L 8 U 5301/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 13 U 1037/06
Datum
31.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 5301/08
Datum
25.05.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 31. Juli 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob ein Bandscheibenvorfall in der Halswirbelsäule sowie eine Linsentrübung beider Augen Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls am 08.05.2003 sind und dem Kläger Verletztengeld und Verletztenrente deswegen zustehen.

Der 1959 geborene Kläger erlitt auf der Heimfahrt von seiner Arbeit am 08.05.2003 als Fahrer seines Pkws einen Verkehrsunfall, als ihm ein anderes Fahrzeug von rechts in die Seite fuhr. Am 09.05.2003 suchte er den Durchgangsarzt Dr. M. auf. Er habe mehrfach erbrochen und leide an Kopf- und Genickschmerzen. Dr. M. fand keine Verletzungszeichen am Kopf, eine rigide Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) mit Schmerzangaben, keine neurologischen Ausfallerscheinungen. Die Röntgenuntersuchung habe einen knöchernen Normalbefund ergeben. Er diagnostizierte eine Distorsion der HWS mit Arbeitsunfähigkeit von voraussichtlich 10 Tagen (Durchgangsarztbericht -DAB- von Dr. M. vom 09.05.2003). Der Kläger wurde von Dr. M. am 20.06.2003 aus der ambulanten Behandlung entlassen und als arbeitsfähig beurteilt, die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage unter 10 v.H. (Mitteilung von Dr. M. vom 23.06.2003).

Der Kläger arbeitete vom 24.06.2003 bis 26.06.2003 vollschichtig und trat am 27.06.2003 den Urlaub an. Am 07.07.2003 suchte er die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik T. (BG-Klinik) auf, denn bereits am ersten Urlaubstag sei plötzlich eine Schmerzverstärkung im Nacken- /Kopfbereich aufgetreten. Nach dem Bericht der BG-Klinik vom 10.07.2003 habe sich bei der Untersuchung eine frei bewegliche HWS gezeigt, paravertebrale Myogelosen seien nicht zu ertasten gewesen. Unter der Diagnose einer HWS-Distorsion Grad I, Typ-I-Diabetiker mit Insulin-Pumpe wurde von der BG-Klinik nachträglich Arbeitsunfähigkeit vom 27.06.2003 bis 17.07.2003 bescheinigt. Vom 17.07.2003 bis 12.08.2003 wurde der Kläger stationär in der BG-Klinik behandelt. Im Kernspintomogramm vom 18.07.2003 fand sich eine diskrete Bandscheibenprotrusion bei C5/C6 ohne Einengung des Spinalkanals oder Beteiligung der Nervenwurzel. Bei depressiver Grundver Stimmung wurde eine Schmerztherapie in die Wege geleitet, wobei es unter krankengymnastischer Übungsbehandlung zu einer Beschwerdelinderung gekommen sei (Entlassungsbericht der BG-Klinik vom 18.08.2003; Befundbericht der Neurologischen Universitätsklinik T. vom 29.07.2003 - Bandscheibenvorfall bei C5/C6-). Arbeitsunfähigkeit wurde bis 27.08.2003 bescheinigt. Der Kläger nahm am 28.08.2003 die Arbeit wieder auf (Arbeitgeberauskunft vom 30.09.2003). Die Beklagte gewährte Verletztengeld vom 23.06.2003 bis 27.08.2003.

Wegen fortbestehender Kopf- und Nackenbeschwerden suchte der Kläger am 09.10.2003 erneut die chirurgische Ambulanz der BG-Klinik auf. Unter der Diagnose einer chronischen Cervikalgie und Cephalgien nach HWS-Distorsion Grad I, degenerative Bandscheibenprotrusion bei C5/C6, Verdacht auf depressives Psychosyndrom, Diabetes mellitus Typ I wurde der Kläger als weiterhin arbeitsfähig beurteilt. Auf unfallchirurgischem Fachgebiet bestünden keine weiteren Unfallfolgen (Bericht der BG-Klinik vom 20.10.2003). Vom Arbeitgeber des Klägers erhielt die Beklagte die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. J. vom 06.11.2003 über eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers vom 06.11. bis voraussichtlich 21.11.2003.

Die Beklagte zog Unterlagen über einen früheren Arbeitsunfall des Klägers am 18.08.1997 mit einer HWS-Distorsion I bei (u.a. den DAB von Dr. H. vom 18.08.1997 mit der Diagnose: HWS-Distorsion I. Grades, BWS- und LWS-Prellung).

Der Kläger übersandte der Beklagten den Befundbericht des Augenarztes Dr. S. vom 04.12.2003 über eine Untersuchung am 01.12.2003. Danach habe der Kläger eine Visusminderung am linken Auge sowie eine Kopfschmerzsymptomatik bei konzentriertem Arbeiten geklagt. Dr.

S. diagnostizierte einen Verdacht auf Cataracta traumatica am rechten Auge und einen Verdacht auf milde nicht proliferative diabetische Retinopathie. Beigefügt war der Befundbericht von Dr. W. vom 10.10.2002 über seitengleiche Sehkraft ohne diabetische Veränderungen an beiden Augen. Außerdem legte der Kläger den radiologischen Befundbericht von Dr. V. vom 30.01.2004 über eine am 29.01. und 30.01.2004 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) der oberen HWS und der Kopfgelenksbänder vor. Nach Dr. V. seien den MRT-Funktionsuntersuchungen Instabilitätszeichen im Funktionsverhalten der Kopfgelenkebene zu entnehmen, wofür das Unfallgeschehen vom 08.05.2003 als Ursache in Frage komme.

Die Beklagte veranlasste das augenärztliche Gutachten vom 11.02.2004. Darin beschrieb der Gutachter PD Dr. G. eine fortgeschrittene Trübung der Augenlinse rechts. Am linken Auge sei ebenfalls eine Linsentrübung vorhanden, jedoch nicht so stark ausgeprägt. Am linken Auge sei volle Sehschärfe vorhanden, die verminderte Sehschärfe am rechten Auge sei durch die Linsentrübung bedingt. Die Linsentrübung sei nicht ursächlich auf den Unfall vom 08.05.2003 zurückzuführen. Die Linsenveränderungen seien typische Anzeichen einer stoffwechselbedingten Katarakt. Aufgrund der deutlichen Seitendifferenz könne eine Teilursache angenommen werden. Als Verletzungsfolge könne eine mögliche Verschlimmerung der Linsentrübung am rechten Auge durch das Verletzungsmuster der Akzeleration und Dezeleration berücksichtigt werden. Die geschilderten Kopfschmerzen seien nach ihrer Entstehung und Lokalisation nicht aus dem augenheilkundlichen Fachgebiet abzuleiten, lediglich bei einer hohen visuellen Belastung am Arbeitsplatz könne es zu Verspannungen der gesamten Kopf-/Halsregion kommen. In der beratungsärztlichen Stellungnahme von Prof. Dr. G.-D. vom 08.03.2004 wurde eine unfallbedingte Verschlimmerung der vorbestehenden Linsentrübung am rechten Auge verneint, denn das rechte Auge sei bei dem Unfall nicht verletzt worden. Ohne direkte Augenverletzung könne eine traumatische Katarakt nicht entstehen. Diese habe ein derart typisches, pathognomisches Aussehen, dass eine derartige Katarakt weder übersehen noch fehlgedeutet werden könne.

