

L 9 U 2121/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 2721/03
Datum
31.01.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 2121/06
Datum
20.01.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 31. Januar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1961 geborene Kläger erlitt am 07. Juli 1999 um ca. 14.40 Uhr als angeschnallter Beifahrer auf der Heimfahrt von der Arbeit einen in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Unfall, als ein Fahrzeug auf das an einer Stopp-Stelle anhaltende Fahrzeug auffuhr. Eine polizeiliche Aufnahme des Unfalles erfolgte nicht. Am Folgetag arbeitete der Kläger wieder und war in der Folge auch nicht arbeitsunfähig geschrieben. Sonstige Fahrzeuginsassen machten keine Verletzungen geltend. Das Fahrzeug war mit Sicherheitsgurt und Nackenstütze ausgestattet.

Der Kläger hatte bereits im Januar 1997 über Missempfindungen in den Fingern II und III links sowie eine Bewegungseinschränkung der HWS und im Juni 1997 nach einem Unfall als Beifahrer über Schmerzen im Bereich der HWS und des Kopfes sowie im November 1998 über ein ("erneutes") Taubheitsgefühl des linken Mittelfingers und Schmerzen im Bereich der Hände geklagt (Dr. W., 08. Dezember 2003). Am 14. Januar 1997 waren ein CT von HWK 4 bis BWK 1 und am 20. Januar 1997 eine Kernspintomographie der HWS durchgeführt worden, welche im Bereich der HWS u. a. eine leichte Bandscheiben(BS)-Protrusion sowie eine leichte Osteochondrose mit leichter sekundärer Spinalstenose ergaben (wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Berichte der Radiologen Dr. Sch. und Dr. R. vom 14. und 21. Januar 1997 verwiesen). Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. hatte am 29. Januar 1997 u. a. eine Zerviko-Brachialgie mit somatoformer Beschwerdekomponente diagnostiziert und der Orthopäde Dr. N. am 17. Februar 1997 u. a. ein Cervikalsyndrom.

Am Unfalltag suchte der Kläger um etwa 16.40 Uhr Dr. Sch., Kreiskrankenhaus Kehl (KKH), auf, der im Durchgangsarztbericht (DAB) vom 08. Juli 1999 festhielt, der Kläger habe angegeben, jetzt unter Kopf- und Nackenschmerzen sowie Bewegungsschmerzen der HWS zu leiden. Erbrechen, Übelkeit, Bewusstlosigkeit oder Amnesie seien nicht aufgetreten. Thorax, Abdomen, BWS und LWS seien frei gewesen. Die Röntgenuntersuchung des Schädels ergab keine knöcherne Verletzung, die der HWS zeigte eine Steilstellung und eine Gefügelockerung C 5 bis C 6. Dr. Sch. diagnostizierte eine HWS-Zerrung und verordnete eine Schanz'sche Krawatte sowie Diclofenac-Salbe. Arbeitsunfähigkeit stellte er nicht fest. Im Nachschauerbericht (NSB) vom 27. Juli 1999 führte er die Diagnosen abgelaufene Schädelprellung und abgelaufene HWS-Zerrung auf. Der Kläger klagte noch über endgradigen Belastungsschmerz, ansonsten finde sich kein pathologischer Befund (Untersuchung vom 26. Juli 1999). Der Internist Dr. W. verwies am 16. August 1999 auf die Nachschau im KKH am 26. Juli 1999 und äußerte, die Behandlung und Arbeitsunfähigkeit hätten am 29. Juli 1999 geendet.

Nachdem der Kläger am 23. Februar 2001 erneut Dr. Sch. aufsuchte und über nach wie vor bestehende Schmerzen im HWS-Bereich klagte, wurde am 21. Februar 2001 eine Kernspintomographie der HWS, erneut bei Dr. Sch., durchgeführt. Diese ergab im Vergleich zum Vorbefund aus dem Jahr 1997 keine wesentlichen Veränderungen ("unveränderte Steilhaltung der oberen und unteren HWS"). Am 20. Januar 1997 habe sich bereits eine nachgewiesene leichte Protrusion der BS C 5/6 und 6/7 sowie TH 1/2 gezeigt. Nach Einschätzung von Dr. Sch. ergab sich unter Berücksichtigung der vorbestehenden Befunde kein Anhalt für posttraumatische Veränderungen sondern nur der Nachweis der bereits vor dem Trauma bekannten degenerativen Veränderungen in weitgehend unveränderter Ausprägung.

