

L 1 U 2013/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 4939/09
Datum
13.04.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 2013/11
Datum
25.11.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13.04.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung von Unfallfolgen und die Gewährung von Verletztengeld und Verletztenrente im Streit.

Der 1958 geborene Kläger erlitt am 17.03.2000 einen Arbeitsunfall, als er beim Entladen eines Lkw aus ca. 2 m Höhe auf den Kopf fiel. Im Durchgangsarztbericht vom 17.03.2000 wurden eine Gehirnerschütterung, eine Schädelprellung, eine Brustwirbelsäulen-Prellung sowie ein frühkindlicher Hirnschaden diagnostiziert. Nach Röntgenaufnahmen in zwei Ebenen wurden eine knöcherne Verletzung des Schädels, der Halswirbelsäule (HWS) und der Brustwirbelsäule (BWS) verneint. Der Kläger war vom 17.03.2000 bis zum 20.03.2000 in stationärer Behandlung im Kreiskrankenhaus B ... Weitere Diagnosen wurden dort nicht gestellt. Dr. E. vom Kreiskrankenhaus B. stellte am 31.03.2000 mit Wirkung vom 03.04.2000 den Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit des Klägers fest. In der Folgezeit bestand beim Kläger im Hinblick auf seine HWS bis zum 10.09.2007 weder eine weitere Behandlungsbedürftigkeit noch eine weitere Zeit der Arbeitsunfähigkeit.

Am 10.09.2007 kam es zu einem erneuten Sturz des Klägers von einem Lkw bei Entladearbeiten. Im Durchgangsarztbericht vom 10.09.2007 des Dr. E. wurden eine Gehirnerschütterung und eine Schürfwunde an der behaarten Kopfhaut diagnostiziert. Eine knöcherne Läsion wurde nach Röntgenuntersuchung sowohl für den Schädel, die HWS, die BWS und die Zähne des Klägers verneint. Es erfolgte eine erneute stationäre Unterbringung im Krankenhaus B. in der Zeit vom 10.09. bis 13.09.2007, wo neben der Gehirnerschütterung und der Schürfwunde eine HWS-/BWS-Distorsion, ein Diabetes mellitus, eine arterielle Hypertonie und ein frühkindlicher Hirnschaden festgestellt wurden. Am 23.10.2007 berichtete Dr. E., dass der Kläger wegen anhaltender Kopfschmerzen und Muskelverspannungen im HWS-Bereich vorgeschoben habe.

Nach Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS vom 18.10.2007 durch Dr. K. teilte dieser mit, dass der Nachweis einer frischen knöchernen oder ligamentären Verletzung nicht erbracht sei. Am ehesten sei ein Zustand nach alter Halswirbelkörper(HWK)-6-Fraktur mit leichter Ventrolisthesis gegenüber HWK 7 und Spinalkanaldeformierung anzunehmen. Es bestünden multisegmentale Spinalkanalstenosen durch degenerative Veränderungen, bzw. Bandscheibenprotrusionen und einen Bandscheibenvorfall im Segment HWK 4/5. Außerdem bestünden Zeichen einer beginnenden Myelopathie.

Der Beratungsarzt Dr. S. teilte am 26.11.2007 mit, dass aufgrund des Arbeitsunfalles vom 10.09.2007 bis zur MRT-Untersuchung Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei. Die danach bestehende Arbeitsunfähigkeit gehe auf unfallunabhängige Veränderungen zurück. Allerdings sei ein Teil der vor dem zweiten Unfall bestehenden Veränderungen möglicherweise auf den ersten Unfall vom 17.03.2000 zurückzuführen.

Am 07.01.2008 führte Dr. S. ergänzend aus, dass auf den Röntgenbildern vom 07.03.2000 eine frische Fraktur des HWK 6 nicht zu erkennen sei. Bei nunmehr vorliegender erheblicher Ventrolisthesis des HWK 5 sei ein Zusammenhangsgutachten zur Klärung der Frage zu empfehlen, ob dies eine Folge des Arbeitsunfalles vom 17.03.2000 sei. Möglicherweise habe eine zunächst nicht erkannte ligamentäre Verletzung vorgelegen.

Im Hinblick auf den Arbeitsunfall vom 10.09.2007 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 10.01.2008 die Gewährung von Verletztengeld und

sonstigen Leistungen über den 18.10.2007 hinaus ab. Nach Auswertung der kernspintomographischen Befunde sei nachgewiesen, dass diese weder traumatisch entstanden sein könnten (Bandscheibenprotrusionen im Segment HWK 4/5) noch sich in der kurzen Zeit nach dem Arbeitsunfall hätten entwickeln können (multisegmentale Spinalkanalstenosen) bzw. älter als der Arbeitsunfall vom 10.09.2007 seien (Fraktur des 6. HWK).

Im Widerspruchsverfahren wurde am 18.03.2008 ein Gutachten durch den Orthopäden Prof. Dr. S. erstellt. Die degenerativen Veränderungen des Bandscheibenfachs C 5/6 seien eindeutig bereits zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls vom 17.03.2000 vorhanden gewesen und hätten sich nachfolgend nicht überproportional stark weiterentwickelt. Die Schädigung des Bandscheibensegments C 6/7 sei eindeutig erst nach dem Arbeitsunfall vom 10.09.2007 aufgetreten. Die stattgehabte HWK 6-Fraktur mit Fehlstatik und Aufbrauch der Bandscheibenetage C 6/7 sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit im Rahmen des zweiten Arbeitsunfalls vom 10.09.2007 entstanden, weil weitere Unfallereignisse nach dem ersten Arbeitsunfall vom 17.03.2000 anamnestisch fehlten, wenngleich sie auf den initialen Röntgenaufnahmen nicht eindeutig erkennbar gewesen seien.