In dem unfallchirurgischen Gutachten vom 24.03.2004 beschrieb Prof. Dr. K. ein prolongiertes Schmerzsyndrom nach HWS-Beschleunigungsverletzung ohne klinisch eindeutig objektivierbare Verletzungsfolgen als Unfallfolge. Ein Bandscheibenprolaps bei C5/C6 ohne Wurzelkompression und Spondylarthrosen bei C5/C6 und beginnende Spondylarthrosen bei C6/C7 seien unfallunabhängige pathologische Veränderungen. Bei dem vom Kläger geschilderten Unfallmechanismus habe es sich um eine Beschleunigungsverletzung bei niedriger Geschwindigkeit gehandelt, wofür auch das beschwerdefreie Intervall spreche, auf deren Grundlage eine Verletzung der Bandstrukturen sowie der Bandscheibe nicht wahrscheinlich sei. Der Unfallmechanismus korreliere auch mit dem diagnostizierten Schweregrad I nach Erdmann der HWS-Distorsion. Die unfallbedingte MdE betrage 10 v.H. ab 28.08.2003.

PD Dr. B. legte in seinem neurologischen Zusatzgutachten vom 26.05.2004 dar, der geschilderte Unfallmechanismus sei eher untypisch für ein Akzelerations- und Dezelerationstrauma der HWS, da der Aufprall bei geringer Geschwindigkeit seitlich erfolgt sei und der Kläger dem Fahrzeug noch habe teilweise ausweichen können. Bei seiner Untersuchung habe ein unauffälliger klinisch-neurologischer Befund erhoben werden können. Auf neurologischem Fachgebiet liege keine unfallbedingte MdE vor. Daraufhin beurteilte Prof. Dr. K. die Gesamt-MdE mit 10 v.H. (Stellungnahme vom 16.06.2004).

Mit Bescheid vom 22.06.2004 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab, denn eine unfallbedingte MdE um wenigstens 20 v.H. liege nicht vor.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und verwies auf die Berichte von Dr. B. (Nachschauberichte von Dr. B. vom 27.07.2004 und 09.08.2004 mit Anlage der Stellungnahme von Dr. S. vom 05.02.2004, wonach die im augenärztlichen Gutachten genannten Kataraktbeschreibungen ebenso typisch für einen kontusionsbedingten Linsenschaden sei) und das Untersuchungsergebnis von Dr. V. vom Januar 2004, wonach von einer HWS-Bandverletzung auszugehen sei. Dr. B. schätze unter Berücksichtigung des Schmerzsyndroms die unfallbedingte MdE auf 20 v.H. ein.

Die Beklagte holte die beratungsärztlichen Stellungnahmen von Augenarzt Dr. R. vom 06.05.2005 (die Linsentrübung sei unfallunabhängig, denn die Morphologie der Trübung sei seitengleich, wenn auch rechts stärker ausgeprägt; es fehlten typische Aspekte einer traumatischen Katarakt, z.B. eine Contusionsrosette) und von Neurologe, Psychiater und Neuroradiologe PD Dr. R. vom 30.06.2005 (der Unfall habe zu keiner Schädigung von Anteilen des zentralen oder peripheren Nervensystems geführt; das chronische Spannungskopfschmerzsyndrom sei nicht bzw. nicht mehr ursächlich mit dem Unfall in Zusammenhang zu bringen; die von Dr. V. beschriebenen Auffälligkeiten und aufgestellten pathogenetischen Hypothesen seien in Fachkreisen umstritten) ein. Außerdem veranlasste sie eine nochmalige unfallchirurgische/orthopädische Begutachtung des Klägers durch Dr. S., der in seinem Gutachten vom 02.12.2005 die durch den Unfall verursachte Zerrung der HWS mit der Klassifizierung nach Stadium I nach Erdmann als korrekt bezeichnete, was sowohl durch den Beschwerdeverlauf wie auch die zu keinem Zeitpunkt nachgewiesene auffällige Neurologie bestätigt werde. Der Heilverlauf sei prolongiert gewesen, eventuell auch bedingt durch eine relativ lange Ruhigstellung mit der Zervikalstütze. Eine traumabedingte Bandscheibenschädigung liege nicht vor. Die von Dr. V. gefertigten MRT-Bilder wiesen nach seiner Auswertung einen unauffälligen Befund auf. Die Untersuchungsmethoden von Dr. V. und dessen Beurteilungen seien derzeit noch umstritten. Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft seien die Ausführungen von Dr. V. nicht hinreichend aussagekräftig. Die unfallbedingte MdE betrage ab 28.08.2003 20 v.H. für 3 Monate, dann für weitere 3 Monate 10 v.H. Eine darüber hinausgehende MdE in messbarer Höhe sei nicht nachzuweisen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17.02.2006 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Der Kläger erhob vor dem Sozialgericht Reutlingen am 16.03.2006 Klage mit dem Begehren, Unfallfolgen festzustellen und Verletztenrenten- und -rente zu zahlen. Er legte die augenärztlichen Stellungnahmen von Prof. Dr. A. vom 19.08.2004 und 13.06.2006 vor. Danach sei beim Kläger am 29.03.2004 am rechten Auge und am 04.04.2006 am linken Auge eine Katarakt-Operation komplikationslos durchgeführt worden. Sowohl der spaltlampen-mikroskopische Befund als auch der intraoperative Situs sprächen gegen eine altersbedingte Linsentrübung und für eine traumatisch bedingte Katarakt. Außerdem legte der Kläger die Stellungnahme von Dr. S. vom 06.06.2006 vor, wonach die Kataraktoperationen an beiden Augen direkte Unfallfolgen seien. Das Unfallereignis sei auslösende Ursache für die beidseitige Linsentrübung gewesen. Entgegen der Einschätzung von Dr. R. könnten innerer Verletzungen, wie die beginnende Linsentrübung, auch bei geringer äußerer oder gefühlter Symptomatik ausgeprägte Folgen haben, weshalb aus dem Umstand, dass der Kläger unmittelbar nach dem Unfallereignis keinen Augenarzt aufgesucht habe, keine Schlussfolgerungen gezogen werden könnten.

