

## L 18 U 202/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

18

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 11 U 241/00

Datum

25.03.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 U 202/03

Datum

22.03.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 25.03.2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob ein Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule (HWS) als Folge des Wegeunfalls vom 08.06.1997 anzuerkennen und Verletztenrente zu gewähren ist.

Die 1964 geborene Klägerin verunfallte in B. am 08.06.1997 als Beifahrerin im Pkw ihres Ehemannes auf dem Nachhauseweg bei einer seitlichen Kollision mit einem anderen Pkw. Im Zeitpunkt der Kollision fuhr der Ehemann der Klägerin nach seinen Angaben mit einer Geschwindigkeit von ca. 30 km/h. Der Durchgangsarzt Prof. Dr.O. teilte im Durchgangsarztbericht vom 10.06.1997 mit, der Anprall sei an der Beifahrertüre erfolgt. Die angegurtete Klägerin sei nach dem Unfall nicht bewusstlos gewesen und habe nicht erbrochen. Prof. Dr.O. diagnostizierte eine HWS-Zerrung und Thoraxprellung. Es bestanden Druckschmerzen paravertebral der HWS und Bewegungen der HWS waren schmerzhaft. Ein Schädelkompressionsschmerz bestand nicht. Es fand sich keine Prellmarke am Kopf und keine Gurtmarke am Thorax. Die Klägerin gab Druckschmerzen über der Clavicula rechts und dem Sternum im Gurtverlauf an. Röntgenologisch und auch klinisch zeigten sich keine Fehlstellung und kein Hinweis auf eine Fraktur. Der behandelnde Arzt S. diagnostizierte ein "HWS-Schleudertauma und eine psychische Dekompensation" (Krankheitsbericht vom 30.09.1997).

Die Klägerin war vom 08.06.1997 bis 20.07.1997 wegen des Unfalles arbeitsunfähig. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit bestand ab 17.10.1997 wegen einer Lumbago. Im Durchgangsarztbericht des Chirurgen Dr.B. vom 21.11.1997 gab die Klägerin Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule seit dem Unfall an. Der Befund der Brustwirbelsäule (BWS) ergab keinen Anhalt für eine knöcherne Verletzung bei einer nach rechts konvexen Skoliose der unteren BWS mit Gegenschwungung im Lendenwirbelsäulenbereich bei massiver Klopf- und Druckempfindlichkeit BWK 3-5. Der behandelnde Orthopäde R. diagnostizierte am 22.12.1997 und 08.07.1998 kernspintomographisch eine leichte Höhenminderung des Diskus intervertebralis C 5/C 6 mediolateral mit Diskusprolaps rechts. Die übrigen cervikalen Bewegungssegmente waren unauffällig.

Die Beklagte zog Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft B. bei und holte ein Gutachten des Neurochirurgen Dr.M. vom 27.01.1999 ein. Dieser hielt die cervikalen Beschwerden der Klägerin für unfallfremd. Bei einer unfallbezogenen Auslösung wäre ein Auftreten der Beschwerden in Stunden bis Tagen, allerhöchstens in wenigen Wochen zu erwarten gewesen. Die Beklagte lehnte die Gewährung von Entschädigungsleistungen mit Bescheid vom 26.05.1999 mit der Begründung ab, der Bandscheibenvorfall C 5/C 6 sei unfallunabhängig und wahrscheinlich durch degenerative Veränderungen spontan hervorgerufen worden. Im anschließenden Widerspruchsverfahren legte die Klägerin ein in einem Zivilverfahren eingeholtes Gutachten des Assistenzarztes F. vom 10.11.1998 vor. Dieser hielt den Bandscheibenvorfall in Höhe C 5/C 6 für unfallbedingt und schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für die Unfallfolgen mit 30 vH ein. Die Beklagte ließ die Klägerin von dem Facharzt für Orthopädie Dr.K. untersuchen (Gutachten vom 04.05.2000). Dr.K. ging von einer unfallbedingten HWS-Zerrung und einer Thorax- und BWS-Prellung aus. Das Unfallereignis hielt er für nicht schwer genug, um eine Rissbildung der Bandscheibe zu verursachen. Es fehlten Begleitverletzungen anderer Gewebsstrukturen und die abgelaufene Unfallmechanik sei durch den seitlichen Aufprall ebenfalls ungeeignet, eine Bandscheibe derart zu beschädigen. Auch sei die C 6-Symptomatik erst mehrere Monate nach dem Unfallereignis aufgetreten. Schließlich werde eine psychische Dekompensation von mehreren Ärzten dokumentiert. Die Beschwerdefreiheit vor dem Unfall reiche nicht aus, um die C 6-Symptomatik als unfallbedingt zu werten. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14.08.2000 zurück.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht Würzburg hat die Klägerin beantragt, den Bescheid vom 26.05.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.08.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Bandscheibenvorfall C 5/C 6 als Folge des Unfalls vom 08.06.1997 anzuerkennen und über den 20.07.1997 hinaus Verletztengeld bzw. Rente nach einer MdE von mindestens 30 vH zu gewähren. Das SG hat ein vom Landgericht B. eingeholtes neurochirurgisches Gutachten des Prof. Dr.D. vom 14.03.2000 beigezogen. Dieser hat die HWS-Veränderung der Klägerin als Teilursache des Unfallereignisses angesehen und mit einer MdE von 30 vH bewertet. Zwar seien degenerative HWS-Veränderungen auch bei einer 33-jährigen Frau als gegeben anzunehmen. Da aber nach der Schilderung der Klägerin ein adäquates Trauma vorgelegen habe, danach typische Beschwerden sofort eingesetzt hätten und Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis bestanden hätte, sei eine zwar seltene aber dennoch richtunggebende Verschlimmerung eines unfallbedingt teilsächlich verschlechterten Ausgangsbefundes anzunehmen.

