

## L 8 U 3/06

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Lübeck (SHS)

Aktenzeichen

S 17 U 4/02

Datum

19.06.2003

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 8 U 3/06

Datum

19.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 19. Juni 2003 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte der Klägerin Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren hat.

Die am 1959 geborene Klägerin erlitt am 21. Oktober 1997 einen Verkehrsunfall, an dem drei Pkw beteiligt waren: Sie hatte ihren Pkw hinter einem auf der Straße stehenden Pkw zum Halten gebracht. Der nachfolgende Fahrer erkannte die Situation zu spät und fuhr auf den Pkw der Klägerin auf. Dieser wurde um 180 Grad gedreht und auf die Gegenfahrbahn geschleudert, wo er zum Stehen kam. Anschließend fuhr der unfallverursachende Fahrer auch auf das dritte Fahrzeug auf. Zu einer Kollision des Pkw der Klägerin mit dem Pkw 1 kam es nicht (Bl. 4 StA; Bl. 1, 3 VA). Durch den Aufprall wurde der Pkw der Klägerin am Heck eingedrückt (Bl. 4 StA). Nach Angaben der Klägerin wurde auch der Fahrersitz aus der Verankerung gerissen. Dies geht aus der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakte ebenso wenig hervor wie die Behauptung, die Aufprallgeschwindigkeit habe 100 km/h betragen (dies dürfte nach den Fotos von den Beschädigungen auch nicht zutreffend sein).

Die medizinische Erstversorgung der Klägerin wurde im Kreiskrankenhaus S durch den Arzt für Chirurgie Dr. F durchgeführt. In dessen Durchgangsarztbericht vom 22. Oktober 1997 wird der Befund

"Patientin voll orientiert, Pupillen isokor, mittelweit, Lichtreaktion normal, occipitaler Kopfschmerz und HWS Rotationsschmerz, Hämatom linke Mittelhand, keine Gurtmarken, Thorax und Abdomen unauffällig, kleines prätibiales Hämatom links, Schmerzen rechte Wade, Vesikulärratmen"

Die röntgenologischen Untersuchungen ergaben keine auffälligen Veränderungen. Die Diagnose lautete:

"HWS Distorsion, Wadenprellung rechts, Handprellung links".

Am 22. Oktober 1997 stellte sich die Klägerin bei dem Arzt für innere Krankheiten C vor. Dieser erhob ausweislich seines Befund und Behandlungsberichts vom 5. Mai 2003 (Bl. 110 GA) den Befund

"Beule am Kopf mit Druck und Klopfschmerzhaftigkeit der Schädelkalotte, Kopfschmerzen bei Dreh und Blickbewegungen. Übelkeit und Kreislaufbeschwerden bei normalem Blutdruck von 130/80 Puls regelmäßig 70/min. Schmerzhaft bläuliche Schwellung unter der Haut im Bereich des Schlüsselbeines und der unteren äußeren Rippen, links unterhalb der Brust schmerzhaft bläuliche Schwellungen bandartig oberhalb des Bauchnabels! Schmerzhaft bläuliche Schwellungen beider Waden und im Bereich des linken Schienbeines! Schmerzhaft Bewegungseinschränkungen mit Missempfindungen vom Rücken ausgehend und bis in das rechte Bein ausstrahlend mit dadurch hervorgerufener Schonhaltung und Gangstörung ohne grob neurologische Ausfälle!"

Die Diagnosen lauteten

"Commotio cerebri, traumatisches HWS und LWS Syndrom, traumatische Hämatome im Schlüsselbein, Thorax und Bauchbereich (gurtbedingt), traumatische Hämatome beide Waden und linkes Schienbein."

Am 18. November 1997 begab sich die Klägerin in die Behandlung des Arztes für Orthopädie Dr. T. Dieser führte Röntgenuntersuchungen der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule in zwei Ebenen durch und veranlasste eine Kernspintomografie von der Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule und oberer Lendenwirbelsäule, welche am 1. Dezember 1997 durch die Ärzte für Radiologie Dres. G und A vorgenommen wurde. Dabei zeigten sich Bandscheibenprotrusionen in Höhe HWK 5/6 und 6/7 ohne Bedrängung des Halsmarks. Ansonsten ergab sich kein Anhalt für Bandscheibenprotrusionen oder Vorfälle oder für sichere Unfallfolgen (Bl. 16 VA).