Die Beklagte legte das Gutachten von Prof. Dr. K. vom 28.11.2006 mit Ergänzung vom 12.01.2007 vor, in dem zu weiteren Unfällen des

Klägers am 22.07.2004, am 22.09.2004 und 25.02.2004 ausgeführt wird, dass die unfallbedingte MdE ab 25.02.2005 aufgrund des Unfalls vom 08.05.2003 0 v.H. betragen habe.

Das Sozialgericht holte von Amts wegen die ergänzende gutachterliche Stellungnahme von Prof. Dr. K. vom 15.09.2007 ein, der vertiefend ausführte, dass seine frühere MdE-Einschätzung mit 10 v.H. fraglich sei, da keine Funktionsdefizite beschrieben worden seien, die zweifelsfrei auf den Unfall vom 08.05.2003 hätten zurückgeführt werden können. Die beschriebenen Symptome erklärten sich aus den unfallunabhängigen degenerativen HWS-Veränderungen. Das von Dr. V. verwendete MRT sei nicht geeignet, Bandstrukturen der Größe der Ligamenta alaria nachzuweisen. Ebenso wenig sei die Bedeutung der von Dr. V. behaupteten Veränderungen der Ligamenta alaria nachgewiesen.

Mit Urteil vom 31.07.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. In den Entscheidungsgründen stützte es sich auf die gutachterlichen Bewertungen von Prof. Dr. K., von PD Dr. G. und Prof. Dr. G.-D ... Der Bandscheibenvorfall bei C5/C6 und die Linsentrübung seien keine Unfallfolgen. Ab dem 28.08.2003 habe keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden, Arbeitsunfähigkeitszeiten ab diesem Zeitpunkt beruhten auf unfallfremden Erkrankungen. Eine rentenrelevante MdE habe ab 28.08.2003 nicht mehr vorgelegen. Die Einschätzung von Prof. Dr. K. stehe im Einklang mit den Bewertungsgrundsätzen der unfallmedizinischen Literatur.

Gegen das dem Klägerbevollmächtigten mit Empfangsbekanntnis am 16.10.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, den 17.11.2008, Berufung beim Landessozialgericht eingelegt. Zur Begründung wiederholt und vertieft der Kläger sein Vorbringen in der 1. Instanz und verweist auf die augenärztlichen Stellungnahmen von Dr. S. und Prof. Dr. A. sowie den Befund von Dr. V. und die Äußerungen von Dr. B ... Dr. V. habe ausgeführt, dass posttraumatische Strukturveränderungen sowie zusätzlich eine Subluxationskomponente von Halswirbelkörper 1 zu Halswirbelkörper 2 vorlägen. Dr. B. habe darauf hingewiesen, dass in den letzten Jahren festgestellt worden sei, dass bereits bei relativ geringen Geschwindigkeitsänderungen erhebliche Verletzungen an der HWS entstehen könnten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 31.07.2008 und den Bescheid der Beklagten vom 22.06.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.02.2006 aufzuheben, den Bandscheibenvorfall bei C5/C6 sowie eine Linsentrübung beider Augen als Unfallfolgen festzustellen sowie die Beklagte zu verurteilen, wegen des Unfalls vom 08.05.2003 Verletztengeld bis zum 10.07.2004 und Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie wiederholt und vertieft ihr bisheriges Vorbringen und verweist auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Der Senat hat von PD Dr. S. das augenärztliche Gutachten vom 22.03.2010 eingeholt. Danach lasse sich nicht mehr nachweisen, ob die Linsentrübung durch den Unfall bedingt gewesen sei, da mittlerweile operativ Kunstlinsen eingesetzt worden seien. Insgesamt erscheine eine alleinige traumatische Genese der Linsentrübung jedoch eher unwahrscheinlich. Nach Aktenlage sei eine mögliche Verschlimmerung einer bereits bestehenden Linsentrübung anzunehmen. Nach der erfolgten Operation am 02.04.2004 habe nach Aktenlage die unkorrigierte Sehschärfe am rechten Auge 1,0 betragen. Damit habe ab diesem Zeitpunkt keine MdE vorgelegen, somit auch nicht zum Zeitpunkt des Nachfolgeunfalls am 11.07.2004. Die gutachtlichen Äußerungen von PD Dr. G. und Dr. R. seien schlüssig. Demgegenüber sei eine derart eindeutige Festlegung der Genese der Linsentrübung, wie sie von Dr. S. vorgenommen werde, nicht möglich. Die beschriebene Katarakta subcapsularis posterior beidseits sei eher typisch die Folge einer Stoffwechselerkrankung, wie Diabetes mellitus, als unmittelbar Folge eines Traumas.

In dem von Amts wegen eingeholten orthopädischen Gutachten von Prof. Dr. W. vom 18.08.2011 wird eine Bandscheibenprotrusion bei C5/C6 nicht als Unfallfolge beurteilt. Dies beruhe auf dem vom Kläger geschilderten Unfallhergang (Aufprall in die rechte Seite bei einer Geschwindigkeit des Unfallgegners von ca. 15 km/h) und seiner Beschwerdeschilderung (erstmalige Beschwerden in der Nacht mit Übelkeit, Erbrechen und steifem Hals sowie Nackenschmerzen) und dem vom Durchgangsarzt Dr. M. erhobenen Erstbefund. Ein traumatischer Bandscheibenvorfall setze dagegen starke Beschleunigungsvorgänge voraus. Außerdem seien sofort nach dem Unfall auftretende neurologische Defizite zu erwarten. Ab 11.07.2004 habe die MdE 0 v.H. betragen. Mit der Beurteilung der Neurologischen Universitätsklinik T. vom 29.07.2003 (kernspintomographisch festgestellter Bandscheibenvorfall bzw. Protrusion bei Halswirbelkörper 5/6) und mit der Beurteilung von Prof. Dr. K. vom 12.01.2007, sowie mit Prof. Dr. L. (gemeint ist PD Dr. B.) und Dr. S. bestehe Übereinstimmung. Der Einschätzung von Dr. B. werde nicht gefolgt. Nach dem Unfall sei weder eine HWS-Fraktur noch ein traumatisch bedingter Bandscheibenvorfall aufgetreten, vielmehr sei die diagnostizierte Protrusion von typischen degenerativen Veränderungen an diesem Segment begleitet gewesen, was für die degenerative Natur der Veränderungen spreche.

