L 9 U 2866/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 4068/06
Datum
18.05.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 2866/09
Datum
19.04.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Stellt das Sozialgericht einerseits weitere Unfallfolgen fest und verurteilt es den Unfallversicherungsträger außerdem zur Gewährung von Verletztenrente, wird die Feststellung der Unfallfolgen bindend, wenn der Unfallversicherungsträger ausdrücklich nur seine Verurteilung zur Gewährung von Verletztenrente im Berufungsverfahren anficht. Soweit eine Anfechtung der Feststellung der weiteren Unfallfolgen erst nach Ablauf der Berufungsfrist erfolgt, ist die Berufung hiergegen unzulässig. Bei der Entscheidung über die Höhe der MdE sind die bindend festgestellten Unfallfolgen mit zu berücksichtigen.
Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 18. Mai 2009 wird insoweit als unzulässig verworfen, als die Beklagte die Aufhebung der Feststellung von Unfallfolgen begehrt.

Im Übrigen wird auf die Berufung der Beklagten das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 18. Mai 2009 insoweit aufgehoben, als die Beklagte zur Gewährung von Verletztenrente verurteilt worden ist. Insoweit wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte hat ein Fünftel der außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beklagte wendet sich gegen ihre Verurteilung zur Zahlung von Verletztenrente sowie - zuletzt auch - gegen die Feststellung von Unfallfolgen im erstinstanzlichen Urteil wegen eines Arbeitsunfalles vom 27. Oktober 2005.

Der 1958 geborene Kläger erlitt am 27. Oktober 2005 einen von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall, als er als angeschnallter Fahrer eines (leeren) Tanklastzuges (Fahrzeug [Fz] 2) die Autobahn befuhr, wegen eines Staus anhielt und ein nachfolgender Lkw (Fz 1), dessen Fahrer den Stau nicht erkannt hatte, bei trockener Straße auf sein Fahrzeug auffuhr. Dabei wurde sein Lkw auf einen 2 m vor ihm stehenden Lkw (Fz 3) aufgeschoben und sein Führerhaus eingedrückt. Das Fz 1 hatte bis zum Aufprall und Stillstand Bremsspuren (von Fz 1 und Hänger) von 3 m hinterlassen. Der hinter dem Fz 1 fahrende K. gab bei den Ermittlungen der Polizei an, er sei mit mehr als 60 km/h mit einem Abstand von ca. 70 m zum Fz 1 gefahren. Der Fahrer des Fz 1 gab an, der Verkehr habe sich mit ca. 60 bis 70 km/h bewegt. Er habe zwar noch abgebremst, sei aber mit ca. 40 km/h auf das Fz 2 des Klägers aufgefahren.

Wegen der Folgen des Arbeitsunfalles war der Kläger bis 18. Dezember 2005 arbeitsunfähig. Am 19. Dezember 2005 nahm er seine Arbeit wieder auf, nachdem er am 14. Dezember 2005 aus der ambulanten Behandlung entlassen worden war. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus wurde vorläufig auf 10 vH geschätzt (Mitteilung des Chirurgen Dr. L. vom 19. Januar 2006). Verletztengeld wurde dem Kläger - gemäß der Mitteilung der Krankenkasse (BKK Essanelle) vom 21. März 2006 - bis 16. Dezember 2005 gewährt.

Nach dem Unfall wurde der Kläger im Marienhospital Stuttgart ambulant versorgt. Gemäß dem Bericht von Prof. Dr. D. vom Unfalltag gab er unmittelbar nach dem Unfall aufgetretene Schmerzen in der HWS und oberen BWS sowie ein Taubheitsgefühl der gesamten linken Hand und am Unterarm ulnar, das im Behandlungsverlauf rückläufig war, an und fand sich eine freie Funktion der HWS (ohne Schluckstörung). Die Röntgenuntersuchung von HWS und BWS ergab keinen Hinweis auf eine frische knöcherne Verletzung. Es wurde eine Halskrawatte angelegt. Ein MRT der HWS ergab gemäß dem Bericht des Neurologen und Psychiaters Dr. Scholl sowie des Neuroradiologen Dr. D. (Praxis Dres. N. und F.) vom 2. November 2005 eine multisegmentale Retrospondylose und eine biforaminale Protrusion bei C4/5, C5/6 und vor allem C6/7, verbunden mit ausgeprägter Retrospondylose und Uncarthrose mit deutlicher Einengung des Spinalkanals, aber ohne Kompressionswirkung auf das Myelon. Ferner zeigten sich deutliche degenerative Veränderungen. Eine Myelomalazie oder ein freier

Sequester fanden sich nicht. Eine eindeutige Zuordnung zu einer traumatischen Ursache sei ohne Voruntersuchung nicht möglich. Es bestünden deutliche degenerative Veränderungen. Die Ärzte gingen von einem bislang stillen Vorschaden aus.

Bei Dr. L. machte der Kläger am 28. Dezember 2005 immer wieder ausstrahlende Schmerzen, mehr zum rechten als zum linken Schultergelenk vom Nacken her geltend. Bei einer Untersuchung vom 2. Januar 2006 war die Kopfdrehbeweglichkeit endgradig, allenfalls gering, eingeschränkt. Auf Grund dessen ging Dr. N. von einer richtungsgebenden Verschlimmerung bei prädisponierenden degenerativen Veränderungen der HWS aus. Er empfahl eine Fahrpause oder eine schmerztherapeutische Maßnahme. Nach einer Untersuchung vom 30. Januar 2006 berichteten die Anästhesisten Prof. Dr. L. und Dr. M., der Kläger gebe Schmerzen im Bereich der unteren HWS sowie am cervico-thorakalen Übergang, zum Teil ausstrahlend rechtsseitig bis über Schulter, Ober- und Unterarm, zum Teil bis in den Hinterkopf, sowie eine Schmerzzunahme im Tagesverlauf an. Bei starken Schmerzen entstehe das Gefühl der Kraftlosigkeit in beiden Armen. Zusätzlich gebe der Kläger rezidivierende Missempfindungen im Bereich des Hinterkopfes sowie eine ausgeprägte Konzentrationsschwäche an. Seit dem Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion bestehe eine prolongierte Schmerzsymptomatik. Da der Kläger seine Berufstätigkeit fortführen und ohne sedierend wirkende Medikamente auskommen wolle, liege der Schwerpunkt der Behandlung auf der nichtmedikamentösen Therapie mit konsequent krankengymnastischen Übungen. Es bestehe eine insgesamt gute Prognose. Am 30. März 2006 teilte Dr. M. mit, die tägliche Belastung im Schwerkraftgewerbe führe zu einer Schmerzzunahme. Der Versuch mit Nichtopoidanalgetika und TENS habe keinerlei schmerzlindernde Effekte gebracht. Der Neurochirurg Wagner berichtete am 11. April 2006, das Schmerzäquivalent sei einem Fehlstatiksyndrom der HWS zuzuordnen und bedürfe keiner neurochirurgischen operativen Intervention. Es verbleibe nur die Fortführung konservativer physiotherapeutischer Maßnahmen. Am 2. Mai 2006 erhob Prof. Dr. K. eine freie Beweglichkeit der HWS bis auf die stark eingeschränkte Reklination und einen schmerzhaften Punkt im Bereich der oberen BWS medial vom rechten Schulterblatt. Der weiter arbeitsfähige Kläger gebe davon hochziehende und in den rechten Arm ausstrahlende Schmerzen an.

