

## L 17 U 120/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 186/97

Datum

28.02.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 120/02

Datum

21.02.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 197/06 B

Datum

09.10.2006

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 28.02.2002 aufgehoben.

II. Die Beklagte wird verpflichtet, Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 vH für die Zeit vom 15.04.1996 bis 31.08.1996 zu zahlen. III. Im Übrigen wird die Klage zurückgewiesen.

IV. Die Beklagte hat 1/3 der außergerichtlichen Kosten des Klägers zu tragen.

V. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung weiterer Folgen des Arbeitsunfalles vom 06.02.1996 sowie die Gewährung einer Verletztenrente streitig.

Der 1956 geborene Kläger, der von Beruf selbstständiger Versicherungskaufmann war, erlitt am 06.02.1996 während einer Betriebsfahrt einen Arbeitsunfall. Er prallte als angeschnallter Fahrer seines Pkw mit einem anderen Pkw frontal zusammen. Sein Fahrzeug wies eine schwere Deformation mit Schwerpunkt vorne rechts sowie einen Heckschaden links auf (Bericht der Polizeiinspektion Bad K. vom 26.02.1996). Er gab seine Geschwindigkeit mit 80-90 km/h an. Brems- und Blockierspuren wurden von beiden Kraftfahrzeugen nicht gefunden. Bei dem Fahrzeug des Klägers löste sich der Airbag aus. Nach seinen Angaben in der Klinik M. war er kurzzeitig bewusstlos.

Aufgrund des Zusammenstoßes zog sich der Kläger eine HWS-Distorsion, Thoraxkontusion links sowie Kniegelenkskontusion links zu (Durchgangsarztbericht von Prof. Dr.K. vom 07.02.1996). Vom 06.02 bis 09.02.1996 hielt er sich stationär im St.E. -Krankenhaus Bad K. auf. Arbeitsunfähig krank war er vom 06.02. bis 22.02.1996.

Die Beklagte zog die Unterlagen des St.E.-Krankenhauses Bad K. bei. Außerdem holte sie Befundberichte des Allgemeinarztes Dr.R. vom 26.04.1996, der HNO-Ärztin Dr.C. vom 13.03.1996, des Neurochirurgen Dr.M. vom 25.06.1996 sowie eine Auskunft über Erkrankungen des Klägers von der Bayer. Beamtenkrankenkasse vom 13.08.1996 neben einem MRT des Radiologen Dr.V. vom 30.05.1996, Arztbericht des Chirurgen Dr.B. vom 18.07.1996 und Operationsbericht über die am 24.07.1996 von Dr.B. vorgenommene Arthroskopie ein.

Anschließend erstellte Prof.Dr.W. am 15.10.1996/ 02.12.1996 ein Gutachten. In dem Gutachten sah er als unfallabhängig die Knorpelschäden am medialen Femurkondylus an. Die Knorpelschäden hinter der Kniescheibe sowie die Synovitis im linken Knie seien dagegen bereits im November 1995 nachweisbar gewesen. Am linken Knie bestehe also ein Zusammentreffen von Vorschaden (retropatellar) und Unfallfolge (Knorpelschaden medialer Femurkondylus). Das chronische HWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen C5/6 und leichter C7-Läsion beidseits sei unfallunabhängig. Die MdE sei mit unter 10 vH zu bewerten.

Die Beklagte zog weitere ärztliche Unterlagen, insbesondere Befundberichte des Dr.M. vom 27.11.1996 und des Chirurgen Prof. Dr.H. vom 23.05.1997 sowie einen Arztbericht der Klinik M. vom 30.01.1997 (stationäre Behandlung vom 12. bis 21.01.1997) bei. Sie gewährte mit Bescheid vom 28.04.1996 Verletztenrente vom 06.02.1996 bis 22.02.1996 in Höhe von 4.533,40 DM. Mit Bescheid vom 18.06.1997 lehnte sie die Gewährung von Verletztenrente sowie die Gewährung einer Kurmaßnahme ab. Ebenso lehnte sie die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit über den 22.02.1996 hinaus mit Ausnahme der arthroskopischen Behandlung sowie Nachbehandlung am linken Kniegelenk am 24.07.1996 ab. Als Folgen des Versicherungsfalles erkannte sie an: Knorpelschäden am medialen Oberschenkelgelenkknorren links nach einer Distorsion des linken Kniegelenks bei Vorschäden, vorübergehende zeitlich abgrenzbare Beschwerden nach einer Distorsion der Halswirbelsäule bei Vorschaden, ohne wesentliche Folgen verheilte Brustkorbquetschung. Nicht anerkannt wurden: Degenerative Knorpelschäden hinter der Kniescheibe beidseits, Synovitis im linken Knie, chronisches HWS-Syndrom bei