Vom 15. Dezember bis zum 22. Januar 1998 wurde die Klägerin im BG Unfallkrankenhaus H stationär behandelt. Die Beklagte zog Befund und Behandlungsberichte des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H vom 12. Dezember 1997 (Bl. 15 VA), 26. Januar 1998 (Bl. 25 VA), 20. April 1998 (Bl. 97 VA) und 3. Juni 1998 (Bl. 136 VA) bei. Im letztgenannten Bericht heißt es: Die Rückenschmerzen der Klägerin hätten sich etwa im Dermatome L5 rechts deutlich verschlimmert. Es handle sich um ein Wurzelsyndrom L5 rechts, welches gut mit dem computertomografisch festgestellten Bandscheibenvorfall in Höhe von L4/5 korreliere. Nach überwiegender Lehrmeinung komme es bei intakten Bandscheiben nur dann zu traumatischen Bandscheibenvorfällen, wenn die Knochen in dem betreffenden Bereich frakturiert würden. Bei degenerativ vorgeschädigten Bandscheiben genügen hingegen oft relativ geringfügige Vorderkantenbelastungen, um eine Verlagerung von Bandscheibengewebe über die dorsale Begrenzung hinaus zu provozieren. Der Crescendoverlauf der Rückenbeschwerden deutet darauf hin, dass es sich nicht allein um Unfallfolgen handeln könne.

Mit Bescheid vom 24. Juni 1998 (Bl. 122 VA) erkannte die Beklagte das Unfallereignis vom 21. Oktober 1997 als Arbeitsunfall an. Sie gewährte der Klägerin Verletzengeld vom 2. Dezember 1997 bis zum 29. November 1999 (Bl. 168, 384, 427).

In der Folgezeit ließ die Beklagte u. a. das Gutachten der Ärzte für Chirurgie Dr. F /Dr. E vom 28. Januar 1999 (Bl. 256 VA) nebst Zusatz vom 7. April 1999 (Bl. 304 VA) erstellen. Darin heißt es zusammenfassend: Bei dem Unfallhergang habe eine erhebliche weit über das normale Maß im täglichen Leben hinausgehende Kraft auf die Wirbelsäule der Klägerin eingewirkt. Nach dem Unfallmechanismus habe höchstwahrscheinlich eine Kombination aus Scherkräften im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule und einer Stauchung der Lendenwirbelsäule stattgefunden. Ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Einsetzen der Beschwerden sei gegeben. Brucksymptome bestünden insofern, als das Bein der Klägerin im Fußraum eingeklemmt gewesen sei und die Klägerin unmittelbar nach dem Unfall über ein Taubheitsgefühl im rechten Bein geklagt habe. Es habe eine Vorschädigung in Form einer geringen Retrolisthesis im Segment L4/L5 von 2 mm verbunden mit spondylarthrotischen Veränderungen vorgelegen. Diese seien jedoch vor dem Unfall asymptomatisch gewesen. Erst durch das Unfallereignis sei es zu einem manifesten Krankheitsgeschehen gekommen. Es handle sich eindeutig um eine so genannte richtungsgebende Verschlimmerung durch ein adäquates Trauma. Die MdE betrage 30 v. H. Dieses Gutachten wurde von der Beklagten zunächst als schlüssig beurteilt (Bl. 283, 393 VA). Nachdem jedoch der beratende Arzt Dr. L am 20. Januar 2000 (Bl. 393 VA) einen Ursachenzusammenhang verneint hatte, holte die Beklagte das weitere Gutachten des Arztes für Chirurgie Dr. K vom 30. November 2000 (Bl. 477 VA) ein. Darin heißt es zusammenfassend: Durch das Unfallereignis sei es zu einer HWS und LWS Distorsion gekommen. Unfallunabhängig seien degenerative Veränderungen der HWS und der LWS mit degenerativen Veränderungen incl. der Bandscheibenschäden nachzuweisen. Der Unfall vom 21. Oktober 1997 habe zu einer vorübergehenden, nicht richtungweisenden Verschlimmerung der degenerativen Veränderungen geführt. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 15. Februar 1998 vorgelegen. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Ausmaß sei nicht eingetreten.

Mit Bescheid vom 28. März 2001 (Bl. 511 VA) erkannte die Beklagte die Unfallfolgen

"abgeklungene Distorsion der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule"

an, lehnte aber die Gewährung einer Unfallrente ab. Zur Begründung bezog sie sich im Wesentlichen auf das Gutachten des Arztes für Chirurgie Dr. K. Den Widerspruch der Klägerin wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 29. November 2001 (Bl. 524 VA) zurück. Dem Gutachten des Arztes für Chirurgie Dr. F mangle es vor allem an der schlüssigen Berücksichtigung bzw. Beurteilung des Beschwerdeverlaufs hinsichtlich der Diagnose eines Bandscheibenvorfalles. Dr. F führe selbst aus, dass das freie Intervall zwischen Unfallereignis und Einsetzen der Beschwerden keinesfalls länger als einige Stunden dauern dürfe. Die Beschwerden der Klägerin im Bereich der Lendenwirbelsäule seien aber erstmalig einen Monat nach dem Unfall dokumentiert worden. Der Arzt für Chirurgie Dr. K habe deshalb zu Recht darauf hingewiesen, dass es an Brucksymptomen für die Annahme einer unfallbedingten Verursachung des Bandscheibenvorfalles fehle.

