

L 31 U 472/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
31
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 69 U 339/04
Datum
09.12.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 31 U 472/08
Datum
13.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 9. Dezember 2005 wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Leistungen aufgrund seines Wegeunfalles vom 27. August 2001.

Der am 1962 geborene Kläger wurde, als er mit seinem Pkw auf dem Weg zur Arbeit war, von einem anderen Pkw seitlich angefahren und zog sich eine HWS-Distorsion zu. Ein am 5. September 2001 durchgeführtes Kernspintomogramm der Halswirbelsäule zeigte eine rechtsbetonte Protrusion in Höhe C 5/6 und eine linksbetonte Protrusion in Höhe C 6/7. Ein Bandscheibenvorfall wurde ebenso wie eine intramedulläre Störung ausgeschlossen. Es lag eine diskret ausgebildete Uncovertebralarthrose vor. Ein am 7. September 2001 erstelltes Computertomogramm ergab für die obere Thoraxapertur, die Halswirbelsäulenregion und den oberen Thorax mit Darstellung der kompletten Scapula keinen pathologischen Befund. In einem Bericht vom 4. Oktober 2001 führte der Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie des M-Krankenhauses Prof. Dr. P. H aus, bei der letzten Untersuchung des Klägers am 28. September 2001 habe dieser eine deutliche Befundbesserung bestätigt. Die Cervikalstütze komme nicht mehr zur Anwendung. Aufgrund des zuletzt erhobenen Befundes mit nur noch endgradig schmerzhafter Bewegungseinschränkung im Bereich der Halswirbelsäule ohne Nachweis eines wesentlichen Hartspannes im Halswirbelsäulenbereich werde Arbeitsunfähigkeit bis zum 10. Oktober 2001 attestiert. In Abhängigkeit des dann zu erhebenden Befundes erfolge eine weitere Entscheidung. Am 12. Oktober 2001 bescheinigte Prof. Dr. P. H eine Arbeitsfähigkeit des Klägers ab 15. Oktober 2001. Am 3. Januar 2002 wurde der Kläger aus der ambulanten Behandlung entlassen.

Die Beklagte holte eine fachchirurgische Stellungnahme der Fachärzte für Chirurgie Dr. D und Dr. T vom 23. April 2003 ein. Diese führten unter anderem aus, der Kläger habe am 27. August 2001 einen berufsgenossenschaftlich versicherten Wegeunfall erlitten, bei dem er nach Analyse der Aktenlage eine leichte Distorsion der Halswirbelsäule erlitten habe. Ein zeitnah durchgeführtes MRT der Halswirbelsäule habe bis auf eine (unfallfremde) rechtsbetonte Bandscheibenprotrusion in Höhe C 5/6 sowie eine (unfallfremde) linksbetonte Protrusion in Höhe der Halswirbelkörper 6/7 keine Auffälligkeiten gezeigt. Insbesondere hätten sich keine Hinweise einer höheren kinetischen Energieeinwirkung gezeigt. Im weiteren Verlauf habe der Kläger über ein buntes Beschwerdebild geklagt, dass weder aus fachchirurgischer noch aus neurologischer Sicht einer adäquaten Zuordnung zugänglich gewesen sei. Sämtliche im Jahre 2001 durchgeführten diagnostischen Untersuchungen (Röntgen, MRT, CT, neurologische Untersuchungen, elektrophysiologische Untersuchungen) hätten unauffällige Befunde gezeigt. Bei der jetzigen Untersuchung am 21. April 2003 hätten auf traumatologischem Fachgebiet keine Unfallfolgen vom 27. August 2001 festgestellt werden können. Aus traumatologischer Sicht sei es bei dem Unfall zu einer Distorsion der Halswirbelsäule gekommen, die folgenlos nach spätestens acht Wochen ausgeheilt gewesen sei. Um Unfallfolgen des Unfalls vom 27. August 2001 auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet auszuschließen, werde der Kläger einem Neurologen/Psychiater vorgestellt.

