

L 2 U 106/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 7 U 275/06

Datum

21.01.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 106/08

Datum

14.01.2009

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 21. Januar 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung von Folgen eines Arbeitsunfalls und deren Entschädigung.

Der 1949 geborene Kläger wurde am 13. September 2002 als Pkw-Fahrer von einem entgegenkommenden Fahrzeug seitlich gerammt, so dass sein Fahrzeug schleuderte. Am Unfalltag suchte der Kläger den Allgemeinarzt Dr. K. auf und klagte über Schmerzen an der Halswirbelsäule (HWS) sowie im Brust- und Beckenbereich. Dr. K. stellte Arbeitsunfähigkeit fest. Der Orthopäde Dr. E. diagnostizierte am 16. September 2002 eine HWS-Zerrung und Lendenwirbelsäulen-(LWS)-Prellung. Er verordnete das Weitertragen der Schanz'schen Krawatte, Medikamente, Wärmeanwendungen und Massagen. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G., den der Kläger am 25. September 2002 aufsuchte, diagnostizierte eine HWS-Distorsion; es gelte zu vermeiden, dass sich wegen der ängstlich besorgten Struktur des Patienten eine Chronifizierung der Kopfschmerzen einstelle. Im Magnetresonanztomogramm (MRT) vom 11. Oktober 2002 zeigte sich eine Bandscheibendegeneration bei C3/4 mit Anteilen einer Osteochondrose, dagegen kein Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung oder Weichteilverletzung. Dr. G. berichtete am 25. Dezember 2002, der Kläger gebe an, die Beschwerden würden jetzt, nach einer anfänglichen Besserung, wieder schlimmer. Es sei bei dem Unfall zu einer HWS-Distorsion I. Grades gekommen. Neurologische Folgeerscheinungen organisch-struktureller Natur seien nicht zu sehen. Die jetzige Verschlechterung sei als sekundäre psychische Überlagerung zu werten, zu der der Kläger aufgrund seiner prämorbidem Persönlichkeitsstruktur neige. Dr. E. stellte am 2. Dezember 2003 einen Endzustand hinsichtlich der Verletzungsfolgen an der Halswirbelsäule fest. Die MdE schätzte er mit 10 v.H. ein.

Im Gutachten vom 19. Januar 2006 führte der Chirurg Dr. H. aus, der Kläger gebe ein beschwerdefreies Intervall von 36 Stunden an. Schon dies spreche gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den jetzigen Beschwerden und dem Unfall. Auch das tagelange Tragen einer Schanz'schen Krawatte könne ein entsprechendes Krankheitsgefühl, vor allem bei einem Vorschaden, induzieren. Die Beschwerden seien auf dem Boden des degenerativen Vorschadens, den die Röntgenaufnahmen und das MRT zeigten, zu sehen. Wegen der Wechselbeziehung zwischen diesem Vorschaden und dem Unfallschaden sei eine zeitlich begrenzte Verschlimmerung von vier Wochen anzunehmen. Mit Bescheid vom 21. Dezember 2005 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls ab.

Mit Widerspruch vom 10. Mai 2006 machte der Kläger geltend, die Unfallfolgen und ihre Auswirkungen, so z.B. ein Tinnitus, seien bisher nicht ausreichend geklärt.

Im Gutachten vom 14. November 2005 führte der Hals-Nasen-Ohrenarzt Prof. Dr. B. aus, der Kläger gebe an, linksseitige Tinnitusbeschwerden hätten sich durch eine Explosion am Arbeitsplatz im Jahr 2000 verschlimmert. Es bestehe eine berufsbedingte geringgradige Innenohrschwerhörigkeit mit annähernd normalem Hörvermögen. Durch den Tinnitus habe die bereits vorbestehende Depression eine deutliche Verschlimmerung erfahren. Die MdE sei mit unter 10 v.H. einzuschätzen.