Mit ihrer deswegen am 3. Januar 2002 bei dem Sozialgericht Lübeck erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen vorgetragen: Der Bandscheibenvorfall im Bereich L4/5 sei auf den Unfall vom 21. Oktober 1997 zurückzuführen. Zwar habe in diesem Segment eine Vorschädigung vorgelegen, diese habe jedoch keine Symptome gezeigt. Die Klägerin sei beschwerdefrei gewesen. Entgegen der Annahme der Beklagten habe sie auch unmittelbar nach dem Unfall Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule gehabt. Dies habe der Arzt für innere Krankheiten C in seinem Befund und Behandlungsbericht vom 5. Mai 2003 bestätigt.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 28. März 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29. November 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Unfallereignisses vom 21. Oktober 1997 eine Rente nach einer MdE von zumindest 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat sich im Wesentlichen auf die angefochtenen Bescheide bezogen.

Das Sozialgericht hat in der mündlichen Verhandlung am 20. Februar 2003 den Arzt für Chirurgie Dr. H als medizinischen Sachverständigen vernommen (Bl. 88 GA).

Mit Urteil vom 19. Juni 2003 (Bl. 120 GA) hat es die Klage abgewiesen. Auf dessen Entscheidungsgründen wird verwiesen.

Gegen dieses am 25. August 2003 (Bl. 131 GA) zugestellte Urteil wendet sich die Klägerin mit ihrer Berufung, welche am 19. September 2003 (Bl. 134 GA) bei dem Schleswig - Holsteinischen Landessozialgericht eingegangen ist. Zur Begründung trägt sie im Wesentlichen vor, der vom Sozialgericht gehörte Sachverständige Dr. H habe einen Sachverhalt zu Grunde gelegt, der nach dem Befund und Behandlungsbericht des Arztes für innere Krankheiten C vom 5. Mai 2003 nicht habe aufrechterhalten werden können. Das Sozialgericht habe versäumt, den Sachverständigen insoweit ergänzend zu befragen. Auch im Übrigen könne den Ausführungen in dem angefochtenen Urteil nicht gefolgt werden. Zu der vom Sozialgericht verneinten Frage, ob begleitende knöcherne Verletzungen oder Bandverletzungen aufgetreten seien, habe überhaupt keine ausreichende Diagnostik im zeitlich nahen Zusammenhang zum Unfall stattgefunden. Die Tatsache, dass deswegen keine Feststellungen getroffen worden seien, könne jedoch nicht gleichgesetzt werden mit der Unterstellung, dass begleitende Verletzungen nicht vorgelegen hätten. Dazu seien noch genaue medizinische Ermittlungen vonnöten. Auch die Frage, ob der Unfallhergang geeignet gewesen sei, einen Bandscheibenvorfall hervorzurufen, sei bisher nur völlig unzulänglich geprüft worden. Es habe sich nicht um einen gewöhnlichen Auffahrunfall gehandelt, sondern um eine Kollision, die von einem 100 km/h fahrenden Pkw ausgegangen sei. Es müsse also eine ganz erhebliche Aufprallgeschwindigkeit angenommen werden. Außerdem sei der Anstoß an mehreren Stellen des Fahrzeugs der Klägerin erfolgt, was wiederum für die hieraus resultierenden Einwirkungen auf ihren Körper von Bedeutung sei. Schließlich sei der Fahrersitz aus der Verankerung gerissen worden, was bedeute, dass sehr wohl Erschütterungen im Sinne einer Stauchung stattgefunden haben müssten. Unzutreffend seien ferner die Feststellungen, dass bei der Klägerin nicht unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall Funktionsstörungen im Bereich der LWS aufgetreten seien. Bereits in der Anamneseschilderung des Gutachtens von Dr. F finde sich der Hinweis, dass die Klägerin bei der Bergung aus dem Fahrzeug Gefühlsstörungen im rechten Bein verspürt habe. Aus dem Bericht des Arztes für innere Krankheiten C sei ersichtlich, dass sie noch vor Ablauf von 24 Stunden seit dem Unfallereignis heftige Rückenschmerzen angegeben habe. Schließlich habe das Sozialgericht auch die Möglichkeit einer schon vorher vorhandenen degenerativen Schädigung der LWS in völlig überzogener Weise als Ausschlusskriterium herangezogen. Zum einen seien hierzu keine Ermittlungen angestellt worden. Zum anderen komme es für die Annahme eines Kausalzusammenhangs auch nicht auf Beschwerdefreiheit, sondern lediglich auf Beschwerdearmut vor dem Unfall an.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 19. Juni 2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28. März 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. November 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Unfallereignisses vom 21. Oktober 1997 Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf das angefochtene Urteil, welches sie für zutreffend hält.