Der vom SG mit Gutachten vom 11.01.2002 gehörte Orthopäde Dr.E. hat im Nachhinein keine Verletzungsbefunde ermittelt. Im 1. Unfallbericht seien keine äußeren Verletzungszeichen, keine Prellmarken und keine Gurtmarken geschildert. Auch seien bei der Erstuntersuchung keine neurologischen Ausfallserscheinungen oder Symptome festgestellt worden. Als Schädigungsfolgen sei deshalb von einer abgeheilten HWS-Zerrung, Thorax- und BWS-Prellung auszugehen. Eine Kausalkette zwischen dem Bandscheibenvorfall und dem Unfallereignis könne nicht hergestellt werden, da bei fehlenden äußeren Verletzungen nicht von einer relevanten Kraft- und Schädigungseinwirkung ausgegangen werden könne. Organschädigungen im Sinne von Zerreißen, Quetschungen und oder groben Überdehnungen von Weichteilstrukturen oder gar knöcherner Strukturen seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen.

Prof.Dr.D. hat in einem nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstellten Gutachten die bereits gegenüber dem Landgericht B. vertretene Auffassung aufrecht erhalten und den mit einer MdE von 30 vH bewerteten Bandscheibenschaden der HWS teilsächlich auf den Unfall zurückgeführt.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 25.03.2003 abgewiesen und in Übereinstimmung mit Dr.E. die Voraussetzungen für traumatisch verursachte Bandscheibenvorfälle verneint.

Dagegen hat die Klägerin Berufung eingelegt und zur Begründung ein vom H. Oberlandesgericht eingeholtes Gutachten des Chirurgen PD Dr.E. vom 03.09.2003 vorgelegt. Dieser hat das Trauma vom 08.06.1997 wahrscheinlich als mitursächlich oder als auslösenden Faktor für den Bandscheibenvorfall der HWS angesehen. Ein Nachweis hierfür lasse sich aber nicht zweifelsfrei führen. Indizien für einen Zusammenhang bilde die Beschwerdefreiheit vor dem angeschuldigten Ereignis, eine durch den Unfall aufgetretene erhebliche kinetische Energie und das Einsetzen von typischen Beschwerden sofort nach dem Unfall. Gegen einen ausschließlichen traumatischen Ursachenzusammenhang spreche, dass jenseits des 30. Lebensjahres fast keine Wirbelsäule existiere, die nicht schon degenerative Veränderungen aufweise. Auch gewisse erbliche Belastungen seien bei bandscheibenbedingten Erkrankungen sehr wahrscheinlich.