Am 18. Oktober 2001 machte der Kläger erstmals einen Dauerschaden wegen des Unfalles geltend und begehrte Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 v.H. Er leide u. a. unter durchgehenden starken Schmerzen im Nackenbereich. Seine Leiden hätten sich seit dem Unfall kontinuierlich verschlechtert.

Die Beklagte zog das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Ortenau bei, wo der Kläger seit 01. Oktober 1998 versichert war und wonach Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Erkrankungen im Bereich der WS nicht verzeichnet waren. Nach Beiziehung von Röntgenaufnahmen und der Kernspintomogramme aus dem Jahr 1997 und 2001 kam der Orthopäde Dr. B. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 26. November 2001 zum Ergebnis, eine wesentliche Verschlimmerung gegenüber den Befunden von 1997 sei nicht feststellbar.

Die Beklagte holte ein unfallchirurgisches Zusammenhangsgutachten bei Prof. Dr. R., Unfallchirurgische Abteilung des Klinikums Offenburg, vom 10. Juni 2002 ein, das dieser in Zusammenarbeit mit Dr. Z. und Dr. G. und nach radiologischer Auswertung der Kernspintomographien aus den Jahren 1997 und 2001 durch den Radiologen PD Dr. L. (05. Juni 2002) und nach Röntgenuntersuchungen durch den Radiologen Dr. B. vom 29. Mai 2002 erstellte. Er gelangte im Wesentlichen zum Ergebnis, es bestehe ein Zustand nach HWS-Distorsion Grad II nach Erdmann mit Nackenschmerzen, die auf den Unfall zurückzuführen seien, sowie daneben u. a. im Bereich der unteren HWS vorbestehende degenerative Veränderungen, eine diskrete Uncovertebralarthrose im Bereich der HWS zwischen HWK 6 und 7. Er schätze die unfallbedingte MdE vom 07. Juli 1999 bis 06. Juli 2000 auf 20 v.H., danach bis 06. Juli 2001 auf 10 v.H. und dann bis auf weiteres auf weniger als 10 v.H. Die Einstufung in Grad II nach Erdmann und die Bewertung der MdE stütze er auf die (zitierte) Literatur zur Unfallversicherung. Sofern die Kollisionsgeschwindigkeit geringer als 30 km/h gewesen sein sollte, dürfte nur eine HWS Distorsion Grad I vorgelegen haben, wobei dann entsprechend die MdE niedriger einzustufen wäre. Er empfehle noch eine zusätzliche neurologische Begutachtung.

In Auswertung dessen gelangte der Beratungsarzt Dr. B. am 08. Juli 2002 zum Ergebnis, dem Gutachten sei insofern zuzustimmen, als eine HWS-Zerrung vorgelegen habe, auch wenn die Auffahrtsgeschwindigkeit nicht mehr habe ermittelt werden können. Eine solche könne eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 6 Wochen nach sich ziehen. Arbeitsunfähigkeit habe aber nicht vorgelegen. Er sehe keine HWS-Zerrung in einem Ausmaß, das eine MdE in Höhe von 20 v.H. für ein Jahr rechtfertigen könnte. Vor allem seien keine krankhaften unfallbedingten Veränderungen nachgewiesen. Er rege die Einholung eines neurologischen Gutachtens an.