Die Radiologin Dr. L. vertrat in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 24.06.2008 die Auffassung, dass eine Verursachung der HWS-Befunde des Klägers nicht durch das zweite Unfallereignis aus dem Jahr 2007, sondern allenfalls durch das frühere Unfallereignis aus dem Jahr 2000 erfolgt sein könne.

Nach einer Auswertung der radiologischen Befunde vertrat Prof. Dr. F. am 06.07.2009 die Auffassung, dass die vorliegenden Bilddokumente eindeutig einen seit dem Jahr 2000 voranschreitenden degenerativen Prozess der mittleren und unteren HWS nach Art einer Osteochondrosis intervertebralis und Spondylosis deformans zeigten. Der ausdrückliche Nachweis einer Fraktur des 6. HWK könne mit den vorliegenden MRT-Aufnahmen nicht geführt werden. Auf den Arbeitsunfall vom 10.09.2007 lasse sich das Befundmuster nicht zurückführen, da keinerlei Zeichen einer Einblutung, eines Weichteilödems oder eines Knochenödems vorlägen. Derartige Befunde seien jedoch regelhaft fünf Wochen nach einem schweren HWS-Trauma mit diskoligamentärer Verletzung vorzufinden. Ob die benannte Befundkonstellation auf den Arbeitsunfall vom 17.03.2000 zurückgeführt werden könne, könne nicht mit hinreichender Sicherheit geschlossen werden. Die Röntgenaufnahmen anlässlich des Arbeitsunfalls vom 17.03.2000 zeigten unter Berücksichtigung der eingeschränkten Beurteilbarkeit des zervikothorakalen Übergangs keinerlei Anzeichen einer schwerwiegenden Verletzung der HWS. Die rasch wieder eingetretene Arbeitsfähigkeit stütze die Annahme, dass seinerzeit kein schweres HWS-Trauma erfolgt sei.

Die Beklagte anerkannte das Ereignis vom 17.03.2000 mit Bescheid vom 21.12.2009 als Arbeitsunfall. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit wurde für den Zeitraum vom 17.03.2000 bis zum 02.04.2000 anerkannt. Die beim Arbeitsunfall vom 17.03.2000 erlittene Schädelprellung, die Gehirnerschütterung und die Distorsion der HWS seien am 03.04.2000 vollständig ausgeheilt gewesen. Nachfolgend habe eine behandlungsfreie Zeit von über sieben Jahren ohne Beschwerden der HWS bestanden. Erst nach Eintritt des erneuten Sturzereignisses vom 10.09.2007 habe wieder Behandlungsbedürftigkeit vorgelegen. Den darüber hinausgehenden Widerspruch wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 16.04.2010 zurück.

Den Widerspruch gegen den Bescheid vom 10.01.2008 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 14.10.2009 ebenfalls zurück. Zur Begründung wurde auf das Gutachten von Prof. Dr. F. abgestellt, wonach der Bruch des 6. HWK nicht voll bewiesen und auch ein Zusammenhang zwischen den Veränderungen im Bereich der HWS und dem Arbeitsunfall vom 10.09.2007 nicht hinreichend wahrscheinlich sei. Der Arbeitsunfall vom 10.09.2007 habe lediglich zu einer Schädelprellung mit Kopfplatzwunde geführt, welche am 18.10.2007 folgenlos verheilt gewesen sei.