Im mit PD Dr. A. und Dr. D. am 22. Juni 2006 erstatteten unfallchirurgischen Gutachten führte Prof. Dr. K. aus, der Kläger gebe Dauerschmerzen im Bereich der untern HWS am cervico-thorakalen Übergang an. Vor allem bei Tätigkeiten mit Extension des Kopfes träten plötzlich starke Schmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm auf, verbunden mit Schwere- und Taubheitsgefühl. Weiter träten Spannungskopfschmerzen auf, die auch beim Liegen durch Kopfbewegung auslösbar seien, mit zunehmenden Schlafstörungen. Unfallfolgen seien eine HWS-Distorsion von Grad II im Sinne der Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation, ein pseudo-radikuläres HWS-Schmerz-Syndrom mit Chronifizierung und eine posttraumatische Bewegungseinschränkung der HWS. Unfallunabhängig bestünden biforaminale Bandscheiben (BS)-Protrusionen C4/C5, C5/C6 und C6/C7 sowie ein Zustand nach Karpaltunnelsyndrom links. An der HWS lägen vorbestehende degenerative Veränderungen der BSen vor. Durch den Unfall sei es erstmals zu einem manifesten Krankheitsgeschehen gekommen. Auf Grund der Unfallschwere sei davon auszugehen, dass die initial beklagten Beschwerden durch den Unfall wesentlich verursacht seien. Bei der zum Untersuchungszeitpunkt beklagten pseudoradikulären Symptomatik mit Ausstrahlung in den rechten Arm seien die vorbestehenden degenerativen BS-Veränderungen als konkurrierende Ursache mit zu werten. Bei der klinischen Untersuchung sei eine Schmerzprovokation bei Kompression der Facettengelenke der unteren HWS möglich gewesen. Daher sei die Schmerzursache eher im Bereich der Facettengelenke als im Bereich der BS anzunehmen. Die HWS-Distorsion QTF Grad II, das pseudoradikuläre HWS-Schmerz-Syndrom mit Chronifizierung und die posttraumatische Bewegungseinschränkung der HWS hätten nicht durch alltägliche Belastungen verursacht werden können. Eine MdE wegen der Unfallfolgen liege auf chirurgischem Gebiet nicht vor.

Hierauf anerkannte die Beklagte mit Bescheid vom 20. Juli 2006 das Ereignis vom 27. Oktober 2005 als Arbeitsunfall sowie als Unfallfolgen eine Zerrung der HWS mit unfallbedingter Behandlungsbedürftigkeit bis einschließlich 31. Januar 2006. Die weiteren Beschwerden seien auf unfallunabhängige, anlagebedingte Veränderungen der HWS zurückzuführen. Ein Anspruch auf Rente bestehe nicht. Den Widerspruch des Klägers wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 15. September 2006 zurück.

Deswegen hat der Kläger am 19. Oktober 2006 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben, mit welcher er zuletzt noch die Feststellung von Unfallfolgen sowie die Gewährung von Verletztenrente ab 18. Dezember 2005 begehrt hat. Vor dem Unfall habe er keinerlei Beschwerden gehabt. Die Unfallfolgen bedingten eine MdE um mindestens 20 vH. Der Unfallgegner sei ungebremst, also mit einer Geschwindigkeit von ca. 75 bis 80 km/h, auf sein Fahrzeug aufgefahren, wodurch dieses ca. 1,5 bis 2 m nach vorne auf einen weiteren Lkw aufgeschoben worden sei. Durch das zweifache Aufprallgeschehen sei die WS stark belastet worden. Inzwischen habe er seine bisherige Tätigkeit aufgeben müssen und sei er zu einer anderen Spedition gewechselt, wo er nicht mehr mit Be- und Entladearbeiten befasst sei. Hierzu hat er eine Bescheinigung des Allgemeinmediziners und Chirurgen L. vom 22. September 2006 (der Kläger klage unverändert über erhebliche Schmerzen im HWS-Bereich und im linken Arm, weswegen eine schmerztherapeutische Behandlung erfolge) vorgelegt.

Das SG hat Röntgenaufnahmen beigezogen sowie behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die erhobenen Befunde und Behandlungen haben - zum Teil unter Beifügung ärztlicher Äußerungen - Prof. Dr. L. am 8. Dezember 2006 (keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes trotz Schmerztherapie), Dr. L. am 7. Dezember 2006, Prof. Dr. K. am 28. Dezember 2006 und der Chirurg L. am 6. Januar 2007 (der Gesundheitszustand des Klägers habe sich seit Januar 2006 bei zunehmenden Schmerzen im HWS- und Armbereich verschlechtert, es sei anzunehmen, dass die Beschwerden auf den Arbeitsunfall zurückzuführen seien) berichtet.

Ferner hat das SG ein Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. H. vom 1. März 2007 eingeholt. Dieser ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, es bestünden eine chronische, schmerzhafte Bewegungsstörung der HWS, der oberen BWS sowie der linken Schulter ohne Nachweis einer knöchernen Verletzung der HWS und BWS oder einer relevanten Weichteilverletzung der HWS. Es handle sich um ausgeprägte funktionelle Störungen der gesamten BWS und in der HWS sowie der regionalen Rumpfmuskulatur. Außerdem bestünden chronische Sensibilitätsstörungen im linken Arm und in der linken Hand ohne eindeutige Verschmächtigung der Muskulatur bei abgeschwächtem Muskeleigenreflexen. Unter Berücksichtigung der Bilder des beschädigten Lkws und der Einschätzung der Sachschäden durch die Polizei sowie der Schilderung des Klägers habe er keinen Zweifel, dass dieser während des Unfalls einer biomechanischen Belastung ausgesetzt gewesen sei, die weit jenseits dessen liege, was im Alltag üblicherweise zu erwarten sei. Er habe deshalb keinerlei Zweifel, dass die genannten Gesundheitsstörungen ausschließlich und in wesentlicher Weise durch den Unfall vom 27. Oktober 2005 verursacht seien. Die unfallbedingte MdE bewerte er ab 18. Dezember 2005 unter Berücksichtigung der funktionellen Störungen bis auf weiteres mit 20 vH. Abweichend von Prof. Dr. K. sei er nicht der Meinung, dass die aktuellen Beschwerden in irgendeinem Zusammenhang stünden mit den kernspintomographisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der unteren HWS. Solche Veränderungen fänden sich im Alter des Klägers fast regelhaft, ohne dass sich daraus Beschwerden ableiten ließen. Ferner hätten sie schon vor dem Unfall bestanden, ohne Beschwerden zu verursachen. Schließlich änderten sich degenerative Veränderungen nicht von Tag zu Tag. Die