Der Facharzt für Neurologie und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. W führte in einem neurologisch-psychiatrischen Befundbericht vom 23. Juni 2003 unter anderem aus, der neurologische Befund sei völlig regelrecht bis auf die Angabe von Sensibilitätsstörungen, wobei hier die objektiven Messungen von Nervus medianus und ulnaris-SSEP mit Ableitungen über Halswirbelkörper und Cortex unauffällig gewesen seien, so dass diese angegebenen Sensibilitätsstörungen nicht als organisch bedingt einzustufen seien. Hinweise für eine mögliche Dissektion der hirnversorgenden Arterien und daraus resultierender Hirnstammischämie fänden sich bei unauffälliger Kernspintomographie des Kopfes ebenso wenig wie Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung oder Fahrphobie. Es handle sich hier am ehesten um eine unfallunabhängige somatoforme Störung auf dem Boden einer narzistischen Persönlichkeitsstruktur mit den daraus resultierenden Kränkungen. So habe der Kläger, als der Gutachter der gegnerischen Unfallversicherung ihm mitgeteilt habe,

er habe nichts, daraufhin mit erneuten Symptomen und Symptomausweitung reagiert. Die Kopfschmerzen, welche geklagt würden und unabhängig von der Halswirbelsäulenbewegung seien, seien eindeutig als Spannungskopfschmerz zu identifizieren, wie er auch bei somatoformer Störung auftrete. Letztlich bestehe somit unfallabhängig außer einer Halswirbelsäulendistorsion ohne organoneurologische Schäden zusätzlich eine somatoforme Störung, welche unfallunabhängig sei.

In ihrer abschließenden Stellungnahme vom 30. Juni 2003 führten Dr. D und Dr. T aus, das als Unfallfolgen lediglich eine einfache folgenlos ausgeheilte Halswirbelsäulendistorsion bestanden habe. Unfallunabhängig bestehe eine somatoforme Störung auf dem Boden einer narzistischen Persönlichkeitsstruktur.

Mit Bescheid vom 17. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Juni 2004 lehnte die Beklagte die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der geklagten Halswirbelsäulenbeschwerden und der Kopfschmerzen über den 22. Oktober 2001 hinaus ab.

Der im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Berlin als Sachverständiger bestellte Facharzt für Orthopädie Dr. M hat in seinem Gutachten vom 16. Februar 2005 unter anderem ausgeführt, bei dem Kläger liege unter anderem ein depressives Syndrom, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom Grad III. nach Gerbershagen, eine Somatisierungsstörung, eine narzistische Persönlichkeitsstruktur, ein chronisches Zervikalsyndrom mit brachialgieformer Ausstrahlung, eine Bandscheibenprotrusion C 5/6, C 6/7 links median und ein Zustand nach Halswirbelsäulenschleudertrauma Grad II. vor. Neben dem Zustand nach Halswirbelsäulenschleudertrauma seien auch die Diagnose chronisches Zervikalsyndrom mit brachialgieformer Ausstrahlung und Bandscheibenprotrusionen C 5/6, C 6/7 im Sinne der Verschlimmerung eines unfallunabhängigen Leidens auf das Unfallereignis zurückzuführen. Alle anderen Diagnosen seien unfallunabhängig. Es habe über den 22. November 2001 hinaus weder die Notwendigkeit unfallbedingter Heilbehandlungsmaßnahmen noch Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die MdE betrage ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit fortlaufend 10 v. H ...

Mit Urteil vom 9. Dezember 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es u. a. ausgeführt, der Kläger habe sich bei dem Unfall lediglich eine leichte Halswirbelsäulendistorsion zugezogen, die spätestens zum 21. Oktober 2001 ausgeheilt gewesen sei. Dies ergebe sich aus den übereinstimmenden Bekundungen der Dr. D und des Dr. T sowie des dazu befragten Gerichtsgutachters Dr. M. Für die Kammer sei auch überzeugend, dass die bestehenden Protrusionen in Höhe von C 5/6 und C 6/7 nicht auf den Unfall zurückzuführen seien, da Folgen einer hohen Energieeinwirkung auf die Wirbelsäule beim Unfall nicht festzustellen gewesen seien, denn Hämatome oder Bandzerreißen habe das MRT vom 5. September 2001 nicht aufzudecken vermocht. Soweit der Kläger vortrage, nunmehr wohl vorliegende psychiatrische Störungen seien auf den Unfall zurückzuführen, sei dieser Vortrag nicht geeignet gewesen, weitere Amtsermittlungen auszulösen. Insbesondere hätten die der Kammer vorliegenden Unterlagen des behandelnden Neurologen und Psychiaters nicht ansatzweise ergeben, dass die festgestellten Beschwerden auf psychiatrischem Gebiet auf den Unfall zurückzuführen seien.