deutlich vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Segment C5/6 und C7-Läsion beidseits, Bandscheibenvorwölbung in Segment C5/6, Instabilität des Segments C3/4, Kurbedürftigkeit wegen HWS-Beschwerden sowie Teilruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter. Der Widerspruch war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 18.09.1997).

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Würzburg (SG) hat der Kläger beantragt, die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 24.04.1996 und 18.06.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.09.1997 zu verurteilen, weitere Gesundheitsstörungen, nämlich degenerative Knorpelschäden hinter der Kniescheibe beidseits, Synovitis im linken Knie, chronisches HWS-Syndrom bei deutlich vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Segment C5/6 und C7-Läsion beidseits, Bandscheibenvorwölbung im Segment C5/6, Instabilität des Segments C3/4, Teilruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter als Unfallfolgen anzuerkennen, Verletztengeld über den 22.02.1996 hinaus zu gewähren, die Unfallfolgen mit einer Verletztenrente nach einer MdE von von mindestens 30 vH ab frühestmöglichem Zeitpunkt zu entschädigen, eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit über den 22.02.1996 hinaus festzustellen und eine stationäre Kurmaßnahme wegen der Unfallfolgen zu gewähren.

Der Kläger hat einen Arztbericht der Klinik M. vom 13.12.1996 sowie ein Privatgutachten nach Aktenlage des Nervenarztes Dr.S. vom 27.07.1998 vorgelegt. Das SG hat einen Arztbericht des L.-Krankenhauses der Stadt S. vom 22.11.1995 sowie die Krankenunterlagen des Städt. Klinikums F. beigezogen. Weitere Befundberichte hat das SG von dem Internisten E.M. vom 13.03.1998 und Dr.B. vom 22.06.1998 sowie ein technisches Gutachten des Dipl.-Ing.H. vom 08.02.1996 beigezogen. Sodann haben der Chirurg Dr.H. am 23.12.1998 und der Nervenarzt Prof. Dr.N. am 27.11.1998 Gutachten erstellt. Dr.H. hat als Unfallfolgen eine Brustkorbprellung links, eine HWS-Distorsion ohne Substanzschädigung sowie eine Kniedistorsion und -kontusion links mit Knorpelschädigung am inneren Oberschenkelkondylus angesehen. Aus chirurgischer Sicht finde man Restbeschwerden am Brustkorb ohne Funktionseinschränkung, eine Minderbelastbarkeit des linken Knies bei geringgradiger innenseitiger Arthrose ohne wesentliche Funktionseinschränkung sowie Restbeschwerden der HWS ohne Funktionseinschränkung. Arbeitsunfähigkeit im chirurgischen Bereich sei - mit Unterbrechungen - bis 31.08.1996 anzunehmen. Für die Zeit ab 01.09.1996 sei die MdE auf unter 20 vH einzuschätzen. Prof. Dr.N. hat ausgeführt, bei dem Arbeitsunfall sei es zu einem HWS-Schleudertrauma gekommen, ohne initiale Störung der Vigilanz, der Orientierung, ohne vegetative Symptomatik und ohne objektivierbare neurologische Reiz- oder Ausfallerscheinungen. Es sei noch eine anhaltende Neigung zu chronischen Nacken-Kopfschmerzen, eine Minderung der psychischen Belastbarkeit und eine Neigung zu emotionaler Unausgeglichenheit festzustellen. Nicht im ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall stünden überwiegend nächtlich auftretende Gefühlsstörungen und schmerzhaftes Missempfindungen in beiden Händen. Der Kläger sei durch die Unfallfolgen in seiner Erwerbsfähigkeit aus nervenärztlicher Sicht nach wie vor unverändert deutlich eingeschränkt. Es sei von einer MdE von 20 vH auszugehen.

