

L 10 U 5883/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 U 1829/02
Datum
23.11.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 5883/04
Datum
06.09.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.11.2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind Folgen der Unfälle vom 24.05.1993 und 09.10.1996 streitig.

Die am 1950 geborene Klägerin ist selbstständige Handelvertreterin und bei der Beklagten freiwillig versichert. Bereits im Jahre 1991 war sie ca. eine Woche wegen eines Halswirbelsäulen(HWS)-Syndroms arbeitsunfähig und sie litt schon vor 1993 an Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich.

Am 24.05.1993 wurde die Klägerin nach ihren ersten Angaben auf der Autobahn auf dem Weg zu Kunden an einer Autobahnausfahrt von einem anderen Fahrzeug geschnitten und musste deshalb eine Vollbremsung einlegen. Eine polizeiliche Meldung fand nicht statt.

Der Durchgangsarzt Dr. D. diagnostizierte am 25.05.1993 eine Nackenzerrung, Wirbelgelenkblockierungen und eine Nervenstörung der rechten Hand. Die Röntgenaufnahmen der HWS zeigten eine regelrechte Haltung, eine Sklerosierung der oberen hinteren Wirbelkanten vom 4. bis 7. Halswirbelkörper ohne wesentliche Einengung der Zwischenwirbellöcher. Die Nervenärztin Dr. Sch. fand bei der Untersuchung am 25.05.1993 keine äußeren Verletzungen, keine neurologischen oder neuropsychologischen Ausfälle, lediglich eine emotionale Labilisierung. Die HWS-Beweglichkeit war allseits schmerzhaft eingeschränkt und am Nervus medianus fand sich kein Anhalt für ein Carpaltunnelsyndrom bei Angabe von Paraesthesien der Hand. Die Klägerin bezog von der Beklagten Verletztengeld vom 25.05. bis zum 04.07.1993.

Am 09.10.1996 befand sich die Klägerin nach ihren Erstangaben auf dem Weg zu Kunden mit ihrem Pkw auf der Autobahn als sich bei dem vor ihr fahrenden Lkw-Kastenwagen die hintere Tür öffnete und mehrere große Papierrollen auf die Fahrbahn fielen. Die Klägerin - so die Angaben in der Unfallanzeige - machte eine Vollbremsung und gab danach sofort Gas, um Auffahrunfälle der nachfolgenden Fahrzeuge zu vermeiden. Später gab sie an, ihr Fahrzeug habe sich um die eigene Achse gedreht und sei neben der Autobahn im Grünbereich zum Stehen gekommen, zum Teil ist auch von einem heftigen Ruck durch Abrutschen des PKW in einen Graben sowie von einem Blechschaden die Rede. Der Unfall wurde nicht polizeilich aufgenommen. Die Klägerin arbeitete zunächst weiter. Am 10.10.1996 suchte sie wegen Schmerzen im HWS-Bereich mit Ausstrahlung in die Nackenmuskulatur und in die linke Schulter den Durchgangsarzt Dr. R. auf. Er diagnostizierte eine schwere Distorsion der HWS. Auf den Röntgenaufnahmen war eine deutliche Steilstellung der HWS erkennbar, jedoch keine frische knöcherne Verletzung, keine Subluxation oder Luxation. Der Nervenarzt Dr. U. , gegenüber dem die Klägerin angab, sie habe schon früher Rückenprobleme gehabt, stellte ausgeprägte Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich und eine Wurzelreizung C7 fest. Verletztengeld erhielt die Klägerin vom 10.10. bis 17.11.1996. Danach arbeitete sie wieder in ihrem Beruf.

Im Juni 2001 teilte die Klägerin der Beklagten mit, sie sei seit 28.12.2000 wegen der Folgen der Arbeitsunfälle (u. a. Sehstörungen) vom 25.05.1993 und 10.10.1996 arbeitsunfähig. Sie bitte um die Zahlung von Verletztengeld und um Zahlung von Verletztenrente. Sie legte hierzu das Attest des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. K. vor, wonach sie wegen zweimaliger HWS-Distorsion und resultierender Kopfgelenksstörung mit Atlaslinksblockierung seit 28.12.2000 arbeitsunfähig sei (Attest vom 07.06.2001), sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ab 20.11.2001.

Daraufhin erstattete Prof. Dr. C. , Oberarzt an der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg, im Auftrag der Beklagten ein Gutachten. Er

diagnostizierte eine Bewegungseinschränkung der HWS vor allem bei Seitneigung und Seitdrehung nach rechts bei Unkovertebralarthrose sowie Spondylarthrose der Bewegungssegmente C 6/7 und C2/3 sowie einen Verdacht auf Carpaltunnelsyndrom an der rechten Hand. Er führte zusammenfassend aus, bei den beiden Arbeitsunfällen habe es sich um willentlich intendierte und somit muskulär kontrollierte Situationen gehandelt und keine Kollision mit dem Pkw der Klägerin vorgelegen. Die Ereignisse vom Mai 1993 und Oktober 1996 seien deshalb nicht als Unfälle im Sinne des Gesetzes zu verstehen. Die von der Klägerin geklagten Beschwerden seien auf innere Ursachen einschließlich der degenerativen Veränderungen der HWS zurückzuführen. Es sei bereits 1991 ein HWS-Syndrom dokumentiert.