Im Berufungsverfahren sind die Ermittlungsakte der Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht Lübeck (Az. 755 Js 29145/99) und Befund- und Behandlungsberichte des Orthopäden Dr. I sowie des Internisten C beigezogen worden. In einem ersten Termin zur Berufungsverhandlung am 3. Juni 2004 ist der Unfallchirurg Dr. Ta als medizinischer Sachverständigen gehört worden. Wegen seiner Aussage wird auf die Anlage zur Sitzungsniederschrift vom 3. Juni 2004 Bezug genommen. Sodann sind ein unfallanalytisches Gutachten des technischen Sachverständigen Dipl.-Ing. W vom 31. März 2005 und ein medizinisches des unfallchirurgischen Sachverständigen M C vom 23. Februar 2006 eingeholt worden. In dem zweiten Termin zur Berufungsverhandlung vom 19. November 2007 ist als weiterer medizinischer Sachverständiger der Neurologe und Psychiater Dr. Ca gehört worden. Dieser hat seine schriftlich vorbereitete Aussage vorab zu den Gerichtsakten gereicht. Sie ist den Beteiligten am 1. November 2007 übersandt worden.

Neben den Gerichtsakten haben die die Klägerin betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten in der Berufungsverhandlung vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen. Auf den Inhalt der Akten wird wegen weiterer Einzelheiten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht einen Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Verletztenrente wegen der gesundheitlichen Folgen des von ihr am 21. Oktober 1997 erlittenen und als solcher von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall verneint.

Versicherte haben Anspruch auf eine Verletztenrente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit in Folge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vH gemindert ist ([§ 56 Abs 1 Satz 1](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII)).

Die erste Voraussetzung für die Gewährung einer Verletztenrente das Vorliegen eines Versicherungsfalles, hier: eines Arbeitsunfalls ist hier erfüllt, wie auch von der Beklagten anerkannt. Für einen Arbeitsunfall ist nach [§ 8 Abs 1 SGB VII](#) in der Regel erforderlich, dass die Ver-richtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang) und dass diese Verrich-tung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis dem Unfall-ereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesund-heitserst-scha-den oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kau-salität). Der Anspruch auf Verletztenrente setzt darüber hinaus weiterhin das Ent-stehen von längerandauernden gesundheitlichen Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserst-schadens (haf-tungs-ausfüllende Kausalität) voraus.

Diese Voraussetzung erfordert zunächst, dass überhaupt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch eine Beeinträchtigung seines körper-lichen oder geistigen Leistungs-vermögens gegeben ist und dass diese Beeinträchtigung in Folge des festgestellten Versicherungsfalles - hier des Arbeitsunfalls - eingetreten ist, also über einen längeren Zeitraum andauernde Unfallfolgen vorliegen. Zur Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in Folge eines Versicherungsfalles muss zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Unfallfolgen entweder vermittelt durch den Gesundheitserstschaden oder unmittelbar ein Ursachen-zusamme-nhang nach der

im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentli-chen Bedingung bestehen.

Dafür ist grundsätzlich zunächst eine möglichst genaue, eingrenzbare, Feststellung der Gesundheitsstörung, die als Unfallfolge geltend gemacht wird, erforderlich. Hier macht die Klägerin zum einen geltend sie leide infolge des Unfalls unter einer bandscheibenbedingten Erkrankung im Bereich der Lendenwirbelsäule, nämlich einer Schädigung der Bandscheibe zwischen dem 4. und dem 5. Lendenwirbelkörper (L4/L5). An dieser Stelle ist bei einer computertomographischen Untersuchung am 2. Juni 1998 ein Bandscheibenvorfall, "rechts, mediolateral", festgestellt worden. Dieser Befund fand bei einer kernspintomo-graphischen Untersuchung am 9. Dezember 1998 in dem Sinne Be-stätigung, dass sich ein Wasserverlust der Bandscheibe im Segment L4/L5 mit einem medialen bis rechtslateral reichenden Bandscheibenvorfall bzw. möglicherweise auch lediglich eine Bandscheibenvorwölbung" zeigte. Auch wurde bei dieser Untersuchung eine knöcherne Einengung des Wirbelkanals L4/L5 nachgewiesen. Verletzungen der Wirbelkörper zeigten sich weder bei diesen Untersuchungen noch in den mehrfach seit dem 18. November 1997 bis zum 15. März 2005 gefertigten Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule.

