L 15 VS 10/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
15
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 9 V 38/94
Datum
21.02.2002
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 15 VS 10/02
Datum
28.08.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 9 VS 7/03 B
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 21.02.2002 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger wegen der Folgen eines am 20.09.1991 auf dem Heimweg von der Dienststelle erlittenen Verkehrsunfalls Anspruch auf Rentenleistungen nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) iVm dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) hat.

Der 1968 geborene Kläger leistete von Juli 1988 bis Juni 1992 Wehrdienst.

Am 20.11.1990 wurde ein WDB-Blatt angelegt, da der Kläger seit Mitte 1989 an ständigen Kiefergelenkschmerzen, vor allem auf der rechten Seite sowie ständigen Kopfschmerzen litt. Bei den Musterungsuntersuchungen wurde u.a. Fehler II 42, d.h. ein muskelschwacher Rücken festgestellt. Bei einem Arztbesuch am 23.07.1990 gab der Kläger seit einigen Wochen Abgeschlagenheit an, ferner Appetitverlust, Schlafstörungen, Schweißausbrüche und Gewichtsverlust. Zur Abklärung befand er sich vom 24.07. bis 10.08.1990 im Bundeswehrkrankenhaus A. und vom 24. bis 28.09.1990 im Bundeswehrkrankenhaus U ... Am 21.03.1991 erließ das Wehrbereichsgebührnisamt V einen Bescheid, mit dem der Antrag auf Ausgleich abgelehnt wurde. Die Gesundheitsstörungen "Kiefergelenksbeschwerden, Kopfschmerzen" würden keine MdE um mindestens 25 v.H. bedingen.

Am 14.11.1991 wurde ein weiteres WDB-Blatt angelegt wegen eines HWS-Schleudertraumas. Ursache sei ein Auffahrunfall, der sich am 20.09.1991 ereignet habe, als der Kläger auf dem Heimweg an einer roten Ampel warten musste und eine Autofahrerin von hinten auf seinen PKW aufgefahren sei. Obwohl er den Sicherheitsgurt angelegt gehabt habe, sei er in den Sitz zurückgeschleudert worden. Nach ein paar Stunden habe er heftige Schmerzen im Halswirbelbereich verspürt. Nach Beiziehung eines Befundberichts von Dr.M. vom 01.10.1991 und zwei Berichten der Nervenärztin Dr.S. vom 02.10. und 22.10.1991 formulierte der Bataillonsarzt K. am 02.01.1992 die übereinstimmend gestellte Diagnose "Wurzelreizsyndrom C 8 (HWS-Schleudertrauma)" ohne Vorliegen eines Wirbelkörperbruchs oder eines Bandscheibenvorfalls. Unter physikalischer Therapie sei eine gute Besserung der Beschwerden zu erwarten. Es befindet sich auch ein entsprechender radiologischer Bericht des E.-Krankenhauses S. bei den Akten, wonach ein spinales CT am 04.10.1991 angefertigt worden ist, das keinen Frakturnachweis und keinen Anhalt für Bandscheibenprotrusion oder -prolaps ergeben hat. Daraufhin erging am 16.01.1992 ein Bescheid des Wehrbereichsgebührnisamtes V, mit dem ein Ausgleich wegen der HWS-Verletzung abgelehnt wurde, da diese keine MdE um mind. 25 v.H. bedinge; ob es sich um eine WDB-Folge handele, sei nicht zu entscheiden.

Der Kläger beantragte im Juli 1992 beim Beklagten entsprechend einer truppenärztlichen Bescheinigung vom 16.07.1992 Beschädigtenversorgung wegen einer "Pseudoparalyse rechte Schulter, C 8-Syndrom" als WDB-Folge. Er könne wegen dieser Erkrankung zeitweilig seinen rechten Arm sehr beschränkt bewegen und belasten. Er könne sich nicht vorstellen, weiter als Bäcker zu arbeiten und habe bereits an zwei Umschulungsmaßnahmen zum Bürokaufmann und Gefahrgutfahrer mit Erfolg teilgenommen.

Im Rahmen seiner Ermittlungen zog der Beklagte auch die polizeilichen Ermittlungsakten bei, wonach der Kläger am 20.09.1992 um 12.30 Uhr bei der Polizeiinspektion S. leichte Verletzungen (HWS-Syndrom) und einen Schaden an seinem PKW in Höhe von etwa DM 259,- geltend gemacht habe, nachdem die Fahrerin eines Mercedes um 11.45 Uhr an einer Kreuzung bei Rotlicht hinter seinem PKW angehalten, aus Unachtsamkeit ihren PKW plötzlich langsam nach vorne rollen habe lassen und mit der Frontseite ihres Fahrzeugs gegen die hintere Stoßstange des Fahrzeugs des Klägers gestoßen sei.