Schmerzsymptomatik beim Kläger könne sich hingegen von einem Tag zum anderen deutlich ändern. Deshalb gehe er davon aus, dass die aktuellen Beschwerden überwiegend auf funktionelle Störungen der HWS und BWS und sekundäre Verspannungen der Rumpfmuskulatur zurückzuführen seien. Wegen der angegebenen Sensibilitätsstörung im linken Arm und in der linken Hand halte er eine neurologische Begutachtung für angezeigt.

Des weiteren hat das SG ein neurologisch-psychiatrisches Sachverständigengutachten des PD Dr. B. vom 18. Juni 2007 und - auf Einwände der Beteiligten - dessen ergänzende Stellungnahme vom 16. August 2007 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, bereits am Unfallort sei es zu Schmerzen im Bereich der HWS sowie zu einem Kribbelgefühl der rechten Hand gekommen. Im DAB sei eine HWS-Distorsion ohne neurologische Ausfälle diagnostiziert und eine knöcherne Fraktur oder ein traumatischer BSV ausgeschlossen worden. In den Akten sei zu keinem Zeitpunkt ein eindeutig pathologischer neurologischer Befund dokumentiert, so dass kein radikuläres Syndrom oder gar eine anderweitige Verletzung des peripheren Nervensystems im Sinne einer Plexusparese oder einer isolierten peripheren Nervenparese vorgelegen hätten. Bei der Untersuchung der HWS hätten sich insbesondere im MRT degenerative Veränderungen der mittleren und unteren HWS mit BS-Protrusionen auf insgesamt drei Bewegungssegmenten mit Einengung des Spinalkanals ohne Kompression des Rückenmarks gezeigt. Bei der Begutachtung sei der neurologische Untersuchungsbefund regelgerecht gewesen. Es hätten sich seitengleiche und lebhafte Reflexe sowie ein symmetrisches Muskelprofil ergeben. Auffällig sei lediglich eine geringe Beschwielung der linken Hand bei Rechtshändigkeit gewesen. Die elektrophysiologischen Untersuchungen und die motorisch evozierten Potenziale seien völlig regelgerecht. Es hätten sich regelrechte Latenzzeiten sowie eine völlig normale zentralmotorische Leitungszeit im Seitenvergleich gezeigt. Unter Berücksichtigung der dokumentierten, deutlich reduzierten HWS-Beweglichkeit im Akutstadium mit Problemen bei Rotation und Re-/Inklination sei von einer HWS-Beschleunigungsverletzung Grad II nach QTF auszugehen. Ein neurologisches Defizit habe zu keinem Zeitpunkt bestanden. Die derzeit noch bestehenden Beschwerden seien noch Ausdruck erheblicher unfallunabhängiger degenerativer Veränderungen. Insofern sei der Unfall lediglich als Gelegenheitsursache anzusehen. Da sich die Beschwerden in der Vergangenheit bereits etwas gebessert hätten, sei auch künftig unter physikalischen Maßnahmen noch mit einer weiteren Besserung zu rechnen. Entsprechend den Empfehlungen zur Bemessung der MdE schätze er die unfallbedingte MdE auf 20 vH für insgesamt sechs Monate nach dem Unfallereignis und im zweiten Jahr nach dem Unfall auf 10 vH. In der ergänzenden Stellungnahme hat PD Dr. B. ausgeführt, auch wenn der tatsächliche Unfallhergang dem klassischen Unfallmechanismus zur Auslösung einer HWS-Beschleunigungsverletzung entspreche, ergebe sich dadurch keine andere Beurteilung. Unter Berücksichtigung der Befunde könne allenfalls ein HWS-Beschleunigungsverletzung Grad I nach Erdmann oder aber Grad II der QTF-Klassifikation diagnostiziert werden. Eine höhere Einstufung würde ein bildmorphologisch sichtbares Korrelat oder aber neurologische Ausfälle voraussetzen. Nach den Begutachtungsleitlinien im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung ergebe sich eine MdE um 20 vH für die Dauer von sechs Monaten als absolute Obergrenze und großzügige Einschätzung.

Die Beklagte hat Einwände gegenüber dem Gutachten von Dr. H. erhoben. Hierzu hat sie eine Stellungnahme des Dr. K. vom 20. Juli 2007 vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, bei dem Unfallmechanismus sei prinzipiell eine Beteiligung der HWS denkbar. Bei den umfangreichen apparativen Untersuchungen seien zu keinem Zeitpunkt verletzungsspezifische Befunde nachgewiesen worden. Verletzungen am Achsorgan würden nach ihrem morphologischen Substrat eingeteilt. Wenn nach einem Unfall kein organischer Schaden nachzuweisen sei, der als Unfallfolge in Frage komme, entfalle die Annahme einer WS-Verletzung. Bei der hier zur Diskussion stehenden Grad-II-Störung nach der QTF-Klassifikation seien nur klinische Symptome vorhanden, also mit Hilfe bildgebender Verfahren keine Unfallfolgen nachweisbar. Solche leichtgradigen Verletzungen der HWS bildeten sich innerhalb weniger Tage, längstens nach etwa sechs Wochen, zurück. Bei durch degenerative Veränderungen vorgeschädigter HWS könne allerdings der Heilungsprozess verlängert sein. Eine MdE rentenberechtigenden Grades sei nicht verblieben. Die von Dr. H. beschriebenen funktionellen Störungen und Blockierungen seien verletzungsunspezifisch. Die vorgebrachten Beschwerden, insbesondere solche wie sie bei Läsionen nach Grad I und II der QTF-Klassifikation beklagt bzw. als Unfallfolgen geltend gemacht würden, seien auch ohne vorausgegangenen Unfall in der Bevölkerung gleich häufig, also nicht unfalltypisch. Ferner sei die Beschwerdefreiheit vor einem angeschuldigten Ereignis kein Indiz für oder gegen den Unfallzusammenhang. Die Dysfunktionen und Muskelverspannungen des Schultergürtels stünden nicht in Zusammenhang mit dem Unfall. Weder durch die Frontal- noch durch die Heckkollision bei angelegtem Gurtsystem lasse sich ein unphysiologisches Bewegungsmuster der BWS begründen.