Die Beteiligten haben sich zum Ergebnis der Beweisaufnahme geäußert.

Der Kläger hat vorgetragen, der Sachverständige PD Dr. S. habe seine Unfallschilderung, dass möglicherweise ein indirektes Trauma durch die Hand am Kopf vorgelegen habe, sowie die Einschätzung von Dr. S., bei beginnender Linsentrübung handle es sich um eine innere Verletzung, nicht berücksichtigt. Außerdem sollten diejenigen Augenärzte befragt werden, die ihn vor der Operation untersucht haben. Prof. Dr. W. habe seine Unfallschilderung nicht hinreichend berücksichtigt, denn die dem Senat vorgelegte Anlage zum unfalltechnischen Geschehen habe er auch dem Sachverständigen zur Verfügung gestellt. Daraus ergebe sich, dass bei dem dort beschriebenen Unfallmechanismus die linke Muskulatur des Dummys extremer Dehnung ausgesetzt sei. Auf den von Dr. V. erhobenen Befund einer Ausweitung auf den Bereich C1/C2 werde nicht eingegangen, was in der Beweisanordnung auch nicht erfragt worden sei. Soweit Prof. Dr. W. davon ausgehe, dass eine Peitschen-Schlagverletzung der HWS nicht vorgelegen habe, weil der Aufprall nicht von hinten erfolgt und das Ereignis nicht überraschend gekommen sei, gelange man zu dem Eindruck, dass die nötige Fachkompetenz fehle. Die Differenzgeschwindigkeit dürfe nicht geschätzt werden, sondern müsse anhand der Parametergrößen berechnet werden. Es werde angeregt, ein unfalltechnisches Gutachten einzuholen. Im übrigen wird auf die Schriftsätze des Klägerbevollmächtigten vom 06.08.2011 und

10.02.2012 verwiesen.

Die Beklagte hat die Befunde einer MRT der HWS vom 27.09.2004 (Diskusprolaps bei C5/C6 mit begleitender degenerativer Foramenstenose) und 18.07.2008 (zurückgebildeter Diskusprolaps bei C5/C6 mit jetzt links betonter Bandscheibenprotrusion) der radiologische Gemeinschaftspraxis Dr. H./Dr. S. sowie den Nachschaubericht von Dr. B. vom 15.01.2011 (Diagnosen: HWS-Distorsion Stadium I, anhaltendes cervikales Schmerzsyndrom) vorgelegt.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Akte des Sozialgerichts und auf die vor dem Senat angefallene Berufungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig (§ 151 SGG), aber nicht begründet. Der vorliegend allein streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 22.06.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.02.2006 ist rechtmäßig. Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts ist nicht zu beanstanden.

Die mit der Berufung verfolgte Klage ist zulässig, soweit die Feststellung von Unfallfolgen und die Gewährung von Verletztenrente begehrt wird. Die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage auf Gewährung einer Verletztenrente ist nach § 54 Abs. 1 S. 1, Abs. 4 SGG zulässig, insbesondere wurde mit dem angefochtenen Ausgangsbescheid der Beklagten vom 22.06.2004 Verletztenrente abgelehnt.

Der Antrag des Klägers, die im Bescheid als nicht unfallbedingt bezeichneten Gesundheitsstörungen eines Bandscheibenvorfalles im Bereich der Segmente C5/C6 (zuletzt noch geltend gemacht, aber nicht förmlich beantragt: Asymmetrie mit Abstandserhöhung des Dens gegenüber dem Atlasbogen links gegenüber rechts, Verletzung der Ligamenta alaria) und einer Linsentrübung beider Augen als Unfallfolgen des Arbeitsunfalls vom 08.05.2003 festzustellen, ist gemäß § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG als Feststellungsklage zulässig. Nach dieser Vorschrift kann mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage u.a. die Feststellung einer Gesundheitsstörung als Unfallfolge begehrt werden. Voraussetzung ist auch für diese Feststellungsklage (§ 55 Abs. 1 SGG), dass ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung besteht. Dieses besondere Feststellungsinteresse liegt hier vor, da ein Gesundheitsschaden behauptet wird, der nach klägerischer Auffassung auf das angeschuldigte Geschehen zurückzuführen ist und andauert.

Die vom Kläger als Unfallfolgen angesehenen Gesundheitsstörungen stehen jedoch nicht mit Wahrscheinlichkeit im wesentlichen Zusammenhang mit dem von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall.

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSGE 1, 72, 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (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 den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (vgl. BSG, Urteile vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 17; - B 2 U 40/05 R - , UV-Recht Aktuell 2006, 419; - B 2 U 26/04 R - , UV-Recht Aktuell 2006, 497; alle auch veröffentlicht in Juris). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 mwN).

Nach diesen Grundsätzen ist die kernspintomographisch nachgewiesene Bandscheibenveränderung im Wirbelkörpersegment C5/C6 nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall am 08.05.2003 zurückzuführen. Dies ergibt sich für den Senat aus den überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. K., Dr. S. und Prof. Dr. W ... Es kann dahinstehen, ob mit der MRT am 18.07.2003 ein Bandscheibenvorfall (so der neurologische Befundbericht der neurologischen Universitätsklinik T. vom 29.07.2003) oder nur eine diskrete Bandscheibenprotrusion (so der Entlassungsbericht der BG-Klinik vom 18.08.2003) nachgewiesen wurde. Diese Ärzte haben überzeugend ausgeführt, dass ein isolierter Bandscheibenvorfall nur bei axialer Wirbelsäulenbelastung (Prof. Dr. K. im Gutachten vom 24.03.2004) zu erwarten ist, dagegen der vom Kläger dargelegte Unfallmechanismus mit Seitenaufprall ohne Verletzung knöcherner Strukturen oder Bänder für den diagnostizierten isolierten Bandscheibenschaden nicht wahrscheinlich ursächlich war. Nach übereinstimmender Bewertung der genannten Ärzte ist der radiologische Befund mit begleitenden degenerativen Veränderungen an diesem Wirbelkörpersegment in Form der Spondylarthrose ein Hinweis auf eine vorbestehende degenerative Bandscheibenveränderung. Sonstige traumatypische Hinweise, wie z.B. eine Ödembildung an den Weichteilen oder umschriebene Einblutungen, geschweige denn knöcherner Läsionen sind den unfallnah gefertigten Röntgenbildern vom 09.05.2003 und dem MRT vom 18.07.2003 nicht zu entnehmen. Außerdem spricht nach der einhelligen Auffassung der genannten Ärzte der Beschwerdeverlauf gegen eine schwere HWS-Verletzung in Form eines Bandscheibenschadens. Bereits am 07.07.2003 war die HWS wieder frei beweglich. Paravertebrale Muskelverhärtungen lagen nicht vor (Bericht der BG-Klinik vom 10.07.2003). Die Beschwerdeentwicklung mit einem beschwerdefreien Intervall von mehreren Stunden und ohne muskuläre oder bandscheibenbedingte Beeinträchtigung nervaler Strukturen, denn neurologische bzw. pseudoradikuläre Defizite traten nicht auf, entspricht nach der überzeugenden Beurteilung dieser begutachtenden Ärzte einer HWS-Distorsion Grad I nach Erdmann, was allenfalls Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der HWS infolge von Dehnung und/oder Zerrung des HWS-Weichteilmantels beinhaltet (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und