Mit den Bescheiden vom 10.01.2002 und Widerspruchsbescheiden vom 23.05.2002 lehnte die Beklagte die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus Anlass der Ereignisse vom 24.05.1993 bzw. 09.10.1996 ab, weil Arbeitsunfälle nach den Ausführungen von Prof. Dr. C. nicht vorlägen. Das auf Grund beider Ereignisse bereits bezahlte Verletztengeld werde nicht zurückgefordert.

Am 29.05.2002 hat die Klägerin deswegen Klage beim Sozialgericht Karlsruhe erhoben und vorgebracht, seit dem Unfall von 1996 leide sie vor allem an starken Schmerzen im HWS-Bereich, schweren Migräneanfällen, Sehstörungen und vorübergehender Blindheit sowie neurologischen Ausfällen der rechten Gliedmaßen.

Das Sozialgericht, das die Klageschrift wegen des Unfalls von 1993 nicht als gesonderte Klage erkannt und lediglich an die Beklagte versandt hat, hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Orthopäde Dr. L., bei dem die Klägerin im März und April 2001 zur Untersuchung war, hat von einer Kopfgelenksstörung mit Linksblokkierung berichtet und es für denkbar gehalten, dass die Unfallereignisse von 1993 und 1996 hierfür verantwortlich sein könnten. Der Chirurg Dr. J. (Behandlung der Klägerin seit September 2001) hat von einer deutlich eingeschränkten Beweglichkeit der HWS berichtet. Der Chirurg Dr. R. (Behandlung vom 10.10. bis 06.12.1996) hat die Auffassung vertreten, bei dem Unfallereignis von 1996 habe es sehr wohl zu einer erheblichen Distorsion der HWS kommen können. Die im Gutachten von Prof. Dr. C. geschilderten Beschwerden seien auch seiner Ansicht nach nicht mit dem Unfallereignis von 1996 in Zusammenhang zu bringen. Der Unfall hinterlasse keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). Dr. K. (Behandlung seit 1993, zuvor durch den Praxisvorgänger) hat angegeben, die Klägerin habe vor allem nach dem Unfallereignis 1996 eine erhebliche Fehllhaltung im HWS-Bereich gezeigt. Es seien tageweise massive Myogelosen vorhanden gewesen, sodass die Bewegungsfähigkeit des Kopfes praktisch aufgehoben gewesen sei. Außerdem seien erhebliche Kopfschmerzen, eine massive Ataxie, eine ausgeprägte Kreislaufdysregulation sowie Sehstörungen, Schlafstörungen und ein belastendes Ohrgeräusch sowie gastrointestinale Unverträglichkeiten vorhanden gewesen. Vor 1993 sei die Klägerin ab und an auch wegen Verspannungen im Schulter-/ Nackenbereich in Behandlung gewesen. Die Fülle an Beschwerden hätte sich 1993 nach dem ersten Pkw-Unfall und in noch größerem Umfang 1996 nach dem zweiten Pkw-Unfall entwickelt. Die Kreislaufdysregulation, der Schwindel u. s. w. seien eigentlich in diesem Umfang erst nach diesen HWS-Traumen aufgetreten. Der HNO-Arzt Dr. E. hat von einer Untersuchung im Januar 2001 wegen Schwindels ohne auffälligen Befund berichtet. Die HNO-Ärztin Dr. Sch. hat eine Behandlung im Oktober 1998 wegen akuter Schwindelbeschwerden und Kopfdruck angegeben. Die Ereignisse von 1993 und 1996 seien nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich für diese Gesundheitsstörung gewesen.