Mit Urteil vom 18. Mai 2009 hat das SG "die chronische, schmerzhafte Bewegungsstörung der Halswirbelsäule, der oberen Brustwirbelsäule und der linken Schulter, ebenso wie die chronischen Sensibilitätsstörung im linken Arm und der linken Hand" als Unfallfolgen festgestellt (Tenor Ziffer 2) sowie die Beklagte ferner verurteilt, dem Kläger ab 18. Dezember 2005 Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH zu gewähren (Tenor Ziffer 1). Das Unfallereignis sei geeignet gewesen, die bestehenden funktionellen Beeinträchtigungen der HWS, BWS und der linken Schulter hervorzurufen. Es habe sich um einen Heckanstoß mit erheblicher Geschwindigkeit gehandelt, ohne den es schon nicht zu der HWS-Distorsion gekommen wäre. Die bestehenden funktionellen Einschränkungen könnten nicht auf die degenerativen Veränderungen der unteren HWS zurückgeführt werden. Auch wenn degenerative Veränderungen der unteren HWS vorlägen, seien diese nicht Ursache der beschriebenen funktionellen Beeinträchtigungen. Bei der Bemessung der MdE sei zu berücksichtigen, dass dem Kläger Überkopfarbeiten und Heben von Lasten mit der linken Hand praktisch nicht mehr möglich seien und beim Autofahren, wie auch bei längerem Gehen, Schmerzen aufträten. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Urteil verwiesen.

Gegen das ihr am 9. Juni 2009 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 25. Juni 2009 Berufung eingelegt, mit der sie dessen Aufhebung und die Abweisung der Klage insofern beantragt hat, als sie zur Gewährung von Verletztenrente verurteilt worden ist.

Die Beklagte hat zur Begründung dieses Antrags (erstmalig mit Schriftsatz vom 18. August 2009) vorgetragen, der Unfall habe keine MdE um 20 vH hinterlassen. Entgegen Dr. H. überwögen die für einen Kausalzusammenhang sprechenden Umstände nicht deutlich. Ein unfallbedingtes Beschwerdebild sei über den 31. Januar 2006 hinaus nicht nachgewiesen. Die klinische Untersuchung nach dem Unfall habe eine freie Funktion der HWS gezeigt und die Röntgenuntersuchung habe keinen Hinweis auf eine frische knöcherne Verletzung ergeben. Eine Verletzung der HWS darüber hinaus, z. B. Gelenkkapseleinrisse oder Gefäßverletzungen, sei nicht nachgewiesen. Hingegen habe das Kernspintomogramm vom 31. Oktober 2005 ausschließlich erhebliche verschleißbedingte Veränderungen in mehreren HWS-Segmenten mit Protrusionen und teilweiser Einengung des Spinalkanals ergeben. Es sei von einer HWS-Distorsion Grad I, also leicht, auszugehen, die nach zwei bis sechs Wochen folgenlos ausheile und keine MdE in rentenberechtigendem Grade über die 26. Woche nach dem Unfall hinterlasse. Auf Grund der vorbestehenden erheblichen verschleißbedingten Veränderungen der HWS sei sie von einem prolongierten Heilungsverlauf ausgegangen und habe deshalb Behandlungsbedürftigkeit bis 31. Januar 2006 anerkannt. Die angegebene Beschwerdefreiheit vor dem Unfall und das Auftreten von Beschwerden zeitlich nach dem Unfall mache die Beschwerden nicht zu Unfallfolgen. Ferner spreche das unmittelbar nach dem Unfall aufgetretene Taubheitsgefühl der gesamten linken Hand und des Unterarmes, das im Behandlungsverlauf

rückläufig gewesen sei, und das spätere Auftreten zunehmend ausstrahlender Schmerzen nach rechts für ein verschleißbedingtes Leiden. Es habe zu keinem Zeitpunkt ein umschriebenes neurologisches Defizit vorgelegen. Selbst wenn von einer HWS-Beschleunigungsverletzung Grad II (QTF) auszugehen wäre, bestünde kein Rentenanspruch. Dr. H. habe die MdE bis auf weiteres mit 20 vH bewertet und sich im Wesentlichen auf die Angaben des Klägers gestützt. Organische Schädigungen seien dagegen nicht nachgewiesen. Unklar sei auch, ob die von Dr. H. angegebene MdE um 20 vH eine Sensibilitätsstörung im linken Arm und in der linken Hand mit Reflexabschwächung umfasse. Er habe hier eine neurologische Abklärung für angezeigt erachtet. Das neurologische Gutachten von PD Dr. B. habe aber ergeben, dass unfallbedingte neurologische Defizite nicht bestanden hätten. Objektive Befunde, die die von Dr. H. angenommene Schulterbeweglichkeitseinschränkung belegten, lägen nicht vor. Nicht nachvollziehbar sei, warum die Veränderungen der unteren HWS, wie Dr. H. ausführe, keine wesentliche Rolle bei der Entstehung des Schmerzbildes spielen sollten. Das medizinisch unfallbedingte Korrelat zur Annahme einer MdE um 20 vH fehle, nachdem einerseits unfallbedingte strukturelle Schäden ausgeschlossen seien, aber andererseits strukturelle Schäden an der HWS unfallunabhängig vorlägen.

Erstmals am 13. April 2011 hat die Beklagte den Antrag angekündigt, das Urteil des SG vom 18. Mai 2009 (insgesamt) aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 20. Juli 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. September 2006 abzuweisen. Sie habe schon mit der Berufung beantragt, "einen Rentenanspruch auf der mit dem Bescheid vom 20.7.2006 anerkannten Unfallfolgen abzulehnen". Soweit der Berufungsschriftsatz eine andere Interpretation möglich erscheinen lasse, sei dies dem Umstand geschuldet, dass das Landgericht Köln die Verwaltungsakten nicht zeitnah zurückgesandt habe und insoweit ohne Kenntnis der Hauptakten wegen Fristwahrung Berufung einzulegen gewesen sei. Aus der Berufungsbegründung vom 18. August 2009 gehe eindeutig hervor, dass sie die Ansicht vertreten habe, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden einschließlich der im bildgebenden Verfahren erkennbaren Normabweichungen und dem Arbeitsunfall nicht bestehe. Außerdem sei selbst bei Unterstellung eines Kausalzusammenhangs eine rentenberechtigende MdE nicht zu begründen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 18. Mai 2009 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 20. Juli 2006 und den Widerspruchsbescheid vom 15. September 2006 abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

