlichen Sitzung vom 03.05.2011 verwiesen. Letztlich hat der Senat die Rentenakte des Klägers bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg beigezogen. Auf die darin enthaltenen medizinischen Unterlagen, insbesondere den Bericht des R.-Reha-Zentrums F. vom 09.08.2007 über die teilstationäre Rehabilitation des Klägers vom 11.07. bis 07.08.2007 und auf das Gutachten des Sozialmediziners Dr. C. vom 13.05.2008, wird verwiesen. Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

#### Entscheidungsgründe:

1. Die nach [§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Zu Recht hat das SG seine Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1, Abs. 4 SGG) abgewiesen. Der angegriffene Ablehnungsbescheid der Beklagten ist rechtmäßig. Dem Kläger steht gegen die Beklagte kein Anspruch auf Verletztenrente wegen des als Arbeitsunfall anerkannten Wegeunfalls vom 14.12.2006 zu. Die rechtlichen Voraussetzungen eines solchen Anspruchs aus [§ 56 Abs. 1, Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) hat das SG in der angegriffenen Entscheidung zutreffend dargelegt, darauf wird verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Dies gilt auch für die Anforderungen an den Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfall und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Versicherten, für den eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreicht. Festzuhalten ist lediglich, dass der Kläger gesonderte Anträge auf Feststellung bestimmter Gesundheitsschäden als Unfallfolgen ([§ 55 Abs. 1 Halbsatz 1 Nr. 3 SGG](#)) nicht gestellt hat. a) Unstreitig zwischen den Parteien ist, dass die Prellung des rechten Ellenbogengelenks und das dort entstandene Hämatom einen durch den Unfall verursachten Erstschaden dargestellt haben. Diese Schäden sind jedoch schon vor Ablauf der 26. Woche nach dem Unfall folgenlos ausgeheilt gewesen und können daher keinen Rentenanspruch begründen. b) Der Bandscheibenvorfall am HWS-Segment C5/6 des Klägers ist dagegen nicht auf den Unfall zurückzuführen. aa) Zum einen ist der Prolaps nicht als Gesundheitserstschaden unmittelbar durch den Unfall vom 14.12.2006 verursacht worden. Der Senat lässt allerdings offen, ob bereits das Schadensbild gegen eine traumatische Verursachung spricht. In der medizinischen Literatur wird vertreten, dass traumatische Bandscheibenschäden zwingend mit begleitenden, zumindest minimalen Verletzungen des Knochengerüsts oder der Bänder in dem betroffenen Segment einhergingen (Schönberger /Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 434 m.w.N.). Dies wird auch in der Rechtsprechung so akzeptiert (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 21.02.2007, [L 17 U 75/06](#), juris Rn. 22). Allerdings kann eine allgemeine wissenschaftliche Ansicht wie diese ohne weitere gutachterliche Untersuchung einer gerichtlichen Entscheidung nicht zu Grunde gelegt werden, wenn sie einer der Beteiligten mit nicht ganz fernliegenden Argumenten in Zweifel zieht (vgl. BSG, Urt. v. 24.07.2012, [B 2 U 9/11 R](#), juris Rn. 60 ff., 67 ff.). Bei dem Kläger jedenfalls sind im Umfeld des Bandscheibenvorfalles keine knöchernen oder bandbezogenen Verletzungen auch minimaler Art aufgetreten. Dies hat nicht nur der Sachverständige Dr. v. S. festgestellt, sondern auch Dr. K. hat in ihrem Befundbericht vom 22.12.2008, in dem erstmals der Bandscheibenvorfall beschrieben wurde, ausgeführt, es gebe nach einer Röntgenuntersuchung und einer MRT der HWS keine Hinweise auf knöcherne Verletzungen. In jedem Falle aber war der Unfallhergang, wie er sich tatsächlich darstellt, nicht geeignet, einen Bandscheibenvorfall zu verursachen, selbst wenn man einen solchen Prolaps unter besonderen Umständen auch ohne Verletzungen der Wirbel oder der Bänder für möglich hält (vgl. zu diesem als einem von fünf Kriterien ["Lob-Kriterien"] zur Feststellung des Kausalzusammenhangs Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 435). Insofern hat der Sachverständige Dr. v. S. eine solche Verursachung ohne Begleitschäden sogar für möglich gehalten, aber überzeugend ausgeführt, dass hierfür allenfalls eine erhebliche Einwirkung geeignet sei, die zu einer Scher- oder Rotationsbewegung im Hochresonanzbereich geführt hat, weil nur dann die auf die Bandscheiben einwirkende Kraft der über- und unterstehenden Wirbelkörper geeignet sei, die Bandscheibe zu quetschen. Entgegen der Behauptung des Klägers lag keine solche Distriktions-Rotations-Verletzung im Hochresonanzbereich vor. Hierbei lässt der Senat offen, ob die Aufprallgeschwindigkeit ausgereicht hat hätte, obwohl der Zeuge M. bei seiner Vernehmung am 03.05.2011 bekundet hat, er sei langsam gefahren und der Kläger nach seinen Aussagen bei der Polizei den Wagen vor dem Aufprall gar nicht gesehen hatte, also auch die Geschwindigkeit nicht schätzen konnte. Jedenfalls hat sich der Kläger durch den Anstoß des Pkw an seinem - des Klägers - rechtem Ellenbogen nicht in seiner Körperachse gedreht. Es ist schon zweifelhaft, ob der Kläger überhaupt vollständig gestürzt ist.