Nach den ebenfalls beigezogenen Unterlagen des Bundeswehrkrankenhauses A. vom 22.08.1990, des Bundeswehrkrankenhauses U. vom 27.09.1990 und des Nervenarztes Dr.K. vom 17.10. 1990 litt der Kläger damals an vasomotorischen Cephalgien und Kiefergelenksbeschwerden mit psychogener Überlagerung ohne organisches Korrelat. Es wurde der Verdacht auf unreife, hypochondrische Persönlichkeit geäußert sowie die Diagnose "Psychasthenie und Costensyndrom rechts" gestellt.

Ein versorgungsärztliches Untersuchungsgutachten des Chirurgen Dr.M. vom 28.04.1993 ergab, dass auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet keine Schädigungsfolge feststellbar sei. Nach dem Befundbericht der neurologischen Klinik M. vom Januar 1993 handele es sich um eine psychogene Bewegungsstörung, die evtl. eine psychiatrische Begutachtung erfordere.

Am 16.08.1993 erging daraufhin ein Bescheid, mit dem der Antrag des Klägers auf Beschädigtenversorgung abgelehnt wurde. In der Begründung wurde zwar ausgeführt, dass der Kläger am 20.09.1991 ein HWS-Schleudertrauma Grad I erlitten habe, dessen Folge eine Pseudoparalyse der rechten Schulter und ein C 8-Syndrom gewesen sei. Diese Verletzung stelle nach § 81 Abs.1 i.V.m. Abs.4 Nr.2 SVG eine Wehrdienstbeschädigung dar. Da es aber bei einem solchen Schleudertrauma zu einer folgenlosen Abheilung innerhalb von maximal 6 Monaten komme, hätten daher im Zeitpunkt der Entlassung aus der Bundeswehr am 30.06.1992 keine WDB-Folgen mehr vorgelegen. Bei den über diesen Zeitpunkt hinaus bestehenden Gesundheitsstörungen handele es sich wahrscheinlich um psychogene Bewegungsstörungen.

Der Annahme einer psychogenen Bewegungsstörung widersprach der Kläger mit Widerspruch vom 07.09.1993. Nach versorgungsärztlicher Stellungnahme der Nervenärztin Dr.S. erging am 22.03.1994 ein zurückweisender Widerspruchsbescheid.

Anschließend wurde ein Gutachten von Prof.Dr.E. vom 06.10.1993 aus dem Zivilrechtsstreit der Bundeswehrverwaltung gegen den Bayerischen Versicherungsverband und die Unfallverursacherin M. F. zu den SVG-Akten genommen. Prof.Dr. E. vertritt dort die Auffassung, nach verletzungsmechanischer Bewertung der vorliegenden Anknüpfungstatsachen sei der Unfall vom 20.09.1991 nicht geeignet gewesen, beim Kläger das attestierte Schleudertrauma der Halswirbelsäule vom Grad I herbeizuführen. Es habe eine ausreichende biomechanische Belastung der Halswirbelsäule und oberen Brustwirbelsäule gefehlt. Mit Endurteil vom 10.12.1993 wurde die Klage daraufhin vom Amtsgericht München abgewiesen.

Mit Fax-Schreiben vom 04.05.1994 hat der Kläger beim Sozialgericht Landshut Klage gegen den Widerspruchsbescheid vom 22.03.1994 erhoben und beantragt, dass ein HWS-Schleudertrauma Grad I und die Pseudoparalyse der rechten Schulter als WDB anzuerkennen und Versorgung nach einer MdE von mindestens 30 v.H. zu gewähren sei. Zur Begründung hat der Kläger einen Entlassungsbericht des Bundeswehrkrankenhauses U. vom 13.06.1994 vorgelegt. Darin wurden folgende Diagnosen genannt:

1. Bandscheibenvorfall HWK 5/6, mediolateral links 2. Läsion des Plexus brachialis rechts nach HWS-Schleudertrauma 9/91 3. Arachnoidalzyste rechts parieto-temporal frei kommunizierend 4. kleiner medialer Bandscheibenvorfall LWK 5/SWK 1.

Der flache linksseitige, medio-lateral gelegene Bandscheibenvorfall in Höhe C5/6 (Diagnose Nr.1) sei im Rahmen des stationären Aufenthalts im Mai/Juni 1994 durch Kernspintomographie gefunden worden und sei die Hauptursache für die zervikalen Beschwerden. Für die übrigen Beschwerden an der rechten oberen Extremität sei die Diagnose Nr.2 verantwortlich.

Das Sozialgericht hat umfangreich Beweis erhoben durch Beiziehung der Akte des Amtsgerichts München - Streitgericht -, der Akte der Staatsanwaltschaft beim Landgericht Regensburg, ärztlicher Unterlagen und Röntgenbilder etc. von der Orthopädischen Klinik des Rheumazentrums Bad A. , vom Bundeswehrkrankenhaus U., vom E.-Krankenhaus S. , von dem Radiologen Dr.N. , vom Bundeswehrkrankenhaus A. , von den Orthopäden Dr.F. , Dr. B. und Dr.M. , von der Neurologin Dr.S. , von der Allgemeinärztin Dr.G. sowie der Akte der Hauptfürsorgestelle bei der Regierung von Niederbayern. Schließlich wurden noch Unterlagen beigezogen vom Institut für Medizinalstatistik und Berichtswesen in R ...