Es stellt sich damit zunächst für die Beurteilung der Kausalität die Frage, ob es sich bei der bandscheibenbedingten Erkrankung um eine unmittelbare Schädigung der Bandscheibe im Zwischenwirbelraum L4/L5 um einen unfallbedingten Gesundheitserstschaden i.S. einer traumatischen Bandscheibenverletzung handelt, also ob es neben den im Durchgangsarztbericht vom 22. Oktober 1997 festgestellten Erstschäden, HWS-Distorsion, Wadenprellung rechts und Handprellung links eben auch unmittelbar durch die bei dem Auffahrunfall auf den Körper der Klägerin einwirkenden Kräfte zu einer Schädigung der Bandscheibe zwischen dem 4. und dem 5. Lendenwirbelkörper (L4/L5) gekommen ist. Unerheblich ist grundsätzlich insofern allerdings, ob letztere Schädigung seinerzeit schon sogleich festgestellt worden ist, oder sich erst später durch entsprechende Schmerzen oder Beschwerden bzw. Funktionsbeeinträchtigungen bemerkbar gemacht hat, es sei denn es wären solche zwingend nach medizinischen Erkenntnissen sogleich nach ihr zu erwarten. D.h.: auch im Rahmen der Frage der haftungsbegründenden Kausalität hinsichtlich einer bestimmten Körperschädigung ist es grundsätzlich nicht von Bedeutung, ob sie sich sogleich bemerkbar gemacht hat. Für die haftungsbegründende Kausalität gilt der nicht nur derselbe Kausalitätsbegriff der wesentlichen Bedingung, sondern auch derselbe Beweismaßstab, nämlich, dass die einfache Wahrscheinlichkeit ausreicht, mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht.

Erheblich ist jedoch, ob die bestehende und als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung, sei es eine mit der Gesundheitserstschädigung identische oder eine sich aus ihr entwickelnd habende mit dem Unfallhergang in ihrer Entstehung vereinbar ist. Die Theorie der wesentlichen Bedingung, beruht auf der naturwissenschaftlich - philosophischen Bedingungstheorie als Aus-gangsbasis. 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 natur-wissen-schaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwen-dung 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 an-deren, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Diese Kausalitätsbeurteilung hat aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzu-rufen (vgl. [BSGE 96,196](#)).

Dies ist für eine Schädigung der Bandscheibe im Zwischenwirbelraum L4/L5 der Klägerin durch den Aufprall des Pkw´s des Unfallgegners auf das Heck ihres Wagens nach dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme zu verneinen.

Der im Berufungsverfahren herangezogene unfallchirurgische Sachverständige M C hat detailliert den fünfphasigen Bewegungsablauf des Rumpfes einer auf einem der Vordersitze sitzenden Person nach einem Heckaufprall beschrieben. Schlüssig und ohne weiteres nachvollziehbar hat er dargelegt, dass ein solcher Vorgang dazu führe, dass der Rücken zunächst im Bereich der Lendenwirbelsäule in das Polster der Rückenlehne, sodann sukzessive im Bereich der Brustwirbelsäule und schließlich mit den Schulterblättern gegen die Rücklehne des Sitzes gedrückt wird. Hierbei könne es dann zu einem Abbrechen der Rücklehne kommen, wenn der Druck den der obere Teil des Rumpfes auf diese ausübe stark genug sei. Zugleich rutsche der gesamte Rumpf und damit auch das Becken im Sitz hoch durch den Gurt, wobei eine gewisse Gurtlose zu berücksichtigen sei. Das gleichzeitige Abbrechen der Rückenlehne führe damit zu einer erzwungenen Hohlkreuzbildung. Durch diese werde die Lendenwirbelsäule im Sinne der Überstreckung belastet.