Nach Einholung eines neurologischen Gutachtens, das Dr. Sch., Neurologische Abteilung des Klinikums Karlsbad-Langensteinbach, am 19. Dezember 2002 erstellte und darin eine HWS-Distorsion ohne neurologische Komplikationen und Unfallfolgen feststellte sowie den Verdacht auf eine Aggravation äußerte, kam Prof. Dr. R. in der abschließenden Stellungnahme vom 30. Januar 2003 zum Ergebnis, er schätze die MdE wie bisher ein. Die Nackenschmerzen seien beim Kläger sofort aufgetreten, weswegen er sich am Unfalltag in der Notaufnahme des KKH vorgestellt habe; ferner sei im Röntgenbefund eine Steilstellung und Gefügelockerung zwischen C 5 und C 6 beschrieben. Deswegen bleibe es bei der Einschätzung der MdE. Eine fehlende Dokumentation der Kollisionsgeschwindigkeit lasse nicht den Schluss zu, dass der Unfallgegner mit sehr geringer Geschwindigkeit aufgefahren sei. Schließlich habe die Kollision bei dem gegnerischen Fahrzeug zu einem Totalschaden geführt.

In der Stellungnahme vom 28. Februar 2003 schloss sich dann Dr. B. Prof. Dr. R. nicht an. Der Kläger habe am 26. Juli 1999 nur noch über einen endgradigen Bewegungsschmerz geklagt und erst später, nämlich am 23. Februar 2001 wiederum eine HWS-Problematik angegeben. Darüber hinaus lasse sich weder röntgenologisch noch auf neurologischem Gebiet ein objektivierbarer Befund feststellen. Deshalb habe maximal für sechs bis acht Wochen eine Behandlungsbedürftigkeit bestanden.

Mit Bescheid vom 17. Juni 2003 und Widerspruchsbescheid vom 27. August 2003 anerkannte die Beklagte als Unfallfolgen "folgenlos abgeklungene HWS-Distorsion ohne knöcherne Beteiligung". Degenerative Veränderungen im Bereich der unteren HWS und oberen und mittleren BWS sowie eine endgradige bis mittelgradige Bewegungseinschränkung der HWS und die geklagten Beschwerden seien auf unfallunabhängige Veränderungen an der HWS zurückzuführen. Eine rentenberechtigende MdE über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus sei nicht verblieben.

Deswegen hat der Kläger am 01. September 2003 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben, mit welcher er zuletzt noch die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. erstrebt hat. Bereits Prof. Dr. R. habe zumindest für ein Jahr eine MdE um 20 v.H. angenommen. Er leide weiterhin auch unter persistierenden Schmerzen im Bereich der Muskulatur.

Das SG hat Dr. W. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Er hat am 08. Dezember 2003 über die seit Behandlungsbeginn im November 1995 angegebenen Beschwerden und die erhobenen Befunde berichtet. U. a. hat er angegeben, er habe den Kläger am 15., 19., 27. und 29. Juli, 03. August, 06. Oktober und 05. Dezember 1999 untersucht, wobei dieser im Juli 1999 HWS-Beschwerden mit Bewegungseinschränkung und Durchfall angegeben habe sowie erst wieder im August 2000 und September 2000 eine Bewegungseinschränkung der HWS bei Rotation und dann im Januar 2001 Schmerzen im Bereich der HWS. Außerdem hat er Berichte der Radiologen Dr. R. und Dr. Sch. vom 14. und 21. Januar 1997, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. vom 29. Januar 1997, des Orthopäden Dr. N. vom 17. Februar 1997 und des Radiologen Dr. E. vom 10. Januar 1997 vorgelegt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die schriftliche Aussage und die beigefügten Berichte verwiesen.

Außerdem hat das SG - auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) - ein Gutachten des Orthopäden Dr. K. vom 21. Oktober 2004 eingeholt, der als Unfallfolgen ein chronifiziertes HWS-Schmerz-Syndrom gesehen und die MdE auf 30 v.H. geschätzt hat. Begründet hat er dies mit chronifizierten Schmerzen und mit objektivierbaren Funktionseinschränkungen, die muskulär bedingt seien, bzw. einer Verletzung der Weichteile, Bänder, Ligamente und Muskulatur im Nackenbereich, die nicht immer genau objektivierbar sei. Die Beschwerden seien nicht auf andere Ursachen, wie die leichten degenerativen Veränderungen, zurückzuführen, weil vertebrale radikuläre Schädigungen nie festgestellt worden seien. Der klinische Befund spreche deutlich für muskuläre Störungen als Spätfolge des Unfallgeschehens.