Das Sozialgericht hat das Gutachten des Orthopäden Prof. Dr. L. (Untersuchungstag 10.04.2003) eingeholt. Er hat ein Schmerzsyndrom der HWS mit Bewegungseinschränkung für Inklination und Reklination sowie eine Rotationseinschränkung der Kopfgelenke bei radiologischen Verschleißveränderungen der kleinen Wirbelgelenke und der unteren HWS diagnostiziert. Es handle sich hierbei nicht um Folgen der Unfälle von 1993 und 1996. Bereits im Röntgenbefund vom 25.05.1993 finde sich ein Hinweis auf bereits zu diesem Zeitpunkt vorliegende verschleißbedingte Veränderungen. Im Übrigen hätten die unfallanalytischen Voraussetzungen für eine Gefährdung der HWS bei der Klägerin nicht vorgelegen, weil eine begleitende Frontal-, Heck-, Seit- oder Streifkollision in beiden Fällen nicht eingetreten sei. Es habe sich vielmehr bei beiden Vollbremsungen um einen so genannten willentlich intendierten und kontrollierten Vorgang gehandelt. Die MdE betrage seit dem 28.10.2000 0 v. H. Diese Beurteilung sei auch dann zutreffend wenn eine unfallbedingte HWS-Distorsion Grad I in beiden Fällen unterstellt werde. Die Klägerin hat die gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage des Dr. V. vorgelegt. Er hat zusammenfassend ausgeführt, Prof. Dr. C. habe bei beiden Unfällen einen unrichtigen Sachverhalt zu Grunde gelegt und gelange deshalb zu unzutreffenden Ergebnissen. Auch Prof. Dr. L. gebe den Unfallhergang unvollständig wieder und gehe fälschlicherweise von radiologisch dokumentierten Verschleißerscheinungen vor dem Zeitpunkt des ersten Unfallereignisses aus. Relevante Vorschäden hätten im Mai 1993 nicht vorgelegen. Jedenfalls sei bei sorgfältiger Analyse der konkreten Unfallabläufe von einer Geeignetheit zum Hervorrufen einer HWS-Beschleunigungsverletzung bzw. HWS-Distorsion auszugehen, wobei der Unfallhergang im Jahr 1996 als das eindeutig schwerere Ereignis zu werten sei. Eine weitere Bestätigung der unfallbedingten Verursachung der Beschwerden ergebe sich aus den Ergebnissen der Funktionscomputertomographie des craniocervikalen Übergangs aus dem Jahr 2001. Die dort erhobenen Befunde seien typisch für den Zustand nach einer erheblichen HWS-Beschleunigungsverletzung. Zwar kämen theoretisch auch andere Ursachen in Betracht, im konkreten Fall ließen sich diese jedoch nicht wahrscheinlich machen.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.11.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin im Bereich der HWS seien nicht als Folgen des Unfalls vom 09.10.1996 anzuerkennen. Das vom Bevollmächtigten der Klägerin am 18.11.2004 vorgelegte Schriftstück vom 27.05.2002 betreffend den Unfall vom 24.05.1993 sei zuvor nicht bei Gericht eingegangen, diese Klage also unzulässig.

Gegen den am 02.12.2004 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 30.12.2004 Berufung eingelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.11.2004 aufzuheben sowie die Bescheide der Beklagten vom 10.01.2002 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 23.05.2002 abzuändern und festzustellen, dass Folge der Unfallereignisse vom 24.05.1993 und 09.10.1996 ein Halswirbelsäulenschaden mit chronifiziertem Kopfschmerzsyndrom ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat das Gutachten des Orthopäden Dr. T. eingeholt. Er hat zusammenfassend ausgeführt, für das Geschehen im Jahr 1993 sei

nicht von einer Distorsion der HWS im Sinne eines Arbeitsunfalls auszugehen, da es sich hier um eine überwiegend willentliche, muskulär gesteuerte Bewegungskette gehandelt habe. Es sei damals auch lediglich zu einer leichtgradigen Zerrung der Nackenweichteile gekommen. Bei dem Unfallereignis von 1996 sei zumindest am Ende des von der Klägerin geschilderten Unfallablaufs (Schleudern) von einer nicht mehr willentlich zu steuernden Bewegung des Kopfes und der HWS auszugehen. Hierbei sei es zu einer stärkergradigen Zerrung der Nackenweichteile mit einer anhaltenden komplexen Beschwerdesymptomatik mit Sehstörungen, Hörstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen und anhaltenden muskulären Verspannungen und Bewegungseinschränkung der HWS gekommen. Allerdings habe eine wesentliche Schädigung des Halsmarkes oder des atlanto-occipitalen Überganges nicht vorgelegen, weshalb dieses Schädigungsereignis nach der modifizierten Erdmann-Einteilung dem Stadium I zuzuordnen sei. Derartige funktionelle Beschwerden heilten nach ein bis sechs Wochen komplett ab. Sowohl die 2001 nachgewiesene Kopfgelenksblockierung wie auch die röntgenologisch zwischen 1996 und 2001 zunehmenden degenerativen Veränderungen seien nicht auf das Unfallereignis von 1996 zurückzuführen. Die Bandscheibendegeneration im unteren Abschnitt der HWS sei ein weit verbreitetes Krankheitsbild und schicksalhaft.

Auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Orthopäde Dr. O. am 19.06.2006 ein Gutachten erstattet. Er hat ein chronisches myofasziales Schmerzsyndrom der Schulter-Nacken-Region mit Beschwerden im Sinne eines cervicocephalen Syndroms als unfallbedingt diagnostiziert. Zusammenfassend hat er ausgeführt, eine detaillierte Differenzierung der Kausalität der derzeitigen Gesundheitsstörungen der Klägerin auf die Folgen der Unfälle aus den Jahren 1993 oder 1996 sei medizinisch nicht möglich. Entsprechend der anamnestischen Angaben der Klägerin habe sie jedoch von den Unfallfolgen aus dem Jahr 1993 sich soweit erholen können, dass sie wieder lange Jahre mit mäßigen und erträglichen Beschwerden im Bereich der Schulter-Nacken-Region ihrem Beruf habe nachgehen können. Ob die Unfallfolgen aus dem Jahr 1993 anhaltend eine MdE über oder unter 20 v. H. bewirkten, könne nicht sicher entschieden werden. Er neige jedoch dazu, eine MdE von weniger als 20 v. H. nach Ablauf von sechs Monaten anzunehmen. Die ihm bekannt gemachte Biografie der Klägerin spreche dafür, dass die Folgen des Unfalls aus dem Jahr 1996 im Wechselspiel mit der konkreten Behandlung die wesentliche Bedingung für den nunmehr massiv eingeschränkten Gesundheitszustand seien. Aus dem Krankheitsvorverzeichniss mit einem HWS-Syndrom vom 01.07. bis 05.07.1991 könne nicht auf eine besondere Anfälligkeit bezüglich HWS-Erkrankungen geschlossen werden. Derartige, vorübergehende Schmerzgeschehen von Seiten der Wirbelsäule seien zu häufig, um daraus eine besondere Anfälligkeit für Spontanerkrankungen bzw. verstärkte Unfallfolgen zu konstruieren. Eine besonders leicht ansprechbare Krankheitsanlage könne medizinisch ausgeschlossen werden. Als Vorschaden bzw. körperliche Eigenschaft, die zu verstärkten Unfallschäden führen könne, sei die psychovegetative Konstitution der Klägerin anzusehen. Personen mit einer hohen psychovegetativen Sensibilität falle es auf Grund dieser psychischen Konstitution im Wechselspiel mit der tatsächlichen Therapie häufig ausgesprochen schwer, mit körperlichen Restbeschwerden und den sich daraus ergebenden Konsequenzen wie Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und so weiter angemessen und weiterführend umzugehen. Diese psychovegetative Konstitution habe bei der Klägerin jedoch nie den Rang eines potenziellen, aber eben versicherten Vorschadens verlassen und die Qualität einer konkurrierenden Erkrankung erreicht. Für die Folgen des Unfalls aus dem Jahr 1996 könne man mit Ende der Arbeitsunfähigkeit für drei Monate eine MdE von 50 v. H. annehmen. Bezüglich einer genaueren Staffelung der unfallbedingten MdE lägen keine ausreichend präzisen ärztlichen Dokumentationen des posttraumatischen Gesundheitszustandes der Klägerin vor. Arbeitsunfähigkeit nehme er entsprechend den in den Akten dokumentierten Attesten vom 25.05. bis 04.07.1993 und vom 10.10. bis 17.11.1996 an.

Die Beklagte hat hierzu die beratungsärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr. Sch. vorgelegt. Er hat zusammenfassend ausgeführt, Dr. O. habe insgesamt eine andere Betrachtungsweise medizinischer oder posttraumatischer Zustände als dies bisher in der anerkannten Gutachtenliteratur Eingang gefunden habe. Aus den Äußerungen von Dr. O. zu psychovegetativen Konstitutionen der Klägerin ergebe sich, dass eine derartige psychovegetative Konstitution die wesentliche Teilursache des heute bestehenden Krankheitsbildes sein könnte. Im Übrigen seien zusätzlich im Jahr 1996 eindeutige konkurrierende Ursachen radiologisch nachgewiesen, so würden degenerative Veränderungen der unteren HWS beschrieben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Zulässiger Gegenstand des Rechtsstreits sind zwei Unfälle, nämlich jener vom 24.05.1993 und jener vom 09.10.1996. Der Senat sieht es als nachgewiesen an, dass die Klägerin auch bzgl. des Unfall vom 24.05.1993 rechtzeitig beim Sozialgericht Klage erhoben hat. Dies ergibt sich aus der in den Akten der Beklagten befindlichen Klageschrift betreffend den Unfall vom 24.05.1993 mit dem Eingangsstempel des Sozialgerichts vom 29.05.2002.