Berufskrankheit, 8. Auflage, S. 464). Morphologisch sind hierbei keine Verletzungen an Wirbelkörpern, Gelenkkapseln, Bandscheiben oder Bändern beteiligt.

Der gutachtlichen Bewertung von Dr. B., der sich auf die von Dr. V. gefertigten "MRT-Funktionsaufnahmen" stützt, folgt der Senat nicht. Prof. Dr. K., Chefarzt der BG-Klinik, und Dr. S. sind nach eigener Auswertung der von Dr. V. gefertigten Bilder zu dem Ergebnis gekommen, dass sich hieraus ein unauffälliger Befund ergibt. Diese Funktionsaufnahmen sind nach der einhelligen Bewertung von Prof. Dr. K. (Bericht vom 11.05.2004), von Prof. Dr. K. (Gutachtensergänzung vom 15.09.2007) und von Dr. S. - dieser mit Literaturangabe - methodisch fraglich und in der gutachterlichen Auswertung nicht mit dem herrschenden wissenschaftlichen Standard vereinbar, insbesondere fehlen empirisch belastbare Daten, ob die von Dr. V. beschriebenen Veränderungen auch bei gesunden, beschwerdefreien Personen beobachtet werden können bzw. ob sie überhaupt eine klinisch Bedeutung haben (vgl. u.a. Prof. Dr. K. a.a.O. für die behauptete Verletzung der Ligamenta alaria). Hierauf hat auch PD Dr. R. hingewiesen. Dies ist für den Senat überzeugend, denn in vergleichbaren Rechtsstreitigkeiten sind entsprechende Interpretationen solcher MRT-Funktionsaufnahmen ebenso als unverwertbar beurteilt worden (LSG Baden-Württemberg, Beschl. vom 12.07.2006 - [L 1 U 4896/05](#) -, unveröffentlicht; OLG Köln, Urt. vom 21.10.2009 - [5 U 191/05](#) -, juris; KG Berlin, Urt. vom 02.03.2006 - [22 U 234/04](#) -, juris), was auch in der wissenschaftlich-medizinischen Diskussion als herrschende Meinung vertreten wird (vgl. u.a. Schröter in Medizinischer Sachverständiger 2/2011 S. 69ff - insbes. unter Hinweis auf Bitterling u.a. in Fußn. 2; Der Spiegel 7/2002, S 132 ff/134). Hierauf hat die Beklagte zutreffend hingewiesen unter Vorlage einer weiteren aktuellen wissenschaftlichen Veröffentlichung (Prof. Dr. T., Medizinischer Sachverständiger 2/2012, S. 46 ff). Daher ergibt sich aus den MRT-Bildern des Dr. V. kein Befund, der für eine traumatisch bedingte Bandscheibenveränderung bei C5/C6 oder eine sonstige traumatisch bedingte pathologische Veränderung der HWS spricht.

Ebenso wie das Sozialgericht beurteilt auch der Senat die beim Kläger diagnostizierte beidseitige Linsentrübung nicht als Unfallfolge. Dies ergibt sich aus den überzeugenden augenärztlichen Gutachten von PD Dr. G. und PD Dr. S. sowie den beratungsärztlichen Stellungnahmen von Prof. Dr. G.-D. und Dr. R. ... Aus deren nachvollziehbaren Darlegungen ist zur vollen Überzeugung des Senats zu entnehmen, dass es sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bei den Linsenveränderungen an beiden Augen des Klägers um Trübungen handelt, die typische Anzeichen einer stoffwechselbedingten Katarakt aufweisen, wozu unter anderem die tuffsteinartige Trübung der hinteren Rindenanteile gehört, wie PD Dr. G. in seinem Gutachten vom 11.02.2004 ausführt. Dies wird bestätigt durch die Einschätzung von Prof. Dr. G.-D. in seiner Stellungnahme vom 08.03.2004, wonach sich in den aktenkundigen ärztlichen Befunden keine Hinweise auf eine traumatische Katarakt findet, die aufgrund ihres typischen pathognomischen Aussehens weder hätte übersehen noch fehlgedeutet werden können. Ebenso bewertet Dr. R. in seiner Stellungnahme vom 06.05.2005 die Linsentrübung als unfallunabhängig, selbst wenn die Angabe des Klägers als richtig unterstellt wird, dass rechte Hand und Kopf sich auf Höhe des rechten Auges berührt haben. Es liegt eine beidseitige Linsentrübung vor, die morphologisch seitengleich ist, wie dies auch in der Stellungnahme von Prof. Dr. G.-D. beschrieben wird und was auch nach Dr. R. typisch für nicht-traumatische Linsentrübungen ist. Die Trübung ist nur rechts stärker ausgeprägt als links. Auch ist der typische Aspekt einer traumatischen Katarakt in Form einer Contusionsrosette nicht beschrieben. Damit übereinstimmend sieht auch PD Dr. S. in seinem Gutachten vom 22.03.2010 die vorbefundlich beschriebene Katarakt, die er nach der erfolgten Implantation der Kunstlinsen nicht mehr selbst hat beurteilen können, eher als typische Folge einer Stoffwechselerkrankung, wie sie beim Kläger in Form des Diabetes mellitus vorliegt, denn als Folge eines Traumas. Linsentrübungen infolge rein traumatischer Ursache, die sich innerhalb von 6 Monaten nach dem Trauma entwickeln, weisen auch nach seiner Einschätzung außerdem eine ausschließliche Seitenzuordnung zum traumatisierten Auge auf und für sie sind dann insbesondere das Vorliegen einer Contusionsrosette wegweisend, die aber beim Kläger nicht nachgewiesen ist. Vor diesem Hintergrund wird die von PD Dr. G. und PD Dr. S. beschriebene unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestehenden Linsentrübung nur als möglich bezeichnet, was aber eine hinreichende Wahrscheinlichkeit nicht zu begründen vermag.