Der Kläger hat beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) am 09.11.2009 gegen den Bescheid vom 10.01.2008 (Az. [S 3 U 4939/09](#)) und am 18.05.2010 gegen den Bescheid vom 21.12.2009 (Az. [S 3 U 2082/10](#)) Klage erhoben. Das SG hat die beiden Klageverfahren mit Beschluss vom 01.03.2011 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Der Kläger hat vor dem SG eine über den 21.01.2008 hinaus andauernde Arbeitsunfähigkeit bis zum 17.08.2008 geltend gemacht. Im Anschluss an die deswegen erforderlichen Verletztengeldzahlungen sei eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. zu gewähren. Er sei seit dem Arbeitsunfall vom 10.09.2007 bis zum 17.08.2008 arbeitsunfähig gewesen. Soweit der Schaden im Bereich der HWS nicht dem Unfall aus dem Jahre 2000 zugeordnet werden könne, sei er auf die Folgen des Arbeitsunfalles vom 10.09.2007 zurückzuführen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 13.04.2011 abgewiesen. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens könne zur Überzeugung der Kammer der Nachweis nicht erbracht werden, dass der Kläger beim Arbeitsunfall vom 17.03.2000 oder beim Arbeitsunfall vom 10.09.2007 eine Fraktur des 6. HWK erlitten habe, wozu das SG sich auf die Beurteilung von Prof. Dr. F. stützte. Auch der Radiologe Dr. K. sei bei der Auswertung der MRT-Untersuchung zu der Beurteilung gelangt, dass ein Nachweis einer frischen knöchernen oder ligamentären Verletzung nicht vorliege und am ehesten von einem Zustand nach alter HWK 6-Fraktur mit leichter Ventrolisthesis gegenüber HWK 7 auszugehen sei. Die von Prof. Dr. F. benannten Befunde träten jedoch regelhaft nach einem entsprechenden Trauma mit diskoligamentärer Verletzung auf. Auch Prof. Dr. S. habe in seinem Gutachten vom 18.03.2008 unter Auswertung der MRT-Aufnahme vom 18.10.2007 einschränkend ausgeführt, dass eine Einblutung größeren Ausmaßes nicht vorliege. Es sei lediglich dargelegt worden, dass im Bereich der interspinösen Bänder C 6/7 vermehrte Wasseransammlungen wie nach einem stattgehabten Hämatom erkennbar seien. Dies reiche jedoch zur Überzeugung der Kammer zum zweifelsfreien Nachweis einer HWK 6-Fraktur mit Folgeveränderungen nicht aus. Danach könne ebenfalls nicht bewiesen werden, dass eine Fraktur der 6. HWK erst am 10.09.2007 eingetreten und diese mit Wahrscheinlichkeit durch den Arbeitsunfall vom 10.09.2007 verursacht worden sei. Auch eine Verursachung durch den Arbeitsunfall vom 17.03.2000 könne nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit belegt werden. Die mehrfache Auswertung der anlässlich des Unfalles vom 17.03.2000 gefertigten Röntgenaufnahmen belege eine solche Fraktur des 6. HWK nicht. Es könne zwar nicht ausgeschlossen werden, dass der Nachweis aufgrund der zum Teil eingeschränkten Beurteilbarkeit des zervikothorakalen Übergangs nicht mehr erbracht werden könne. Gegen die Schlussfolgerung, dass der Unfall vom 17.03.2000 eine schwerwiegende Verletzung mit Fraktur des 6. HWK verursacht habe, spreche jedoch insbesondere die Tatsache, dass der Kläger nach dem Unfall nur kurzfristig ärztlich behandelt worden und bereits zum 03.04.2000 Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Auch wenn schwerwiegendere HWS-Verletzungen und/oder Kopfverletzungen mit Ausnahme der beiden Arbeitsunfälle nicht belegt seien, rechtfertige dies nicht die Feststellung, dass der Zustand nach alter HWK 6-Fraktur und deren Folgen durch den Arbeitsunfall vom 17.03.2000 verursacht seien. Erforderlich sei der positive Nachweis, dass der Arbeitsunfall vom 17.03.2000 mit Wahrscheinlichkeit zu einer HWK 6-Fraktur geführt habe; dies sei nach den voranstehenden

Ausführungen nicht der Fall. Weitere Unfallfolgen könnten deswegen nicht anerkannt werden. Eine arbeitsunfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nach dem 18.10.2007 wegen nach dem 10.09.2007 aufgetretenen Beschwerden sei mithin ebenfalls zu verneinen. Auch lägen die Voraussetzungen für die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um 20 vom Hundert (v.H.) aufgrund der beiden Arbeitsunfälle nicht vor. Der Gerichtsbescheid ist den Bevollmächtigten des Klägers am 18.04.2011 zugestellt worden.