Der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. H. führte in der Stellungnahme vom 2. Juni 2006 aus, der Tinnitus habe mit dem Unfall nichts zu tun, da er bereits mindestens seit 2000 bestanden habe und eine Veränderung im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis nicht ersichtlich sei. Ein gravierendes Distorsionstrauma habe nicht vorgelegen, dagegen eine unfallunabhängige degenerative Vorschädigung der Halswirbelsäule, so dass Schwerhörigkeit und Tinnitus nicht auf den Unfall zurückzuführen seien.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13. September 2006 zurück.

Zur Begründung der Klage wandte der Kläger ein, er habe bereits am Tag nach dem Unfall Beschwerden gehabt. Dies habe Dr. G. im Bericht vom 26. September 2002 bestätigt. Immerhin habe der Unfall zu einem Totalschaden am Wagen geführt, es habe sich also nicht um einen Bagatellunfall gehandelt.

Beigezogen wurden Berichte des Nervenarztes Dr. K., bei dem der Kläger sich erstmals am 13. November 2003 vorgestellt hatte. Dr. K. stellte die Diagnosen: Zustand nach HWS-Distorsion, ängstlich geprägte Depression mit Somatisierungstendenz. Am 2. Februar 2007 erwähnte er eine somatoforme Störung sowie ein Carpaltunnelsyndrom.

Der vom Sozialgericht zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. führte im Gutachten vom 4. Oktober 2007 aus, der Kläger gebe an, er habe in der Nacht nach dem Unfall, der um 6:30 Uhr passiert sei, die ersten Beschwerden verspürt. Der neurologische Untersuchungsbefund sei vollkommen regelrecht. Bei einem seitlichen Aufprall komme es in der Regel nicht zu schweren Verletzungen. Eine typische Symptomatik im Sinne einer Anpassungsstörung, einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer akuten Belastungsreaktion habe nie vorgelegen. Auch Dr. G. habe auf die ängstlich besorgte Persönlichkeitsstruktur des Klägers hingewiesen.

Der gleichfalls zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr. F. führte im Gutachten vom 24. Oktober 2007 aus, nach den Angaben des Klägers und dem Bericht des Dr. G. vom 26. September 2002 habe ein mehrstündiges schmerzfreies Intervall bestanden. Somit könne maximal eine Distorsion I. Grades entstanden sein, zumal seitliche Kollisionen selten zu Verletzungen an der Halswirbelsäule führten, da diese über eine gute innere Abstützung gegen seitliche Überbelastungen verfüge. Bestätigt werde die Geringfügigkeit der Verletzung durch den kernspintomographischen Befund. Das dort erwähnte Hämangiom des ersten Brustwirbelkörpers sei eine völlig harmlose anlagebedingte Aufbaustörung, die häufig gefunden werde und klinisch ohne jegliche Bedeutung sei. Eine Bandscheibenverletzung sei nicht eingetreten, zudem seien keine Begleitverletzungen beschrieben, die obligat auftreten müssten. Eine unfallbedingte MdE habe nicht vorgelegen.

Das Sozialgericht Regensburg wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 21. Januar 2008 ab und stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Gutachten von Dr. K. und Dr. F. ...