Die Beklagte hat eingewandt, die Beurteilung von Dr. K. beruhe offenbar allein auf den Schilderungen des Klägers und sei nicht überzeugend.

Das SG hat dann ein Sachverständigengutachten des Dr. H., Chefarzt der Neurologischen Abteilung der Klinik Karlsbad-Langensteinbach, vom 29. Juli 2005 eingeholt. Er hat sich kritisch mit dem Gutachten des Dr. K. auseinandergesetzt. Dieser habe ohne geringste Begründung eine außergewöhnlich hohe MdE angegeben. Er habe nun bei erneuter Untersuchung eine völlig weiche Muskulatur vor allem am HWS-Hinterkopfübergang gefunden. Beim Abtasten habe der Kläger ganz massive Schmerzáußerungen von sich gegeben, die jedoch ganz unglaublich gewesen seien. Selbst wenn ein Hartspann der Muskulatur je vorgelegen haben sollte, würde sich dieser keinesfalls auf eine

HWS-Distorsion im Juli 1999 zurückführen lassen. Ein eventuell erhöhter Tonus der Nackenmuskulatur hätte für die Beurteilung der Unfallfolgen überhaupt keine Bedeutung. Eine Tonuserhöhung der Nackenmuskulatur sei ein völlig unspezifisches Phänomen und wäre schon nach sechs bis acht Wochen nach einem derartigen Trauma nicht mehr auf dieses zu beziehen. Den von Dr. K. angegebenen erhöhten Tonus der Nackenmuskulatur habe er nicht feststellen können. Es gebe aber eine Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. Sch. vom 19. Dezember 2002. Im Gutachten von Prof. Dr. R. vom 10. Juni 2002 sei nur von einer Verspannung der paravertebralen Nackenmuskulatur im unteren Bereich der HWS die Rede. Ansonsten sei die übrige Rückenmuskulatur weich und regelgerecht gewesen. Entgegen der Auffassung von Dr. K. spreche der von ihm erhobene Befund einer Verspannung der paravertebralen Nackenmuskulatur nicht gegen eine Aggravation oder Simulation. Dieser Befund sei nur ein Mal von ihm und ein Mal partiell im Klinikum Offenburg erhoben worden. Bei der Untersuchung durch Dr. Sch. und bei seiner Untersuchung habe sich diese Verspannung nicht gefunden.

In einer - auf Antrag nach [§ 109 SGG](#) - eingeholten ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 18. Oktober 2005 hat Dr. K. im Wesentlichen an seiner Einschätzung festgehalten. Wichtig sei, dass der Kläger vor dem Unfall keine HWS-Beschwerden gehabt habe. Die degenerativen Veränderungen der HWS seien durch das Trauma richtunggebend verschlimmert worden. Die Bewertung der MdE hat Dr. K. dann dahingehend geändert, dass er sie bis zum Ende des ersten halben Jahres auf 30 v.H., bis zum Ende des zweiten Unfalljahres auf 20 v.H. und dann auf 10 bis 20 v.H. geschätzt hat.

Die Beklagte ist dem entgegengetreten. Eine Schleuderverletzung nach Schweregrad III, wie sie Dr. K. annehme, habe eindeutig nicht vorgelegen. Ein BS-Riss oder Rupturen im dorsalen Bandapparat oder andere in der Rentenliteratur geforderte Verletzungen seien nicht feststellbar. Im Übrigen habe der Kläger zwischen Ende Juli 1999 nur noch einen endgradigen Bewegungsschmerz gehabt und auch im August 2000 über keine HWS-Beschwerden geklagt.