Die Bevollmächtigten des Klägers haben am 16.05.2011 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Dreh- und Angelpunkt des Rechtsstreits sei die Interpretation der zeitnah angefertigten Röntgen- und MRT-Aufnahmen, wobei es insbesondere auf die MRT-Aufnahme vom 18.10.2007 ankomme. Insoweit habe Prof. Dr. F. eingeräumt, dass sich die Befundkonstellation durchaus als Folgezustand einer diskoligamentären Läsion der unteren HWS älteren Datums interpretieren ließe; allerdings verneine er dies im Ergebnis aufgrund der Annahme, dass keinerlei Zeichen einer Einblutung, eines Weichteilödems oder eines Knochenödems vorlägen. Insoweit habe indes Prof. Dr. S. in seinem Gutachten vom 18.03.2008 vermehrte Wasseransammlungen wie nach einem stattgehabten Hämatom festgestellt. Die Beurteilung des Prof. Dr. F. weiche insoweit von der Beurteilung durch Prof. Dr. S. ab. Es sei nicht überzeugend, dass Prof. Dr. F. angesichts dieser Feststellung von Prof. Dr. S. einen Nachweis nicht als zweifelsfrei geführt angesehen habe. Selbst Dr. L. habe in ihrer beratungsrärztlichen Stellungnahme vom 24.06.2008 den Befund am ehesten einer alten Fraktur zugeordnet, ebenso wie der Radiologe Dr. K ... Insoweit seien weitere Ermittlungen erforderlich.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13.04.2011 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 10.01.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.10.2009 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, die Veränderungen im Segment C 6/7 der HWS, insbesondere den Bruch des 6. Halswirbelkörpers, als Folgen des Arbeitsunfalles vom 10.09.2007 anzuerkennen, sowie ihm Verletztengeld über den 21.01.2008 hinaus bis zum 17.08.2008 und Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. ab dem 18.08.2008 zu gewähren, hilfsweise, den Bescheid vom 21.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.04.2010 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, die Veränderungen im Segment C 6/7 der HWS, insbesondere den Bruch des 6. Halswirbelkörpers als Folgen des Arbeitsunfalles vom 17.03.2000 anzuerkennen, und die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. hilfsweise zum Beweis der Tatsache, dass die auf den posttraumatisch gefertigten Produkten bildgebender Verfahren nach dem Unfall im Jahr 2007 zu sehenden Veränderungen ein frisches Trauma der Wirbelsäule belegen, die Einholung eines radiologischen Obergutachtens.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält den angegriffenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Die Berufungsbegründung enthalte keine neuen Tatsachen, die geeignet seien, eine andere Beurteilung der Sach- und Rechtslage zu begründen. Trotz intensiver Ermittlungen im Verwaltungsverfahren habe das Vorliegen einer unfallbedingten Fraktur des 6. HWK nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden können. Der Arbeitsunfall vom 17.03.2000 habe nach übereinstimmender Auffassung sowohl von Prof. Dr. S. als auch von Prof. Dr. F. nicht zu einer Fraktur des 6. HWK geführt. Lediglich bezüglich des Unfalls vom 10.09.2007 gingen die Auffassungen der Gutachter auseinander. Die Begründung des Prof. Dr. S. für seine insoweit abweichende Auffassung sei jedoch nicht tragfähig. Prof. Dr. S. begründe seine Auffassung damit, dass weitere Unfallereignisse im Zeitraum von 2000 bis 2007 anamnestisch nicht belegt seien, und deswegen der Unfall vom 10.09.2007 das maßgebliche Ereignis gewesen sein müsse. Auch Prof. Dr. S. räume jedoch ein, dass die Fraktur auf den initialen Röntgenaufnahmen nicht erkennbar und erst im Rahmen eines Kernspintomogramms sechs Wochen nach dem Unfallereignis aufgefallen sei. Gesundheitsschäden müssten im sozialgerichtlichen Verfahren jedoch im Vollbeweis nachgewiesen werden und die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden mindestens hinreichend wahrscheinlich sein, wobei die Beweislast für die Kausalität dem Kläger obliege. Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssten die gegenteiligen Umstände dabei deutlich überwiegen. Vorliegend spreche für die Verursachung eines Gesundheitsschaden durch den Unfall vom 10.09.2007 lediglich die Beobachtung eines Gutachters (Orthopäde), dass aus dem MRT vom 18.10.2007 Wasseransammlungen wie nach einem stattgehabten Hämatom erkennbar seien. Die mit dem Fall befassten Radiologen bestätigten diese Beobachtung indes nicht, sondern gingen übereinstimmend davon aus, dass in dem MRT keinerlei Zeichen einer Einblutung, eines Weichteilödems oder eines Knochenödems erkennbar seien und dass daher eine alte HWK 6-Fraktur vorliegen müsse. Die leere Anamnese in der Zeit von 2000 bis 2007 sei kein hinreichender Beleg für eine Verursachung des Gesundheitsschadens durch einen der zwei streitgegenständlichen Arbeitsunfälle. Insgesamt überwiegen die gegen eine arbeitsunfallbedingte Verursachung sprechenden Argumente.

Im Berufungsverfahren sind auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers zwei weitere Sachverständigengutachten eingeholt worden.

Der Radiologe Dr. G. führt in dem ersten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten Gutachten vom 02.04.2012 aus, dass eine Verursachung der Wirbelkörperfraktur C 6 durch den Arbeitsunfall aus dem Jahr 2007 aufgrund des Nachweises frischer posttraumatischer Veränderungen in der MRT-Aufnahme vom 18.10.2007 belegt sei. Die Veränderungen zeigten die Folgen eines Flexionstraumas mit Rotation und diskoligamentären Veränderungen sowie einem Hämatom in Höhe von C 6/7. Es werde daher den Ausführungen des Prof. Dr. S. zugestimmt. Die Schäden des Klägers an der HWS ließen sich demgegenüber mit dem Unfall aus dem Jahr 2000 bereits deswegen nicht mehr sicher in Verbindung bringen, weil damals lediglich Röntgenaufnahmen angefertigt worden seien, durch welche vergleichbare Begleitverletzungen nicht nachweisbar seien.

Hierzu hat die Beklagte eine Stellungnahme des Orthopäden Dr. B. vom 09.07.2012 vorgelegt, wonach das Unfallereignis aus dem Jahr 2007 auf eine vorgeschädigte HWS eingewirkt habe. Ohne den Nachweis einer strukturellen Gelenkläsion könne insoweit nicht von einer wesentlichen Verursachung bleibender Schäden gesprochen werden, sondern allenfalls von einer vorübergehenden Verschlimmerung, da anzunehmen sei, dass durch ein Fortschreiten der degenerativen Vorschädigung das Unfallgeschehen überlagert worden sei. Dem Klagebegehren können nur insoweit entsprochen werden, dass eine Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit nach dem Unfall vom 10.09.2007 bis zum 30.11.2007 anerkannt werden sollte.

Außerdem hat die Beklagte die Stellungnahme der Radiologin Dr. L. vom 11.09.2012 zu den Akten gereicht. Diese vertritt die Auffassung, dass die Einschätzung des Gutachters Dr. G. nicht nachvollziehbar sei, weil eine erhebliche Vorschädigung des 6. HWK in Form einer alten

Fraktur/DD Spondylolyse auch gerade durch die MRT vom 18.10.2007 nachgewiesen sei. Es handele sich um eine alte Schädigung, weil weder ein akuter Bone-Bruise, ein Knochenödem, ein akutes Hämatom noch ein Weichteilödem feststellbar seien.