Zur Begründung der am 4. März 2008 eingelegten Berufung erklärte der Kläger im Schreiben vom 12. Januar 2009, er habe mehrere Arbeitsunfälle (1976, 1993, 2000) erlitten, deren Folgen miteinander "verzahnt" seien. Insbesondere wegen der anerkannten Lärmschwerhörigkeit sei es erforderlich, die einzelnen Erkrankungen und ihre gesundheitlichen Folgen von ihren Gesamtauswirkungen richtig zu bewerten. Er habe nicht nur an der Arbeitsstätte ein Knalltrauma durch eine Explosion erlitten, sondern auch bei dem Unfall vom 13. September 2002 in Folge des Blechknalls. Das Erstgericht habe übersehen, dass der Unfall sehr gravierend gewesen sei und zu einem Totalschaden am Fahrzeug des Klägers geführt habe. Die Aufprallgeschwindigkeit beider Fahrzeuge habe 80 km/h betragen. Die Beschwerdesymptomatik sei weniger als 36 Stunden nach dem Unfall, nämlich schon am Tag nach dem Unfall aufgetreten. Das Hämangiom, das im Zusammenhang mit dem Unfall diagnostiziert worden sei, sei nicht aufgeklärt worden. Nicht genügend berücksichtigt seien die ärztlichen Berichte des Dr. K. aus den Jahren 2003 bis 2007, die zeigten, dass die Folgen des Unfalles nicht ausgeheilt seien. Dr. K. setze sich nicht mit der Frage auseinander, ob die angenommenen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule nicht durch den zweifachen Aufprall angelegt seien. Dr. F. habe die Frage des Processus uncinnati nicht geklärt. Insbesondere habe er versäumt, neue Röntgenbilder anzufertigen. Die im Gutachten erwähnten degenerativen Veränderungen seien keine Vorschäden in unfallversicherungsrechtlicher Hinsicht. Wäre der Unfall nicht aufgetreten, hätte sich ein etwaiger Vorschaden erst sehr viel später ausgewirkt. Der Kläger habe nach dem Unfall nicht selbst den Arzt aufgesucht, sondern sei zum Arzt gebracht worden. Dr. F. habe übersehen, dass nicht nur ein seitlicher Aufprall, sondern ein weiterer Aufprall aufgrund der Drehbewegung des Fahrzeugs stattgefunden habe. Die MRT-Aufnahmen seien in den Gutachten nicht genügend berücksichtigt worden.

Der Kläger stellt sinngemäß den Antrag,

die Behandlung zu vertagen, hilfsweise, die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides vom 21. Januar 2008 und Abänderung des Bescheides vom 21. Dezember 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. September 2006 zu verurteilen, festzustellen, dass Folgen des Arbeitsunfalles vom 13. September 2002 eine HWS-Distorsion sowie eine Verschlimmerung des Tinnitus seien und ihm deswegen Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 21. Januar 2008 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht München die Klage abgewiesen. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück weist ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Der Senat konnte in der Sache verhandeln und entscheiden, obwohl die Bevollmächtigte des Klägers nach Beginn der mündlichen Verhandlung den Sitzungssaal vorzeitig verlassen hat. Zwar trifft es zu, dass der Vorsitzende eines Gerichts gehalten ist, bei der Bestimmung eines Verhandlungstermins, insbesondere wenn mehrere Verfahren an einem Tag zur Verhandlung anstehen, den Verhandlungsbeginn so anzuberaumen, dass er auch vom Gericht selbst eingehalten werden kann. Es ist aber allgemein bekannt, dass solche Termine auch bei sorgfältiger Planung nicht immer minutiös eingehalten werden können. Die Forderung, dass in derartigen Fällen die Beteiligten der nachfolgenden Sache zumindest unverzüglich vom Gericht über die Dauer der Verzögerung zu informieren seien, wird sich vielfach nicht erfüllen lassen, weil auch das Gericht die noch erforderliche Verhandlungszeit häufig nicht abschätzen kann. Dass die Bevollmächtigte des Klägers nach einer Wartezeit von 35 Minuten es ablehnte, weiter zu verhandeln und Vertagung beantragte, war durch die eingetretene Wartezeit nicht begründet. Zwar ist in der Rechtsprechung anerkannt, dass die Durchführung der mündlichen Verhandlung mehrere Stunden nach dem vorgesehenen Zeitpunkt in Abwesenheit des pünktlich erscheinenden Prozessbevollmächtigten im Regelfall den Anspruch auf das rechtliche Gehör verletzt, wenn der Bevollmächtigte einen Verlegungsantrag stellt und ihn auf andere Terminverpflichtungen stützt. Verärgerung über eine Verspätung rechtfertigt allein nicht schon die Verlegung des Verhandlungstermins. Dies gilt hier umso mehr, als die Verspätung nur 35 Minuten betrug. Es ist zur Gewährleistung eines ordnungsgemäßen Geschäftsganges bei den Gerichten den Prozessbeteiligten und deren Bevollmächtigten grundsätzlich zuzumuten, sich während einer angemessenen Zeit über den in der Ladung vorgesehenen Verhandlungsbeginn hinaus bei Gericht bereitzuhalten. Wie lange gewartet werden muss, bestimmt sich nach den Verhältnissen des einzelnen Falles. Unangemessenes darf das Gericht von den Beteiligten nicht verlangen. Beträgt die Zeit zwischen dem vorgesehenen Verhandlungsbeginn und dem tatsächlichen Beginn mehrere Stunden, so kann ein Verlegungsantrag begründet sein (vgl. Bundesverwaltungsgericht vom 28. Dezember 1998, [4 B 119/98; BFHE 121.132](#) m.w.N.). Eine derartige Verzögerung war aber im vorliegenden Fall bei weitem nicht gegeben.

