

L 3 U 558/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 68 U 314/07

Datum

16.07.2008

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 558/08

Datum

18.02.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. Juli 2008 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstat-ten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Anerkennung von Arbeitsunfallfolgen nach einem Arbeitsunfall am 22. Juli 2005.

Der 1943 geborene Kläger erlitt am 30. August 1988 einen privaten Auffahrunfall. Hierzu erstattete Prof. Dr. F der Allianz Versicherungs- AG unter dem 21. November 1991 ein fachorthopädisches Gutachten, wonach er einen Zustand nach Schleuder-trauma der Halswirbelsäule (HWS) diagnostizierte und degenerative Veränderungen der HWS ausschloss. Der Kläger erlitt am 04. September 1997 einen Arbeitsunfall, indem er bei der Arbeit auf einem Tankzugaufleger aus etwa drei Metern Höhe zu Boden stürzte und mit dem Hinterkopf und der HWS vermutlich auf die Stoßstange aufschlug, vgl. hierzu Durchgangsarztbericht vom 05. September 1997. Der damalige Chefarzt und spätere Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie V - PD Dr. L erstellte hierzu mit Dr. B unter dem 12. Juli 1999 ein Rentengutachten, in welchem er unter anderem zum Ergebnis gelangte, dass ein von einem Unfall am 30. August 1988 herrührendes HWS-Schleudertrauma und ein degeneratives HWS-Syndrom unfallunabhängige krankhafte Veränderungen seien. Die Ärzte für Orthopä-die Dres. H und andere erstellten unter dem 24. August 1998 ein fachorthopädisches Gutachten. Der Kläger wurde während einer Fernfahrt am 27. März 2003 auf einem Autobahnrastplatz in Frankreich ausgeraubt, nachdem Kampfgas in seinen Lkw ge-sprüht, er mit dem Kopf aufgeschlagen und bewusstlos geworden war, vgl. hierzu den unter dem 20. Januar 2004 erstellten Arztbericht des Arztes für Neurologie und Psy-chiatrie Dr. S. Es liegen ferner CT-Berichte der Praxis für Radiologie und Nuklearme-dizin der Dres. S und anderen vom 23. Februar 2004 vor. Der Kläger erlitt am 22. April 2003 einen Unfall, indem er beim Abschrauben einer Antenne vom Fahrerhaus ab-rutschte und stürzte, vgl. hierzu H-Arzt-Bericht vom 24. April 2003. Der Chirurg/ Un-fallchirurg und Durchgangsarzt Dr. T erstattete unter dem 01. Oktober 2004 hierzu eine Zusammenhangsbegutachtung, in welcher er zu dem Ergebnis gelangte, dass aus unfallchirurgischer und neurologischer Sicht der Unfall vom 22. April 2003 eine HWS-Distorsion ersten Grades verursacht habe. Das vorbestehende chronisch-progrediente HWS-Syndrom bei fortschreitend degenerativen HWS-Veränderungen sei durch den Arbeitsunfall nicht wesentlich verschlimmert worden. Prof. Dr. A - Kli-nikdirektor der Neurologischen Klinik des V Klinikums - erstellte hierzu unter dem 08. Juli 2004 ein fachneurologisches Gutachten, in welchem er unter anderem ausführte, dass der Kläger bereits vor dem Unfall an Beschwerden im Bereich der HWS gelitten habe, welche unter anderem auf einen Arbeitsunfall von 1997, sicher aber auch auf normale Alterungsprozesse zurückzuführen seien. Er diagnostizierte als unfallbedingt ein leichtes Schädel-Hirn-Traum ersten Grades und ein leichtes Schleudertrauma der HWS ersten Grades, im Übrigen ein chronisches cervikales Schmerzsyndrom und degenerative Veränderungen der HWS.