Mit Urteil vom 31. Januar 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Eine MdE in rentenberechtigendem Grade liege nicht vor. Eine unfallbedingte, über den Schweregrad I nach Erdmann hinausgehende HWS-Distorsion sei nicht festzustellen. Gegen einen Schweregrad II spreche die fehlende Feststellung einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und die ununterbrochene Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit sowie dass - auch abgesehen von einem endgradigen Bewegungsschmerz - bei der Untersuchung vom 26. Juli 1999 kein pathologischer Befund zu erheben gewesen sei. Schließlich sei eine Wiedervorstellung erst anderthalb Jahre nach dem Unfall zu einer weiteren Nachuntersuchung erfolgt. Prof. Dr. R. habe zwar mit Hinweis auf Beschwerden nach dem Unfallereignis einen Schweregrad II angenommen, doch könnten daraus allein ohne weitere Anhaltspunkte für Funktionsbeeinträchtigungen im Zeitraum nach dem ersten halben Jahr nach dem Unfall keine Rückschlüsse auf eine unfallbedingte MdE gezogen werden. Solche habe das Verfahren nicht ergeben. Der vom Kläger aufgesuchte Arzt habe nach seiner Mitteilung im ersten Jahr nach dem Unfall keine ausdrücklich im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Beschwerden des Klägers vermerkt. Der Orthopäde Dr. K. habe sich im Wesentlichen auf Schmerzangaben des Klägers gestützt, aber über die Feststellung der Beweglichkeit der HWS hinaus keine eingehenden Erhebungen vorgenommen, auf die sich seine Entscheidung gründen lassen könnte.

Gegen das am 21. April 2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24. April 2006 Berufung eingelegt. Vor dem Unfall habe er auch nicht im entferntesten unter Beschwerden der HWS gelitten. Er sei bezüglich der HWS völlig beschwerdefrei gewesen. Wie Dr. K. bestätigt habe, sei durch eine Kernspintomographie der direkte Nachweis einer Bandüberdehnung nicht möglich. Demgegenüber sei bereits auf Grund der Röntgenaufnahmen eine HWS-Schädigung zumindest zweiten Grades nachgewiesen. Es habe sich eine Streckhaltung der oberen und mittleren HWS gezeigt und es sei auch eine deutliche Weichteilverkalkung im Bereich des ventralen Randes der BS zwischen 5. und 6. HWK zu sehen. Die Beschwerden hätten sich auch in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfall eingestellt. Dazu hat er ein fachärztliches Attest des Orthopäden Dr. C. vom 20. April 2006 vorgelegt, wonach eine chronische Insertionstendinose der Dornfortsätze sowie eine muskuläre Dysbalance infolge eines Schleudertraumas vorliege, wodurch die Funktion der HWS um zwei Fünftel eingeschränkt sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 31. Januar 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 17. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. August 2003 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 07. Juli 1999 eine Verletztenrente auf Dauer nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wie aus den Akten vorgehe, sei bereits im Januar 1997 eine kernspintomographische Untersuchung erfolgt, die BS-Vorwölbungen an der HWS ergeben habe. Damit habe der Kläger schon vor dem Unfall Beschwerden gehabt. Im Übrigen entsprächen die Unfallfolgen lediglich einem Schweregrad I, nachdem am 26. Juli 1999 nur noch ein endgradiger Bewegungsschmerz vorgelegen habe. Soweit der Kläger auf Ausführungen von Dr. K. zu angeblichen Weichteilverkalkungen hinweise, habe Dr. K. mit Zitaten aus medizinisch-wissenschaftlichen Veröffentlichungen selbst dargelegt, dass weder mit Standard- noch mit Funktionsröntgenaufnahmen Veränderungen von Weichteilstrukturen ausreichend darstellbar seien.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat ein weiteres Sachverständigengutachten bei dem Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. L. vom 06. September 2008 eingeholt und diesen, ebenfalls auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#), zur Erläuterung des Gutachtens am 25. November 2008 persönlich angehört. Dr. L. ist zum Ergebnis gelangt, es bestehe ein chronisches Cervikalsyndrom bei teilweise unterhalb der Röntgenschwelle liegenden ausgeprägten, lange bestehenden, degenerativen Veränderungen der HWS mit der typisch damit verbundenen Symptomatik, wie muskulärer Verspannung, Insertionstendopathien der Muskelansätze sowie schmerzhafter Ausstrahlung und Funktionsbeeinträchtigungen. Weiter bestehe eine kyphotische Fehllhaltung der BWS. Unter vernünftiger Abwägung aller Umstände sei nach Aktenlage und der Anamnese kein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis herzustellen. Verschleißerscheinungen für eine entsprechende Schmerzhaftigkeit der WS hätten bereits 1997 bestanden. Die Kernspintomographien vom Januar 1997 wie auch Februar 2001, eineinhalb Jahre nach dem Unfall, seien identisch. Wären an den darzustellenden Strukturen des Knochens, der Weichteile, des Knorpels, der Bänder usw. durch den Unfall Veränderungen eingetreten, hätte sich dies in Form zusätzlicher Verschleißerscheinungen