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass auch das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren zu keiner anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen konnte.

Bezüglich der Rüge des Klägers, die "Verzahnung" der Folgen der berufsbedingten Hörminderung und der Arbeitsunfälle aus den Jahren 1976, 1993 und 2000 mit dem streitgegenständlichen Unfall sei nicht berücksichtigt worden, ist darauf hinzuweisen, dass bei mehreren Versicherungsfällen jede Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für sich festzustellen ist, selbst bei mehrfacher Verletzung desselben Körperteils. Der sachlich und örtlich zuständige Unfallversicherungsträger hat für jeden Arbeitsunfall die Rente jeweils gesondert festzusetzen. Das entspricht dem in der Unfallversicherung allgemein herrschenden Grundsatz, dass nur der durch den jeweiligen Unfall herbeigeführte Schaden ausgeglichen wird (vgl. Ricke, Kassler-Kommentar, § 56 Rdnr. 24 m.w.N.).

Anhaltspunkte dafür, dass es durch den Knall beim Unfall zu einer Verschlechterung der Schwerhörigkeit bzw. des Tinnitus gekommen wäre, sind nicht gegeben. Der Tinnitus bestand bereits vor dem Jahr 2000, wie sich aus dem Gutachten des Prof. Dr. B. vom 14. November 2005 und der Stellungnahme des Dr. H. vom 2. Juni 2006 ergibt. 2005 bestand eine berufsbedingte geringgradige Innenohrschwerhörigkeit mit annähernd normalem Hörvermögen. Hier ist eine Verschlimmerung durch den Unfall vom 13. September 2002 nicht ersichtlich. Die Verschlechterung des Tinnitus bezog der Kläger auf eine Explosion am Arbeitsplatz im Jahr 2000. Eine Veränderung in zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfallereignis ist ebenfalls nicht ersichtlich.

Was die Schwere des Unfalls betrifft, so kann weder aus dem Grad der Zerstörung des Kraftfahrzeugs noch aus der Aufprallgeschwindigkeit ein Rückschluss auf den Umfang der Verletzungen gezogen werden; dies ist Sache der medizinischen Beurteilung.

Die vom Kläger zitierten Berichte des Nervenarztes Dr. K., bei dem er sich erstmals am 13. November 2003 vorgestellt hatte, wurden sämtlich bereits im Klageverfahren und auch im Gutachten des Dr. K. vom 4. Oktober 2007 berücksichtigt. Dabei hat Dr. K. zu Recht darauf hingewiesen, dass Dr. K. in seinem ersten Arztbrief erklärte, der Kläger wirke überbesorgt mit erhöhter Angstbereitschaft und verminderter affektiver Schwingungsfähigkeit. In den folgenden Jahren stellte sich der psychiatrische Untersuchungsbefund als ängstlich besorgt, nervös, teils ausgestaltend dar mit Stimmungsschwankungen bis hin zu einer depressiven Symptomatik. Dies zeigt, wie Dr. K. ausführt, dass eine klassische posttraumatische psychische Symptomatik zu keinem Zeitpunkt vorgelegen hat, sondern eine von Anfang an sich abzeichnende Chronifizierungstendenz der Beschwerden auf dem Boden einer, wie Dr. G. ausführte, ängstlich besorgten Persönlichkeitsstruktur. Auch eine typische Symptomatik im Sinne einer Anpassungsstörung oder einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer akuten Belastungsreaktion lag nie vor.