Gegen das ihm am 29. Dezember 2005 zugestellte Urteil richtet sich die am 10. Januar 2006 eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung führt der Kläger unter anderem aus, er leide auch unter einer posttraumatischen Persönlichkeitsstörung, die das Sozialgericht nicht ausreichend beachtet habe. Es müsse ein psychiatrisches Gutachten eingeholt werden. Er sei vor dem Unfall vom 27. August 2001 völlig gesund gewesen und könne nunmehr nicht mehr arbeiten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 9. Dezember 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 17. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Juni 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Unfalls vom 27. August 2001 Leistungen zu gewähren

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. M vom 23. März 2006 eingeholt, in der der Sachverständige ausgeführt hat, er schließe sich der Urteilsbegründung des erstinstanzlichen Urteils an.

Des weiteren hat der Senat Befundberichte der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. B vom 22. Mai 2006, des Facharztes für Orthopädie Dr. Z vom 26. Mai 2006 und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H vom 27. Juli 2004 eingeholt sowie die Unterlagen der für den Kläger zuständigen privaten Krankenversicherung beigezogen. Diese enthielten unter anderem auch ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. P vom 27. März 2002, welches für die Versicherung des Unfallgegners erstellt worden war. Dr. P führte u.a. aus, als Folgen des Unfalls vom 27. August 2001 bestünde eine folgenlos ausgeheilte Halswirbelsäulendistorsion allenfalls I. Grades.

Hinsichtlich der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten (Az.) verwiesen, der Gegenstand der Beratung und Entscheidung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, denn die Beteiligten haben sich mit Schreiben vom 8. August 2008 hiermit einverstanden erklärt.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet. Er hat weder einen Anspruch auf Anerkennung weiterer Unfallfolgen noch auf Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung über den 22. Oktober 2001 hinaus.

Anspruchsgrundlage für die Gewährung von Verletztengeld ist § 45 des 7. Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach haben Versicherte u. a. Anspruch auf Verletztengeld, wenn sie infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind. Anspruchsgrundlage für die Gewährung einer Verletztenrente ist [§ 56 SGB VII](#). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die sechszwanzigste Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente.

Unstreitig hat der Kläger am 27. August 2001 einen Arbeitsunfall erlitten, für den die Beklagte ihm Verletztengeld bis zum 22. Oktober 2001 gewährt hat. Eine weitere unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit lässt sich ebenso wenig feststellen wie eine MdE in rentenberechtigendem Grade über diesen Zeitpunkt hinaus.

Zutreffend hat die Beklagte mit Bescheid vom 17. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Juni 2004 festgestellt, dass sich der Kläger bei dem Unfall vom 27. August 2001 eine leichte Zerrung der Halswirbelsäule zugezogen hat, die jedoch nach spätestens 8 Wochen folgenlos ausgeheilt war. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten des Dr. D und Dr. T vom 23. April 2003 und 30. Juni 2003 und wird gestützt insbesondere durch das im Berufungsverfahren beigezogene Gutachten des Dr. P vom 27. März 2002. Übereinstimmend haben diese Gutachter ausgeführt, dass bei dem Kläger als Folge des Unfalls vom 27. August 2001 eine Halswirbelsäulendistorsion aufgetreten ist und dass für höhergradige Verletzungen die Befunde keinen Anhalt ergeben.