Da die Beklagte bezüglich der Ereignisse vom 24.05.1993 und 09.10.1996 jedwede Entschädigung ablehnt, weil kein Versicherungsfall eingetreten sei, kann die Klägerin eine Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) erheben (BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 45/03 R in SozR 4-2700 § 2 Nr. 2](#)). Indessen hat die Klägerin eine solche Feststellungsklage nicht erhoben. Sie begehrt vielmehr die Feststellung ihres HWS-Schadens mit chronifiziertem Kopfschmerz als Unfallfolge. Damit liegt eine Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) vor, wonach die Feststellung, ob eine Gesundheitsstörung die Folge eines Arbeitsunfalls ist, begehrt werden kann. Dies hält der Senat für zulässig, obwohl die Beklagte bereits das Vorliegen eines Arbeitsunfalls verneinte. Der Senat vermag insoweit und für die hier vorliegende Fallgestaltung keine Rangfolge zwischen der durch die Rechtsprechung eröffneten Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) (Feststellung, dass die in Rede stehenden Ereignisse Arbeitsunfälle waren) und jener nach Nr. 3 der Vorschrift zu erkennen, weil die Beklagte im Rahmen ihrer Sachaufklärung gerade auch die Kausalitätsfrage prüfte und im Zusammenhang mit der von ihr angenommenen geringen Schädigungswirkung der Vorfälle das Vorliegen eines Gesundheitsschadens verneinte. Ob auch hier, im Rahmen der Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) wie bei jener nach Nr. 1 der Vorschrift, dem auf Entschädigung gerichteten Teil des gestellten Antrages keine Bedeutung zukommt (vgl. BSG, a.a.O.), lässt der Senat offen. Einen Leistungsantrag hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung nicht mehr gestellt.

Bezüglich der Frage, ob es sich bei den Ereignissen vom 24.05.1993 und 09.10.1996 überhaupt um Unfälle bzw. Arbeitsunfälle handelt, sind gem. [§ 212](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) noch die Vorschriften der bis zum 31.12.1996 geltenden Reichsversicherungsordnung

(RVO) anzuwenden, weil die streitigen Ereignisse vor dem 01.01.1997 geschahen.

Arbeitsunfall ist nach § 548 Abs. 1 Satz 1 RVO ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Ein Unfall ist ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt - so die heutige Legaldefinition in [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#), die auf die jahrzehntealte Definition in Rechtsprechung und Literatur zurückgeht (BSG, Urteil vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R = SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)) und vor Inkrafttreten des SGB VII galt. Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist, dass die Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat und letzteres einen Gesundheitsschaden verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität).

Unstreitig ist zwischen den Beteiligten, dass die Klägerin im Zeitpunkt der streitigen Vorfälle bei der Beklagten als Handelsvertreterin versichert und auf dem Weg zum Besuch von Kunden war, also - in Form eines Betriebsweges (s. BSG, Urteil vom 12.12.2006, [B 2 U 1/06 R](#), zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen) - einer versicherten Tätigkeit nachging und somit grundsätzlich unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stand. Nicht in Zweifel gezogen werden von der Beklagten auch die von der Klägerin im Verwaltungsverfahren geschilderten Vorfälle als solche, also - abgekürzt beschrieben - Vollbremsungen auf der Autobahn, veranlasst durch andere Verkehrsteilnehmer. Auch der Senat zieht diese von der Beklagten zu Grunde gelegten Tatsachen nicht in Zweifel.

Soweit die Beklagte allerdings auf der Grundlage der Ausführungen von Prof. Dr. C. das Vorliegen eines Unfallereignisses und damit eines Arbeitsunfalles verneint, kann dem nicht gefolgt werden.

Für das von außen auf den Körper einwirkende, zeitlich begrenzte Ereignis ist kein besonderes, ungewöhnliches Geschehen erforderlich. Alltägliche Vorgänge wie Stolpern usw. genügen. Es dient der Abgrenzung zu Gesundheitsschäden aufgrund von inneren Ursachen, wie Herzinfarkt, Kreislaufkollaps usw., wenn diese während der versicherten Tätigkeit auftreten, sowie zu vorsätzlichen Selbstschädigungen (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12. April 2005, [B 2 U 27/04 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Zwar ist die Unfreiwilligkeit der Einwirkung bei dem, den das Geschehen betrifft, dem Begriff des Unfalls immanent, weil ein geplantes, willentliches Herbeiführen einer Einwirkung dem Begriff des Unfalls widerspricht. Hiervon zu unterscheiden sind jedoch die Fälle eines gewollten Handelns mit einer ungewollten Einwirkung, bei dieser liegt eine äußere Einwirkung vor (vgl. z.B. den Sägewerker, der - insoweit durchaus willentlich - nicht nur ein Stück Holz absägt, sondern auch - unbeabsichtigt - seinen Daumen).

