

L 3 U 149/07

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 4 U 238/05
Datum
28.02.2007
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 3 U 149/07
Datum
19.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 131/08 B
Datum
24.07.2008
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 28.02.2007 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Verletztenrente wegen der Folgen eines Wegeunfalls vom 21.04.2004.

Die 1963 geborene Klägerin, Schwesternhelferin, erlitt am 21.04.2004 einen Verkehrsunfall, als ihr bei einer dienstlichen Fahrt auf der F.straße in R. gegen 9.45 Uhr vor einer - auf Rot stehenden- Ampel ein LKW auf ihren Kleinwagen aufgefahren ist.

Die Klägerin fuhr zunächst nach Hause und stellte sich am 22.04.2004 aufgrund anhaltender bzw. zunehmender Schmerzen bei Prof.Dr.N. , Chirurg, Krankenhaus B. , vor. Dieser diagnostizierte im Durchgangsarztbericht eine Halswirbelsäulen-(HWS)-Distorsion sowie eine Prellung der Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule, des Thorax und der beiden Schulterregionen.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte die einschlägigen Röntgen- und MRT-Aufnahmen, ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Bayern, die Erstmeldung der Polizeiinspektion R. , Berichte des Dr.S./Dr.G. , Fachärzte für Chirurgie, vom 11.08.2004, 14.09.2004, 12.10.2004, 14.10.2004, 17.12.2004, 20.04.2005, des Dr.L. , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie vom 07.09.2004, des Dr.G. , Facharzt für Neurochirurgie vom 12.10.2004, der Dr.G. , Praktische Ärztin, Naturheilverfahren, vom 04.02.2005 sowie des Dr.K. , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 26.02.2005 bei und holte Gutachten des Dr.K. vom 23.04.2005 und des Dr. S. vom 28.04.2005 ein.

Dr.K. führte aus, dass es durch das Unfallereignis zu einem HWS-Schleudertrauma mit HWS-Syndrom und Wurzelreizsymptomatik C6 bis 8 beidseits gekommen sei sowie zu posttraumatischen Kopfschmerzen. Die bei der Klägerin vorliegende psychische Störung im Sinne einer somatoformen Störung sei weder durch den Unfall bedingt noch dadurch verschlimmert worden. Diese sei erst ab ca. Februar 2005, also ca. zehn Monate nach dem Unfallereignis, aufgetreten. Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung fänden sich nicht. Die unfallbedingten Gesundheitsstörungen seien vom 17.05.2005 bis 21.04.2005 mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. einzuschätzen.

Dr.S. legte dar, unfallbedingt sei bei der Klägerin eine leichte bis mittlere Halswirbelsäulenzerrung gegeben gewesen, die Behandlungsbedürftigkeit für vier Wochen erfordert habe. Die darüber hinausgehende Beschwerdesymptomatik sei unfallunabhängig und habe ihre Ursache anlagebedingt. Bei der Klägerin seien seit der Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1989 Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Nacken- und Schulterschmerzen von 1991 bis durchgehend 1999 dokumentiert. In der Zeit von November 1999 bis 20.04.2004 habe zwar keine Arbeitsunfähigkeitszeit vorgelegen, aber Behandlungsbedürftigkeit bei der Hausärztin wegen einem Halswirbelsäulensyndrom und Schulter-Arm-Syndrom durchgehend von März 1994 bis Oktober 2003. Die im Kernspintomogramm vom 22.09.2004 festgestellte dorsale Bandscheibenprotrusion bei HWK 6/7 ohne Affektion nervaler Strukturen passe zu den jahrelangen Nackenbeschwerden. Ein dorsaler Bandscheibenvorfall sei aufgrund des Ereignisses vom 21.04.2004 nicht anzunehmen.

Mit Bescheid vom 23.05.2005 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente ab. Durch den Unfall sei es zu einer leichten bis mittelschweren Halswirbelzerrung gekommen bei vorbestehenden jahrelangen Nackenbeschwerden. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 14.05.2004 bestanden. Nicht Folge des Arbeitsunfalls sei ein leichter Bandscheibenvorfall zwischen Halswirbelkörper 6 und 7 ohne Nervenwurzelreizung, ein chronisches Halswirbelsäulensyndrom sowie eine psychische (somatoforme)

Störung.

Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.09.2005 als unbegründet zurück.

Gegen diese Bescheide hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) erhoben und beantragt, den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 23.05.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.09.2005 zu verurteilen, sie für die Folgen des am 21.04.2004 erlittenen Unfalles zu entschädigen.

Das SG hat die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen beigezogen und auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten des Prof.Dr.G./Privatdozent (PD) Dr.P. , Fachärzte für Orthopädie, vom 13.07.2006 eingeholt.

Prof.Dr.G./PD Dr.P. haben ausgeführt, dass als Folge des Unfallereignisses keine strukturellen Veränderungen nachgewiesen hätten werden können. Die MRT-Bilder der Halswirbelsäule vom 07.09.2004 zeigten kein Ödem im Bereich der Wirbelkörper, welches auf ein höher wirkendes Kraftmoment hinweisen würde. Hinsichtlich der festgestellten Protrusionen in den Segmenten HWK 4/5, HWK 5/6 und HWK 6/7 hätten sich keine Hinweise für eine traumatische Genese ergeben. Die radiologischen Veränderungen der mittleren und unteren Halswirbelsäulensegmente seien vielmehr Ausdruck einer manifesten Degeneration. Bei der Klägerin beständen eine Spondylarthrose der unteren und mittleren Halswirbelsäule und damit eine chronisch-degenerative durch Abnutzung entstandene Erkrankung der Wirbelgelenke. Es ergäben sich auch keine Hinweise für traumatische Läsionen bzw. strukturelle Schädigungen im Bereich der Lendenwirbelsäule und der Brustwirbelsäule. Dabei schließe bereits der Unfallmechanismus eine entsprechende Schädigung aus. Auch in diesem Bereich lägen degenerative Veränderungen vor. Im Bereich der Schultern bestehe ein ebenfalls degenerativ bzw. schicksalhaft bedingtes sub-acromiales Impingement-Syndrom links.

Mit Urteil vom 28.02.2007 hat das SG die Klage abgewiesen.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt. Die Klägerin habe in der Vergangenheit zwar an einem HWS-Syndrom gelitten bzw. sei diesbezüglich in ärztlicher Behandlung gewesen. Die ärztliche Behandlung sei jedoch Jahre vor dem streitgegenständlichen Unfall abgeschlossen gewesen. Die Klägerin sei vielmehr über fünf Jahre beschwerdefrei gewesen, bevor es zum streitgegenständlichen Unfall gekommen sei.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 28.02.2007 und des Bescheides vom 23.05.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.09.2005 zu verurteilen, der Klägerin aufgrund des Unfalls vom 21.04.2004 Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 28.02.2007 zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Gerichtsakten sowie der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 28.02.2007 ist nicht zu beanstanden, weil die Klägerin gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Zahlung von Verletztenrente hat. Der Bescheid vom 23.05.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.09.2005 ist rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht im Sinne von [§ 54 Abs.2 Satz 1 SGG](#). Das bei der Klägerin vorliegende Beschwerdebild ist nicht mit Wahrscheinlichkeit im Sinne einer wesentlichen Ursache auf das Unfallereignis vom 21.04.2004 zurückzuführen.

Nach [§ 56](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um mindesten 20 vom Hundert (v. H.) gemindert ist.

Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei müssen die Gesundheits- und Körperschäden "voll", das heißt mit an Sicherheit grenzender, vernünftiger Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben können, d. h. nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. [BSGE 32, 203, 209; 45, 285, 286](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu der Auffassung gelangt, dass die Klägerin am 21.04.2004 einen Arbeitsunfall erlitt, der keine Gesundheitsstörungen zur Folge hatte, die bleibende Schäden hervorgerufen haben.

Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Gutachten des Prof.Dr.G./PD Dr.P. und des Dr. S. , das im Wege des Urkundsbeweises verwertet wird. Die Klägerin hat eine Distorsion der Halswirbelsäule entsprechend einem Schweregrad I nach Erdmann bzw. einem Grad 0

nach Schröter erlitten, das folgenlos ausgeheilt ist.