Der damals als Fernfahrer tätig gewesene Kläger erlitt am 22. Juli 2005 einen Unfall, indem er nach dem Abladen seines Lastkraftwagens durch einen Zuruf abgelenkt wurde und durch einen hierauf beruhenden Fehltritt eine zwölf Meter lange Treppe hinunterstürzte. Im am 01. August 2005 bei der Beklagten eingegangenen Durch-gangsarztbericht des PD Dr. L vom 25. Juli 2005 wurden nach einer Röntgenuntersuchung die Diagnosen Prellung des linken Handgelenks, des linken Knies und des rechten Ellenbogens, Schädelprellung und Zerrung der HWS gestellt. Ausweislich des H-Arzt-Berichts der Orthopäden und Unfallärzte Dres. H und anderen vom 26. Juli 2005 wurden des Weiteren die Diagnosen multiple Prellungen, HWS-Distorsion, post-traumatische Funktionsstörung der HWS gestellt. Die Beklagte nahm (Verlaufs-) Be-richte der Dres. H und anderen vom 22. August 2005 bis zum 29. Juni 2006 zu ihrem Vorgang. Nach einer (MRT-)Untersuchung des Klägers am 01. November 2005 be-richtete Prof. Dr. E - Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Unfallkran-kenhauses - unter dem 06. März 2006, dass der Kläger weiterhin eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der HWS beklage. Die Diagnosen lauteten HWS-Distorsion mit prolongiertem Schmerzsyndrom, unfallunabhängig: degenerative Veränderungen der HWS in den Segmenten C4/5, C5/6 und C6/7. Unter dem 06. und 08. Juni 2006 berichteten PD Dr. K und Dr. F - Institut für Radiologie und Interventionelle Therapie des H-Klinikums

– über eine am 02. Juni 2006 beim Kläger durchgeführte Computer-tomographie (CT), Dres. S und andere – Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin W– unter dem 08. Mai 2006 über eine am 05. Mai 2006 durchgeführte CT der HWS. Unter dem 26. Juni 2006 erstellte PD Dr. L zusammen mit Dr. G im Auftrag der Be-klagten ein unfallchirurgisches Gutachten zur Zusammenhangsfrage, wonach das Un-fallereignis für die HWS-Distorsion, die Schädelprellung, die Prellung am linken Hand-gelenk und am rechten Ellenbogen sowie am linken Schienbein wesentliche Ursache sei. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht wegen der Unfallverletzung, sondern haupt-sächlich wegen der vorbestehenden ausgeprägten degenerativen Veränderungen der HWS mit anhaltender schmerzhafter Bewegungseinschränkung, rezidivierenden Kopfschmerzen und Schwindelgefühl bei Rückwärtsneigung des Kopfes sowie rezidi-vierenden Kribbelparästhesien in beiden Armen. Insbesondere hätten ausgeprägte degenerative Veränderungen der HWS mit Sicherheit vor dem Unfall bestanden, ohne durch den Unfall verschlimmert worden zu sein, weil der Kläger lediglich eine HWS-Distorsion erlitten habe. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe am 23. August 2005 geendet; eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bestehe nicht.