Demgegenüber sind die gutachtlichen Bewertungen von Dr. S. und Prof. Dr. A., die einen Unfallzusammenhang der beim Kläger diagnostizierten Linsentrübung bejahen, nicht überzeugend. Dr. S. führt zur Begründung aus, dass die Kataraktbeschreibung, wie sie sich dem Gutachten von PD Dr. G. entnehmen lässt, ebenso typisch für einen kontusionsbedingten Linsenschaden sei, zumal die fast komplette einseitige Lokalisation der visusmindernden Linsentrübung auch eher für einen einseitigen traumatischen Schaden spreche (Stellungnahme von Dr. S. vom 05.02.2004). Nicht ganz kohärent hierzu ist die später abgegebene gutachtliche Stellungnahme von Dr. S. vom 06.06.2006. Darin vertritt er die Auffassung, dass das Unfallereignis die auslösende Ursache für die Linsentrübungen an beiden Augen gewesen sei, in deren zeitlichem Verlauf die Verschlimmerung naturgemäß schneller oder langsamer fortschreiten könne. Damit ist aber sein bisheriges Begründungselement für eine traumatisch bedingte Ursache der Linsentrübung, nämlich die einseitige Lokalisation, entfallen. Dr. S. begründet auch nicht, weshalb die von PD Dr. G. bei seiner Untersuchung festgestellte Morphologie der beidseitigen Linsentrübung ebenso gut für eine Unfallursache spricht, womit er sich in Widerspruch zu der überwiegenden Auffassung der anderen gutachtlich gehörten Ärzte setzt. Der Verweis auf die Stellungnahme des Operateurs Prof. Dr. A. (Stellungnahmen vom 19.08.2004 und 13.06.2006) führt nicht weiter. Prof. Dr. A. erwähnt den von ihm erhobenen spaltlampen-mikroskopischen Befund, auf den Dr. S. Bezug nimmt, und den intraoperativen Situs, die beide gegen eine altersbedingte Linsentrübung sprächen. Die morphologische Struktur der Linsentrübung wird von den anderen Ärzten aber überzeugend als eher typisch für eine degenerative, durch eine Stoffwechselstörung bedingte Erkrankung eingeschätzt. Inwiefern eine bestimmte Lokalisation der Trübung an der Augenlinse oder ihre Beschaffenheit die Abgrenzung einer traumatisch bedingten von einer degenerativ bedingten Linsenveränderung erlaubt, ist weder von Dr. S. noch von Prof. Dr. A. dargelegt noch für den Senat ersichtlich. In dem vorgelegten OP-Bericht vom 29.03.2004 sind keine Besonderheiten erwähnt. Auf ein solches Differenzierungskriterium wird von den anderen begutachtenden Ärzten, denen die Akten vorgelegen haben bzw. die zu den divergierenden gutachtlichen Äußerung ausdrücklich befragt worden waren, auch nicht abgestellt. PD Dr. S. hat eine eindeutige Festlegung, wie sie Dr. S. in seinen Stellungnahmen vorgenommen hat, als nicht möglich erachtet.

Darüber hinaus kann letztlich auch dahinstehen, ob die beschriebene Struktur der Linsentrübung sowohl bei degenerativ als auch traumatisch bedingten Störungen auftritt, wie Dr. S. meint. Auch dann wäre eine hinreichende Zuordnung der Augenerkrankung zu dem geltend gemachten Arbeitsunfall nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit möglich. Eine Augenschädigung oder eine Einwirkung auf die Augen ist zeitnah zum Unfall nicht dokumentiert. Eine Augenveränderung nach dem Unfall wurde erstmals am 01.12.2003 durch Dr. S. festgestellt, das heißt annähernd 7 Monate nach dem Unfall. Eine Hyperopie (Weitsichtigkeit) und einzelne Augenhintergrundveränderungen in Form von Mikroaneurismen fanden sich bereits bei der Untersuchung durch Dr. W. am 14.07.2000 (Befundbericht von Dr. W. vom 14.11.2000), weshalb auch PD Dr. G. die von ihm diagnostizierte Hyperopie, die milde nicht-proliferative diabetische Retinopathie (Netzhautveränderungen) als nicht unfallabhängige Erkrankungen eingeordnet hat. Die vom Kläger geklagten zunehmenden Sehstörungen seit dem Unfall mit Visusänderung am linken - also nicht an dem diskutierten unfallbetroffenen rechten - Auge, wie von Dr. S. im Arztbrief

vom 04.12.2003 angegeben, könnten daher ebenso gut auch auf eine Progression dieser Erkrankungen zurückgeführt werden. Zudem gibt es keinen medizinischen Anknüpfungspunkt dafür, wann die beschriebene Katarakta subcapsularis posterior beidseits begonnen hat sich auszubilden. Bei den mitgeteilten Vorbefunden ist die Einschätzung der Augenärzte PD Dr. G., PD Dr. S. und Dr. R. plausibel, dass die Linsentrübung bereits vor dem Unfall aufgrund des Diabetes mellitus einsetzte, aber bis lange nach dem Unfall unbemerkt geblieben ist. Ebenso denkbar ist aber, dass der schicksalhafte Verlauf der Linsentrübung erst nach dem Unfall, aber hiervon unabhängig, seinen Anfang genommen hat. Insoweit ist die Auffassung von Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 06.06.2006, dass nicht eindeutig feststellbar ist, ob diesbezüglich von einer Vorerkrankung auszugehen ist, eine ebenso denkbare Möglichkeit. Dies ändert aber nichts an der Beurteilung, dass die Linsentrübung durch den Unfall verursacht oder verschlimmert worden ist, allenfalls eine ebenso denkbare Möglichkeit neben ebenso gut anderen Möglichkeiten wäre.