Der von der Beklagten und dem Senat angenommene Hergang - das scharfe Abbremsen des Kraftfahrzeuges - führte bei der Klägerin durch die mit der Vollbremsung verbundenen Kräfte zu einer zeitlich begrenzten Einwirkung von außen auf die HWS. Dass die Klägerin diese Kräfte zumindest teilweise muskulär kompensieren konnte, spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle. Denn durch diese Vorgänge kam es - was ebenfalls zwischen den Beteiligten unstreitig ist - dennoch zu körperlichen Beschwerden. Diese äußerten sich nach dem Unfall von 1993 zunächst in Nackenschmerzen und einer Gefühlsstörung am ersten bis dritten Finger der rechten Hand, was sich aus dem Durchgangsarztbericht von Dr. D. vom 25.05.1993 ergibt, der insbesondere eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS feststellte. Gleiches gilt für den Vorgang im Jahre 1996. Auch damals lagen Beschwerden an der HWS vor. Dies ergibt sich aus dem Durchgangsarztbericht von Dr. R. vom 10.10.1996, der eine deutlich schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der HWS in allen Richtungen feststellte. Diese Beschwerden sind für das Vorliegen einer für die Feststellung eines (Arbeits)Unfalls erforderlichen gesundheitlichen Schädigung ausreichend. Es kommt somit für die Bejahung eines Unfallereignisses nicht darauf an, ob eine teilweise oder gar vollständige muskuläre Kompensation und damit eine Vermeidung knöcherner oder ligamentärer Verletzungen im Bereich der HWS gelang. Denn jedenfalls kam es durch die Muskelanspannung zumindest zu einer muskulären Überforderung, was Dr. T. für den Vorgang im Jahr 1993 mit dem Begriff der Zerrung der Nackenweichteile umschreibt. Im Ergebnis scheint hiervon auch die Beklagte ausgegangen zu sein, nachdem sie der Klägerin vom 25.05. bis 04.07.1993 und vom 10.10. bis 17.11.1996 Verletztengeld zahlte.

Gleichwohl ist das Begehren der Klägerin auf Feststellung ihres HWS-Schadens als Unfallfolge nicht begründet. Ein ursächlicher Zusammenhang der heute oder auch im Dezember 2000 bestehenden Gesundheitsstörungen mit den streitigen Unfällen ist nicht wahrscheinlich.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84 in SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R in SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R in SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87 in SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90 in SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Der Senat vermag schon nicht den von der Klägerin über die in den Verwaltungsakten enthaltene Beschreibung hinaus behaupteten Hergang der jeweiligen Unfälle festzustellen.

Hinsichtlich des Unfalles am 24.05.1993 stimmen die Schilderungen im D-Arzt-Bericht des Dr. D. und in der Unfallanzeige der Klägerin vom 25.05.1993 überein, wonach die Klägerin von einem anderen Verkehrsteilnehmer auf der Autobahn geschnitten wurde und eine Vollbremsung vornehmen musste. Nach Bekanntwerden des Gutachtens von Prof. Dr. L. gab die Klägerin erstmals gegenüber Dr. V. an, bei

dieser Vollbremsung ins Schleudern gekommen zu sein. Dies wiederholte sie erneut im Berufungsverfahren (Bl. 76 der LSG-Akten), nachdem ihr das Gutachten von Dr. T. bekannt geworden war. Dem Senat drängt sich hier der Eindruck auf, dass die Klägerin die Schwere des Vorfalles den Anforderungen an eine positive Kausalitätsbeurteilung angepasst hat. Denn Prof. Dr. L. hat den Vorgang 1993 - wie jenen 1996 - mangels Kollision als nicht gefährdend für die HWS bewertet und Dr. T. hat aus der von ihm angenommenen Tatsache, dass die Klägerin beim Vorfall 1996 ins Schleudern gekommen sei, auf eine Distorsion der HWS geschlossen, den Vorfall 1993 mit einer bloßen Vollbremsung jedoch als alltägliches Ereignis mit lediglich aufgetretener leichter Zerrung der Nackenweichteile angesehen. Mit einem Schleudern auch im Jahre 1993 hätte die Beurteilung einer Distorsion auch bei diesem Unfall nahegelegen. Die Tendenz zur zumindest aggravierenden Darstellung des Hergangs zeigt sich dann deutlich im Gutachten von Dr. O., wenn dieser die Angaben der Klägerin über den Unfallhergang 1993 dahin relativiert, die Klägerin sei "wohl ins Schlingern, aber nicht wirklich ins Schleudern" gekommen. Insgesamt stellt der Senat somit einen Versuch der Klägerin fest, den Unfallhergang 1993 deutlich belastender für die HWS darzustellen, als er tatsächlich war. Eine weitere Sachaufklärung ist insoweit mangels Augenzeugen nicht möglich.