Der Zeuge hat bei seiner Vernehmung am 03.05.2011 bekundet und demonstriert, dass er den Kläger nicht am Boden liegen sehen, sondern sich dieser in einer Hockstellung mit den Händen auf den Knien befunden habe. Dies entspricht seiner weiteren Aussage, er habe den Kläger allenfalls mit sehr geringer Geschwindigkeit angefahren, die dann nicht ausgereicht hat, den Kläger zu Fall zu bringen. Eine Drehbewegung des Klägers jedenfalls, selbst wenn dieser gestürzt sein sollte, lässt sich nicht feststellen. Der Kläger hat diesen Unfallhergang erstmals in seinen Stellungnahmen vom 03.11.2009 und 05.01.2010 geschildert, nachdem Dr. v. S. in seinem Gutachten auf den ungeeigneten Mechanismus hingewiesen hatte. Dies macht den Kläger in dieser Aussage nicht glaubwürdig. Auch die Aussage des Klägers bei seiner persönlichen Anhörung vom 03.05.2011 lässt insoweit zweifeln. Eine Drehbewegung seines Körpers hat er dort nicht spontan, sondern erst nach Eingreifen seines Prozessbevollmächtigten mitgeteilt. Und er hat daran festgehalten, dass er nicht auf die rechte Seite, sondern auf den Rücken gefallen sei. Wenn ihn aber das Auto des Zeugen M. von vorn am rechten Ellenbogen getroffen hat und daher sein Körper bei dem Sturz nach rechts gedreht gewesen sein soll, dann müsste sich der Kläger noch während des Fallens zurückgedreht haben, um auf dem Rücken aufzuprallen. Dies erscheint nicht glaubhaft. Ganz unabhängig hiervon spricht auch der zeitliche Ablauf eindeutig gegen eine Verursachung bei dem Unfall. Erstmals im Dezember 2008, zwei Jahre nach dem Unfall, wurde der Prolaps am Segment C5/6 bildgebend diagnostiziert. Insofern weicht dieser Sachverhalt auch von jenem ab, über den der 10. Senat des LSG in dem genannten Urteil vom 22.12.2010 zu entscheiden hatte. Die entsprechende Computertomografie der HWS am 14.12.2007 bei Dr. F. hat bei dem Kläger ausdrücklich "keine isolierte Höhenminderung" zwischen den Wirbelkörpern festgestellt, entsprechend wurde auch kein Bandscheibenvorfall beschrieben. Dies zeigt, dass damals noch kein Prolaps vorgelegen hat. bb) Ferner lässt sich nicht feststellen, auch nicht im Sinne hinreichender Wahrscheinlichkeit, dass der Bandscheibenvorfall als mittelbar durch ihrerseits unmittelbar unfallbedingte - andere - Gesundheitsschäden verursacht worden ist. Hierfür spricht nicht nur - wiederum - der sehr lange zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und der Entstehung des Vorfalls, der sicher über ein Jahr betrug. Ferner liegt in den beschriebenen degenerativen Verschleißerscheinungen, die vor dem Unfall nicht zu Beschwerden geführt haben müssen, eine ausreichende anderweitige Erklärung dafür vor, dass es zwischen 2007 und Ende 2008 zu dem Bandscheibenvorfall gekommen ist. Vor allem aber hatten sich nach dem Unfall im Bereich der HWS keine knöchernen oder bandbezogenen Verletzungen feststellen lassen, die ihrerseits später einen Bandscheibenvorfall hätten auslösen können. Hierbei berücksichtigt der Senat, dass nach den überzeugenden Ausführungen Dr. v. S. nur erhebliche Krafteinwirkungen einen traumatischen Bandscheiben-schaden auslösen können. Es müssten also erhebliche andere Verletzungen bestanden haben, die im Zeitablauf eine solche Einwirkung auf die Bandscheibe hätten auslösen können. Solche Verletzungen wären von den Ärzten bemerkt worden. c) Ob der Unfall bei dem Kläger eine andere Verletzung der Halswirbelsäule ausgelöst hat, etwa im mikroskopischen Bereich, wie es bei HWS-Traumen vorkommen mag, lässt der Senat offen. Jedenfalls bedingen die Funktionsbeeinträchtigungen, die der Kläger beklagt und die er auf eine HWS-Verletzung bei dem Unfall zurückführt, keine MdE von rentenberechtigendem Ausmaß: aa) Ob eine HWS-Distorsion vorlag, konnte nicht abschließend geklärt werden. Dr. v. S. hat in seinem Gutachten vom 08.08.2009 eine solche Unfallfolge verneint, während sie aber in den früheren Arztberichten, erstmals in dem Befundbericht von Dr. H.