Weiterhin hat der Sachverständige M C dargelegt, dass das Ausmaß dieser erzwungenen Hohlkreuzbildung welche die Klägerin bei dem Unfall erlitten hatte physiologisch dadurch begrenzt wird, dass es zu keinen knöchernen Verletzungen insbesondere im Bereich der hinten liegenden Wirbelgelenke gekommen ist. Ohne eine solche sei eine Schädigung der Bandscheibe der Klägerin im Zwischenwirbelraum L4/L5 durch den Unfall auszuschließen. Es handele sich mithin bei diesem nicht um ein Ereignis, welches geeignet sei, isoliert diese Bandscheibe zu schädigen. Auch dies überzeugt den Senat allein schon auf der Grundlage des auch für medizinische Laien einsichtigen Aufbaus der menschlichen Wirbelsäule, deren Verbiegbarkeit nach hinten ohne knöcherne Verletzungen eben durch die rückseitig mit den Wirbelkörpern verbundenen Wirbelfortsätze begrenzt wird. Auf der Grundlage der Darstellung des Bewegungsablaufs des Körpers, insbesondere Rumpfes, eines auf einem der Vordersitze eines Pkw´s sitzenden Fahrzeuginsassen nach einem Heckaufprall, durch den Sachverständigen M C fehlt es deshalb bereits an einem geeigneten Unfallhergang für eine isolierte Schädigung der Bandscheibe im Zwischenwirbelraum L4/L5 der Klägerin. Ein solcher ist auch von den anderen im gerichtlichen Verfahren tätig gewordenen chirurgischen bzw. unfallchirurgischen Sachverständigen Dr. H und Dr. Ta sowie ebenso von dem im Verwaltungsverfahren herangezogenen unfallchirurgischen Gutachter Dr. K , dessen Ausführungen urkundsbeweislich zu berücksichtigen sind, nie bejaht worden, sondern durchgängig eher angezweifelt bzw. ausgeschlossen worden, allerdings ohne dem bezogen auf den Unfallhergang vertiefender nachzugehen. Diskutiert ist von ihnen als einzig denkbarer Schädigungsmechanismus eine schwere Stauchung der Lendenwirbelsäule eine "axiale Belastung". Dass es bei dem Unfall zu einer solchen, gekommen sein könnte, ist von ihnen durchgängig in erster Linie deshalb verneint worden, weil es zu keinen begleitenden knöchernen oder Bänderverletzungen im Bereich der LWS gekommen sei. Der Sachverständige Dr. H hat allerdings auch bereits zusätzlich darauf hingewiesen, dass eine Stauchung der Lendenwirbelsäule für ihn nicht erkennbar sei, bei einer erheblichen Krafteinwirkung von hinten durch ein auffahrendes Auto sei keine wesentliche Stauchungskomponente auf die Wirbelsäule von oben nach unten nachweisbar. Der Sachverständige Dr. Ta hat in seiner für den Termin zur Berufungsverhandlung schriftlich vorbereiteten Aussage erwähnt, dass in den letzten Jahren Fälle bekannt geworden sein, die für die Möglichkeit einer ausnahmsweise isolierten Bandscheibenverletzung, also ohne Beschädigung der angrenzenden Wirbelknochen sprächen. Im Experiment seien derartige Verletzungsformen nur bei rein axialer Belastung der Wirbelsäule nicht aber bei Dreh-, Scher-, Extensions- oder Flexionsbewegungen entstanden. Isolierte Bandscheibenverletzungen seien

aber jedenfalls ein sehr seltenes Ereignis. Weiter hat er bezogen auf den Unfallhergang ausgeführt, dass es dadurch sicherlich zu einer Einwirkung auf die Wirbelsäule gekommen. Der Fahrersitz sei aus der Verankerung gerissen worden, die Klägerin sei aber nicht aus der Verankerung gerissen worden. Ob im weiteren das axiale Stauchungstrauma bei dem Auffahrunfall schwer genug gewesen sei, eine gesunde Bandscheibe zu zerreissen müsse aber eher in Zweifel gezogen werden. Unter Zugrundelegung der in der Literatur angegebenen geeigneten Unfallereignisse sei der Unfallhergang in seiner Mechanik wahrscheinlich nicht geeignet gewesen, einen unfallbedingten Bandscheibenvorfall zu verursachen. In dem Termin vom 3. Juni 2004 hat er dann jedoch auf Befragen ergänzend u.a. erklärt, bei Erörterung des Unfallmechanismus halte er diesen nicht für gänzlich ungeeignet einen isolierten Bandscheibenschaden zu verursachen. Darauf lässt sich selbstverständlich nicht die positive Feststellung eines Unfallhergangs, der mit Wahrscheinlichkeit zu einer Stauchung der Wirbelsäule geführt hat, stützen.