Vergleichbares gilt für das Unfallereignis vom 09.10.1996. Auch hier ergibt sich aus dem D-Arzt-Bericht von Dr. R. vom Folgetag und den Angaben der Klägerin in ihrer Unfallanzeige vom 27.10.1996 lediglich, dass wegen plötzlicher Hindernisse auf der Fahrbahn eine Vollbremsung erfolgt sei und - nach den zusätzlichen Angaben der Klägerin in der Unfallanzeige - sie danach "sofort Gas" gegeben habe, um an den Hindernissen vorbei zu kommen und - so wohl sinngemäß - Auffahrunfälle der nachfolgenden Fahrzeuge zu vermeiden. Noch in der Klagebegründung wird an dieser Schilderung im Wesentlichen festgehalten, lediglich zusätzlich noch ein Ausweichen vor den Hindernissen erwähnt. Zur Begründung des Klagebegehrens wird ausdrücklich auf die mit dem Abbremsen und sofortigen Beschleunigen zusammenhängenden ruckartigen Bewegungen abgestellt. Später hat die Klägerin die bisherigen Schilderungen zunächst gegenüber Prof. Dr. L. und Dr. V. und dann ausdrücklich gegenüber dem Sozialgericht (Bl. 110 SG-Akten) dahin erweitert, sie habe 1996 im Rahmen einiger Brems-, Beschleunigung- und Lenkmanövern die Kontrolle über das Fahrzeug verloren und sei mit dem Fahrzeug entgegen der Fahrtrichtung und mit dem linken Hinterrad in einen bis zu 30 cm tiefen Graben abrutschend abrupt zum Stehen gekommen. Auf die Aufforderung zur Vorlage von Unterlagen im Zusammenhang mit der Äußerung gegenüber dem Sozialgericht, sie habe ihr Fahrzeug anschließend vermessen lassen, hat die Klägerin sogar von einem Blechschaden von 400 DM gesprochen, der die Selbstbeteiligung unterschritten habe. Unterlagen besitze sie keine mehr. Gegenüber Dr. T. hat sie dann angegeben, sich ein oder zweimal mit dem PKW um die eigene Achse gedreht zu haben.

Insgesamt ist somit auch für das Ereignis aus dem Jahre 1996 eine nicht plausibel zu erklärende Diskrepanz in den Schilderungen des Unfallherganges durch die Klägerin festzustellen, wobei auch hier mit zunehmender Klarheit der für eine positive Kausalitätsbeurteilung maßgebenden Umstände die Schilderungen zunehmend eine Gefährdung der HWS nahelegen. Dabei kann sich die Klägerin nicht auf Missverständnisse gegenüber den dokumentierenden Ärzten berufen. Denn jedenfalls die Unfallanzeige einerseits und die Schilderungen Bl. 110 und 112a der SG-Akte andererseits wurden allein von der Klägerin verfasst. Auch hier ist eine weitere Sachaufklärung insbesondere mangels Augenzeugen nicht möglich.

Die Angaben der Klägerin vermag der Senat angesichts deren Widersprüchlichkeit und dadurch bedingter Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Klägerin nicht zu Grunde zu legen. Er nimmt - wie die Beklagte - die ursprünglichen, nicht durch Kenntnis der für eine positive Kausalitätsbetrachtung maßgebenden Umstände geprägten Angaben als der Wahrheit entsprechend an.

Damit ist den Bewertungen von Dr. V. und Dr. O., die von stärkeren Einwirkungen auf die HWS ausgegangen sind und hierauf entscheidend ihre Beurteilung und Bejahung bleibender Unfallfolgen gestützt haben, von vornherein der Boden entzogen. Gleiches gilt für die Beurteilung von Dr. T. hinsichtlich des Ereignisses von 1996, soweit er auf Grund der Behauptung der Klägerin, sie sei ins Schleudern geraten, eine Distorsion angenommen hat.

Aber auch bei Zugrundelegung der von diesen Sachverständigen angenommenen Unfallhergänge könnten keine Unfallfolgen festgestellt werden.