Für den Kläger hat der Neurochirurg PD Dr.K. am 23.12.1999 ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstellt und als Unfallfolgen Distorsion und Prellung des Thorax und Brustbeins, Distorsion und Prellung des linken Knies mit Schädigung des Knorpels am linken Oberschenkel, HWS-Distorsionstrauma Grad II nach Erdmann mit Verletzung des Bandapparates im Segment HWK 3/4 angeführt. Der Kläger leide noch unter Spätfolgen des HWS-Schleudertraumas, insbesondere an Hinterkopfschmerzen, Schwindelsymptomatik und kognitiven Störungen. Auf neurochirurgischem Gebiet betrage die MdE 20 vH.

Nach Einholung eines weiteren Befundberichtes von Dr.B. vom 28.03.2000 hat PD Dr.R. in seiner Stellungnahme vom 04.08.2000 (für die Beklagte) angeführt, auf nervenärztlichem Gebiet lägen keine mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Unfall zu beziehenden Störungen und Beeinträchtigungen vor. Es sei insoweit keine unfallbedingte MdE anzunehmen.

Mit Schreiben vom 04.08.2000 hat die Beklagte ein Vergleichsangebot dahingehend unterbreitet, dass sie unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 01.04.1996 (acht Wochen) sowie vom 24.07. bis 31.08.1996 und eine MdE in Höhe von 20 vH für den Zeitraum 02.04.1996 bis 31.08.1996 anerkennt. Der Kläger hat dem mit Schreiben vom 21.08.2000 widersprochen.

In einem weiteren neuro-psychologischen Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vom 11.12.2000 hat der Diplompsychologe M. auf psychisch modulierende und chronische Schmerzkomponenten in einem psycho-physischen Modell hingewiesen, die depressive Entwicklungen und kognitive Störungen als Sekundäreffekte auslösten. Es liege bei dem Kläger eine ausgeprägte Anpassungsstörung und eine schwere depressive Störung (Dysthymia) im Rahmen einer chronischen Schmerzerkrankung mit zeitweiliger Suizidalität vor. Anschließend hat der Orthopäde Dr.P. in seinem Gutachten vom 16.07.2001 nach [§ 109 SGG](#) dargelegt, dass bei dem Kläger nach biomechanischer Funktionsprüfung eine schwere Dysbalance und Dekonditionierung Grad IV der HWS und Rumpfwirbelsäule vorliege, außerdem ein Knorpeldefekt der inneren Oberschenkelrolle links ohne bisherige Funktionsdefizite. Orthopädischerseits sei die MdE mit 20 vH, unter Berücksichtigung der neurologischen Gesundheitsstörungen mit 30 vH ab Beendigung der Arbeitsunfähigkeit einzuschätzen. Die Beklagte hat dem Gutachten mit Stellungnahme des Unfallchirurgen Dr.S. vom 16.11.2001 widersprochen. Sie hat gleichzeitig ihr Vergleichsangebot insoweit erweitert, dass Arbeitsunfähigkeit bis zum 14.04.1996 sowie eine MdE in Höhe von 20 vH für den Zeitraum 15.04.1996 - 31.08.1996 anerkannt wird (Schriftsatz vom 26.11.2001).

Für die Beklagte hat PD Dr.R. in einer weiteren Stellungnahme vom 18.12.2001 ausgeführt, dass die chronische Schmerzstörung und die depressive Entwicklung nicht mit dem Unfall im Zusammenhang stehe. Der Kläger hat sich gegen das Gutachten des PD Dr.R. gewandt (Schriftsatz vom 25.02.2002). Das Vergleichsangebot der Beklagten vom 26.11.2001 hat er nicht angenommen.