Im zweiten nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten vom 10.01.2013 hat der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. U. die Ansicht vertreten, dass die Unfälle in den Jahren 2000 und 2007 nur zu einer Prellung/Zerrung/Stauchung der HWS für einen jeweils befristeten Rahmen von sechs Wochen geführt hätten und hierfür eine MdE von unter 10 v.H. anzunehmen sei. Mit den Ausführungen des Beratungsarztes Dr. B. gehe er davon aus, dass das radiologische Gutachten des Dr. G. zur Klärung des Sachverhalts nicht brauchbar sei. Wäre durch den Unfall aus dem Jahr 2007 eine Verletzung des 6. HWK aufgetreten, hätte dies zu einer erheblichen intensiveren Veränderung des Signalverhaltens im MRT geführt. Damit hätten neurologische Ausfallserscheinungen korrespondiert. Degenerative Veränderungen als Erklärung für die vorgefundenen Normabweichungen würden von Dr. G. demgegenüber bereits nicht diskutiert. Die von Prof. Dr. S. erwähnten Wasseransammlungen seien kein genügender Nachweis für eine zu fordernde Begleitverletzung in Form von Einblutungen.

Mit ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 24.04.2013 hat Dr. G. die Kritik an seinem Gutachten zurückgewiesen und seinen Standpunkt bekräftigt. Er habe schlüssig dargelegt, dass aus den vorhandenen Aufnahmen posttraumatische Veränderungen zu ersehen seien, die ausschließlich auf das Ereignis aus dem Jahr 2007 zurückgeführt werden könnten.

Mit weiterer Stellungnahme vom 24.09.2013 hat er seine Auffassung, dass ein direkter Zusammenhang zwischen dem Unfallmechanismus 09.07.2012 (richtig: 10.09.2007) und der kernspintomographischen Symptomatik vom 18.10.2007 besteht, bekräftigt. Es habe sich aufgrund der Anamnese des Klägers ("nach dem Sturz wie eine Katze abgerollt") offenbar um ein Hyperflexionstrauma gehandelt. Aufgrund der wassersensitiven Sequenzen der kernspintomographischen Untersuchung lasse sich ein Knochenmarksoedem des Wirbelkörpers von C 6 feststellen. Linksseitig intraforaminal und epidural rechtsseitig von C 6 und C 7 finde sich ein Flüssigkeitssaum als Hinweis auf eine Einblutung und im hinteren Kompartiment, ferner bestehe eine diffuse Signalanhebung zwischen den Processus spinosi C 6/7, was zusammengenommen für einen frischen posttraumatischen Zustand spreche. Es handele sich um eine Ödembildung der Wirbelkörper und eine Hämatombildung außerhalb. Klassische Folge eines Hyperflexionstraumas sei auch die Rotationsfehlstellung, wie sie nur von ihm beschrieben worden sei. Dr. U. und Dr. B. seien sich offensichtlich mit ihm darüber einig, dass aufgrund der STIR-Sequenzen, d.h. der wassersensitiven Sequenzen, ein Knochenmarksignal erkennbar sei. Ausmaß und Stärke dieses Knochenmarködems hingen von Art und Ausmaß des Traumas ab und vom Zeitpunkt der Untersuchung (Nachweisbarkeit bis ca. drei Monate nach der Verletzung).

Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten, die Akten des SG sowie die Akten des LSG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143 f.](#) und [151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässige Berufung ist nicht begründet. Die Klagen des Klägers sind als kombinierte Anfechtungs-, Leistungs- und Feststellungsklagen zulässig. Nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) kann mit der Klage unter anderem auch die Feststellung begehrt werden, ob eine Gesundheitsstörung die Folge eines Arbeitsunfalls ist.

Der Kläger hat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens aufgrund der Unfälle vom 17.03.2000 und vom 10.09.2007 keinen Anspruch auf Anerkennung von weiteren Unfallfolgen und auf Gewährung von Verletztengeld oder Verletztenrente über die ihm von der Beklagten bereits gewährten Leistungen hinaus.

Nach [§ 26 Abs. 1 SGB VII](#) haben Versicherte Anspruch auf Entschädigungsleistungen u. a. in Form von Heilbehandlung ([§ 27 SGB VII](#)) oder Geldleistungen (Verletztengeld [§ 45 SGB VII](#) und Rente [§ 56 SGB VII](#)). Nach [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld geleistet, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld, nicht nur darlehensweise gewährtes Arbeitslosengeld II oder nicht nur Leistungen für Erstaussstattungen für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt nach dem Zweiten Buch oder Mutterschaftsgeld hatten. Nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) erhalten Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, eine Rente. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). 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; die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern, [§ 56 Abs. 1 Satz 2](#) und 3 SGB VII.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)). Erforderlich ist, dass sowohl ein kausaler Zusammenhang zwischen der in innerem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehenden Verrichtung und dem Unfall als auch zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden besteht. Diese so genannte doppelte Kausalität wird nach herkömmlicher Dogmatik bezeichnet als die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität. Für beide Bereiche der Kausalität gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung sowie der Beweismaßstab der - überwiegenden - Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG Urteil vom 15.02.2005 - [B 2 U 1/04 R -](#), [SozR 4-2700 § 8 Nr. 12](#)). Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr., vgl. stellvertretend BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R -](#), [BSGE 94, 269](#)). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72, 76](#)).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich

war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196](#) m.w.N.; BSG, Urteil vom 30.01.2007 - [B 2 U 8/06 R](#) - UV-Recht Aktuell 2007, 860).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#) m.w.N.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Nach diesen Grundsätzen liegt zur Überzeugung des Senats eine unfallbedingte Kausalität für weitere bisher nicht anerkannte Gesundheitsstörungen nicht vor.