Allerdings finden sich im Gutachten der Unfallchirurgen Dres. F und E, die zwar keine Entstehung eines Bandscheibenvorfalles, sondern eine sog. richtungsgebende Verschlimmerung bei zum Unfallzeitpunkt bereits vorgeschädigtem Segment L4/L5 und möglicherweise bereits dort vorgelegten habendem asymptomatischen Bandscheibenvorfall angenommen hatten, Ausführungen des Inhalts ein erhebliches Wirbelsäulen - Stauchungstrauma sei bei dem bestehenden Unfallmechanismus durchaus "denkbar sei. Ihnen liegen aber offensichtlich unzutreffende Annahmen zugrunde, namentlich, dass bei einer Heckkollision die Insassen sekundär nach vorne geschleudert würden - und überdies - weil bei einem aus der Verankerung gerissenen Fahrersitz der Sicherheitsgurt seine Schutzwirkung nicht voll entfalten könne, wohl ein so genanntes "submarining" stattgefunden habe, wodurch es zusätzlich zu einem Stauchtrauma der Wirbelsäule gekommen sei. Es kann dahingestellt bleiben, ob derartiges bei einer Heckkollision mit anschließender Frontalkollision möglich ist. Bei einer ausschließlichen Heckkollision ist es physikalisch sicherlich nicht möglich. Es fehlt die von vorn auf das Fahrzeug einwirkende Kraft, die den Körper "sekundär nach vorne schleudert". Der Begriff des "submarining" existiert tatsächlich in der vielfältigen Literatur zu Autounfällen, wie sich bereits einer oberflächlichen Internetrecherche entnehmen lässt, aber als ein spezielles Verletzungsrisiko bei Frontalkollisionen. Es handelt sich dabei darum, dass bei solchen der Rumpf, im Becken, nach unten so tief in das Sitzpolster gedrückt wird, durch sein Trägheitsmoment, nämlich, dass er seine bisherige Vorwärtsbewegung beibehält, während das Fahrzeug und der mit diesem an sich fest verbundene Sitz abrupt in der bisherigen Vorwärtsbewegung behindert, zumindest stark retardiert, wird. Es handelt sich um den demgegenüber gegensätzlichen vertikalen Impuls, den der Rumpf bei einer Heckkollision erfährt. Ebenso sind die horizontale Impulse bei einer Frontalkollision gegensätzlich zu denen bei einer Heckkollision. Bei letzterer kann es mithin schlechthin nicht zum Durchrutschen des Körpers unter dem Sicherheitsgurt, dessen Beckengurtteil, nach vorn, zum "submarining" kommen.