Das Sozialgericht hat anschließend ein Gutachten von dem Orthopäden Dr.F. eingeholt. Dieser hat den Kläger am 11.03.1998 untersucht. Er habe dabei angegeben, er sei zum Unfallzeitpunkt damit beschäftigt gewesen, den Tageskilometerzähler nachzustellen. Durch den Aufprall sei sein PKW 20 - 30 cm nach vorne versetzt worden. Am 07.11.1994 habe eine arthroskopische Operation der rechten Schulter, am 21.03.1997 eine Fusionsoperation der Halswirbelsäule stattgefunden. 1994 habe er ein Anschlussheilverfahren absolviert. Er leide unter Schmerzen im Kopf und in der gesamten Wirbelsäule, in der rechten Schulter und unter Schmerzausstrahlung zum gesamten rechten Arm. Links habe er Schmerzen in der Schulter und im Ellenbogengelenk. Er habe in der rechten Hand Parästhesien. Dr.F. ist in seinem Gutachten vom 16.03.1998 zum Ergebnis gekommen, dass aufgrund der Unfallmechanik, des bereits vorbestehenden Beschwerdebildes seit etwa 1989 und des völlig unauffälligen Computertomogrammes der Halswirbelsäule 14 Tage nach dem Unfallereignis die im Zusammenhang mit dem Auffahrunfall geschilderten Beschwerden nicht als unfallbedingt angesehen werden könnten.

Der Kläger hat anschließend beantragt, nach § 109 SGG ein Gutachten von dem Rechtsmediziner Prof. Dr.M. , H. , einzuholen. Dieser hat am 20.10.1998 mitgeteilt, dass er die Beweisfrage nach unfallbedingten Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet nicht beantworten könne. Er fühle sich zwar für eine Beurteilung aus traumatomechanischer Sicht kompetent, teile aber grundsätzlich die Auffassung von Prof. E. , wonach es sich um einen Bagatellunfall gehandelt habe, bei dem nur unter außergewöhnlichen Bedingungen mit länger andauernden Beschwerden zu rechnen sei. Er gehe mit Prof. E. davon aus, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung 5 bis 10 km/h betragen habe. Es sei bekannt, dass bereits bei Heckaufprallen mit einer Geschwindigkeitsänderung von 4 km/h 29 % der Probanden Beschwerden an der Halswirbelsäule für wenige Stunden, allenfalls Tage äußerten. Nur im Extremfall könnten bei Bagatellunfällen mit kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen des stoßenden Fahrzeugs unter 10 km/h Betroffene über Beschwerden der Halswirbelsäule klagen, die Monate und Jahre anhielten. Die Unfallkausalität sei in solchen Fällen nicht gesichert. Grundsätzliche Voraussetzung für die Zuordnung solcher Beschwerden zum Unfallereignis sei der nachvollziehbare Beleg, dass vor dem Ereignis keine entsprechenden Beschwerden geklagt wurden. Beim Kläger seien vor dem Ereignis rezidivierende Cerviko-Cephalgien nachgewiesen. Das am 20.09.1991 diagnostizierte Wurzelreizsyndrom C 8 sei vor dem Unfall nicht beschrieben worden. Es könnte Unfallfolge sein, wenngleich dieser Befund in Anbetracht der vorliegenden Dynamik höchst ungewöhnlich sei und andere Ursachen haben könnte. Seines Erachtens werde es auch bei einer ausführlichen Analyse der vorliegenden Unterlagen nicht gelingen, die Unfallkausalität der Beschwerden des Klägers mit Wahrscheinlichkeit zu belegen.

Nach § 109 SGG hat das Sozialgericht dann von dem Nervenarzt Dr.B. (Bundeswehrkrankenhaus U.) ein Gutachten eingeholt. In diesem Gutachten vom 01.11.2001 hat der Sachverständige auf neurologischem Gebiet keine Gesundheitsstörungen festgestellt. Selbst wenn die angegebenen Gefühlsstörungen als Ausdruck einer Schädigung von mehreren Nervenwurzeln gewertet würden, könnten diese nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden. In Anbetracht der bereits vor dem Unfall bestehenden erhöhten Somatisierungsbereitschaft bestehe auch keine Berechtigung, eine Verschlimmerung organischer prätraumatischer Beschwerden anzunehmen.

Das Sozialgericht hat daraufhin mit Gerichtsbescheid vom 21.02.2002 die Klage abgewiesen und sich zur Begründung auf die Ergebnisse der übereinstimmenden Gutachten im Verwaltungs- und Klageverfahren sowie auf das Gutachten von Prof.Dr.E. gestützt.