bemerkbar gemacht. Auch eine richtungsweisende Verschlechterung sei nicht feststellbar. Unfallbedingt sei es zu einer HWS-Distorsion nach vermutetem HWS-Schleudertraumamechanismus ohne zusätzliche Verletzung und nachweisbare richtungsweisende Verschlechterung der vorher vorhandenen degenerativen Veränderungen gekommen. Eine MdE um 20 v.H. habe auch nicht unmittelbar nach dem Unfall vorgelegen. Eine HWS-Distorsion nach Erdmann I heile folgenlos aus. Aus einer Jahre nach dem Unfall festgestellten Streck- oder Steilstellung der HWS ergebe sich allein noch nichts. Diese ergebe sich allein daraus, wie der Patient bei der Röntgenuntersuchung zum Röntgengerät gestellt werde. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Gutachten und die Niederschrift vom 25. November 2008 verwiesen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztenrente.

Versicherungsfälle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach [§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit), wobei versicherte Tätigkeiten auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit sind ([§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#)). Gemessen daran hat der Kläger einen als Wegeunfall versicherten Arbeitsunfall erlitten. Streitig ist indes, welche Ansprüche hieraus abzuleiten sind.

Voraussetzung für die Anerkennung bzw. Feststellung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles und auch ihrer Berücksichtigung bei der Gewährung von Leistungen, insbesondere auch der Bemessung der MdE bzw. der Verletztenrente ist u.a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) und dem Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Einwirkung und dem Gesundheitserstschaden sowie dem Gesundheitserstschaden und fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt im Bereich in der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung". Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Ereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung 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 anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden. Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung nicht "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig" sein. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Kommt einer der Ursachen gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist sie allein wesentliche Ursache und damit allein Ursache im Rechtssinn (vgl. hierzu das grundlegende Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 17](#) = [BSGE 96, 196-209](#)).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Gemessen an den vorstehend genannten Voraussetzungen hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente, da die Folgen des Unfalles vom 7. Juli 1999 eine MdE um wenigstens 20 v. H. über die 26. Woche nach dem Ereignis hinaus nicht bedingten und nach wie vor nicht bedingen.