Dass bei dem Verkehrsunfall vom 22. Oktober 1997, an dem die Klägerin mit dem von ihr gefahrenen Pkw, Typ Peugeot 106, (im weiteren als Pkw/vE bezeichnet) am beteiligt war, dieser Pkw nicht frontal mit einem anderen Fahrzeug oder einem feststehenden Gegenstand, insbesondere der Leitplanke der Straße, d.h.: Straßenbrücke, kollidierte steht nach den polizeilichen Feststellungen am Unfallort - insbesondere auch der bei diesen gefertigten Photographien - und allen sonstigen Angaben zum Unfallhergang, insbesondere auch denen der Klägerin, gesichert fest. Davon ist auch der technische Sachverständige W in seinen im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten vom 31. März 2005 ausgegangen. Danach kollidierte der auf den Pkw/vE auffahrende Pkw des Unfallgegners R (im weiteren als Pkw/R bezeichnet) linksseitig frontal mit dem Pkw/vE in dessen rechtsseitigem Heckbereich, und zwar unter Überdeckung von ca. 50 % mit diesem. Dieser Sachverständige hat, insbesondere aus den Beschädigungen der beiden Wagen, deren Kollisionspositionen, der vom Pkw/R bis zur Kollision mit dem Pkw/vE gezeichneten Bremsspur und den Auslaufstrecken der beiden Fahrzeuge nach deren Kollision, die sich den genannten Photographien entnehmen lassen, zunächst die Auslaufgeschwindigkeiten der beiden Wagen ermittelt. Alsdann hat er, wie von ihm ausgeführt, zu Ermittlung der Kollisionsgeschwindigkeiten in den folgenden Schritten, die vom "rechnergestützten Konstruktionsprogramm gelieferten Kollisions- und Auslaufvorgänge, die entstehenden Spuren, Fahrzeugendstellungen bzw. -lagen und Beschädigungen mit den tatsächlichen Bedingungen verglichen. Bei seinen Ermittlungen bzw. hinsichtlich der dabei zu berücksichtigenden Faktoren hat er jeweilige zahlenmäßige Unsicherheiten eingegrenzt i.S. mit "von bis" bezeichneten Werten. Die Kollisionsgeschwindigkeit hat er für den Pkw/R mit 65 bis 75 km/h angesetzt für den Pkw/vE mit 10 bis 20 km/h, die durch die Kollision bewirkte Geschwindigkeitsänderung des Pkw/vE mit 23 bis 32 km/h und die anstoßbedingte Beschleunigung des Pkw/vE mit insgesamt 4,39 bis 9,22 g ( $g=9,81 \text{ m/s}^2$  ( Erdbeschleunigung ) ). Diese Beschleunigungswerte hat er nochmals differenziert, und zwar für die in Fahrzeuglängsrichtung wirkende Beschleunigung mit 4,30 bis 9,09 g und die in Fahrzeugquerrichtung wirkende Beschleunigung von 0,63 bis 1,47 g. Der Senat sieht keine Veranlassung die Richtigkeit der von dem technischen Sachverständigen unter Berücksichtigung dessen, dass die Unfallrekonstruktion zwangsläufig mit Unsicherheiten behaftet ist, weshalb der Sachverständige insbesondere die letztlich für die Frage der auf den Körper der Klägerin bei dem Unfall einwirkenden Kräfte maßgeblichen Beschleunigungswerte auch nur mit recht weiten Bandbreiten bestimmt hat, in Frage zu stellen. Das in der Berufungsverhandlung mit dem Beweisantrag zu 2. wiederholte klägerische Vorbringen, dem technischen Sachverständigen sei zum Beweis dessen, dass die Kollisionsgeschwindigkeit höher als 65 bis 75 km/h betragen habe, das Schadensgutachten der D vom 24. Oktober 1997 vorzulegen und er zu einer erneuten Stellungnahme unter dessen Berücksichtigung zu veranlassen, ist nicht geeignet, dies anders zu beurteilen. Denn in diesem Gutachten, welches im Übrigen sowohl dem technischen Sachverständigen als auch dem medizinischen Sachverständigen M C bereits in Photokopien ( einschließlich der zu ihm gehörenden Photographien) vor der Erstellung ihrer Gutachten am 29. November 2004 übersandt worden ist, findet sich offensichtlich nichts, was dem technischen Sachverständigen irgend einen Anhalt zu ändern irgendwie verfahrenserheblichen Feststellungen geben könnte. Dies gilt namentlich auch für die diesen beigefügten fünf Photographien des von der Klägerin gefahrenen Pkws, deren Vorlage im Original zur Inaugescheinnahme durch diesen seitens der Klägerin mit Schriftsatz vom 19. Juli 2005 angeboten bzw. angeregt worden ist. Denn den bei der Gerichtsakte befindlichen Photokopie des Schadensgutachtens ist zu entnehmen, dass drei dieser Photographien weniger plastisch als die am Unfallort gefertigte polizeiliche Photographie des Hecks und der rechten Seite die dortigen Beschädigungen zeigen. Im Übrigen zeigen sie eine eher geringe Stauchungsspuren im Bereich des linken hinteren Kotflügels und einen Fahrersitz, der offenbar mit seiner Rücklehne auf der linken Hälfte der Rückbank aufliegt. Dem Vorbringen seitens der Klägerin, insbesondere auch zum Beweisantrag, ist schlechthin nichts auch nur ansatzweise konkretisiertes dafür zu entnehmen, inwiefern diesen Aufnahmen irgendwelche Tatsachen dafür entnommen werden könnten, dass der technische Sachverständige etwa zu geringe Beschädigungen des von der Klägerin gefahrenen Wagens seinen Ermittlungen der Kollisionsgeschwindigkeit zugrunde gelegt haben könnte. Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil er bei der Ermittlung der Kollisionsgeschwindigkeit an Beschädigungen selbstverständlich sowohl die Beschädigungen an dem auffahrenden Fahrzeug, als auch an demjenigen, das den Heckanstoß erhalten hatte, berücksichtigt hat. Diese Beschädigungen waren offenkundig sehr erheblich, was eben auch mit der relativ hoch vom Sachverständigen mit 65 bis 75 km/h angesetzten Kollisionsgeschwindigkeit des auffahrenden Fahrzeugs in Einklang steht. Da dieses - gesichert durch die bei der polizeilichen Unfallaufnahme getroffenen Feststellungen - vor dem Kollisionspunkt mit dem von der Klägerin gefahrenen mit seinen linken Rädern eine Brems- /Blockierspur von 8,25 m und mit seinen rechten eine solche von 9,75 m gezeichnet hat, ist selbstverständlich nicht davon auszugehen, dass das Fahrzeug ungebremst

aufgefahren ist. Dem klägerischen Beweisantrag zu 2 fehlt deshalb jede sinnvolle Tatsachengrundlage.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2008-01-21