Hiergegen hat der Kläger mit Schriftsatz vom 13.05.2002 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt. In seiner Berufungsbegründung vom 16.09.2002 hat der Kläger nunmehr die Anerkennung folgender Gesundheitsstörungen als WDB-Folge begehrt: "HWS-Schleudertrauma mindestens Grad II, Pseudoparalyse der rechten Schulter, Bandscheibenvorfall HWS 5/6 medio-lateral links, kleiner medialer Bandscheibenvorfall LWK 5/SWK 1, Läsion des Plexus brachialis rechts". Er sei kein Simulant. Im Gerichtsbescheid würden positive Befunde, z.B. von Dr.S. und Dr.M. sowie vom Bundeswehrkrankenhaus U. von Mai/Juni 1994 nicht berücksichtigt. Demgegenüber habe die Neurologische Klinik in M. im Januar 1993 fehlerhaft gearbeitet. Gegen das Gutachten von Dr.F. sei vorzubringen, dass im VW Golf des Klägers Hosenträgergurte angebracht gewesen seien, so dass die rechte Schulter vom Rückhaltegurt durchaus habe verletzt werden können. Auch sei nicht beachtet worden, dass vor dem Unfall bestehende Nackenbeschwerden durch das Dienstbett hervorgerufen und durch Massagen beseitigt worden seien. Frühere Gesichts- und Kieferschmerzen seien durch Entfernung von Weisheitszähnen im Juli 1991 behoben worden. Kurz darauf seien auch die restlichen Kopfschmerzen abgeklungen. Prof. Dr.M. und Prof. Dr.E. hätten übersehen, dass Kopfstützen im PKW dann wirkungslos seien, wenn der Autofahrer zum Unfallzeitpunkt keine aufrechte, sondern eine vorgebeugte Sitzhaltung eingenommen habe. Das Gutachten von Dr.B. sei nicht nachvollziehbar. Es werde ein Gutachten von Dr.P. vom 25.02.1995 für den MDK Bayern vorgelegt, in dem als Hauptdiagnose "Bandscheibenvorfall HWK 5/6 (mediolateral links); Läsion des Plexus brachialis rechts nach HWS-Schleudertrauma" gestellt worden sei. Es werde beantragt, von Dr.E. , in dessen orthopädischer Gemeinschaftspraxis er seit 1992 behandelt werde, ein Gutachten, hilfsweise nach § 109 SGG einzuholen.

Der Senat hat im Wesentlichen die vom Sozialgericht beigezogenen Unterlagen nochmals angefordert, zusätzlich einen Befundbericht von dem Kieferchirurgen Dr.S. , der jedoch keine Angaben über das Jahr 1991 mehr machen konnte, Auskünfte der AOK Landshut und Straubing über Erkrankungen des Klägers vor dem Unfallzeitpunkt, ein Gutachtensheft der LVA Niederbayern/Oberpfalz sowie die Reha-Akte des Arbeitsamts Deggendorf. Der Versuch, Unterlagen von Dr.B. über eine Behandlung vor 1991 zu erhalten, war ebensowenig erfolgreich wie die Nachforschung nach einem Befundbericht der Neurologin Dr.S. (Untersuchung nach Überweisung vom 20.05.1992 durch Stabsarzt Dr.K.).

Für den Beklagten hat der Nervenarzt Dr.K. am 10.10.2002 zum Vorbringen des Klägers Stellung genommen. Zwar habe Dr.S. nach dem Auffahrunfall Beschwerden mit Nackenschmerzen mit Ausstrahlung zur rechten Schulter und zum rechten Arm, ein Pelzigkeitsgefühl im rechten Fingerballen und kleinen Finger beschrieben sowie eine Abschwächung des rechten Trizepssehnenreflexes und ein sensibles Defizit im Dermatom C 8. Dennoch hätte sich in den späteren neurologischen Befunden keine verwertbare Parese des rechten Arms gefunden. Der Bandscheibenvorfall HWK 5/6 links erkläre die rechtsseitige Symptomatik nicht. Frau Dr.S. habe bei ihrer ersten Untersuchung keine linksseitige radikuläre Symptomatik beschrieben. Die unauffälligen Untersuchungsergebnisse im Bereich der Arme in den Neurologischen Kliniken M. und U. sprächen gegen eine andauernde relevante Schädigung des Armplexus und der cervikalen Nervenwurzeln. Ein Zusammenhang zwischen dem o.g. Bandscheibenvorfall HWK 5/6 links mit dem Unfall lasse sich ebenfalls nicht nachweisen.