Für den Arbeitsunfall vom 24.05.1993 ergibt sich dies für den Senat überzeugend aus dem Durchgangsarztbericht des Dr. D. vom 25.05.1993, den Befundberichten der Dr. Sch. vom 26.05.1993 und 13.08.1993, deren Krankheitsbericht vom 27.08.1993 und deren Schreiben vom 05.10.1993. Danach wurde zwar im Durchgangsarztbericht eine Nackenzerrung mit Wirbelgelenkblockierungen und eine Nervenstörung an der rechten Hand am 25.05.1993 diagnostiziert, jedoch gestaltete sich der weitere Heilverlauf unter konservativen Maßnahmen komplikationslos. So ist dem ausführlichen Krankheitsbericht von Dr. Sch. zu entnehmen, dass bei der ersten Untersuchung am 25.05.1993 keine äußeren Verletzungen gefunden wurden, im Bereich der Hirnnerven keine Ausfälle bestanden, Motorik und Reflexe regelrecht waren, die Koordination sicher, das Vegetativum stabil und keine sensiblen und neuropsychologischen Ausfälle, keine Hirnleistungsstörungen und keine Erinnerungslücke vorlagen. Die Behandlung erfolgte zunächst durch Ruhigstellung mit Schanzkrawatte, Schonung und durch Einnahme von Analgetika. Dadurch kam es zu einer stetigen Rückbildung der Beschwerden und die letzte Behandlung durch Dr. Sch. fand am 18.06.1993 statt. Die Krankschreibung durch Dr. Sch. erfolgte lediglich deshalb bis zum 04.07.1993 - so ihre Angaben im Brief vom 05.10.1993 -, weil die psychovegetativ labile Klägerin die bis zu diesem Zeitpunkt dauernde Krankengymnastik in Arbeitsruhe durchführen sollte. In der Folgezeit war die Klägerin wieder in ihrem Beruf tätig, sodass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass Folgen des Unfalls blieben. So hat auch Dr. T. in seinem Gutachten vom 26.07.2005 überzeugend dargelegt, dass der Unfall von 1993 keine (dauernden) Gesundheitsstörungen verursacht oder verschlimmert hat. Dagegen unterscheidet Dr. V. in der von der Klägerin im sozialgerichtlichen Verfahren vorgelegten Stellungnahme vom 15.09.2003 nicht zwischen den Folgen der beiden Unfälle und sieht jedenfalls die Folgen nach dem Arbeitsunfall von 1993 als geringer an als diejenigen auf Grund des Arbeitsunfalls vom 09.10.1996. Auch Dr. O. sieht sich in seinem Gutachten vom 19.06.2006 nicht in der Lage, die Folgen des Unfalls von 1993 von denen des Unfalls von 1996 abzugrenzen. Er weist lediglich darauf hin, dass die Klägerin nach dem Unfall im Jahr 1993 wieder in der Lage gewesen sei, mit mäßigen und erträglichen Beschwerden ihren Beruf auszuüben, was eher für die Auffassung von Dr. T. spricht.

Bezüglich des Arbeitsunfalls vom 09.10.1996 liegen ab 28.10.2000 ebenfalls keine Folgen mehr vor. Dies ergibt sich für den Senat überzeugend aus den Ausführungen von Dr. T. ... Danach kam es bei diesem Unfall - sogar ausgehend von einem Schleudervorgang - zu einer Zerrung der Nackenweichteile, jedoch ohne knöcherne Verletzung oder nachzuweisende neurootologische Schäden und die dabei erlittene HWS-Distorsion ist nach der modifizierten Erdmann-Einteilung dem Stadium I zuzuordnen (Klassifikation von Erdmann: Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 556). Derartige funktionelle Beschwerden klingen - so

überzeugend Dr. T. - nach ein bis sechs Wochen ab. Sowohl die anlässlich einer computertomographischen Untersuchung des atlanto-occipitalen Übergangs am 22.03.2001 nachgewiesene Kopfgelenksblockierung wie auch die zwischen 1996 und 2001 röntgenologisch festgestellte Zunahme degenerativer Veränderungen ist damit nicht auf das Unfallereignis von 1996 zurückzuführen, insbesondere nachdem sich nach dem Unfall kein Hinweis für eine knöcherne Verletzung der HWS wie auch einen knöchernen Bandausriss ergab. Im Übrigen ist die Bandscheibendegeneration im unteren Abschnitt der HWS - wie sie bei der Klägerin vorliegt - ein weit verbreitetes Krankheitsbild.

Nicht zu folgen vermag der Senat der gegenteiligen Auffassung von Dr. V ... So stützt sich Dr. V. für seine Annahme eines wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhangs zwischen den Unfällen 1993 und 1996 und den ab Oktober 2000 bestehenden Beschwerden insbesondere auf fehlende alternative Erklärungsmöglichkeiten und auf die Ergebnisse der Funktionscomputertomographie des cranio-cervicalen Übergangs im Jahr 2001. Aus dem röntgenologischen Nachweis einer Kopfgelenksblockierung über vier Jahre nach dem Unfallereignis kann jedoch kein unmittelbarer Zusammenhang mit dem Unfallereignis hergestellt werden, da - so überzeugend Dr. T. - sich 1996 kein Hinweis für eine knöcherne Verletzung der HWS wie auch einen knöchernen Bandausriss ergab.

Auch die Ausführungen von Dr. O. vermögen den Senat nicht zu überzeugen. So sind seine Ausführungen in der zusammenfassenden Beurteilung überwiegend allgemein gehalten. Dr. Sch. weist in der von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme, die der Senat als Parteivorbringen verwertet, zu Recht darauf hin, dass die Ausführungen zum Problem des Rückenschmerzes und zur Schmerztherapie keinen konkreten Bezug zum vorliegenden Fall erkennen lassen. Zudem entsprechen - so zutreffend Dr. Sch. - die Ausführungen von Dr. O. teilweise nicht der herrschenden Meinung in der medizinischen Literatur. Schließlich gesteht Dr. O. auch ein, dass nachträglich eine exakte kausale Zuordnung des aktuellen Gesundheitszustands der Klägerin zu den beiden Primärschäden und ihrer tatsächlichen Behandlung medizinisch nur mit gewissen Unsicherheiten möglich sei.

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

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-11