den geänderten Antrag als verspätet zurückzuweisen und die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger stützt sich im Wesentlichen auf das Ergebnis der Begutachtung des Dr. H ... Es habe sich bei dem Heck-/Frontalaufprallen um einen Unfall gehandelt, bei dem komplizierte Verletzungsmuster auftreten könnten. Damit sei das Gutachten von Dr. H. schlüssig. Die vorbestehenden degenerativen Veränderungen seien nicht ursächlich für die aktuellen Störungen. Soweit PD Dr. B. die MdE-Bewertung des Dr. H. nicht teile, habe er die funktionellen Einschränkungen der HWS, der BWS und der linken Schulter völlig außer Acht gelassen. Prof. Dr. K. sei von einer unfallbedingten richtungsweisenden Verschlimmerung ausgegangen. Das SG habe sich zu Recht auch auf den DAB gestützt, wonach unmittelbar nach dem Unfall Schmerzen im Bereich der HWS und der oberen BWS geschildert worden seien, sowie auf den Bericht des Dr. L. vom 28. Oktober 2005, der Hämatome im Bereich der linken Schulter festgestellt habe. Diese seien durch den Gurt und das Hineindrücken in den Fahrersitz verursacht worden. Soweit - der vom Senat gehörte Dr. H. - einen Ursachenzusammenhang verneine, sei ihm nicht zu folgen. Er habe zahlreiche Punkte aufgezählt, die für einen Kausalzusammenhang sprächen. Im Ergebnis widerspreche er sich jedoch teilweise. Sein Gutachten widerlege das des Dr. H. nicht.

Der Senat hat die Akten des Landgerichts Köln in einem Zivilrechtsstreit des Klägers (wegen des Unfalles) beigezogen und Kopien zu den Akten genommen. Ferner hat er von Amts wegen ein Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. H. vom 24. Juni 2010 sowie dessen am 1., 11. und 18. April 2011 eingegangene ergänzende Stellungnahmen eingeholt. Der Sachverständige ist von den Angaben des Klägers ausgegangen, er sei mit seinem Tanklastzug mit leerem Tank etwa 2 m hinter einem stehenden Lkw zu stehen gekommen und habe etwa nach einer Minute den von hinten kommenden Lkw im Rückspiegel gesehen, der nahezu ungebremst von hinten auf ihn aufgefahren sei. Es bestehe - so Dr. H. - ein deutlicher Druckschmerz im Bereich des Trapezius und der Nackenstrecker etwa von C4 bis 7 linksbetont. Rechts fänden sich keine Schmerzen. Eine exakte Differenzierung zwischen einer Schmerzlokalisation im Bereich der Muskulatur und der WS-Verbindungsgelenke der HWS sei bei der betastenden Untersuchung nicht möglich. Der Schultergürtel und die oberen Extremitäten zeigten regelrechte Schulterkulissen ohne muskuläre Atrophiezeichen und ohne Druckschmerz über den inneren oder äußeren Schlüsselbeingelenken. Die Bewegungslimitierung sei nicht durch Schmerzen in der Schulter bedingt, sondern gleichförmig unter Schmerzangabe im oben genannten Nackenbereich links. Die Mobilität im Bereich der linkensseitigen scapulo-thorakalen Gleitebene, dem SchulterneB.enk, sei gegenüber rechts reduziert. Kernspintomographiebilder der HWS vom 11. Juli 2007 zeigten degenerative Veränderungen, jedoch keine Verletzungszeichen an knöchernen Strukturen oder den Gelenkkapseln der Facettengelenke und keine Knochenmarksödeme oder sichtbare Flüssigkeitseinlagerungen in den dargestellten HWS-Weichteilen. Es handle sich um eine "Zerrungsverletzung der HWS Grad II (QTF), Bewegungsstörung und anhaltende Muskelspannungsstörungen im Bereich von Hals- und oberer Brustwirbelsäule, sensible Missempfindungen linker Arm, röntgenönologisch und kernspintomographisch degenerative Veränderungen". Nach den Unterlagen und Angaben habe die Aufprallgeschwindigkeit wohl mehr als 40 km/h betragen. Unter Berücksichtigung aller Fakten und Befunde sprächen für einen Zusammenhang der Beschwerden mit dem Unfall die gesicherte doch recht hohe Aufprallgeschwindigkeit von hinten mit einem nachfolgenden Aufprall auf den davorstehenden Lkw und einer nicht eindeutig nachweisbaren Sitzposition, die Beschwerdefreiheit vor dem Unfall, die anhaltenden Beschwerden und die Hämatome als Gurtspuren und damit als Hinweis auf eine stärkere Verletzung. Gegen einen Zusammenhang der Beschwerden mit dem Unfall sprächen fehlende Verletzungszeichen in der Bildgebung, altersentsprechende degenerative Veränderungen der HWS und zum Teil pathologisch-anatomisch nicht begründbare Schmerzangaben. Auch wenn auf Grund des Unfallereignisses und seiner Intensität ein Zusammenhang naheliege, gebe es bis auf den klinischen Befund keine Indizien, die eine Unfallgenese mit hoher Wahrscheinlichkeit untermauern könnten. Aktuell bestünden noch ein Bewegungsdefizit der HWS und des Schultergürtels mit Muskelspannungsstörungen und Irritationen der linksseitigen Wirbelgelenke der unteren HWS sowie eine sensible Irritation einer Nervenwurzel des linken Arms. Die Zerrungsverletzung der HWS sei mit Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht worden. Die degenerativen Veränderungen seien mit hoher Wahrscheinlichkeit vorbestehend und unfallunabhängig. Zerrungen führten zu temporären Schmerzen, bildeten sich jedoch vollständig zurück. Es spreche nicht mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall. Ein solcher Zusammenhang sei nicht

wahrscheinlich. Es handle sich um unfallunabhängige, schicksalhaft aufgetretene Beschwerden. Ferner hat Dr. H. auf die Frage, welche MdE aus seiner Sicht durch die vom SG im Urteil vom 18. Mai 2009 festgestellten Unfallfolgen bedingt ist, in seiner am 18. April 2011 eingegangenen letzten Stellungnahme ausgeführt, auch unter Berücksichtigung der vom SG festgestellten Unfallfolgen ergebe sich eine MdE um 20 vH nur für 3 bis 6 Monate und keine MdE um 20 vH über sechs Monate nach dem Unfall hinaus. Dann sei eine MdE um 10 % angemessen. Insofern rechtfertigten auch die vom SG festgestellten chronischen Sensibilitätsstörungen im linken Arm und der linken Hand keine MdE um insgesamt 20 vH, da weder Paresen, noch objektivierbare sensible Defizite vorlägen und auch nicht anerkannt seien. Die festgestellten chronischen Sensibilitätsstörungen seien derart geringfügig und nicht begleitet von motorischen Schädigungsfolgen, dass die MdE nicht auf 20 vH angehoben werden könne. Von Prof. Dr. K., PD Dr. B. und Dr. K. weiche er in der Kausalitätsbeurteilung nicht ab. Soweit Dr. H. eine grundsätzlich bedeutsame biomechanische Schädigungsmöglichkeit sehe, stimme er mit ihm überein. Dr. H. stütze sich insgesamt aber hauptsächlich auf den Unfallhergang. Objektivierbare medizinische Details, die eine Wahrscheinlichkeit belegen würden, gebe er nicht an.