Bei dem Unfall hat der Kläger allenfalls eine Verletzung der HWS des Schweregrades I nach Erdmann erlitten. Es ist allenfalls zu einer nach spätestens vier bis sechs Wochen abgeklungenen HWS-Distorsion gekommen. Eine darüber hinaus gehende Schädigung des Schweregrades II ist dagegen nicht nachgewiesen. Eine solche wird angenommen, wenn das symptomfreie Intervall unter einer Stunde liegt, sich als Symptome Nackensteife, Schluckbeschwerden, starke Nacken- und Hinterkopfschmerzen, als morphologisches Substrat Gelenkkapsleinrisse, Gefäßverletzungen (retropharyngeales Hämatom) und Muskelzerrungen zeigen und sich bei der Röntgenuntersuchung eine Steilstellung, ggf. mit kyphotischem Knick zeigt (vgl. Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Siebte Auflage, Seite 554 ff). Ein entsprechender Erstschaden ist beim Kläger zeitnah zum Unfall nicht dokumentiert. Bei Dr. Sch. ist der Kläger erst etwa zwei Stunden nach dem Unfall eingetroffen und untersucht worden. Im DAB sind zwar Kopf- und Nackenschmerzen, nicht aber Schluckbeschwerden oder eine Nackensteife dokumentiert. Die Röntgenaufnahme hat zwar eine Steilstellung dokumentiert, doch ist dies für sich noch kein aussagekräftiges Kriterium, da dieses sich allein aus der Stellung bei der Aufnahme zum Röntgengerät ergeben kann. Demzufolge hat Dr. Sch. auch lediglich eine HWS-Zerrung diagnostiziert. Weichteilverletzungen wie Gelenkkapsleinrisse, Gefäßverletzungen oder erhebliche muskuläre Zerrungen sind nicht nachgewiesen worden. Außerdem hatten sich die Beschwerden am 26. Juli 1999 gemäß dem NSB des Dr. Sch. vom 27. Juli 1999 bereits gebessert. Der Kläger klagte nur noch über einen endgradigen Bewegungsschmerz und ansonsten fand sich kein pathologischer Befund. Des weiteren war der Kläger wegen der Folgen des Unfalles nicht arbeitsunfähig. Vielmehr hat er seine Arbeit unverändert fortgesetzt. Selbst wenn man davon ausgeht, dass er ein Interesse hatte, am nächsten Tag nach dem Unfall gleich wieder zu arbeiten, weil er sich den Arbeitsplatz erhalten wollte, wäre dies nicht möglich gewesen, wenn eine gravierende Verletzung vorgelegen hätte. Nach der Nachuntersuchung vom 26. Juli 1999 hat der Kläger Dr. Sch. auch erst am 23. Februar 2001 wieder aufgesucht, der dann zur Kontrolle eine Kernspintomographie der HWS verlasst hat. In der Zeit bis dahin sind keine wesentlichen objektiven Befunde beschrieben. Der Kläger hat zwar nach Juli 1999 wegen verschiedener Beschwerden Dr. W. aufgesucht, doch hat er - ohne dass insofern konkrete Befunde beschrieben worden sind und eine weitere fachärztliche Abklärung für erforderlich gehalten worden wäre - nur im August und September 2000 über eine Bewegungseinschränkung der HWS bei Rotation und Lateralflexion nach rechts klagt. Erstmals im Januar 2001 sind danach wieder Schmerzen im Bereich der HWS gegenüber Dr. W. angegeben worden, was dann auch zur erneuten Vorstellung bei Dr. Sch. im Februar 2001 geführt hat. Die hierauf veranlasste kernspintomographische Untersuchung der HWS vom 21. Februar 2001 hat dann in der selben Praxis, in der auch die Untersuchung vom Januar 1997 durchgeführt worden war, einen identischen Befund wie 1997 ergeben und keinerlei Hinweis dafür erbracht, dass nach Januar 1997, insbesondere durch den Unfall vom 07. Juli 1999 eine Veränderung des kernspintomographischen Befundes eingetreten war. Auch neurologische Schädigungen und Unfallfolgen sind gemäß dem von der Beklagten eingeholten Gutachten des Dr. Sch. und dem vom SG eingeholten Gutachten des Dr. H. nicht feststellbar. Damit fehlt es bereits an einem erheblichen Erstschaden.