Der Einwand des Klägers, die Beschwerdesymptomatik sei nicht erst 36 Stunden nach dem Unfall aufgetreten, sondern bereits am Tag nach dem Unfall, ist insofern nicht von Bedeutung, als sowohl Dr. K. als auch Dr. F. davon ausgingen, dass erste Beschwerden einige Stunden nach dem Unfall aufgetreten seien. Wie Dr. F. betont, bestand ein mehrstündiges schmerzfreies Intervall zwischen dem Unfallereignis und dem ersten Auftreten von Nackenbeschwerden. Zur Diagnose einer Distorsion des Schweregrades I, also der leichtestgradigen Halswirbelsäulendistorsion, wird ein symptomfreies Intervall von über 1 Stunde angegeben (vgl. auch Schoenberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage S. 556). Damit deutet schon dieser Befund darauf hin, dass keine schwere Halswirbelsäulendistorsion als Unfallfolge aufgetreten ist. Die Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule vom Unfalltag zeigte Bandscheibenschäden zwischen dem 3. bis 4. und 5. bis 7. Halswirbelkörper mit Randspornbildungen. Radiologisch sind die auch auf den späteren Aufnahmen zu sehenden multisegmentalen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule schon am 16. September 2002 beschrieben.

Wie Dr. F. erläutert, kann die verordnete Schanz'sche Krawatte ein eigenes Krankheitsbild in Gang setzen, da sie zu einer erzwungenen Fehllagerung der Halswirbelsäule führt. Kernspintomographisch konnten Verletzungen an den Weichteilen und am knöchernen Skelett der Halswirbelsäule ausgeschlossen werden. Es trifft auch nicht zu, wie der Kläger moniert, dass die MRT-Aufnahmen bei der Beurteilung seines Gesundheitszustandes nicht berücksichtigt worden wären. Dr. F. weist ausdrücklich darauf hin, dass die Geringfügigkeit der abgelaufenen Verletzung durch den kernspintomografischen Befund bestätigt wird. Im ersten kernspintomografischen Befund sind eine Streckhaltung, eine Bandscheibenverschmälerung im 3. Segment, ein subchondrales Ödem, ein ödemähnliches Signalverhalten am 1. Brustwirbelkörper

bei ansonsten unauffälligen Verhältnissen der Halswirbelsäule beschrieben. Für eine frische knöcherne Verletzung oder Verletzung der Weichteile ergab sich kein zwingender Anhaltspunkt. Im nachfolgenden Kernspintomogramm wurde eine Progredienz der Osteochondrose sowie erneut die Herdbildung des 1. Brustwirbelkörpers beschrieben. Das außerdem erwähnte Hämangiom wird entgegen der Behauptung des Klägers von Dr. F. ausdrücklich erwähnt: es handelt sich hier um eine völlig harmlose, anlagebedingte Aufbaustörung des Brustwirbelkörpers, die sehr häufig gefunden wird und klinisch ohne jegliche Bedeutung ist. Dass die Röntgenaufnahmen die Processus uncinati nicht klar erkennen lassen, ist für die Beurteilung der Unfallfolgen an der Halswirbelsäule, um die es hier geht, nicht von Belang.

Im Hinblick auf die vorliegenden ärztlichen Befunde, Stellungnahmen und Gutachten ist eine weitere Sachaufklärung nach Überzeugung des Senats nicht veranlasst.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn.](#) 1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-03-11