Wegen der weiteren Einzelheiten 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 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung der Beklagten ist zulässig, soweit sie sich gegen die Verurteilung zur Gewährung einer Verletztenrente (im Rahmen der zulässigen Anfechtungs- und Leistungsklage) wendet. Soweit sich die Beklagte - erstmals mit Schriftsatz vom 12. April 2011, eingegangen am 13. April 2011 - gegen die Feststellung von Unfallfolgen durch das SG (im Rahmen der zulässigen Anfechtungs- und Feststellungsklage) wendet (Tenor Ziffer 2 des angefochtenen Urteils) ist die Berufung unzulässig.

Gemäß § 151 Abs. 1 SGG ist die Berufung bei dem Landessozialgericht innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem Sozialgericht schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird (§ 151 Abs. 2 Satz 1 SGG). Nach § 151 Abs. 3 SGG soll die Berufungsschrift das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Das angefochtene Urteil ist der Beklagten am 9. Juni 2009 zugestellt worden. Mit ihrer am 25. Juni 2009 eingelegten Berufung hat die Beklagte ausdrücklich und allein erklärt, sie beantragte "unter Aufhebung des Urteils die Klage insoweit abzuweisen, als ab 18.12.2005 Verletztenrente nach einer MdE von 20 % zu gewähren ist". Damit hat sie allein die Verurteilung zur Gewährung von Rente angegriffen, nicht jedoch die Feststellung von Unfallfolgen durch das SG (Ziffer 2 des Tenors des angefochtenen Urteils). Diese prozessuale Erklärung der Beklagten, die über eine Rechtmittelabteilung mit Juristen verfügt, war eindeutig und nicht anders zu verstehen, zumal auch der Standpunkt vertreten werden konnte, dass zwar die Unfallfolgen vom SG zutreffend festgestellt sind, aber keine MdE um 20 vH bedingen. Nichts anderes ergibt sich daraus, dass die Beklagte die Berufung - weil ihr ihre Akten nicht vollständig vorlagen - fristwahrend eingelegt hat, denn dann hätte sie die Berufung dennoch ohne die vorgenommene Einschränkung einlegen können und müssen, wenn sie es denn wollte.

Der nun erstmals am 13. April 2011 gestellte Antrag, das Urteil insgesamt, also auch hinsichtlich der Feststellung von Unfallfolgen, aufzuheben, ist, was die Aufhebung der Feststellung betrifft, nicht innerhalb der Berufungsfrist gestellt, die insofern am 9. Juli 2009 abgelaufen ist. Selbst wenn die Berufungsbegründung zur Auslegung des Berufungsantrages herangezogen werden könnte oder müsste, und dieser entnommen werden müsste, dass auch die Feststellung von Unfallfolgen mit der Berufung angegriffen wird, ist festzustellen, dass diese Berufungsbegründung erst am 19. August 2009, also ebenfalls außerhalb der Berufungsfrist, eingegangen ist. Der Antrag in der Berufungsschrift vom 19. Juni 2009 ist mit Schriftsatz vom 3. März 2010 auch ausdrücklich nochmals bestätigt worden ("Es bleibt daher beim bisherigen Antrag"). Die gegen die Feststellung von Unfallfolgen (Tenor Ziffer 2) am 13. April 2011 eingelegte Berufung ist somit verspätet und unzulässig und deshalb zu verwerfen. Mit der Verwerfung der Berufung ist auch der vom Kläger gestellte Antrag, den (erweiterten) geänderten Antrag der Beklagten als "verspätet zurückzuweisen", erledigt und hat ein solcher Ausspruch nicht zu erfolgen.

Damit ist die Entscheidung des SG hinsichtlich des Tenors Ziffer 2, der insofern auch einen abtrennbaren und der Rechtskraft fähigen Teil des Urteils darstellt, bindend geworden.

Soweit sich die Beklagte gegen die Verurteilung zur Gewährung von Verletztenrente wendet, ist die Berufung zulässig und begründet.

Nachdem allein die Beklagte Berufung eingelegt hat, hat der Senat nur darüber zu entscheiden, ob dem Kläger, wie vom SG entschieden, ab 18. Dezember 2005 Verletztenrente zu gewähren ist.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente für die Zeit ab 18. Dezember 2005, da er auf Grund der vom SG im Urteil vom 18. Mai 2009 bindend festgestellten Folgen des Arbeitsunfalles vom 27. Oktober 2005 - "chronische, schmerzhafte Bewegungsstörung der Halswirbelsäule, der oberen Brustwirbelsäule und der linken Schulter, ebenso wie die chronischen Sensibilitätsstörung im linken Arm und der linken Hand" - über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus nicht in rentenberechtigendem Grade, nämlich um wenigstens 20 vH, in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert ist und auch keine weiteren Unfallfolgen (über die festgestellten hinaus) vorliegen, die zusammen mit den festgestellten Unfallfolgen eine MdE um 20 vH bedingen.

Voraussetzung für die Berücksichtigung einer Gesundheitsstörung bzw. Funktionseinschränkung als Unfallfolge bei der Bemessung der MdE ist grundsätzlich u. a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis bzw. dem dadurch eingetretenen Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit - 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 dem Gesundheitserstschaden und den fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt 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 entfiele (conditio sine qua non). Auf Grund 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 (vgl. die zusammenfassende Darstellung der Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung im Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 - B 2 U 1/05 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 17 = BSGE 96, 196-209 und juris).

Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung nach dem Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 (aaO Rdnr. 15) 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.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls (Arbeitsunfall) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze 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 Versicherungsfalls 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 körperli¬chen 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 Leistungsvermö¬gens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust un¬ter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäuße¬rungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit aus¬wirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unent¬behrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich dar¬auf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletz¬ten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswir¬kungen 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 versicherungsrechtli¬chen 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 vorstehenden Voraussetzungen hat der Kläger, der bis 16. Dezember 2005 Verletztengeld bezog (Mitteilung der Krankenkasse vom 21. März 2006 an die Beklagte), keinen Anspruch auf Verletztenrente.