Der Senat hat anschließend ein Gutachten von dem Nervenarzt Dr.K. eingeholt. Darin (09.04.2003) ist der gerichtliche Sachverständige zu folgenden Ergebnissen gelangt: Auf rein neurologischem Fachgebiet lägen - nach den subjektiven Beschwerden zu urteilen - ein Cervikalsyndrom mit pseudoradikulären Beschwerden im rechten Arm bei Zustand nach Operation eines links medio-lateral gelegenen Bandscheibenvorfalls C5/C6 vor. Objektivierbare neurologische Ausfälle bestünden nicht. Die im Bereich des rechten Armes angebenen Sensiblitätsstörungen seien organisch gesehen nicht verifizierbar. Auf psychiatrischem Fachgebiet handele es sich um eine sogenannte akzentuierte Persönlichkeit mit einer anzunehmenden Tendenz zur Somatisierung. Vor dem Ereignis am 20.09.1991 hätten sowohl Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule als auch psychiatrische Befunde vorgelegen (vgl. Befunde des Bundeswehrkrankenhauses U. und von Dr.K. , Dr.K.). Die von Dr.S. im Anschluss an das Ereignis erhobenen Befunde stünden mit diesem nicht im Zusammenhang. Für die vorbestehenden Beschwerden im Bereich der HWS sei im Unfallzeitpunkt ein GdB von 10 anzusetzen, für die psychiatrische Vorerkrankung ein GdB von 20, der sich allerdings dadurch relativiere, dass es sich um eine nicht bewusstseinsfern angesiedelte tendenzielle Überlagerung des Krankheitsbildes handele. Die als WDB-Folgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen wären seines Erachtens auch ohne das schädigende Ereignis aufgetreten. Es habe sich um einen Bagatellunfall gehandelt, der keine nachhaltigen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule herbeiführen hätte können, auch nicht einen cervikalen Bandscheibenvorfall. Auf die Frage (gerichtliches Schreiben vom 08.05.2003), ob der Kläger die Berufung aufgrund der Beweislage zurücknehme, hat dieser zweimal um Fristverlängerung zuletzt bis 15.07. gebeten. Mit Schriftsatz vom 24.06. hat er auf ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 28.01.2003 hingewiesen, wonach es sich verbiete, bei Heckunfällen im Niedriggeschwindigkeitsbereich eine Verletzung der HWS generell auszuschließen, außerdem hat er Antrag nach § 109 SGG gestellt und den Sachverständigen Dr.U. L. in F. benannt. Mit Schriftsatz vom 15.07.2003 hat er das Gutachten von Dr. K. angegriffen und insbesondere die Auffassung des Sachverständigen angezweifelt, dass ein linksseitig vorhandener Bandscheibenvorfall nicht zu Beschwerden im rechten Arm führen könne. Drei beigefügte Befundberichte aus dem Jahr 1996 von Dres.W. , N. und M. (Gemeinschaftspraxis von zwei Nervenärzten und einem Radiologen) bescheinigen einen Bandscheibenvorfall C5/6 rechts. Somit seien im Laufe der Zeit entsprechende Seitenverschiebungen eines Bandscheibenvorfalls möglich. Dr.L. möge zur Kausalität zwischen dem schädigenden Ereignis und den bestehenden Verletzungsfolgen Stellung nehmen. Schließlich fehlten noch die Röntgenaufnahmen des Bundeswehrkrankenhauses U. von Mai 1994, mit denen sich der Bandscheibenvorfall nachweisen lasse.

In der mündlichen Verhandlung am 28.08.2003 beantragt der Bevollmächtigte des Klägers,

den Beklagten unter Aufhebung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Landshut vom 21.02.2002 und des Bescheides vom 16.08.1993 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.03.1994 zu verurteilen, als WDB-Folgen (Auffahrunfall vom 20.09.1991) "HWS-Schleudertrauma mindestens Grad II, Pseudoparalyse rechte Schulter, Bandscheibenvorfall HWK 5/6, kleiner Bandscheibenvorfall LWK

5/SWK 1, Armplexusschädigung rechts" anzuerkennen und deshalb ab 01.07.1992 Versorgung nach einer MdE von mindestens 30 v.H. zu gewähren; hilfsweise: nach § 106 SGG - weiter hilfsweise nach § 109 SGG - Gutachten einzuholen zur Biomechanik des Auffahrunfalls von Dr.L. (F.) und zum Kausalzusammenhang der Armplexusschädigung von dem Neurologen Prof.Dr. S. (Stadtkrankenhaus H.).

Der Bevollmächtigte des Beklagten beantragt,

die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 21.02.2002 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts auf den Inhalt der beigezogenen SVG-Akte des Beklagten, der WDB-Akte des Wehrbereichsgebührnisamts V, der Reha-Akte des Arbeitsamts Deggendorf, des Gutachtenshefts der Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz, sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gemäß §§ 88 Abs.7 SVG, 143 SGG statthaft; sie ist form- und fristgerecht eingelegt (§ 151 SGG) und damit zulässig. Sie erweist sich jedoch als unbegründet.

Das Sozialgericht Landshut hat in seinem Gerichtsbescheid vom 21.02.2002 zu Recht den Bescheid des Beklagten vom 16.08.1993 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.03.1994 bestätigt und eine Anerkennung der vom Kläger geltend gemachten Folgen des Unfalls vom 20.09.1991 mit einer MdE von mindestens 30 v.H. abgelehnt.