Die Beklagte, welche bis zum 28. Juni 2006 Verletztengeld gezahlt hatte, lehnte dar-aufhin mit Bescheid vom 24. Juli 2006 die Anerkennung von auf dem Unfall vom 22. Juli 2005 über den 23. August 2005 hinaus andauernden Folgen ab und bezog sich zur Begründung im Wesentlichen auf die von PD Dr. L vorgenommene Begutachtung. Der Kläger erhob am 08. August 2006 Widerspruch. Er führte zur Begründung aus, dass die tatsächlichen Feststellungen des Gutachters PD Dr. L teilweise nicht zutreffen würden. Unzutreffend gehe der Gutachter davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht wegen der Unfallverletzung, sondern hauptsächlich wegen der Vorschäden bestehe. Zutreffend sei vielmehr, dass alle Vorschäden unfallbedingt gewesen seien, und zwar aufgrund der ersten Arbeitsunfähigkeit 1997 und der zweiten Arbeitsunfähigkeit 2003. Soweit der Gutachter feststelle, dass die Unfallverletzung hauptsächlich aus Vorschä-den resultiere, konstatiere er zugleich, dass die Unfallverletzung auch aus der aktuel-len Verletzung folge. PD Dr. L habe nicht alle ärztlichen Behandlungsunterlagen be-rücksichtigt. Der Kläger verwies ferner auf das unter dem 08. Juli 2004 zum Unfall vom 22. April 2003 erstellte fachneurologische Gutachten von Prof. Dr. A, das fachor-thopädische Gutachten der Dres. H und anderen vom 24. August 1998, von welchen er zudem einen Befundbereich vom 16. Januar 2006 vorlegte. Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 13. Februar 2007 zurück. Sie führte zur Begründung aus, dass weder anlässlich der computertomographischen Untersuchung der HWS am 05. Mai 2006 noch der computertomographischen und röntgenologischen Untersuchung der HWS am 02. Juni 2006 strukturelle unfallbeding-te Verletzungen in diesem Bereich feststellbar seien. Vielmehr ergebe sich, dass beim Kläger eine ausgeprägte vorbestehende Degeneration der HWS vorliege.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 22. Februar 2007 zum Sozialgericht Berlin (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt und behauptet, dass seine fortbestehenden Ge-sundheitsstörungen Folgen des Arbeitsunfalls vom 22. Juli 2005 seien. Das SG hat Befundberichte bei Dr. H, PD Dr. S – Allgemeinmedizin/ Hausärztliche Versorgung – und PD Dr. L eingeholt. Das SG hat aufgrund Beweisanordnung vom 17. März 2008 Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens auf chirurgischem Fachgebiet durch Dr. B, welcher das Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 24. April 2008 erstattet hat. Er hat unter anderem aus-geführt, dass beim Kläger degenerative Veränderungen und Fehlhaltung der Wirbel-säule mit Neigung zu cervikalen Reizerscheinungen, wiederkehrende Blockaden im Bereich der Brustwirbelsäule und eine chronifizierte Lumboischialgie rechts bestün-den, ohne dass diese Leiden auf das Unfallereignis vom 22. Juli 2005 zurückzuführen seien und eine hierauf beruhende MdE bestünde. Unfallbedingte Behandlungsbedürf-tigkeit und Arbeitsunfähigkeit habe maximal für vier Wochen nach dem Unfall bestan-den. Das SG hat die Klage mit Urteil vom 16. Juli 2008 abgewiesen. Es hat zur Be-gründung ausgeführt, dass die fortwährenden Leiden des Klägers nach überzeugen-den Ausführungen des PD Dr. L und des gerichtlichen Sachverständigen nicht auf den Unfall vom 22. Juli 2005 zurückzuführen seien.

Der Kläger hat gegen das ihm 23. Juli 2008 zugestellte Urteil am 15. August 2008 Be-rufung eingelegt. Er hat sein bisheriges Vorbringen vertieft.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. Juli 2008 sowie den Bescheid vom 20. Juli 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Februar 2007 auf-zuheben und festzustellen, dass die bei ihm bestehenden chronischen Hinter-kopfschmerzen bei Störungen im Spannungsgleichgewicht der kleinen Na-ckenmuskeln und bei Schädelfehler, Progredienz der Spondylchondro-se/Osteochondrose der Halswirbelsäule und sensiblen Störungen im Bereich des rechten Oberschenkels Folgen des Arbeitsunfalls vom 22. Juli 2005 sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers aufgrund Beweisanordnung vom 20. April 2009 das medizinische Sachverständigengutachten der Fachärztin für Orthopädie und Un-fallchirurgie Dr. H vom 22. Juli 2009 nebst ergänzender Stellungnahme vom 17. Au-gust 2010 (Eingang bei Gericht) eingeholt, welches diese aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 12. Mai 2009 erstellt hat, und sie in der mündlichen Verhandlung vom 18. Februar 2011 angehört. Als mit Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 22. Juli 2005 verursachte Gesundheitsstörungen bezeichnet die Sachver-ständige chronischen Hinterkopfschmerz durch Störungen im Spannungsgleichge-wicht der kleinen Nackenmuskulatur und der festen Hirnhaut, Progredienz der Spon-dylchondrose/ Osteochondrose der HWS und sensible Störungen im Bereich des O-berschenkels rechts, gesichert durch den MRT-Befund der LWS vom 13. März 2009. Der Kläger habe sich beim Unfall vom 22. Juli 2005 ein Schädel-Hirn-Trauma ersten Grades durch eine Verletzung des Schädels, der kurzen Nackenmuskeln und Fascien zugezogen, dessentwegen er an einem chronischen Hinterkopfschmerz durch Stö-rungen im Spannungsgleichgewicht leide. Die degenerativen Veränderungen der HWS seien nicht dem Unfall anzuschuldigen, auch wenn sie die Entwicklung der übr-i-gen Störungen mitbedingen. Arbeitsunfähigkeit wegen der Unfallfolgen habe spätes-tens ab dem 23. August 2005 nicht mehr bestanden; die MdE betrage bezogen auf die Unfallfolgen 10 v.H.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen, welche Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewe-sen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung von Arbeitsunfallfolgen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht.