Mit Urteil vom 28.02.2002 hat das SG Würzburg die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 24.04.1996 und 18.06.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.09.1997 verurteilt, Verletztengeld über den 22.02.1996 hinaus bis 14.04.1996 sowie vom 24.07.1996 bis 31.08.1996, außerdem Verletztenrente vom 15.04.1996 bis 23.07.1996 nach einer MdE in Höhe von 30 vH, vom 01.09.1996 bis 31.12.1996 nach einer MdE in Höhe von 25 vH und ab 01.01.1997 nach einer MdE in Höhe von 20 vH zu gewähren sowie als Unfallfolgen die im Gutachten Dr.H. (S 32) bezeichneten Gesundheitsstörungen (mit Ausnahme der Nacken- und Kopfschmerzen) und eine depressive Symptomatik anzuerkennen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Das Gericht hat sich dabei im Wesentlichen auf die Gutachten von Dr.H. und Prof. Dr.N. sowie zum Teil auf das Gutachten des Orthopäden Dr.P. gestützt.

Gegen dieses Urteil hat die Beklagte Berufung eingelegt und vorgetragen, die depressive Stimmung des Klägers sei nicht Unfallfolge. Sie werde durch die chronischen unfallunabhängigen Kopf- und Nackenschmerzen ausgelöst. Es sei nicht erkennbar, dass für den Kläger eine unfallbedingte Änderung der privaten, sozialen und beruflichen Verhältnisse eingetreten sei. Das SG erkenne zwar die Beschwerden des

Klägers nicht als Unfallfolge an, übernehme sie jedoch bei der Einschätzung der MdE. Es hätte u.a. bei der Bewertung der MdE auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet zumindest den nichtunfallbedingten Teil in Ansatz bringen müssen. Der Kläger hat zusätzlich auf eine Verschlechterung des unfallbedingten Gesundheitszustandes hingewiesen. Insbesondere sei das linke Knie stärker beeinträchtigt.

Zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung hat der Senat folgende Unterlagen beigezogen: Befundberichte des Neurologen Prof. Dr.L. vom 11.06.2002, des Allgemeinarztes Dr.R. vom 10.06.2002, der Naturheilpraxis H. W. vom 17.06.2002, des Anästhesisten Dr.G. vom 04.07.2002 und des Internisten E.M. vom 11.09.2002, die Akten der Staatsanwaltschaft S. sowie die Unterlagen des Oberlandesgerichts B. , insbesondere das Gutachten des Neurochirurgen Prof. Dr.R. vom 25.07.1997 und das neuroradiologische Zusatzgutachten des Prof. Dr.S. vom 20.06.1997.

Anschließend haben der Chirurg Dr.K. und der Nervenarzt Dr.S. Gutachten erstellt. Dr.K. hat in seinem Gutachten vom 08.08.2003 darauf hingewiesen, dass beim Kläger eine HWS-Distorsion des Schweregrades I nach Erdmann, eine Brustkorb- und Brustbeinprellung sowie eine Anprall-/Distorsionsverletzung des linken Kniegelenkes mit Knorpelschädigung der inneren Oberschenkelrolle als Unfallfolgen vorgelegen habe. Die Funktionsfähigkeit des Kniegelenkes sei unfallbedingt nicht eingeschränkt. Folgen aus der erlittenen HWS-Distorsion seien über Dezember 1996 hinaus nicht mehr wahrscheinlich zu machen. Die MdE sei im chirurgischen Bereich mit unter 10 vH einzuschätzen. Im nervenärztlichen Gutachten hat Dr.S. keine auf den Arbeitsunfall vom 06.02.1996 zurückzuführenden Gesundheitsstörungen mehr feststellen können. Auch betrage die MdE nervenärztlicherseits unter 10 vH.

Der Kläger hat diesen Gutachten mit Schriftsätzen vom 08. und 10.12.2003 widersprochen. Die beiden Gutachter Dr.K. und Dr.S. sind in ihren abschließenden gutachtlichen Stellungnahmen vom 04.06.2004 bei ihren Meinungen geblieben.

Der Kläger hat noch einen Arztbericht des Prof. Dr.S. vom 17.10.2005 vorgelegt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren einverstanden erklärt.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des SG Würzburg vom 28.02.2002 - mit Ausnahme des Anspruchs auf Verletztengeld - aufzuheben und insoweit die Klage gegen den Bescheid vom 18.06.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.09.1997 abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG Würzburg vom 28.02.2002 zurückzuweisen.

Ergänzend wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig und auch begründet.