Der Arbeitsunfall vom 17.03.2000 hat nach übereinstimmender Auffassung sowohl von Prof. Dr. S. als auch von Prof. Dr. F. nicht zu einer Fraktur des 6. HWK geführt. Nach Auswertung der nach dem Unfall angefertigten Röntgenaufnahmen in zwei Ebenen wurde eine knöcherne Verletzung der HWS und auch des Schädels sowie der BWS verneint, was auch Dr. S. mit seiner zweiten Stellungnahme vom 07.01.2008 im Hinblick auf die HWS des Klägers bestätigte. Der Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nach diesem Ereignis wurde nach stationärer Behandlung im Kreiskrankenhaus B. von Dr. E. bereits zum 03.04.2000 festgestellt. Den Akten ist zu entnehmen, dass nach diesem Ereignis im Hinblick auf die HWS eine behandlungsfreie Zeit von rund sieben Jahren bis zu dem zweiten Arbeitsunfall im Jahr 2007 vorgelegen hat.

Den im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. G. und des Dr. U. lassen sich ebenfalls keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass der Unfall vom 17.03.2000 zu einer bleibenden Schädigung der HWS geführt hat. Dr. G. gibt hierzu in seinem Gutachten vom 02.04.2012 an, dass der Befund an der HWS nach dem ersten Unfall auch anlagebedingt sein könne und dass wegen der lediglich konventionellen röntgenologischen Untersuchung ein frisches Trauma nicht mehr nachweisbar sei. Darüber hinaus vertritt der Gutachter Dr. U. in seinem Gutachten vom 10.01.2013 die Auffassung, dass die Unfälle in den Jahren 2000 und 2007 nur zu einer Prellung/Zerrung/Stauchung der HWS für einen jeweils befristeten Rahmen von sechs Wochen geführt hätten und hierfür jeweils eine MdE von unter 10 v.H. anzunehmen sei. Zur Überzeugung des Senats sind weitere Folgen des Unfalls vom 17.03.2000 damit insgesamt nicht nachgewiesen und auch nicht mehr durch weitere Ermittlungen nachweisbar.

Sofern die Radiologin Dr. L. in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 24.06.2008 die Auffassung vertreten hat, dass eine Verursachung der HWS-Befunde des Klägers nicht durch das zweite Unfallereignis aus dem Jahr 2007, sondern allenfalls durch das frühere Unfallereignis aus dem Jahr 2000 erfolgt sein könne, diene diese Stellungnahme ersichtlich dazu, eine Verursachung durch das Ereignis im Jahr 2007 auszuschließen; eine eigenständige Begründung dafür, dass die festgestellten Normabweichungen an der HWS auf das Ereignis im Jahr 2000 zurückzuführen sind, findet sich in der Stellungnahme nicht. Im Gegenteil wird in dieser Stellungnahme sogar ausdrücklich ausgeführt, dass sich aus den vorhandenen Röntgenaufnahmen kein Nachweis für eine frische knöcherne Verletzung entnehmen lässt. Auch wird als Differentialdiagnose für eine im Jahr 2000 erfolgte Fraktur ausdrücklich eine Spondylolyse des rechten Facettengelenks C 6 mit Facettengelenkssprengung C 6/7 rechts und resultierender Ventrolisthesis von C 6 Grad I-II nach Meyerding angegeben. Im Ergebnis hält Dr. L. damit eine Verursachung durch den älteren Unfall damit für lediglich möglich, jedoch nicht für nachgewiesen. Dies wird durch die im Berufungsverfahren vorgelegte aktuelle Stellungnahme von Dr. L. vom 11.09.2012 bestätigt, in welcher darauf hingewiesen wird, dass der Bereich HWK 6/7 in den vorhandenen Röntgenaufnahmen aus den Jahren 2000 und 2007 kaum einsehbar sei. Ausdrücklich wählt die Beratungsärztin im Hinblick auf das Ereignis vom 17.03.2000 die Formulierung, dass eine Verursachung des HWS-Schadens des Klägers durch dieses Ereignis "nicht ausgeschlossen werden" könne. Diese Formulierung wird auch von dem Klägerbevollmächtigten in seinem Schriftsatz vom 07.02.2011 an das SG gewählt. Damit ist jedoch - insbesondere angesichts der schlüssigen von Prof. Dr. F. und Dr. U. vorgetragenen Zweifel hieran - kein ausreichender Nachweis für eine Verletzungsfolge erbracht.

Soweit mit der Berufung weiter auf die von dem Radiologen Dr. K. verwendete Formulierung "am ehesten Zustand nach alter HWK-6-Fraktur" abgestellt wird, sind diese beiden Äußerungen des Dr. K. vom 29.10.2007 und vom 23.11.2007 ersichtlich auch mit der Intention erfolgt, eine Verursachung durch den zweiten Arbeitsunfall auszuschließen. Der ältere Unfall aus dem Jahr 2000 findet bei Dr. K. keine ausdrückliche Erwähnung. Für den erforderlichen Nachweis einer Verursachung durch den Unfall vom 17.03.2000 sind daher diese Ausführungen nicht geeignet.

Da der Kläger nach dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 03.04.2000 seine Arbeit wieder aufgenommen hat und eine unfallbedingte MdE in rentenberechtigender Höhe von keinem der involvierten Ärzte festgestellt wurde, ist der Senat davon überzeugt, dass dem Kläger aufgrund des Unfalls aus dem Jahr 2000 auch kein weitergehender Anspruch auf Verletztengeld oder Verletztenrente zusteht.