Darüber hinaus hat der Kläger anfangs eine Einwirkung auf die Augen bei dem Unfall nicht angegeben. Erst bei der Untersuchung durch PD Dr. G. am 11.02.2004 hat er unter Vorlage eines selbstverfassten Schreibens angegeben, bei dem Zusammenstoß sei entweder der Kopf auf die rechte Hand oder die rechte Hand auf den Kopf zugeflogen, um bei Nachfrage durch PD Dr. G. zu erläutern, er könne sich nicht mehr erinnern, ob die rechte Hand das Gesicht berührt habe. Demgegenüber wird bei der Unfallschilderung anlässlich der Untersuchung durch Prof. Dr. K. am 09.03.2004 unter Vorlage eines selbstverfassten Schreibens angegeben, er sei sich ziemlich sicher, dass bei dem Unfallaufprall die Kuppe seines Zeigefingers und des Mittelfingers zentral in das rechte Auge mehrmals gestoßen sei, während die Kuppe des Ringfingers von der Nase abgerutscht und in die rechte oder untere Randhälfte des linken Auges mehrmals aufgeprallt sei. Das gesteigerte Vorbringen ist für den Senat wenig glaubhaft, zumal bei dem geschilderten Unfallhergang auch wenig nachvollziehbar ist, dass beide Augen sogar mehrfach durch die Finger getroffen worden sein sollen. Ebenso wenig sind die in den Darlegungen von Dr. S. als ausreichende Einwirkungen beurteilte Akzeleration und Dezeleration bei HWS-Beschleunigungsverletzungen eine hinreichende Anknüpfungstatsache für die behauptete Unfallursache. Die auf den Körper einwirkenden Fliehkräfte beim abrupten Abbremsen oder beim Schleudervorgang nach Zusammenprall wirken zwar unmittelbar auf die insoweit frei bewegliche HWS ein, jedoch ist nicht ohne weiteres nachvollziehbar, inwieweit Fliehkräfte relevant auf den in der Augenhöhle eingebetteten Augenkörper und hier auf die fest auf dem Augenkörper ruhende Augenlinse einwirken können. PD Dr. G. hat ein solches Verletzungsmuster - ohne nähere Erläuterung - nur im Zusammenhang mit der von ihm als möglich erachteten Verschlimmerung als Teilursache angesprochen, was Prof. Dr. G.-D. jedoch nachvollziehbar ausgeschlossen hat. Eine für eine traumatisch bedingte Katarakt zu fordernde direkte Augenverletzung hat auch nach seiner Auffassung nicht vorgelegen. Darüber hinaus ist nach den überzeugenden Darlegungen von Dr. R. eine starke Augenverletzung als Ursache einer Linsentrübung erforderlich, die auch unmittelbar den Besuch eines Arztes erfordert. Dies ist auch nicht mit dem Einwand von Dr. S. zu entkräften, dass die Linsentrübung als inneres Leiden einen möglicherweise zunächst unbemerkten progredienten Verlauf nimmt.

Ein Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente besteht auch nach Auffassung des Senats nicht.

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

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE ist die Feststellung von Tatsachen, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 mwN). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind 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 (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#), 23; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder 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 geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb 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 (BSG aaO; zuletzt BSG Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr 1](#)).

Nach diesen Vorschriften und Rechtsgrundsätzen liegen beim Kläger die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente nicht vor. Nach der überzeugenden MdE-Bewertung von Prof. Dr. K. in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 15.09.2007 hat der Kläger bei dem Unfall am 08.05.2003 eine HWS-Distorsion nach Grad I erlitten, die mangels Funktionsdefizite keine MdE nach sich zog. Er hat insoweit seine ursprüngliche Einschätzung, nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 28.08.2003 habe eine unfallbedingte MdE um 10 v.H. vorgelegen, revidiert. Dies ist für den Senat überzeugend, da bei den umschriebenen, oben dargelegten Funktionsausfällen unter der Diagnose einer HWS-Distorsion Grad I keine MdE auf Dauer zu erwarten ist. Prof. Dr. K. berücksichtigt hierbei auch die neuen, zum jetzigen Entscheidungszeitpunkt auch für die 2003 erlittenen Verletzungen beachtlichen Bewertungsgrundsätze der unfallmedizinischen Literatur, wonach bei Beschleunigungs-verletzungen im Ausprägungsgrad I grundsätzlich keine Erwerbsminderung besteht (vgl. Schönberger u.a., a.a.O., Seite 472). Jedenfalls ergibt sich auch nach der MdE-Einschätzung von Dr. S. in seinem Gutachten vom 02.12.2005 keine dauerhafte rentenrelevante MdE von 20 v.H., die er bis 28.11.2003 annimmt. Insoweit stützt sich Dr. S. auf die früheren Bewertungsansätze, wonach eine MdE um 20 v.H. bis auf die Dauer von 3 Monaten (nach dem Unfallereignis) gerechtfertigt war (vgl. Schönberger u.a., a.a.O. in der Vorauflage -7. Auflage-, Seite 562). Sofern die Höhe der MdE nach diesen überholten Grundsätzen ausnahmsweise noch angemessen wäre, ist die Dauer der in diesem Umfang von Dr. S. angenommenen Erwerbsminderung nicht mit diesen Grundsätzen vereinbar. Eine rentenrelevante MdE um 20 v.H. über die Dauer von 6 Monaten nach dem Unfall hinaus, also ab dem 08.11.2003, wäre daher auch nach diesen MdE-Bewertungsgrundsätzen nicht zu begründen.

Sonstige funktionelle Einschränkungen, die sich auf die Höhe der unfallbedingten MdE auswirken könnten, liegen beim Kläger nicht vor. Unfallfolgen auf augenärztlichem Gebiet sind, wie oben ausgeführt, nicht gegeben. Auf neurologischem Fachgebiet wurde durchgehend ein unauffälliger Befund erhoben, wie sich aus dem Gutachten von PD Dr. B. vom 26.05.2004 ergibt. Nach PD Dr. R. (Stellungnahme vom 30.06.2005) ist nach der Beschwerdeschilderung des Klägers von einem chronischen Spannungskopfschmerzsyndrom auszugehen, das nicht bzw. nicht mehr ursächlich mit dem Unfall in Zusammenhang gebracht werden kann. Der Unfall hat weder auf orthopädisch/unfallchirurgischem Fachgebiet noch auf neurologischem Fachgebiet substantielle Verletzungen verursacht, insbesondere liegen keine Schädigungen von Anteilen des zentralen oder peripheren Nervensystems vor. Die vom Kläger geklagten Kopfschmerzen sind auch nicht aus dem augenheilkundlichen Fachgebiet - als unfallbedingt - abzuleiten (Gutachten von PD Dr. G. vom 11.02.2004).