Das SG hat der Klage im Ergebnis zu Unrecht überwiegend stattgegeben, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente auf Dauer bzw. nach einer höheren MdE (§§ 2 Abs 1 Ziff.1, 8 Abs 1, 56 Abs 1 und 2 Sozialgesetzbuch (SGB) VII).

Verletztenrente ist nach [§ 56 Abs 1 SGB VII](#) dann zu gewähren, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge des Arbeitsunfalles um wenigstens 20 vH gemindert ist. Voraussetzung dafür, dass eine Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles anerkannt werden kann, ist, dass zwischen der unfallbringenden versicherten Tätigkeit und dem Unfall sowie dem Unfall und der Gesundheitsstörung ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Ein ursächlicher Zusammenhang liegt nach dem in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätsprinzip nur 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.Aufl, Anm. 3, 3.4 zu § 548 RVO).

Die Entscheidung der Frage, in welchem Grade die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert ist, ist eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft ([BSGE 4, 147, 149](#); [6, 267, 268](#); BSG vom 23.04.1987 - [2 RU 42/86](#) -). Die Bemessung des Grades der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Verletzten durch die Unfallfolgen und nach dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, betrifft in erster Linie das ärztlich-wissenschaftliche Gebiet. Doch ist die Frage, welche MdE vorliegt, eine Rechtsfrage. Sie ist ohne Bindung an ärztliche Gutachten unter Berücksichtigung der Einzelumstände nach der Lebenserfahrung zu entscheiden. Ärztliche Meinungsäußerungen hinsichtlich der Bewertung der MdE sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Einschätzung des Grades der MdE, vor allem soweit sich diese darauf bezieht, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Versicherten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG in SozR 2002 § 581 Nrn 23, 27).

In Würdigung der Ausführungen der Sachverständigen Dr.K. , Dr.S. , Dr.H. , PD Dr.R. sowie Prof. Dr.W. , deren im Auftrag der Beklagten erstatteten Gutachten im Berufungsverfahren verwendet werden können (BSG SozR [§ 128 SGG Nr 66](#)), steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers im chirurgischen und nervenärztlichen Bereich durch die Folgen des Arbeitsunfalles vom 06.02.1996 über den 31.08.1996 hinaus nicht im rentenberechtigenden Grade gemindert ist. Danach hat der Kläger im chirurgischen Bereich eine HWS-Distorsion des Schweregrades I nach Erdmann, eine Brustkorb- und Brustbeinprellung sowie eine Anprall-/Distorsionsverletzung des linken Kniegelenkes mit Knorpelschädigung der inneren Oberschenkelrolle aufgrund des Unfalls erlitten. Die Prellungen im Brustkorb- und Brustbeinbereich sind ohne Folgen abgeheilt mit Restbeschwerden ohne funktionelle Beeinträchtigung. In der Schulter ist kein unfallbedingter Erstkörperschaden gesichert. Die später geklagten Beschwerden seitens der Schulter sind mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nicht auf Unfallverletzungen zurückzuführen. Die MdE ist aufgrund der Knieverletzung und der HWS-Distorsion ab September 1996 mit einer MdE von unter 10 vH einzuschätzen.

Für die HWS-Distorsion war das Unfallereignis nach den überzeugenden Feststellungen des medizinischen Sachverständigen Dr.K. selbst

nicht verletzungsspezifisch. Strukturelle Läsionen im Bereich der HWS konnten klinisch und bildgebend ausgeschlossen werden. Auffällig waren aber Vorschädigungen an der HWS, insbesondere ein rezidivierendes HWS-Syndrom, das immer wieder Behandlungsnotwendigkeit nach sich gezogen hatte, auch mit neurologischen Sensationen iS von Gefühlsstörungen an der oberen Extremität. Bildgebend waren degenerative Umformungserscheinungen erkennbar, die bereits zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalles bestanden mit nachgewiesenen Bandscheibenschäden. Aus diesen resultierten auch die Nervenwurzelreizerscheinungen mit den geklagten Gefühlsstörungen vor dem Unfallereignis. Bildgebend ließen sich Schädigungen insbesondere in den Segmenten C5/6 und 6/7 mit Bandscheibenschädigungen aus dem Jahr 1995 (also vor dem Arbeitsunfall) nachweisen. Eine Schädigung der oberen Kopfgelenke war kernspintomographisch nicht belegt, ebenso war eine Instabilität nicht feststellbar. Auch eine Beteiligung oder Schädigung des Rückenmarkes ist nicht erkennbar. Eine unfallbedingte Substanzschädigung kann also weder an Knochen, Bändern noch an Bandscheiben im Bereich der HWS begründet werden.