Auch im Hinblick auf den zweiten Arbeitsunfall des Klägers vom 10.09.2007 sind weitere Arbeitsunfallfolgen nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Argumentation des Gutachters Prof. Dr. S., dass weitere Unfallereignisse im Zeitraum von 2000 bis 2007 anamnestisch nicht belegt seien und deswegen der Unfall vom 10.09.2007 das maßgebliche Ereignis gewesen sein müsse, ist hierfür keine tragfähige Grundlage. Es existiert kein Erfahrungssatz, dass bei Vorliegen einer traumatischen Schädigung, ohne dass eine andere

Schädigung als der Arbeitsunfall örtlich-zeitlich in Rede steht, ein naturwissenschaftlicher Zusammenhang regelmäßig als wahrscheinlich anzusehen ist. Es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls auch keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (ständige Rechtsprechung des BSG, etwa vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - und vom 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) -).

Prof. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 18.03.2008 unter Auswertung der MRT-Aufnahme vom 18.10.2007 eingeräumt, dass eine Einblutung größeren Ausmaßes nicht vorliegt, und lediglich im Bereich der interspinösen Bänder C 6/7 vermehrte Wasseransammlungen wie nach einem stattgehabten Hämatom erkennbar seien. Unabhängig von diesem Gesichtspunkt ist daher auch eine Verursachung der noch bestehenden HWS-Beschwerden des Klägers durch das zweite Unfallereignis nicht hinreichend wahrscheinlich. Hierzu ist insbesondere auf die beiden auch in der Berufungsbegründung angeführten zeitnah erfolgten radiologischen Beurteilungen durch Dr. L. und Dr. K. hinzuweisen, die zwar eine Verursachung durch das Ereignis im Jahr 2000, nicht jedoch durch das Ereignis im Jahr 2007 für möglich halten. Die beiden Radiologen haben nach Auswertung der MRT in schlüssiger Weise nicht nur eine frische Knochenverletzung, sondern auch einen bone bruise oder eine ligamentäre Verletzung ausgemacht. Mit der weiteren radiologischen Begutachtung durch Prof. Dr. F., wonach deutliche Hinweise auf erhebliche degenerative Veränderungen vorliegen, ist auch mit der vorliegenden MRT der Nachweis einer Verursachung durch den Unfall vom 10.09.2007 nicht hinreichend wahrscheinlich.

Sofern der nach [§ 109 SGG](#) gehörte Gutachter Dr. G. die Auffassung vertritt, dass eine Verursachung der Wirbelkörperfraktur C 6 durch den Arbeitsunfall aus dem Jahr 2007 aufgrund des Nachweises frischer posttraumatischer Veränderungen in der MRT-Aufnahme vom 18.10.2007 belegt sei, vermag dem der Senat nicht zu folgen. Zum einen weist auch Dr. G. darauf hin, dass die Höhenminderung im Bereich C 6 anlagebedingt sein könne. Zum anderen hat die Mehrzahl der im vorliegenden Verfahren gehörten Gutachter seiner Annahme, dass frische Verletzungszeichen in der maßgeblichen MRT nachgewiesen seien, entschieden und mit gewichtigen Argumenten widersprochen, wozu insbesondere auf die Ausführungen des Dr. U. zur Analyse der einschlägigen Bildpartien der MRT Bezug genommen wird.

Insbesondere wird auch von Dr. B. in seiner Stellungnahme vom 09.07.2012 zu Recht darauf hingewiesen, dass in den Ausführungen von Dr. G. keine ausreichende Auseinandersetzung mit einer wesentlichen Verursachung durch einen anderen Vorfall bzw. durch degenerative Veränderungen erfolgt. Da die vor dem Unfall aus dem Jahr 2007 vorbestehende Schädigung der HWS des Klägers nachgewiesen ist, hätte insoweit auch eine genaue Abgrenzung stattfinden müssen.

Diese Zweifel an dem Gutachten des Dr. G. werden durch die Ausführungen des von dem Kläger ausgewählten weiteren Gutachters Dr. U. vom 13.03.2013 noch verstärkt. Danach sind alleine die Anzeichen für Wasseransammlungen im Verletzungsbereich kein ausreichender Beweis für eine zu fordernde frische Begleitverletzung in Form eines Hämatoms oder einer sonstigen Weichteilverletzung. Das Fehlen sonstiger Begleitverletzungen und auch neurologischer Defizite nach dem Unfall legt es entsprechend den Ausführungen des Dr. U. und der anderem von ihm insoweit bestätigten Ärzte vielmehr nahe, dass eine wesentliche Verschlimmerung der vorbestehenden (zwischen 2000 und 2007 klinisch stummen) HWS-Beschwerden des Klägers durch den Unfall vom 10.09.2007 nicht nachgewiesen bzw. nicht nachweisbar ist. Diese Zweifel konnte Dr. G. auch mit der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 24.04.2013, die gemäß dem Antrag des Klägerbevollmächtigten eingeholt worden ist, nicht ausräumen, ebenso nicht mit der weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 24.09.2013. In letzterer ist die Interpretation der erhobenen radiologischen Befunde, insbesondere des am 18.10.2007 angefertigten nativen MRT der HWS, erkennbar von dem Bemühen geprägt, die eingangs aufgestellte These eines stattgehabten Hyperflexionstraumas zu belegen. Demgegenüber hat Dr. G. den von Dr. B. aus Sicht des Senats nachvollziehbar erhobenen Einwand, dass die von Dr. G. in seinem Gutachten als "partielle Ruptur" interpretierte Ausdünnung des hinteren Längsbandes durch die vorbestehende segmentale Gefügelockerung erklärbar sei, nicht mit überzeugenden Argumenten entkräftet. Dasselbe gilt für den von Dr. B. und Dr. U. erhobenen Einwand, dass nach einer sechs Wochen zuvor erlittenen - mithin noch "frischen" - Verletzung eine deutlichere Signalintensität zu erwarten gewesen wäre als tatsächlich im MRT vorhanden. Hierzu hat Dr. G. am 24.09.2013 lediglich allgemein ausgeführt, dass Ausmaß und Stärke eines - von ihm angenommenen - Knochenmarksödems von Art und Ausmaß des Traumas und vom Zeitpunkt der Untersuchung abhängen. Vor dem Hintergrund, dass auch Dr. G. davon ausgeht, dass Begleitverletzungen in Weichteilstrukturen im Kernspintomogramm bis ca. drei Monate nach einer Verletzung nachweisen lassen, passen Signalanhebungen, die so diskret sind, dass man sie nur noch an einer sog. "workstation" erkennen kann, nicht zu einer erst sechs Wochen alten frischen Verletzung, was für die Richtigkeit der Interpretation der MRT-Bilder vom 18.10.2007 durch Dr. U. und Dr. B. spricht.