Die Erstbefunde zeigen, dass bei der Klägerin durch den Unfall eine leichte bis mittlere Halswirbelsäulenzerrung vorlag sowie eine Prellung der Wirbelsäule, des Thorax und der Schulterregion. Eine traumatische strukturelle Schädigung der HWS in Form einer knöchernen Affektion oder Weichteilschädigung konnte nicht festgestellt werden. Weder an der Halswirbelsäule noch an der Brust- und Lendenwirbelsäule oder im Schulterbereich waren verletzungsbedingte Schäden in den Röntgenaufnahmen und in der Kernspinaufnahme vom 07.09.2004 festzustellen. Die Analyse der MRT-Bilder der Halswirbelsäule hat ergeben, dass kein Ödem im Bereich der Wirbelkörper nachweisbar war, das auf ein höher wirkendes Kraftmoment hingewiesen hätte. Es fanden sich auch keine Veränderungen an den Bandscheiben im Sinne einer Bandscheibenzerreißung oder einer Impression von Bandscheibenmaterial in die Deck- und Grundplatten.

Festzustellen waren weiterhin Protrusionen der Bandscheiben in den Segmenten HWK 4/5, HWK 5/6 und HWK 6/7. Hinweise für eine traumatische Genese ergaben sich anhand der MRT-Untersuchung nicht. Für das Vorliegen eines unfallbedingten Vorfalls ist erforderlich, dass begleitende (minimale) knöcherne oder Bandverletzungen im vom Bandscheibenvorfall betroffenen Segment vorliegen. Vor einer unfallbedingten mechanischen Schädigung der Bandscheibe müssen die sichernden, gelenkigen und ligamentären Strukturen verletzt worden sein (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.527, 529). Begleitende knöcherne Verletzungen im Bereich der Wirbelsäule sowie Bandverletzungen geben Hinweise auf die Stärke der Krafteinwirkung, die eine Bandscheibenverletzung bewirken kann. Dementsprechend ergeben sich nach der Analyse des Schadensbildes Rückschlüsse auf die bio-mechanische Einwirkung durch das Unfallereignis und damit auf dessen Geeignetheit (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.). Entsprechende strukturelle Verletzungen waren bei der Klägerin nicht nachzuweisen. Soweit Dr.G. in seinem Befundbericht eine segmentale Instabilität im Segment HWK 5/6 vermutete, wiesen Prof.Dr.G./PD Dr.P. überzeugend darauf hin, dass es sich insoweit wahrscheinlich um Veränderungen im Segment HWK 4/5 handelt, die eine vermehrte Kyphosierung zeigte. Veränderungen in diesem Segment waren indessen bereits auf den Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule vom 16.04.1996 dokumentiert.

Auch im Bereich der Lendenwirbelsäule und der Brustwirbelsäule waren nach der Bildgebung keine Hinweise für traumatische Läsionen bzw. strukturelle Schädigungen festzustellen. Dabei wäre auch bereits der Unfallhergang in Form eines Heckanpralls nicht geeignet, eine entsprechende Schädigung der Lendenwirbelsäule herbeizuführen.

Auch im Bereich der linken Schulter konnte bei der Kernspintomographie am 07.09.2004 eine strukturelle Schädigung ausgeschlossen werden.

Bei der Klägerin bestehen vielmehr erhebliche degenerative Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule und der Schulter.

Im Bereich der Halswirbelsäule konnten radiologisch beginnende degenerative Veränderungen im Sinne einer Spondylarthrose festgestellt werden und damit eine chronisch-degenerative Erkrankung der Wirbelgelenke. Die Arthrose führt zu einer Verschmälerung des Gelenkspaltes, einer verstärkten subchondralen Sklerose und Randzackenbildung. Diese degenerativen Veränderungen können nach den Ausführungen des Prof.Dr.G./PD Dr.P. Schmerzen und Muskelverspannungen bis zu sogenannte Wirbelblockierungen zur Folge haben, d.h. das Gelenk bleibt an der Grenze der normalen Beweglichkeit stehen. Die Klägerin leidet daher an einem Cervikalsyndrom mit Beschwerden im Halswirbelsäulenbereich und Nackenschmerzen, die in die Schultern, manchmal bis in die Arme und/oder auch in den Hinterkopf, zum Teil bis zur Stirn, ausstrahlen können. Das bestehende untere Cervikalsyndrom in Verbindung mit einer degenerativen Instabilität im Segment HWK 4/5 ist indessen nicht Folge eines akuten Ereignisses, sondern Ausdruck einer manifesten Degeneration.