Eine Verschlimmerung der vorbestehenden Gesundheitsstörungen des HWS-Bereichs aufgrund der erlittenen Unfallverletzung ist ebenfalls nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

Die Funktionsfähigkeit des Kniegelenkes ist unfallbedingt nicht eingeschränkt. Bezüglich der Knieverletzung war vorbestehend eine Entlastungsoperation des kniescheibenrückwärtigen Gelenkes erfolgt (B.-Operation). Aktuell stellte sich ein Lokalbefund mit Schwellung und Schmerzen am linken Kniegelenk vor der Kniescheibe innenseitig betont dar. Ein leichtes vorderes Schubladenphänomen war nachweisbar, nicht aber eine unfallbedingte Schädigung des vorderen Kreuzbandes. Bei der gutachtlichen Untersuchung ließ sich auch feststellen, dass seitens des nicht unfallbetroffenen rechten Kniegelenkes eine laxe Führung des vorderen Kreuzbandes zu verzeichnen ist. Die Knorpelschädigung an der inneren Oberschenkelrolle ist als unfallbedingt anzusehen. Am Kniegelenk ist aber kein Voranschreiten des Verschleißleidens dokumentiert. Unfallunabhängig ist kniescheibenrückwärtig ein Verschleiß festzustellen. Ein Wackelknie oder eine muskulär nicht kompensierte Instabilität liegen nicht vor.

Nicht folgen kann der Senat in weiten Bereichen dem Gutachten des Dr.P ... Er geht von einem Beschleunigungstrauma der HWS aus. Ein solches stellt aber einen Unfallmechanismus und keine Diagnose dar. Die von ihm behauptete Dekonditionierung der HWS kann vom Senat nicht nachvollzogen werden. Auch seiner Annahme einer Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens kann nicht gefolgt werden. Der Kläger hat an der HWS keinen Substanzdefekt erlitten, der die Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens begründen könnte.

Der Neurochirurg Dr.K. kann die beschriebenen Beschwerdekompexe nicht mit der im Unfallrecht geforderten Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Unfall zurückführen. Der Hinweis auf die Feststellungen der Frau Dr.C. reicht nicht aus, um einen Unfallzusammenhang zu begründen. Dr.K. setzt sich ausführlich mit der Frage auseinander, inwieweit die vom Kläger vorgetragene Beschwerden unfallunabhängig durch degenerative HWS-Veränderungen entstanden bzw. ursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Er versucht dabei Hinterkopfschmerzen von HWS-Beschwerden zu differenzieren und kommt zu der Schlussfolgerung, dass die Hinterkopfschmerzen im Gegensatz zu den HWS-Beschwerden mit Wahrscheinlichkeit dem Unfall zur Last zu legen sind. Eine derartige Zuordnung gelingt aber nicht mit der im Unfallrecht zu fordernden Wahrscheinlichkeit. Die HWS-Nacken-Hinterkopfmuskulatur bildet eine funktionelle Einheit, die nicht - zumindest nicht allein aufgrund subjektiver Angaben - in Unterabteilungen zerlegt werden kann. Der Gutachter hat selbst darauf hingewiesen, dass bei der Untersuchung keine Feststellungen getroffen werden konnten, die geeignet waren, die genannten Beschwerden zu objektivieren.

Der Auffassung des Klägers, eine Funktionsaufnahme sei beweisend für den Nachweis struktureller Läsionen im Bereich der HWS, kann nicht gefolgt werden, weil die Fehlerbreite bei der Interpretation von Befunden zu groß ist, um daraus eine objektive Läsion zu entnehmen. Auch ist der Nachweis struktureller Schäden durch eine sogenannte PET-Untersuchung nicht zu führen, da das Verfahren für einen solchen Nachweis weder spezifisch noch sensitiv ist.