Ein Stützrententatbestand, der ausnahmsweise auch die Gewährung einer Rente nach einer MdE um 10 v.H. aufgrund des hier streitigen Unfalls vom 08.05.2003 rechtfertigen würde, ist nach der übereinstimmenden Einschätzung von Prof. Dr. K., Dr. S. und Prof. Dr. W. nicht gegeben. Zum Zeitpunkt des vom Kläger geltend gemachten, nachfolgenden Unfalls am 22.07.2004 lagen keine Funktionseinschränkungen aus dem Unfall vom 08.05.2003 mehr vor, weshalb eine hierauf beruhende MdE übereinstimmend auf 0 v.H. bestimmt wurde, was den Senat überzeugt. Dies steht im Einklang mit den oben angegebenen Bewertungsgrundsätzen nach Beschleunigungsverletzung der HWS. Ob die nachfolgenden Unfälle am 22.07.2004, am 22.09.2004 und 25.02.2005 ihrerseits eine relevante MdE um wenigstens 10 v.H. oder 20 v.H. rechtfertigen ist für das vorliegende Verfahren daher nicht entscheidungserheblich.

Die Berufung des Klägers ist auch hinsichtlich des geltend gemachten Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld unbegründet, denn hinsichtlich dieses prozessualen Anspruchs ist die Klage bereits unzulässig, weil eine entsprechende Verwaltungsentscheidung nicht ergangen ist. Daher kann auch dahinstehen, dass dem Klageantrag nicht zu entnehmen ist, ab wann Verletztengeld begehrt wird, denn es ist bereits für den Zeitraum bis 27.08.2003 Verletztengeld bezahlt worden.

Über die Gewährung von Sozialleistungen wie Verletztengeld und Verletztenrente ist vor der Klageerhebung in einem Verwaltungsverfahren zu befinden, das mit einem Verwaltungsakt abschließt und gegen den die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage oder Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig ist. Die Voraussetzungen für eine echte Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5 SGG](#) sind bei einem Streit um die genannten Sozialleistungen nicht gegeben (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urt. vom 30.10.2007 - [B 2 U 4/06 R](#) -; Urt. vom 21.09.2010 - [B 2 U 25/09 R](#) -, beide veröffentlicht in Juris). Etwas anderes ist auch nicht daraus zu folgern, dass die Beklagte in ständiger Verwaltungspraxis ohne förmliche Bewilligungsentscheidung im Rahmen des zwischen den Spitzenverbänden der Berufsgenossenschaften und der Krankenkassen vereinbarten Generalauftrags Verletztengeld über die Krankenkasse gewährt.

Mit dem angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 22.06.2004 und dem hierzu ergangenen Widerspruchsbescheid vom 17.02.2006 ist allein über den Anspruch auf Verletztenrente entschieden worden. Weder aus dem Tenor noch aus den Entscheidungsgründen der genannten Verwaltungsakte ergibt sich, dass auch die Gewährung von Verletztengeld abgelehnt worden ist. Zwar hat die Beklagte mit Schreiben vom 13.05.2004 dem Kläger mitgeteilt, dass eine Arbeits- und Belastungserprobung, wie seinerzeit von der BG-Klinik vorgeschlagen, von ihr nicht befürwortet werde. In diesem Zusammenhang hat sie darauf hingewiesen, dass wegen einer unfallunabhängigen Erkrankung Arbeitsunfähigkeit bestehe und eine Verletztengeldzahlung derzeit nicht veranlasst werden könne, weshalb die Genehmigung der Arbeits- und Belastungserprobung von der Krankengeld gewährenden Krankenkasse einzuholen sei. Dieses Schreiben hat ersichtlich keinen Regelungsgehalt, sondern sollte den Kläger nur über die Voraussetzungen der Arbeits- und Belastungserprobung informieren, weshalb in dem Schreiben der Beklagten vom 13.05.2005 kein Verwaltungsakt zu sehen ist, mit dem Verletztengeld verbindlich abgelehnt wird. Dafür spricht auch die äußere Form des Schreibens, denn eine Rechtsbehelfsbelehrung war ihm nicht beigefügt. Letztlich hat der Kläger diesem Schreiben auch nicht widersprochen oder hat sich veranlasst gesehen, förmlich die Gewährung von Verletztengeld zu beantragen. Zu keinem Zeitpunkt im Verwaltungs- oder Widerspruchsverfahren hat der Kläger die Zahlung von Verletztengeld beantragt. Erstmals im Klageverfahren wird Verletztengeld geltend gemacht.

Darüber hinaus wäre die Klage aber auch unbegründet, denn ebenso wie das Sozialgericht ist der Senat davon überzeugt, dass die dokumentierten Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nach dem 27.08.2003 nicht mit dem streitigen Versicherungsfall vom 08.05.2003 in Zusammenhang stehen. Insoweit wird nach Prüfung des Senats auf die als zutreffend zu beurteilenden Ausführungen im angefochtenen Urteil des Sozialgerichts verwiesen.

Der Senat hat sich zu weiteren Ermittlungen nicht veranlasst gesehen. Der Sachverhalt ist durch die auf unfallchirurgischem/orthopädischem, neurologischem und augenärztlichem Gebiet eingeholten Gutachten erschöpfend aufgeklärt. Die Einholung eines technischen Gutachtens zu der vom Kläger aufgeworfenen Frage der Differenzgeschwindigkeit beim Zusammenstoß der beteiligten Unfallfahrzeuge ist nicht entscheidungserheblich. Prof. Dr. K. hat unter Hinweis auf den umstrittenen Parameter Delta V nachvollziehbar dargelegt, dass dies vorliegend für die Begutachtung keine Bedeutung hat (Gutachtensergänzung vom 15.09.2007). Art und Ausmaß der bei dem Unfall aufgetretenen Gesundheitsstörungen sind bereits anhand der medizinischen Befunde hinreichend aufgeklärt. Soweit in den unfallchirurgischen/orthopädischen Gutachten der begutachtende Arzt auf eine geringe Aufprallgeschwindigkeit abgestellt hat, war dies nur ein verzichtbares, weiteres Argument neben den oben angeführten begründenden Aspekten, die den Senat zu seiner Überzeugung geführt haben. Ebenso wenig bedarf es der Anhörung der den Kläger behandelnden Augenärzte Dr. S. oder Prof. Dr. A ... Diese haben bereits zu den von ihnen erhobenen Befunden Arztberichte vorgelegt bzw. Stellung genommen, insbesondere hat Prof. Dr. A. den Operationsbericht vom 29.03.2009 zur Implantation der Kunstlinse am rechten Auge seiner Stellungnahme beigefügt. Ihre Auffassung und Begründung ist den aktenkundigen Unterlagen zu entnehmen. Aufklärungsbedürftige Lücken hat der Kläger nicht konkretisiert, solche waren für den Senat auch nicht erkennbar.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-06-13