Entsprechende degenerative Veränderungen finden sich auch in der Lendenwirbelsäule sowie in der Brustwirbelsäule. Im Bereich der Schulter leidet die Klägerin an einem Impingement-Syndrom, das nach den Befundberichten bereits in der Zeit vom 03.03.1993 bis 12.10.2003 zu entsprechender Behandlungsbedürftigkeit bei Dr.G. geführt hat. Im Rahmen der Kernspintomographie am 07.09.2004 wurden unfallunabhängige degenerative Veränderungen im Ansatzbereich der Supraspinatussehne (Supraspinatustendinose) sowie eine entzündliche Veränderung der Bizepssehne (Bizepssehnentendinitis) festgestellt. Das bei der Klägerin vorliegende Impingement-Syndrom kann durch eine angeborene Formveränderung des Acromions oder durch im Rahmen von Verschleißerscheinungen erworbene Spornbildungen und knöchernen Anbauten am Schulterreckgelenk entstanden sein. Die noch bestehende Symptomatik im Bereich der Schulter ist auf diese unfallfremden Faktoren zurückzuführen.

Soweit die Klägerin vorträgt, die bestehende Beschwerdesymptomatik im Bereich der Halswirbelsäule sei Jahre vor dem Unfall ausgeheilt gewesen, steht dies im Widerspruch zum Befundbericht der Dr.G. vom 04.02.2005, wonach Behandlungsbedürftigkeit wegen eines HWS-Syndroms und eines Schulter-Arm-Syndroms beidseits vom 03.03.1994 bis 13.10.2003 bestätigt wird. Ob diese Beschwerden auch zu entsprechenden Arbeitsunfähigkeitszeiten geführt haben, kann dahinstehen. Nach dem überzeugenden Gutachten des Prof.Dr.G./PD Dr.P. sind die bei der Klägerin bestehenden Erkrankungen aufgrund degenerativer Veränderungen schicksalhaft eingetreten. Der Unfall vom 21.04.2004 hat aufgrund der eingetretenen Prellungen und Zerrungen vorübergehend eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit hervorgerufen. Bleibende Schäden sind dadurch nicht verblieben.

Bei der Klägerin bestehen auch keine weiteren Unfallfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Die bei der Klägerin ca. zehn Monate nach dem Unfallereignis aufgetretene psychische Störung im Sinne einer somatoformen Störung ist nicht mit Wahrscheinlichkeit kausal auf das Unfallereignis vom 21.04.2004 zurückzuführen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, die schwerwiegend genug sein sollten, um als entscheidende ursächliche Faktoren gelten zu können (vgl. ICD-10 F 45.4). Das Unfallereignis kann aufgrund seiner Geringfügigkeit nicht als entsprechende psychosoziale Belastungssituation gewertet werden. Dr.K. hat zudem darauf hingewiesen, dass es an einem engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis fehlt. Unter Berücksichtigung aller Umstände ist daher davon auszugehen, dass das Unfallereignis vom 21.04.2004 allenfalls der Anlass war, der zur Entwicklung einer überdauernden körperlichen Symptomatik geführt hat. Bleibende Folgen auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet liegen aufgrund des Unfalls vom 21.04.2004 nicht vor.

Soweit Dr.K. vorübergehend bis zum 31.04.2005 die bei der Klägerin vorliegenden Kopfschmerzen in Zusammenhang mit dem Wirbelsäulensyndrom als posttraumatisch bewertet, kann dies nicht überzeugen. Unfallabhängig sind lediglich eine Zerrung der Halswirbelsäule und eine Prellung der Wirbelsäule und der Schulter, die innerhalb weniger Wochen ausgeheilt sind. Die persistierende

Beschwerdeproblematik ist hingegen nicht unfallbedingt, sondern beruht auf Erkrankungen, die degenerativer Natur sind und nach den Ausführungen des Prof.Dr.G. ebenfalls Kopfschmerzen verursachen können.

Ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der bei der Klägerin jetzt vorliegenden Gesundheitsstörungen ist somit nicht hinreichend wahrscheinlich.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 28.02.2007 war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-09-18