Die Neigung zu chronischen Nacken- und Kopfschmerzen ist dem Unfallereignis ebenfalls nicht anzulasten. Es liegen nämlich bereits vorbestehende degenerative Veränderungen der HWS schwererer Natur mit Bandscheibenschäden vor. Zwar können nach einem leichten Schleuder- oder Beschleunigungstrauma der HWS anfängliche Kopfschmerzen bestehen, diese sind jedoch erfahrungsgemäß nicht anhaltend. Der PET-Befund kann nicht als Beweis für unfallbedingte Kopfschmerzen herangezogen werden.

Eine unfallbedingte Minderung der psychischen Belastbarkeit, wie es vor allem Prof. Dr.N. zum Ausdruck bringt, kann beim Kläger nicht nachvollzogen werden. Seine Stimmungslage war durchaus ausgeglichen. Eher war er verärgert, unzufrieden. Er fühlt sich ganz offensichtlich ungerecht behandelt. Seit dem Unfall hat sich sein Leben doch erheblich verändert, seine finanzielle Situation ist schlechter geworden, jedoch kann hieraus nicht auf eine depressive Erkrankung geschlossen werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die seit dem Unfall diskutierten depressiven Störungen eher auf Nacken-Kopfschmerzen zurückzuführen sind, welche nicht unfallabhängig sind. Es können somit die diskutierten depressiven Störungen, die evtl. aufgrund des chronischen Schmerzes verursacht werden, nicht als Unfallfolgen wahrscheinlich gemacht werden. Auch eine unfallbedingte organisch-psychische Störung liegt nicht vor. Eine Hirnverletzung konnte nie wahrscheinlich gemacht werden und auch jetzt bietet der Kläger keinerlei Symptome seitens des psychischen Befundes, die Hinweise auf eine evtl. organisch-psychische Störung geben würden. Prof. Dr.N. kann nicht gefolgt werden, wenn er die beim Kläger bestehende psychische Symptomatik, nämlich asthenisch-depressiv gefärbte psychische Störungen, als unfallabhängig wertet und hierfür eine MdE von 20 vH annimmt. Eine HWS-Verletzung nach Erdmann I ist nicht geeignet, direkt psychische Veränderungen nach sich zu ziehen. Vielmehr wäre umfassend die Frage persönlichkeitsbedingter psychoreaktiver Beschwerden und Störungen zu prüfen gewesen, was im Gutachten von Prof. Dr.N. nicht hinreichend vorgenommen wurde. Jedenfalls kann keine psychoreaktive Störung diagnostiziert werden, die ursächlich auf ein Unfallereignis zurückgeführt werden könnte.

Auch die Feststellungen des Dipl.-Psychologen M. bei der Einschätzung der unfallbedingten Beschwerden, ohne ausreichende Begründung von psychisch modulierenden und chronischen Schmerzkomponenten begründen zur Überzeugung des Senats keine haftungsbegründende Kausalität. Die bloße Möglichkeit der Beschwerdeursache genügt nicht den Anforderungen.

Die MdE des Klägers auf nervenärztlichem Gebiet ist daher mit unter 10 vH einzuschätzen. Daran ändert auch der Befundbericht der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie des Universitätsklinikums W. vom 17.10.2004 nichts. Zwar wird dort auf ein chronisches Schmerzsyndrom mit gravierendem psychosozialen Folgekomplex hingewiesen. Das wird auch nicht bestritten, da die Angaben zu dem Unfallereignis vor allem auf den Angaben des Klägers selbst beruhen. Der nach dem Unfallversicherungsrecht geforderte Ursachenzusammenhang zwischen

der Erkrankung und dem Arbeitsunfall lässt sich aber nicht mit Wahrscheinlichkeit feststellen.

Nach alledem hat der Kläger nur Anspruch auf eine Entschädigung für den Arbeitsunfall bis 31.08.1996. Eine Rente nach einer höheren MdE als 20 vH lässt sich für diesen Zeitraum nicht begründen. Eine depressive Symptomatik mit Minderung der psychischen Belastbarkeit und Neigung zu emotionaler Unausgeglichenheit kann ebenfalls nicht als Unfallfolge anerkannt werden. Das Urteil SG Würzburg ist insoweit aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 18.06.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.09.1997 insoweit abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-10-23