Bei der Bemessung der MdE ist von den vom SG festgestellten Unfallfolgen auszugehen, nachdem die Beklagte sich mit ihrer Berufung zunächst allein gegen die Verurteilung zur Zahlung von Verletztenrente gewandt und gegen Ziffer 2 des Tenors des erstinstanzlichen Urteils (innerhalb der Rechtsmittelfrist) keine Berufung eingelegt hat. Diese Unfallfolgen - "die chronische, schmerzhafte Bewegungsstörung der Halswirbelsäule, der oberen Brustwirbelsäule und der linken Schulter, ebenso wie die chronischen Sensibilitätsstörung im linken Arm und der linken Hand" - sind für den Senat bindend festgestellt und bei der Bemessung der MdE zu berücksichtigen.

Wie das Landessozialgericht für das Land Brandenburg mit Urteil vom 24. November 2003, L 7 U 4/02 (veröffentlicht in juris) für den Fall einer bindenden Feststellung von Unfallfolgen durch einen Bescheid entschieden hat, ist für die Bewertung der Unfallfolgen von den entsprechenden Feststellungen in dem Bescheid auszugehen, selbst dann, wenn mit diesem Bescheid die später noch strittige Gewährung von Verletztenrente abgelehnt worden ist. Nichts anderes gilt, wenn - wie hier - ein Urteil hinsichtlich der in ihm getroffenen Feststellungen von Unfallfolgen nicht oder nicht innerhalb der Berufungsfrist angefochten wurde und damit diese Feststellung gemäß § 77 SGG bindend geworden ist. Damit sind die vom SG im Urteil vom 18. Mai 2009 im Tenor Ziffer 2 festgestellten Unfallfolgen, also das Vorliegen dieser Gesundheitsstörungen und deren funktionelle Einschränkungen sowie der ursächliche Zusammenhang zwischen ihnen und dem Unfallereignis, bindend festgestellt und bei der Bemessung der MdE zu berücksichtigen (vgl. zu alledem LSG Brandenburg a.a.O. m.w.N.).

Weitere, zusätzliche Funktionsstörungen sind hingegen bei der Bemessung der MdE nicht zu berücksichtigen, weil weitere Unfallfolgen, gemessen an den oben genannten Voraussetzungen, nicht feststellbar sind.

Dies ergibt sich für den Senat schlüssig aus den Sachverständigengutachten des Dr. H. sowie des PD Dr. B. und dem Gutachten des Prof. Dr. K ... Weitere Unfallfolgen sind insbesondere auch nicht durch das Sachverständigengutachten des Dr. H. belegt.

Der Senat stellt hierzu zunächst fest, dass bei dem Unfall vom 27. Oktober 2005 der dem Fahrzeug des Klägers nachfolgende Lkw auf das stehende Fahrzeug des Klägers mit einer Geschwindigkeit von mindestens 40 km/h aufgefahren ist. Dies ergibt sich aus den Angaben des Fahrers, dessen Fahrzeug auf das des Klägers aufgefahren ist. Dieser hat ferner angegeben, er habe sein Fahrzeug nur kurz abbremsen können. Bestätigt wird dies durch die Angaben des Fahrers des dem auffahrenden Fz 1 folgenden Fahrzeuges (eigene Fahrgeschwindigkeit von mehr als 60 km/h, Entfernung vom Fz 1 ca. 70 m) und den dokumentierten Bremsspuren des Fz 1 und seines Hängers von 3 m bis zum Aufprall auf das Fz 1 sowie der Tatsache, dass dieses auf das vor ihm bereits stehende Fz 3 aufgeschoben wurde, wodurch die in den Akten mit Lichtbildern dokumentierten Schäden entstanden sind. Damit steht weiter fest, dass der Kläger durch den Aufprall des nachfolgenden Fahrzeuges und den Aufprall auf das vor ihm stehende Fahrzeug einer Belastung ausgesetzt war, die grundsätzlich geeignet ist, Strukturen im Bereich der HWS und der Schulter zu verletzen.

Allerdings ist kein Erstbefund dokumentiert, der eine knöcherne Verletzung im Bereich der HWS und Schulter oder - abgesehen von einer Hämatombildung im Bereich von Brust und Schulter - eine dauerhafte Weichteilverletzung oder insbesondere eine Weichteilverletzung im Bereich der HWS belegen würde. Damit fehlt es zunächst am Nachweis einer zeitlich in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Unfall festgestellten organischen Verletzung.

Andererseits haben die Röntgen- und MRT-Untersuchungen nach dem Unfall belegt, dass im Bereich der HWS schon zum Unfallzeitpunkt und damit auch vorbestehend eine multisegmentale Retrospondylose und biforaminale Protrusion bei C4/5, C5/6 und C6/7 mit Einengung des Spinalkanals ohne Kompression auf das Myelon und ohne Myelomalazie vorlagen, also deutliche degenerative Veränderungen, die einer traumatischen Ursache nicht zuzuordnen waren. Damit bestanden bereits vor dem Unfall erheblich degenerative Veränderungen, die grundsätzlich geeignet sind, die vom Kläger beklagte Beschwerdesituation hervorzurufen. Auszuschließen sind nach dem vorliegenden Gutachten des PD Dr. B. weitergehende neurologische Schäden, insbesondere solche, die auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten. Unter Berücksichtigung dieser Befunde und Umstände ist Dr. H. schlüssig und nachvollziehbar zum Ergebnis gelangt, dass insgesamt mehr gegen einen ursächlichen Zusammenhang der bestehenden Beschwerden mit dem Unfall als für einen solchen Zusammenhang spricht. Wie der Sachverständige dargelegt hat, spricht die hohe Aufprallgeschwindigkeit und der nachfolgende Aufprall auf den vor dem Kläger stehenden Lkw und die Beschwerdefreiheit vor dem Unfall sowie die anhaltende Beschwerdesymptomatik und das Vorhandensein von Gurtspuren als Hinweis auf eine stärkere Verletzung für einen Ursachenzusammenhang. Hingegen spricht der fehlende Nachweis eines Erstschadens in der Bildgebung sowie das Vorliegen altersentsprechender degenerativer Veränderungen der HWS und die zum Teil pathologisch-anatomisch nicht begründbaren Schmerzangaben des Klägers eher gegen einen Zusammenhang der vorhandenen Beschwerden mit dem Unfallereignis. Angesichts dessen sind die Schlussfolgerungen des Dr. H. für den Senat schlüssig und überzeugend, nachdem sie auch in Übereinstimmung mit dem Gutachten von PD Dr. B. stehen.

Damit steht fest, dass über die aus rechtlichen Gründen als festgestellt zu Grunde zu legenden Unfallfolgen, die "chronische, schmerzhafte Bewegungsstörung der Halswirbelsäule, der oberen Brustwirbelsäule und der linken Schulter, ebenso wie die chronischen Sensibilitätsstörung im linken Arm und der linken Hand" weitere Unfallfolgen bei der Bemessung der MdE nicht zu berücksichtigen sind.