Anders als der Kläger, der sich in der mündlichen Verhandlung zum Nachweis neurologischer Ausfallserscheinungen in Form von Kribbelparästhesien seit dem Unfall auf den Bericht der Neurochirurgen Dres. B. und H. vom 29.10.2007 berufen hat, ist der Senat davon überzeugt, dass am Unfalltag und den darauffolgenden Tagen neurologische Ausfallserscheinungen nicht bestanden haben. So sind im Durchgangsarztbericht des Dr. E. vom 10.09.2007 neurologische Ausfallserscheinungen nicht beschrieben worden, zudem hat Dr. E. nach dreitägiger stationärer Überwachung des Klägers nach dem Unfall (vom 10.09.2007 bis 13.09.2007) im Entlassungsbericht vom 27.09.2007 ausdrücklich ausgeführt, dass sich während des stationären Aufenthalts keine klinisch-neurologischen Auffälligkeiten ergeben hätten. Die eher ungenauen Angaben im Bericht der Neurochirurgen Dres. B. und H., wonach der Kläger "seit längerer Zeit" ein Kribbeln in beide Arme verspüre, vermögen die klare und eindeutige Aussage im Entlassungsbericht vom 27.09.2007 nicht zu widerlegen, denn es ergibt sich aus der Schilderung gerade nicht, wann genau die vom Kläger beschriebenen Empfindungsstörungen erstmals aufgetreten sind. Ein Auftreten im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 10.09.2007 ist dadurch jedenfalls nicht belegt.

Der Senat ist gestützt auf das schlüssige und nachvollziehbare Gutachten von Dr. U. davon überzeugt, dass die am 10.09.2007 unfallbedingt erlittene Prellung/Zerrung/Stauchung der Halswirbelsäule unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis maximal 6 Wochen nach dem Unfallereignis zu begründen vermocht hat, weshalb im hier mit dem Ziel einer Gewährung von Verletztengeld streitbefangenen Zeitraum über den 21.01.2008 hinaus bis zum 17.08.2008 kein Anspruch des Klägers auf Verletztengeld bestanden hat. Ebenfalls schließt er sich der Beurteilung des Grades der MdE von Dr. U. (unter 10 v.H.) an, weshalb auch ein Anspruch auf Verletztenrente aufgrund der Folgen des Unfalls vom 10.09.2007 von der Beklagten im Ergebnis zu Recht abgelehnt worden ist.

Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung zuletzt noch beantragt hat, zum Beweis der Tatsache, dass die auf den posttraumatisch gefertigten Produkten bildgebender Verfahren nach dem Unfall im Jahr 2007 zu sehenden Veränderungen ein frisches Trauma der Wirbelsäule belegen, ein radiologisches Obergutachten einzuholen, hat sich der Senat nicht gedrängt gesehen, dem nachzukommen. Mit Dr.

K., Prof. Dr. F. und Dr. G. haben insgesamt drei Radiologen die vorliegenden MRT-Bilder vom 18.10.2007 interpretiert; Prof. Dr. F. und Dr. G. haben sich zudem zu den vorliegenden Röntgenbildern geäußert und ihre Schlussfolgerungen ausführlich dargelegt und begründet. Angesichts dessen besteht kein Anspruch auf die Einholung eines Obergutachtens (vgl. auch Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, 10. Auflage 2012, § 103 Rn. 11b m.w.N.). Vielmehr gehört die Würdigung unterschiedlicher Gutachtensergebnisse oder unterschiedlicher ärztlicher Auffassungen wie die anderer sich widersprechender Beweisergebnisse zur Beweiswürdigung selbst. Selbst bei einander widersprechenden Gutachtensergebnissen besteht eine Verpflichtung zur Einholung eines weiteren Gutachtens im Allgemeinen nicht, vielmehr hat sich das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung mit den entgegenstehenden Ergebnissen inhaltlich auseinander zu setzen (Keller a.a.O., § 128 Rn. 7e, 7f), wie obenstehend erfolgt.

Hiernach war die Berufung insgesamt als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-11-28