Weitere Unfallfolgen lassen sich bei dem Kläger zur Überzeugung des Senats nicht feststellen. Für die Anerkennung von Unfallfolgen ist erforderlich, dass sowohl zwischen der Unfall bringenden Tätigkeit und dem Unfallereignis als auch zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsschädigung ein innerer ursächlicher Zusammenhang besteht. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, der Unfall und die Gesundheitsschädigung im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden. Die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt nur insoweit, als der ursächliche Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden und zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie der Zusammenhang betroffen ist, der im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität zwischen dem Arbeitsunfall und der maßgebenden Verletzung bestehen muss. Ein Zusammenhang ist wahrscheinlich, wenn bei Abwägung aller Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Überzeugung des Gerichts gegründet werden kann (Bundessozialgericht – BSG – Urteil vom 02. Februar 1978, Az. [8 RU 66/77](#), [BSGE 45, 285](#), 286; Urteil vom 14. November 1984, Az. [9b RU 78/83](#), zitiert nach juris; Urteil vom 06. April 1989, Az. [2 RU 69/87](#), zitiert nach juris).

Unter Beachtung dieser vom Bundessozialgericht aufgestellten Maßstäbe lassen sich weder die bei dem Kläger festgestellten Bandscheibenvorwölbungen in Höhe C 5/6 und C 6/7 noch eine posttraumatische Persönlichkeitsstörung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückführen.

Für die Anerkennung der Bandscheibenvorwölbungen in Höhe C 5/6 und C 6/7 als Folgen des Arbeitsunfalls vom 27. August 2001 fehlt es an dem Nachweis einer höheren kinetischen Energieeinwirkung, die geeignet gewesen wäre, solche schweren Verletzungen hervorzurufen. Hinweise für eine solche höhere kinetische Energieeinwirkung wären Hämatome oder Bandzerreißen. Die unmittelbar nach dem Unfall durchgeführten Untersuchungen ergaben diese jedoch gerade nicht, wie die Gutachter Dr. D und Dr. T ausgeführt haben. Bei unfallbedingten Bandscheibenverletzungen handelt es sich um ein schwer wiegendes Verletzungsbild, das mit einem heftigen sofort eintretenden Schmerz einhergeht. Es kommt zu einer Zerreißung von Bandscheibengewebe, einer Verletzung von Kapsel-/Bandstrukturen mit Schwellungen und Blutergüssen sowie einer segmentalen Gefügestörung. Hierbei handelt es sich um ein so akutes Krankheitsbild, dass es beim leisesten Verdacht auf das Vorliegen einer höhergradigen Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule zu einer stationären Aufnahme zur Abklärung möglicher Rückenmarkschädigungen und ggfs. entsprechenden operativen Konsequenzen kommt. Überzeugend hat der Gutachter Dr. P erläutert, dass statistisch gesehen unfallbedingte Bandscheibenschäden sehr selten sind. Sie betreffen 3% der untersuchten Fälle. Bei über 50% der Fälle liegt kein äußerer Anlass vor. Es handelt sich um Veränderungen im Rahmen von Alterungsprozessen. Bandscheibengewebe gehört zu den körpereigenen Strukturen, die am frühesten Alterungsprozessen unterworfen sind. Die ersten Veränderungen finden im 2. Lebensjahrzehnt statt. Das Maximum der bandscheibenbedingten Erkrankungen liegt zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr. Insgesamt ist ein Zusammenhang zwischen den Bandscheibenvorwölbungen und dem Unfallgeschehen sehr unwahrscheinlich. Gegen einen solchen Zusammenhang spricht auch die Lokalisation an den unteren Halswirbelsäulensegmenten. Hier beginnen üblicherweise Abnutzungserscheinungen. Unfallverletzungen betreffen meist auch nur ein Segment. Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit lässt sich nach alledem für die Bandscheibenprotrusionen nicht feststellen.

Auch die bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet lassen sich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückführen. Zutreffend hat der Gutachter Dr. W ausgeführt, dass es sich bei den psychischen Gesundheitsstörungen des Klägers am ehesten um eine unfallunabhängige somatoforme Störung auf dem Boden einer narzistischen Persönlichkeitsstruktur handelt und dass Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung sich nicht finden lassen. Dem schließt sich der Senat an. Auch die Bescheinigung des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H vom 27. Juli 2004, in der dieser eine depressive Psychosomatose und eine neurologisch-psychiatrisch schwer einzuordnende posttraumatische Persönlichkeitsstörung bescheinigt, führt zu keinem anderen Ergebnis.

Nach alledem ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung findet ihre Grundlage in [§ 193 SGG](#) und trägt dem Ausgang des Verfahrens Rechnung.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil keiner der in [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) genannten Gründe vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-09-04