Die vorgenannten, vom SG festgestellten Unfallfolgen bedingen keine MdE um wenigstens 20 vH über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus.

Dr. H. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme überzeugend dargelegt, dass die vom SG als Unfallfolgen festgestellten Funktionseinschränkungen keine MdE um 20 vH bedingen. Dies steht in Übereinstimmung mit der Literatur zur gesetzlichen Unfallversicherung, weswegen der Senat keine Bedenken hat, ihr zu folgen. Er schätzt die durch die festgestellten Unfallfolgen bedingte MdE mit Dr. H. auf unter 20 vH. Das pseudoradikuläre HWS-Schmerz-Syndrom und die Bewegungseinschränkung der HWS begründen, so schon Prof. Dr. K., keine MdE. Die "chronische, schmerzhafte Bewegungsstörung der Halswirbelsäule, der oberen Brustwirbelsäule und der linken Schulter", die als Unfallfolgen festgestellt sind, bedingen nach den den Senat überzeugenden Ausführungen des Dr. H. keine MdE um wenigstens 20 vH. Dieser hat die vom SG insoweit als unfallbedingt festgestellten funktionellen Einschränkungen in Form einer schmerzhaften Bewegungsstörung der HWS und oberen BWS sowie der linken Schulter unter Berücksichtigung der von Dr. H. und PD Dr. B. beschriebenen und auch der von ihm selbst erhobenen Befunde gewürdigt und die dadurch bedingte MdE schlüssig auf weniger als 20 vH geschätzt. Darüber hinausgehende, eine MdE um 20 vH begründende funktionelle Einschränkungen mit Auswirkungen auf das Leistungsvermögen für Arbeiten auf dem gesamten Erwerbsleben sind auch durch das Urteil des SG nicht festgestellt, weder durch den Tenor (Ziffer 2), noch die Entscheidungsgründe. Dass die festgestellten Unfallfolgen im Bereich der HWS, BWS und linken Schulter noch keine MdE um 20 vH über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus bedingten und bedingen, ergibt sich für den Senat auch aus der Tatsache, dass der Kläger seine berufliche Tätigkeit bereits am 19. Dezember 2005 wieder aufnahm, mit seinem Lkw ca. 170.000 bis 190.000 km im Jahr beruflich unterwegs ist und mit der Fahrtätigkeit nach eigenen Angaben im Großen und Ganzen zurechtkommt. Die Bewegungsstörung der HWS bringt allenfalls bei raschen Kopfdrehungen Schwierigkeiten mit sich, die allerdings kompensiert sind (Angaben des Klägers bei Dr. H.). Beeinträchtigungen bestehen bei kraftvollen Drehbewegungen der Arme und bei Überkopfarbeiten links, die der Kläger deshalb mit rechts ausführt, ebenso bei schwerem Heben von Lasten, das deshalb mit rechts erfolgt. Der Bewegungsumfang der linken Schulter ist zwar gemäß den Angaben von Dr. H. deutlich, aber auch nur "endgradig" schmerzhaft eingeschränkt. Unter Berücksichtigung dessen vermag der Senat nicht festzustellen, dass infolge der vom SG festgestellten Unfallfolgen eine MdE um wenigstens 20 vH vorliegt. Insbesondere auch im Hinblick darauf, dass nach der Unfallliteratur erst bei einer Einschränkung der Schulterbeweglichkeit vorwärts/seitwärts auf 90° eine MdE um 20 vH vorliegt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S. 523) und der Kläger durch die vom SG festgestellten Unfallfolgen nicht in gleichem Maße eingeschränkt ist, liegt keine unfallbedingte MdE um wenigstens 20 vH vor, so dass der Senat keine Veranlassung sieht, die Einschätzung von Dr. H. in Zweifel zu ziehen oder gar von ihr abzuweichen. Soweit der Kläger gegen dessen Gutachten einwendet, er habe seine Begründung zur Bewertung der MdE erst auf Nachfragen des Senats nachgebessert, widerlegt dies nicht die Einschätzung der MdE durch Dr. H., da er die Nachfragen des Senats letztlich überzeugend beantwortet hat.

Dass die festgestellten Unfallfolgen keine MdE um wenigstens 20 vH bedingen, ergibt sich auch daraus, dass über die vom SG festgestellte chronische Sensibilitätsstörung im linken Arm und der linken Hand hinaus weder Paresen, noch objektivierbare sensible Defizite (die jeweils auch von der Feststellung des SG nicht umfasst sind) vorliegen. Dies steht in Übereinstimmung mit den zeitnah zum Unfall erhobenen Befunden und die von dem Sachverständigen PD Dr. B. erhobene neurologische Befundsituation. Auch unter Einbeziehung der "chronischen Sensibilitätsstörung im linken Arm und der linken Hand" ergibt sich damit keine MdE um wenigstens 20 vH, da die vom SG festgestellten neurologischen Störungen so gering sind, dass sie mit den sonstigen festgestellten Unfallfolgen keine MdE um 20 vH erreichen.

Soweit Dr. H. vom Vorliegen einer unfallbedingten MdE um 20 vH ("bis auf weiteres") ausgeht, hat die Beklagte zu Recht eingewandt, dass er hierbei auch weitere (auch über die vom SG festgestellten hinaus) neurologische Beeinträchtigungen angenommen hat. Allerdings hat er auch die Einholung eines neurologischen Gutachtens empfohlen, welches dann schließlich den Nachweis erbracht hat, dass über die vom SG festgestellten Sensibilitätsstörungen im linken Arm und der linken Hand hinaus jedenfalls keine weiteren Unfallfolgen auf neurologischem Gebiet vorliegen. Ferner hat er zur Begründung der Einschätzung der MdE auch auf Beeinträchtigungen im ausgeübten Beruf hingewiesen, wohingegen bei der Bewertung der MdE auf die Erwerbsmöglichkeiten auf dem Gebiet des gesamten Erwerbslebens abzustellen ist. Damit kann sich der Senat der Einschätzung der MdE des Dr. H. nicht anschließen.

Damit hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente, weswegen auf die Berufung der Beklagten das angefochtene

Urteil insoweit aufzuheben und die Klage abzuweisen ist.

Hierauf und auf § 193 SGG beruht die Kostenentscheidung, wobei zu berücksichtigen war, dass der Kläger mit seinem Begehren teilweise erfolgreich geblieben ist, weil die Feststellung von Unfallfolgen durch das SG bindend geworden ist, nachdem das Urteil insofern nicht fristgerecht angefochten wurde.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2011-08-19