Versicherungsfälle sind gemäß [§ 7 Abs. 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle der Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz gemäß §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit. Nach [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Der Gesetzgeber bringt mit der Formulierung "infolge" in [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) das Erfordernis eines Zusammenhangs zum Ausbruch. Es muss eine kausale Verknüpfung des Unfalls mit der betrieblichen Sphäre bestehen, mithin eine rechtliche Zurechnung für besonders bezeichnete Risiken der Arbeitswelt beziehungsweise gleichgestellter Tätigkeiten, für deren Entschädigung die gesetzliche Unfallversicherung als spezieller Zweig der Sozialversicherung einzustehen hat, und zwar nicht nur im Sinne einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, sondern auch im Sinne der Zurechnung des eingetretenen Erfolges zum Schutzbereich der unfallversicherungsrechtlichen Norm als eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhangs (Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 09. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 13 ff.). Die Frage nach diesem Zusammenhang stellt sich auf drei Ebenen, nämlich als Unfallkausalität zwischen ausgeübter Tätigkeit und Unfallereignis, als haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden und als haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheitserstschaden und längerandauernden Unfallfolgen (BSG, a.a.O., Rn. 10; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 21 f.). Die vorgenannten Merkmale der versicherten Tätigkeit, Verrichtung, Einwirkungen und Krankheit müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 – [B 2 U 20/04 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O., auch Rn. 18 und 20).