Durch die in erster und zweiter Instanz des sozialgerichtlichen Verfahrens eingeholten drei Gutachten der Dres. F. , B. und K. (auf orthopädischem und neurologisch/psychiatrischem Gebiet) konnte weder der Nachweis erbracht werden, dass der Kläger durch den streitgegenständlichen (leichten) Auffahrunfall einen dauerhaften Gesundheitsschaden erlitten hat, noch dass dieser Primärschaden die geltend gemachten Gesundheitsstörungen mit Wahrscheinlichkeit verursacht hat. Dieses Ergebnis wird auch durch die gutachtliche Stellungnahme des Rechtsmediziners Dr.M. gestützt, der das im Urkundenbeweis verwertete Gutachten von Dr.E. bestätigt hat.

Nach §§ 80, 81 Abs.1 und 4 Nr.2 SVG i.V.m. § 30 Bundesversorgungsgesetz (BVG) erhält ein Soldat, der eine Wehrdienstbeschädigung durch einen während der Ausübung des Wehrdienstes, insbesondere auch auf dem Heimweg vom Dienst, eingetretenen Unfall erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Wehrdienstbeschädigung nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses Versorgung.

Der Kläger hat unstreitig am 20.09.1991 auf einem geschützten Weg im Sinne des § 81 Abs.4 SVG einen Unfall erlitten. Es konnte jedoch nicht festgestellt werden, dass - unter Zugrundelegung der hier geltenden Kausalnorm der wesentlichen Bedingung - durch diesen Unfall eine gesundheitliche Schädigung verursacht worden ist. Die Diagnose eines cervikalen Wurzelreizsyndroms C8 rechts wurde erstmals von dem Orthopäden Dr.M. am 01.10.1991 gestellt, zu dem sich der Kläger begeben hatte, weil er seit vier Tagen starke rechtsseitige Schulterschmerzen und rechtsbetonte Cervikalschmerzen mit Ausstrahlung bis in den rechten kleinen Finger verspürt habe. Die anschließend eingeschaltete Neurologin Dr.S. stellte bei ihrer Untersuchung am 02.10.1991 einen abgeschwächten rechten Trizepsreflex fest und im Dermatom C8 ein deutliches sensibles Defizit. Auf ihren Vorschlag wurde im E.-Krankenhaus S. am 04.10.1991 ein spinales CT vom Kläger angefertigt, das unauffällig war. Daraufhin schlug Dr.S. am 22.10.1991 in einem Arztbrief vor, von einem Wurzelreizsyndrom ohne Bandscheibenprotrusion auszugehen. Nach den vom Beklagten beigezogenen Befundberichten des Orthopäden Dr.F. vom 16.10.1992 und 21.05.1993 ist der Kläger seit 13.07.1992 dort in Behandlung. Die von ihm gestellten Diagnosen einer posttraumatischen Wurzelschädigung C8 rechts relativierte Dr.F. im letztgenannten Bericht dahingehend, dass er nur noch von einer schmerzhaften Pseudoparalyse der rechten Schulter bei Cervikobrachialgie unklarer Genese ausging. Er habe bei seiner Untersuchung im Juli 1992 sonographisch keine eindeutigen pathologischen Auffälligkeiten gefunden. Eine kernspintomographische Untersuchung im August 1992 bei Dr.D. in S. habe zwar eine ansatznahe degenerative Veränderung der Supraspinatus-Sehne mit begleitender Tendinitis ergeben, jedoch ohne Anhalt für einen Defekt. Trotz wiederholter subachrominaler Injektionen, Krankengymnastik, Massage und Gabe eines Vitamin-B-Präparates hätten sich nach kurzzeitiger Besserung der Beschwerden und der Beweglichkeit die alten Beschwerden wieder eingestellt. Schließlich habe eine stationäre Behandlung vom 20. bis 28.01.1993 in der Neurologischen Klinik M. keine Hinweise auf eine neurogene Läsion ergeben. Im Entlassungsbericht dieser Klinik (Prof.Dr. B.) vom 29.01.1993 wird mitgeteilt, dass sich das Verteilungsmuster der demonstrierten Paresen weder auf eine radikuläre noch eine Armplexusschädigung zurückführen lasse.

Der vom Senat gehörte Sachverständige Dr.K. hat in seinem Gutachten vom 09.04.2003 diese aktenkundigen Befunde aufgrund seiner eigenen Untersuchung und unter Berücksichtigung der zahlreichen Röntgenbilder und Computertomographien sowie sonstigen technisch-apparativen Untersuchungsergebnisse ausgewertet und mit überzeugender Begründung festgestellt, dass der Unfall im September 1991 beim Kläger nicht zu einem nennenswerten Körperschaden geführt hat. Insbesondere lag demnach keine Halswirbelsäulen-Distorsionverletzung bzw. kein HWS-Schleudertrauma vor, sonst hätte das ca. 14 Tage nach dem Ereignis vom E.-Krankenhaus in S. angefertigte spinale Computertomogramm einen krankhaften Befund ergeben müssen. Da die Orthopäden Dr.F. und Dr.M. ohne Angabe verwertbarer neurologischer Ausfälle eine unfallbedingte Wurzelschädigung C8 rechts annahmen, erscheint diese Diagnose zu wenig abgesichert. Ähnliches gilt für die Diagnose der Neurologin Dr.S. , die sowohl nach Auffassung von Dr.K. als auch nach den Feststellungen im Entlassungsbericht der Neurologischen Klinik M. vom 29.01.1993 widersprüchlich ist.