Soweit Prof. Dr. R. in seinem Gutachten nahezu drei Jahre nach dem Unfall und seiner ergänzenden Stellungnahme gegenüber der Beklagten die MdE für ein Jahr nach dem Unfall auf 20 v.H. geschätzt hat und danach auf 10 v.H., ist dem nicht zu folgen. Es fehlt hier an einer überzeugenden Begründung, insbesondere an Befunden, die diese Einschätzung rechtfertigen, und auch dem Nachweis einer HWS-Distorsion des Schweregrades II nach Erdmann. Wie Prof. Dr. R. selbst einräumt, wäre lediglich von einem Schweregrad I auszugehen, wenn die Kollisionsgeschwindigkeit unter 30 km/h lag. Er geht dagegen - und darauf stützt sich seine Einschätzung im Wesentlichen - von einer Kollisionsgeschwindigkeit von mehr als 30 km/h aus, mit der Begründung, die fehlende Dokumentation bzw. Unfallaufnahme stehe einer höheren Kollisionsgeschwindigkeit nicht entgegen. Damit geht er von erkennbar falschen Voraussetzungen aus. Wie oben dargelegt müssen die schädigenden Einwirkungen als solche im Wege des Vollbeweises nachgewiesen sein. Hiervon kann aber vorliegend nicht die Rede sein. Die Kollisionsgeschwindigkeit ist mangels jedweder objektiver Anhaltspunkte nicht mehr feststellbar. Dass eine erhebliche Geschwindigkeit vorgelegen hat, die zu einer Verletzung des Schweregrades II nach Erdmann hätte führen können, ist nicht bewiesen und nicht feststellbar. Dagegen spricht im Übrigen auch die Tatsache, dass das Fahrzeug offenbar nach dem Unfall noch fahrbereit war und man mit ihm noch über die Autobahn nach Hause fahren konnte. Im Übrigen stehen auch die oben genannten objektiven, zeitnah erhobenen Befunde und die bei den Arztkonsultationen festgehaltenen Beschwerdeangaben und die Entwicklung der Beschwerden der Annahme einer HWS-Distorsion des Schweregrades II nach Erdmann entgegen.

Damit ist einer Einschätzung der MdE auf 20 v.H. auch für einen vorübergehenden Zeitraum die Grundlage entzogen. Im Übrigen spricht auch die Tatsache, dass der Kläger bereits im Jahr 1997 über Beschwerden von Seiten der HWS klagte, die die Ärzte veranlassten, sogar eine Kernspintomographie und Computertomographie durchzuführen, gegen einen Zusammenhang der nach der 26. Kalenderwoche im Nachhinein noch und jetzt noch geltend gemachten Beschwerden mit dem Unfallereignis.

Soweit Dr. K. anfänglich von einer MdE um 30 v.H. und später dies korrigierend 20 v.H. ausgegangen ist, fehlt seiner Einschätzung jedwede schlüssige und überzeugende Begründung. Nachdem knöcherne Verletzungen nicht nachgewiesen sind, stützt er sich im Wesentlichen auf die Annahme von Weichteilverletzungen, die allerdings ihrerseits auch nicht bewiesen sind. Selbst die von ihm angegebenen muskulären Verspannungen waren bei mehreren anderen Untersuchungen, so durch Dr. Sch. und H., nicht feststellbar und wären eher durch die unfallunabhängigen degenerativen Veränderungen zu erklären. Angesichts dessen folgt der Senat der Einschätzung von Dr. B., wonach jedenfalls nach sechs bis acht Wochen nach dem Unfall eine MdE um wenigstens 20 v.H. nicht mehr vorgelegen hatte.

Im Übrigen hat auch der im Berufungsverfahren auf Antrag des Klägers gehörte Sachverständige Dr. L. mit Hinweis auf die Vorbefunde und den insofern unveränderten MRT-Befund nach dem Unfall lediglich eine vorübergehende HWS-Zerrung angenommen, die eine MdE in rentenberechtigendem Grade über die 26. Woche nach dem Unfallereignis hinaus nicht bedingten und nicht bedingen. Sein Gutachten hat die bis dahin bereits bekannten Ergebnisse lediglich bestätigt.

Soweit der Kläger im Übrigen behauptet hat, vor dem Unfall habe er nie unter HWS-Beschwerden gelitten, ist dies nicht der Wahrheit entsprechend und durch die Dokumentation des Dr. W. sowie die von ihm vorgelegten ärztlichen Äußerungen eindeutig widerlegt. Dies steht auch im Einklang mit dem Eindruck von Dr. Sch. und Dr. H., dass beim Kläger eine nicht unerhebliche Aggravation vorliegt bzw. der Verdacht auf eine solche besteht.

Da die Beklagte sonach zu Recht die Gewährung von Verletztenrente abgelehnt hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2009-01-30