Hievon ausgehend ist der Senat nicht im nach [§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) gebotenen Maße überzeugt, dass die anhaltenden Beschwerden des Klägers auf den während seiner Arbeit erlittenen Unfall vom 22. Juli 2005 zurückzuführen sind, in welchem das nach [§§ 2 Abs. 1 Nr. 1, 8 Abs. 1 SGB VII](#) maßgebliche versicherte Ereignis liegt. Dies gilt zunächst für die Beschwerden an der HWS. Im Vordergrund stehen nach den nachvollziehbaren Ausführungen des PD Dr. L und Dr. Bs Beschwerden des Klägers, welche wiederum auf die degenerativen Veränderungen der HWS zurückzuführen sind, welche im Zeitpunkt des Unfalls vom 22. Juli 2005 jedenfalls schon bestanden und durch diesen nicht in messbarem Maß verschlimmert wurden. Dies wird durch die Vielzahl der oben genannten, bereits vor und kurz nach diesem Unfall erhobenen Befunde bestätigt. So erstattete etwa der Chirurg/Unfallchirurg und Durchgangsarzt Dr. T dem 01. Oktober 2004 zu den Folgen des am 22. April 2003 erlittenen Unfalls die Zusammenhangsbegutachtung, in welcher er zu dem Ergebnis gelangte, dass das vorbestehende chronisch-progrediente HWS-Syndrom bei fortschreitend degenerativen HWS-Veränderungen durch den Arbeitsunfall nicht wesentlich verschlimmert wurde. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf das von Prof. Dr. A erstellte fachneurologische Gutachten vom 08. Juli 2004, in welchem er unter anderem in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. T ausführte, dass der Kläger bereits vor dem Unfall an Beschwerden im Bereich der HWS litt, welche unter anderem auf einen Arbeitsunfall von 1997, sicher aber auch auf normale Alterungsprozesse zurückzuführen waren. Er diagnostizierte neben einem leichten Schädel-Hirn-Trauma ersten Grades und einem leichten Schleudertrauma der HWS ersten Grades ein chronisches cervikales Schmerzsyndrom und degenerative Veränderungen der HWS. Hiermit im Einklang hat ferner auch Dr. H in seinem für das SG erstatteten Befundbericht ausgeführt, dass beim Kläger deutliche degenerative Veränderungen im Bereich der HWS bestehen, weshalb nicht sicher abzugrenzen ist, welche Beschwerden aufgrund der degenerativen Veränderungen und welche aufgrund der mehrfach erlittenen Arbeitsunfälle bestehen. Bereits in seinem H-Arzt-Bericht vom 17. September 1997 wies Dr. H auf ein unabhängig vom Unfall vom 04. September 1997 bestehendes degeneratives HWS-Syndrom nebst Bandscheibenprolaps C5/6 und C6/7 hin. Gegen eine auf den Unfall vom 22. Juli 2005 zurückzuführende HWS-Schädigung spricht auch, dass nichts für einen bei einem (unfallbedingten) Wirbelsäulentrauma geforderten Nachweis einer knöchernen Begleit- oder Bandverletzung im betroffenen Segment vorliegt, wie es allerdings vom einschlägigen arbeitsmedizinischen Schrifttum gefordert wird (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., 8.3.2.6.3., S. 436). Insbesondere wurden weder anlässlich der computertomographischen Untersuchung der HWS am 05. Mai 2006 noch der computertomographischen und röntgenologischen Untersuchung der HWS am 02. Juni 2006 strukturelle unfallbedingte Verletzungen in diesem Bereich festgestellt. Auf das Fehlen eben solcher Begleitverletzungen weist der gerichtliche Sachverständige des erstinstanzlichen Verfahrens Dr. B mithin nachvollziehbar hin. Dementsprechend erscheint es überzeugend, dass Dr. B, an dessen fachlicher Kompetenz nach dem vom Senat aus einer Vielzahl von Begutachtungen in anderen Verfahren gewonnenen Eindruck kein Zweifel besteht, nach einer eingehenden Befunderhebung die Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers auf die degenerativen Veränderungen zurückführt. Selbst die Sachverständige Dr. H spricht sich in diesem Zusammenhang letztlich nicht für eine rentenberechtigende MdE aus und verneint damit das Vorliegen einer abgrenzbaren HWS-Erkrankung, welche sie im Wesentlichen auf den Unfall vom 22. Juli 2005 zurückführen lässt. Soweit sie gleichwohl – mehrdeutig – die Progredienz des HWS-Leidens mit dem Unfall in Verbindung bringt, setzt sie sich zu sich selbst in Widerspruch, indem sie keinerlei – für ein unfallbedingtes HWS-Trauma typische – knöcherne oder bänderne Begleitverletzungen feststellt. Die Ausführungen hierzu überzeugen im Übrigen auch deshalb nicht, weil sie die von Dr. B im April 2008 festgestellte partielle Blockwirbelbildung im Segment C1/2 unberücksichtigt lässt, welche wiederum nicht bereits zu einem früheren, unfallnäheren Zeitpunkt röntgenologisch festgestellt wurde. So ergaben die Röntgenaufnahmen der HWS vom 02. Juni 2006, welche insbesondere die oberen und mittleren Abschnitte der HWS erfasseten, diesbezüglich noch keine Hinweise (vgl. Röntgenbefund des PD Dr. K vom 08. Juni 2006).

Auch stellen nach Überzeugung des Senats die sensiblen Störungen im Bereich des Oberschenkels rechts keine Folge des Arbeitsunfalls vom 22. Juli 2005 dar. Die Sachverständige hat in ihrem Gutachten zunächst übersehen, dass bereits Prof. Dr. A anlässlich seiner dem Gutachten vom 08. Juli 2004 vorgehenden Untersuchung des Klägers am 20. April 2004 im Rahmen der neurologischen Befunderhebung bei der Sensibilitätsprüfung zu einer Hypalgesie beziehungsweise Hypästhesie im Bereich des rechten lateralen Oberschenkels gelangte, welche er dem Versorgungsgebiet des Nervus cutaneus femoris lateralis zuordnete. Auf Befragen in der mündlichen Verhandlung vom 18. Februar 2011 hat sie eingeräumt, dass sich ihr eher dem Segment L4/5 zuzuordnender Befund nicht von demjenigen Prof. Dr. As sowie den beim Kläger bestehenden Auswirkungen der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) abgrenzen lässt. Eine Primärverletzung