Diese Feststellung, dass der Kläger aufgrund des Unfalls keine organisch nachweisbare Gesundheitsschädigung erlitten hat, wurde bereits in dem vom Sozialgericht nach § 106 SGG eingeholten orthopädischen Gutachten von Dr.F. vom 16.03.1998 sowie in dem nach § 109 SGG auf Antrag des Klägers eingeholten nervenärztlichen Gutachten von Dr.B. vom 01.11.2001 getroffen. Dr. F. fand keinerlei in zeitlichem Zusammenhang stehende Hinweise auf eine unfallbedingte Verletzung der rechten Schulter. Dasselbe gelte für die Verletzung der Halswirbelsäule. Die Fusionsoperation am 21.03.1997 wegen eines Bandscheibenvorfalls könne nicht mit den Folgen des Unfalls am 20.09.1991 in Zusammenhang gebracht werden, da es laut CT vom 04.10.1991 durch den Unfall zu keiner strukturellen Läsion der Halswirbelsäule gekommen sei. Ferner wies Dr.F. darauf hin, dass laut Gesundheitskartei der Bundeswehr der Kläger bereits im März 1991 angegeben habe, seit zwei Jahren Schmerzen in der Halswirbelsäule zu verspüren. Nach Auffassung des gerichtlichen Sachverständigen erkläre eine seit Oktober 1990 bekannte Psychasthenie teilweise die Diskrepanz zwischen vorgetragenem Beschwerdebild und gezeigten Funktionsverlusten einerseits sowie objektivierbaren organpathologischen Veränderungen andererseits. Dr.B. stellte bei seiner

Untersuchung am 26.10.2001 keine verwertbaren neurologischen Normabweichungen fest. Bei der Prüfung der Oberflächensensibilität habe der Kläger eine allgemeine Gefühlsminderung des gesamten rechten Arms inklusive aller Finger angegeben. Eine solche Störung sei entweder Ausdruck einer Schädigung mehrerer sensibler Nervenwurzeln oder einer funktionellen Störung. Eine Schädigung so vieler Nervenwurzeln sei äußerst ungewöhnlich und hätte auch noch andere krankhafte Veränderungen ergeben müssen, die beim Kläger aber nicht objektivierbar gewesen seien. So sei auch die Diskrepanz zwischen der ausgeprägten Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule und der durchgängig lockeren Muskulatur im Bereich der Nacken- und Schulterregion auffällig gewesen.

Sämtliche gerichtlichen Sachverständigen haben sich der verletzungsmechanischen Betrachtung von Prof.Dr.M. bzw. von Prof.Dr.E. angeschlossen.

Aufgrund des unstreitigen Unfallhergangs geht auch der Senat davon aus, dass es sich um einen Bagatellunfall mit kollisionsbedingter Geschwindigkeitsänderung des Kraftfahrzeugs des Klägers im Bereich von 5 bis 10 km/h gehandelt hat. Solche Unfälle führen nach allgemeiner Auffassung nur in Extremfällen zu Beschwerden der Halswirbelsäule, die Monate und Jahre anhalten. Eine solche extreme Fallkonstellation liegt unter Berücksichtigung sämtlicher Ermittlungsergebnisse nach Ansicht des Senats hier nicht vor.

Auch das vom Kläger zitierte Urteil des BGH vom 28.01.2003 (NJW 2003, 1116 f.) führt im vorliegenden Fall nicht zu einer anderen Beurteilung. Darin wurde zum Ausdruck gebracht, dass auch bei Heckunfällen im Niedriggeschwindigkeitsbereich mit kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen im Bereich zwischen 4 und 10 km/h ("Harmlosigkeitsgrenze") eine Verletzung der Halswirbelsäule nicht generell ausgeschlossen werden dürfe. Das Berufungsgericht habe eine HWS-Distorsion nach Erdmann I zu Recht angenommen, auch wenn Zweifel an der Primärverletzung bestanden hätten. Das Berufungsgericht habe seine Überzeugung über das vorliegen einer Primärverletzung und den kausalen Zusammenhang mit den geltend gemachten Beschwerden des Klägers zutreffend auf Sachverständigengutachten und andere ärztliche Befunde gestützt und vor allem dem Umstand Bedeutung beigemessen, dass Vorerkrankungen als etwaige Ursachen bei allen Untersuchungen nicht festgestellt worden seien. Im hier vorliegenden Fall sind einschlägige Vorerkrankungen bekannt; so litt der Kläger laut Berichten der Bundeswehrkrankenhäuser A. und U. vom August und November 1990 unter lang andauernden Kopfschmerzen. Prof.Dr.G. äußerte im Arztschreiben vom 09.11.1990 den Verdacht einer pränatalen oder frühkindlichen Hirnschädigung und beschrieb eine unsichere, geltungsbedürftige Persönlichkeit des Klägers mit leicht subdepressiver Verstimmtheit. Der Kläger habe damals im Dienst eine Überforderung beschrieben, mit der er allein nicht ausreichend fertig werde. Es wurde damals ein zeitlicher und auch kausaler Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Kopfschmerzen, Gewichtsverlust einerseits und der Dienstbelastung andererseits in Anbetracht der Persönlichkeitsstruktur des Patienten gesehen. Außerdem sprechen sich sämtliche Sachverständigengutachten im vorliegenden Fall gegen einen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und geltend gemachten Beschwerden des Klägers aus.