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin der Universität M. , Prof. Dr.E. , hat in seinem Gutachten vom 20.12.2004 den Unfall vom 08.06.1997 nicht als geeignet angesehen, einen traumatischen Bandscheibenvorfall im Segment C 5/C 6 hervorzurufen. Das Belastungsniveau sei nicht von ausreichender Intensität gewesen, um eine strukturelle Schädigung der HWS - z.B. einen traumatischen Bandscheibenvorfall C 5/C 6 - zu verursachen. Deshalb seien die jetzt bestehenden Gesundheitsstörungen nicht mit Wahrscheinlichkeit Folgen des Unfalls vom 08.06.1997. Ab der 26. Woche sei die Klägerin durch die Unfallfolgen in ihrer Erwerbsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Würzburg vom 25.03.2003 sowie des Bescheides vom 26.05.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.08.2000 zu verurteilen, als Folge des Unfalls vom 08.06.1997 einen Bandscheibenvorfall C 5/C 6 anzuerkennen und mit einer MdE um wenigstens 30 vH zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 25.03.2003 zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Ergänzend wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Mit Einverständnis der Beteiligten kann das Gericht ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden ([§§ 153 Abs 1, 124 Abs 2 SGG](#)).

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung des Bandscheibenvorfalles C 5/C 6 als Folge des Arbeitsunfalles vom 08.06.1997 und auf Entschädigung dieser Erkrankung, da die Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt sind ([§§ 2 Abs 1 Nr 1, 8 Abs 1, 56 Abs 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII)). Der Unfall vom 08.06.1997 führte lediglich zu einer Thoraxprellung und einer Halswirbelsäulenzerrung.

Ein Anspruch auf Verletztenrente setzt nach [§ 56 Abs 1 Satz 1 SGB VII](#) voraus, dass die Erwerbsfähigkeit des Verletzten infolge des Arbeitsunfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vH gemindert ist. Eine Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles ist u.a. dann anzuerkennen, wenn zwischen dem Unfall und der Gesundheitsstörung ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Ein solcher liegt nach dem in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätsbegriff dann vor, wenn das Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat ([BSGE 1, 72, 76; 12, 242, 245; 38, 127, 129](#), Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, 4. Auflage, Anm 3, 3.4 zu § 548 RVO).

Nach [§ 8 Abs 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem

Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Gemäß [§ 8 Abs 2 SGB VII](#) sind versicherte Tätigkeiten auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit.

Der von der Klägerin erlittene Wegeunfall hat keine bleibenden Gesundheitsstörungen, die eine MdE von wenigstens 20 vH der Vollrente bedingen würden, hinterlassen. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem schlüssigen Gutachten des Prof.Dr.E ... Nach der rechtsmedizinisch-biomechanischen Beurteilung war der Unfall vom 08.06.1997 nur geeignet, bei der Klägerin möglicherweise eine HWS-Distorsion Grad I sowie eine leichte Thoraxprellung herbeizuführen, nicht jedoch einen traumatischen Bandscheibenvorfall im Segment C 5/6 hervorzurufen. Die geltend gemachten Beschwerden und Beeinträchtigungen eines C 6-Syndroms stellen daher keine Unfallfolge dar.

Für eine unfallunabhängige Ursache des Bandscheibenvorfalles spricht die vorherrschende medizinische Auffassung. Danach erscheinen Bandscheibenvorfälle als Unfallfolge stets mit begleitenden knöchernen oder Bandverletzungen. Denn segmentale Scherungs-, Torsions- und Kippbewegungen werden durch Bandapparat und Gelenke des Bewegungssegments auf etwa die Hälfte des möglichen Bewegungsumfanges einer Bandscheibe begrenzt. Vor einer unfallbedingten mechanischen Schädigung der Bandscheibe müssen diese sichernden gelenkigen und ligamentären Strukturen verletzt werden (vgl Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, S.527 ff). Solche Strukturverletzungen konnten bei der Klägerin nicht festgestellt werden. Unmittelbar nach dem Unfall waren auch keine röntgenologisch erkennbaren Verletzungen der Bandscheibe feststellbar. Ein Erbrechen wurde im Durchgangsbericht des Prof.Dr.O. vom 10.06.1997 verneint. Es fanden sich weder Prellmarken noch Gurts Spuren. Die erstellten Röntgenaufnahmen gaben keinen Anhalt für eine traumatische Verletzung und keinen Hinweis auf Frakturzeichen der Halswirbelsäule. Weder der Durchgangsarzt noch die behandelnden Ärzten beobachteten neurologische Ausfälle im Bereich der Wirbelsäule. Schwerpunktmäßig erfolgten während der ersten Arbeitsunfähigkeit Behandlungen wegen Klopf- und Druckempfindlichkeit der Brustwirbelkörper 10 bis 12 und der Lendenwirbelsäule bei L 4/L 5. Die behandelnden Ärzte gingen während der Arbeitsunfähigkeit vom 08.06.1997 bis 20.07.1997 von einer Thoraxprellung und einer Halswirbelsäulenzerrung aus.