der LWS wurde von keinem der den Kläger nach dem Unfall behandelnden Ärzte beschrieben. Dagegen weist Dr. H in seinem Befundbericht vom 21. Januar 2008 auf einen Bandscheibenvorfall im Segment L3/4, Verdacht auf spinale Enge der LWS sowie ein degeneratives LWS-Syndrom hin. Im CT der LWS vom 19. März 2009 stellt sich eine zirkuläre Bandscheibenprotrusion in Höhe L4/5 in Kombination mit Spondylarthrosen und Zeichen einer beginnenden spinalen Enge dar (so Dr. H im Gutachten vom 22. Juli 2009). Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit wegen LWS-Beschwerden sind schon für die Jahre 1992 bis 1995 dokumentiert.

Schließlich lassen sich auch nicht die Spannungskopfschmerzen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 22. Juli 2005 zurückführen. Zum einen lassen sich den unfallnahen Untersuchungs- beziehungsweise Verlaufsberichten der Dres. H und anderen keine Feststellungen zu anhaltenden Kopfschmerzen entnehmen. Soweit die Sachverständige Dr. H anlässlich ihrer Befragung in der mündlichen Verhandlung vom 18. Februar 2011 ausführt, dass die Einschränkung der im Bereich des ersten und zweiten Halswirbels stattfindenden Rotationsfähigkeit des Kopfes auf der unfallbedingten Beeinträchtigung der dort ansetzenden kleinen Nackenmuskulatur beruhe und sich diese nach dem Unfall vom 22. Juli 2005 nicht mehr zurückgebildet habe, steht dies in Widerspruch zu unfallnäheren Befunderhebungen. So zeigten sich bereits im Februar 2006 bei der Untersuchung durch Dr. H in der passiven Bewegungsprüfung Normalwerte (60°-80°/ 0/ 60°-80°) mit links 80° und rechts 60°, vgl. Bericht vom 23. Februar 2006. Auch stellte etwa PD Dr. L anlässlich seiner dem Gutachten vom 26. Juni 2006 vorgehenden Untersuchung des Klägers am 02. Juni 2006 lediglich vorbestehende ausgeprägte degenerative Veränderungen der HWS mit anhaltender schmerzhafter Bewegungseinschränkung, rezidivierenden Kopfschmerzen und Schwindelgefühl bei Rückwärtsneigung des Kopfes und rezidivierenden Kribbelparästhesien in beiden Armen und eben keine Kopfschmerzen bei Rotationsbewegungen des Kopfes fest. Zudem lassen sich die Spannungskopfschmerzen nicht in hinreichendem Maße von den Auswirkungen der degenerativen, unfallunabhängigen Veränderungen der HWS abgrenzen, zumal die Sachverständige Dr. H ausgeführt hat, dass die degenerativen HWS-Beschwerden die übrigen von ihr festgestellten Beschwerden mitbedingen würden. Schließlich lassen sich die Spannungskopfschmerzen, soweit sie die Sachverständige letztlich auf den Schädelfehler zurückführt, welcher ihrer Auffassung nach wiederum auf einer unfallbedingten Beeinträchtigung der kleinen Nackenmuskulatur beruht, nicht verobjektivieren, weil sich der von ihr festgestellte Schädelfehler, wie die Sachverständige einräumt, nicht bildgebend darstellen lässt. Abgesehen von der fraglichen Nachvollziehbarkeit des von der Sachverständigen manualtherapeutisch erhobenen Befunds "cranial fault" überzeugt ihre Rückbeziehung des Schädelfehlers auf das Unfallgeschehen vom 22. Juli 2005 schon deshalb nicht, weil es ihr an einer Vergleichsmöglichkeit zum manualtherapeutisch feststellbaren Zustand vor dem Unfallgeschehen gefehlt hat. Nach ihren Angaben befindet sich der Kläger erst seit August 2008 in unregelmäßigen Abständen wegen verschiedenster Beschwerden in ihrer Praxis.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil kein Zulassungsgrund nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-03-14