Auch den übrigen bis zuletzt vorgetragenen Argumenten des Klägers konnte sich der Senat aus folgenden Gründen nicht anschließen:

Das Bundeswehrkrankenhaus U. hat zwar in seinem Arztbrief vom 13.06.1994 mitgeteilt, dass es einen am 19.05.1994 durch Kernspintomographie festgestellten mediolateralen linksseitigen flachen Bandscheibenvorfall C5/C6 als Hauptursache für die geklagten Schmerzen im Bereich des Nackens, der rechten Schulter und des rechten Armes ansehe. Dieser Auffassung haben die gerichtlichen Sachverständigen - wie bereits ausgeführt - unter Hinweis auf frühere unauffällige Untersuchungsergebnisse des M.krankenhauses S. und des Neurologischen Krankenhauses M. 1991 und 1993 wiedersprochen. Hinzukommt, dass die Beschwerden des Klägers nach dem Unfall rechtsseitig beschrieben wurden, der Bandscheibenvorfall jedoch vorwiegend linksseitig festgestellt worden ist. Auch die zuletzt vorgelegten Befunde der Nervenärzte Dres.W. und M. sowie des Radiologen Dr.N. vom Mai 1996, die zu dritt in einer Gemeinschaftspraxis tätig sind und aufgrund einer Kernspintomographie einen Nucleus prolaps C5/6 rechts diagnostiziert haben, tragen nicht dazu bei, den erforderlichen Nachweis einer unfallbedingten organischen Gesundheitsstörung des Klägers im Bereich der Halswirbelsäule eindeutig zu erbringen. In diesem Zusammenhang hat Dr.K. in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass die Operation des angeblich linksseitigen Bandscheibenvorfalls C5/6 im März 1997 nach den Angaben des Klägers nicht zu einer wesentlichen Besserung seiner Beschwerden geführt habe. Für die vom Bundeswehrkrankenhaus U. am 13.06.1994 zusätzlich angenommene Läsion des Armplexus rechts des Klägers fehlen ebenfalls nach wie vor objektive Nachweise. Für die Anerkennung des gleichfalls im Juni 1994 diagnostizierten kleinen medialen Bandscheibenvorfalls LWK 5/SWK 1 als Unfallfolge hat sich bisher kein gerichtlicher Sachverständiger und auch kein behandelnder Arzt ausgesprochen. Der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut sowie die angefochtenen Bescheide des Beklagten sind daher auch in dieser Beziehung nicht zu beanstanden.

Der Senat hat keine Veranlassung gesehen, den hilfsweise gestellten Anträgen des Klägers auf Einholung eines biomechanischen Gutachtens von Dr.L. und eines neurologischen Gutachtens von Prof.Dr.S. nachzukommen. Da der Sachverhalt in biomechanischer und neurologischer Hinsicht durch die vorliegenden Sachverständigengutachten ausreichend aufgeklärt ist, erschien eine entsprechende Beweiserhebung nach § 106 SGG nicht erforderlich. Nachdem bereits in erster Instanz ein neurologisches Gutachten nach § 109 SGG von Dr.B. eingeholt worden war, sah der Senat i.ü. auch keinen Anlass, dem diesbezüglichen Antrag des Klägers stattzugeben, zumal keine besonderen Umstände für die Notwendigkeit einer nochmaligen neurologischen Begutachtung auf Antrag des Klägers vorlagen (Meyer-Ladewig, SGG, 7. Auflage, Rdnr.11 a zu § 109). Zur Einholung eines biomechanischen Gutachtens von Dr.L. nach § 109 SGG sah sich der Senat ebenfalls nicht gehalten. Da Dr.L. kein Arzt, sondern Techniker ist (Dr.rer.nat.), sind die Grundsätze des § 109 SGG auf diese Antragstellung nicht anwendbar (BSG-Urteil vom 22.06.1977, SozR 1500 § 109 Nr.1).

Aus diesen Gründen hatte die Berufung des Klägers keinen Erfolg. Sie war mit der Kostenfolge aus den §§ 183, 193 SGG zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision i.S. des § 160 Abs.2 Nr.1 und 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2004-02-04