-K. vom 19.12.2006, mehrfach beschrieben worden ist. Allerdings bestehen auch hier Zweifel, ob der Unfallhergang überhaupt geeignet war, eine HWS-Distorsion zu verursachen. Sie setzt eine muskulär nicht kontrollierte, energiereiche, sagittale (von vorn nach hinten verlaufende), freie Bewegung des Kopfes gegenüber dem fixierten Rumpf voraus und darf nicht in einem Kopfanprall enden. Geeignet sind hierzu z. B. Frontal-, in geringerem Ausmaß Heck- und selten Seitenkollisionen eines Pkw (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 459 f.). Der Kläger wurde aber als Nichtinsasse eines Pkw angefahren. Einer Frontalkollision wäre dieser Ablauf nur gleichwertig, wenn der Kläger mit großer Kraft von vorn angefahren worden wäre, sich dadurch sein gesamter Rumpf mit hoher Beschleunigung nach hinten bewegt hätte und sein Kopf dann auf Grund seiner eigenen Trägheit relativ betrachtet nach vorn gestoßen wäre. Eine solche Kollision beschreibt nicht einmal der Kläger selbst. Es ist vielmehr unstreitig, der Zeuge M. mit dem Außenspiegel seines Pkw den rechten Arm des Klägers getroffen hat. Dadurch wurde allenfalls dieser nach hinten bewegt bzw. geschleudert, nicht jedoch der Rumpf des Klägers. Gleichwohl lässt der Senat, wie ausgeführt, diese Fragen offen: bb) Wenn eine HWS-Distorsion vorlag, dann handelte es sich allenfalls um eine leichte (vgl. zur Gradeinteilung Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 464). Der Kläger hatte spätestens am 19.12.2006 bei Dr. H.-K., nach seinem Vortrag aber auch schon am 15.12.2006 in den H.-Kliniken, auch über Schmerzen an Hals und HWS geklagt. Es lag aber sicher keine (sekundäre) Insuffizienz, also ein Funktionsausfall, der Halsmuskulatur vor, wie sie aber für eine HWS-Distorsion mittleren Grades zu fordern ist. Auch das symptomfreie Intervall zwischen Unfall und dem Einsetzen der Beschwerden - nach dem Vortrag des Klägers am Abend des Unfalls - spricht gegen eine mittelgradige Distorsion, denn dort beträgt das symptomfreie Intervall selten länger als eine Stunde und nie länger als 8 Stunden, während es bei leichten Distorsionen sogar typischerweise nach 12 bis 16 Stunden eintritt. Eine leichte HWS-Distorsion bedingt aber keine dauerhafte MdE, zumal sie nach höchstens 4 Wochen ausgeheilt ist. Selbst eine mittelgradige Beeinträchtigung führt allenfalls zu einer MdE von "bis zu 10 v.H." (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.). Dass eine etwaige HWS-Verletzung bei dem Kläger keine rentenberechtigende MdE verursacht hat, zeigt sich auch in den geringfügigen Funktionsbeeinträchtigungen, die der Kläger beschreibt: Er leidet an (endgradigen) Bewegungseinschränkungen und nach seinem Vortrag an Schmerzverursachungen im Bereich der bzw. verursacht durch die HWS. Dies hat auch Dr. v. S. bestätigt. Er hat im Bereich der HWS eine mäßige Muskeltonuserhöhung der paravertebralen Muskulatur beidseits und geringfügige Bewegungseinschränkungen (Reklination/An-/teversion 20/0/50° [gegenüber normal bis zu 70/0/45°], Seitneigung re./li. 20/0/30° [45/0/45°], Rotation re./li. 60/0/50° [60-80/0/60-80°]) beschrieben. Auch die vom Kläger geklagten Schmerzen hat er zur Kenntnis genommen. Bei der eigentlichen neurologischen Untersuchung hat er allerdings keine Einschränkungen der Kraft der oberen Extremitäten und keine sonstigen Störungen der Muskelreflexe feststellen können, wenngleich er an der Bizepssehne keinen Reflex (BSR) auslösen konnte, was er aber auf die Adipositas des Klägers zurückgeführt hat. Diese noch erhaltenen Restbeweglichkeiten bedingen keine höhergradige MdE.

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

3. Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-02-22