Die bei dem Unfall aufgetretenen biomechanischen Belastungen haben kein Ausmaß erreicht, das die Annahme einer unfallbedingten Bandscheibenverletzung mit dem Grad der Wahrscheinlichkeit zulässt. Prof.Dr.E. hat unter Berücksichtigung der Art der Beschädigung der Unfallfahrzeuge und nach eingehender Bewertung der Informationen bzgl des Unfallherganges in seiner verletzungsmechanischen Beurteilung festgestellt, dass auf die auf dem Beifahrersitz sitzende Klägerin eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 17 - 18 km/h einwirkte. Nach dem gegenwärtigen gesicherten wissenschaftlichen Kenntnisstand in der Biomechanik gelte sogar für eine Frontalkollision, dass die untere Toleranzgrenze für eine leichte Verletzung (leichtes HWS-Schleudertrauma, Distorsion Grad I) einem Belastungsniveau entspreche, wie es bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von mehr als 18 - 20 km/h und Kopfbeschleunigung von ca 200 m/S<sup>2</sup> (20 g) auftreten könne. Die untere Toleranzgrenze für eine schwere Verletzung der HWS, wie der geltend gemachten Bandscheibenschädigung, benötigt eine Kopfbeschleunigung von ca 490 m/S<sup>2</sup> (49 g), also mehr als die doppelte der bei der Klägerin anzunehmenden Beschleunigung.

Auch der Sachverständige Dr.E. schließt aufgrund der nach dem Unfall erhobenen körperlichen Befunde eine relevante Kraft- und Schädigungseinwirkung hinsichtlich der HWS aus.

Der Senat vermag der Auffassung des Prof.Dr.D. und des PD Dr.E. nicht folgen. Prof.Dr.D. gelangt zu seiner Bewertung, weil - bei Beschwerdefreiheit vor dem Unfall - nach der von außen einwirkenden Gewalteinwirkung die typischen Beschwerden einer HWS-Distorsionsverletzung sofort eingesetzt hätten. Die auch von den behandelnden Ärzten diagnostizierte HWS-Zerrung ist unstrittig. Die hierfür typischen Symptome (Druckschmerzen, Beschwerden bei Bewegung der HWS) lassen jedoch keinen Rückschluss auf einen stattgehabten Bandscheibenvorfall zu. Die - nicht begründete - Schlussfolgerung des Prof. Dr.D. stellt deshalb eine nicht nachgewiesene Hypothese dar. PD Dr.E. sieht eine erhebliche kinetische Energie, die auf den Fahrzeuginnenraum eingewirkt habe, darin, dass das Fahrzeug der Klägerin um 4 m vom Ort des Aufpralls zur Seite weggeschleudert worden sei. Die bei dem Unfall freigesetzte kinetische Energie allein vermag die Wahrscheinlichkeit eines unfallbedingten Bandscheibenschadens aber nicht zu begründen, da sichernde Strukturen nicht verletzt wurden. Bandscheibenvorfälle als Unfallfolge erscheinen stets mit begleitenden knöchernen oder Bandverletzungen (Schönberger aaO).

Die erst anlässlich der ab 17.10.1997 bestehenden weiteren Arbeitsunfähigkeit am 22.12.1997 kernspintomographisch gefundene leichte Höhenminderung des Diskus intervertebralis C 5/C 6 mediolateral mit Diskusprolaps rechts ist mangels festgestellter knöcherner oder Bandverletzungen nicht unfallbedingt (Schönberger aaO). Auch lässt sich der Zeitpunkt der Bandscheibenschädigung nicht feststellen.

Eine richtunggebende Verschlimmerung einer bereits degenerierten WS ist nicht wahrscheinlich, da vom Juli bis Oktober 1997 relative Beschwerdefreiheit bestand und eine richtunggebende Verschlimmerung auch nach Aussage des Prof.Dr.D. sehr selten ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-07-05