
S 4 U 155/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 155/00
Datum	18.02.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 65/02
Datum	21.01.2003

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 18.02.2002 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

I.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, weitere Gesundheitsstörungen, nämlich ein Halswirbelsäulensyndrom und ein ausgeprägtes depressives Syndrom als Folge des Unfalls vom 02.03.1998 anzuerkennen und dem Kläger deswegen Verletztenrente zu gewähren.

Der 1948 geborene Kläger, angestellter Kaufmann im Lohnkonfektionsbetrieb seines Sohnes, befand sich auf einer beruflichen Fahrt nach Ungarn, als er am 02.03.1998 bei Grieskirchen, Oberösterreich, in einen Verkehrsunfall verwickelt wurde. Er mußte einem Radfahrer ausweichen, geriet dabei mit seinem PKW von der Straße ab und prallte gegen einen Baum. Im Polizeibericht der Inspektion

Grieskirchen wird erwähnt, der Kläger habe keine Verletzungen erlitten. Nach der Unfallaufnahme trat er die Heimreise an (nach späteren Angaben wurde er von seinem Sohn abgeholt) und begab sich am nächsten Tag in Behandlung zu seinem Hausarzt Dr.H. in M. Dieser diagnostizierte ein Halswirbelsäulenschleudertrauma, verordnete eine Halskrawatte (Bericht vom 02.09.1998) und überwies den Kläger in das Kreiskrankenhaus K. Nach dem dort erstellten Durchgangsarztbericht des Dr.Q. vom 03.03.1998 war die Halswirbelsäule frei beweglich. Es zeigte sich ein Hartspann der rechten Schulter- und Nackenmuskulatur. Gurtspuren waren nicht zu erkennen. Neurologische Ausfälle bestanden nicht. Nach der röntgenologischen Untersuchung konnte eine knöcherner Verletzung ausgeschlossen werden. Die Diagnose lautete daher: Distorsionstrauma der Halswirbelsäule. Die zuvor schon vom Hausarzt verordnete Halskrawatte wurde dem Kläger belassen.

Die Beklagte ließ den Kläger durch den Chirurgen Dr.K. (Untersuchung am 25.01.1999), durch die Neurologin Dr.M. und den Orthopäden Dr.H. (Gutachten vom 12.07.1999) untersuchen. Insgesamt kamen die Ärzte zu dem Ergebnis, in Anbetracht der Unfallmodalitäten, insbesondere dass der Airbag nicht aufgegangen war und der Radfahrer und der Unfallgegner nicht an der Unfallstelle geblieben waren, der unklaren und wechselnden Befunde, des Fehlens von Primärbefunden, welche auf einen Anprall deuten könnten und wegen des Verlaufs der Beschwerden, sei das Unfallereignis allenfalls als Gelegenheitsursache anzusehen, bei der sich die vorbestehenden Verschleißschäden an der Halswirbelsäule manifestiert hätten. Mit Bescheid vom 25.11.1999 erkannte die Beklagte zwar den Arbeitsunfall an, lehnte jedoch eine Rentengewährung ab, weil die nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden, wie eine schwere depressive Anpassungsreaktion, eine somatoforme Schmerzstörung mit chronischem Verlauf, eine zwanghafte Persönlichkeitsstruktur und ein Schulter-Arm-Syndrom nicht Folge des Unfalls seien. Die dem Kläger mit Bescheid vom 01.12.1998 und 18.02.1999 bewilligten Vorschussleistungen in Höhe von insgesamt ca. 11.700 DM seien eigentlich zu Unrecht erbracht worden, könnten jedoch aus rechtlichen Gründen, da die Voraussetzungen des [§ 45 SGB X](#) nicht erfüllt seien, nicht zurückgefordert werden. Das jetzige Beschwerdebild sei nicht durch den Unfall erklärbar. Unfallfolgen in rentenberechtigendem Ausmaß seien nicht zurückgeblieben. Seinen Widerspruch begründete der Kläger mit einem von Dr.S., Leitender Medizinaldirektor in G., am 16.07.1999 für die private Krankenversicherung erstatteten Gutachten. Dr.S. war darin zum Ergebnis gelangt, der Kläger sei wegen eines HWS-Syndroms und eines ausgeprägten depressiven Syndroms vollständig arbeitsunfähig; eine Besserung sei in absehbarer Zeit nicht zu erwarten. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.03.2000 zurück. Das für zivilrechtliche Zwecke erstellte Gutachten von Dr.S. sei nicht geeignet die übereinstimmenden Gutachten der Dres.K., M. und H. zu entkräften.

Dagegen hat der Kläger beim Sozialgericht Regensburg Klage erhoben und dort die Anerkennung eines Halswirbelsäulensyndroms und eines ausgeprägten depressiven Syndroms als weitere Unfallfolgen sowie Verletztenrente begehrt. Er hat sich auf das für die private Krankenversicherung erstellte Gutachten des

Neurologen Dr.S. vom 16.07.1999 gestützt. Das Sozialgericht hat die einschlägigen medizinischen Unterlagen einschließlich der Röntgenaufnahmen beigezogen und Gutachten des Orthopäden Dr.M. und des Neurologen Dr.B. eingeholt. Dr.M. hat am 04.09.2000 die Auffassung vertreten, nach dem Unfallhergang habe der Kläger keine Schleuderverletzung der Halswirbelsäule erlitten. Eindeutig dokumentierte klinische Befunde würden dies bestätigen. Die jetzigen Beschwerden des Klägers seien auf seine Persönlichkeitsstruktur zurückzuführen. Dr.B. hat in seinem Gutachten vom 31.10.2000 das Vorliegen einer sogenannten posttraumatischen Belastungsreaktion und einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Reaktionen verneint. In seiner Stellungnahme vom 19.01.2001 ist Dr.M. auf die Einwendungen des Klägers eingegangen. Mit Beschluss vom 25.01.2001 hat das Sozialgericht das Gesuch des Klägers, Dr.M. wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, zurückgewiesen. Die dagegen erhobene Beschwerde hatte keinen Erfolg (Beschluss des Bayerischen Landessozialgerichts vom 07.11.2001; Az.: 2 B 64/0 1 U). Mit Urteil vom 18.02.2002 hat das Sozialgericht die auf Entschädigung gerichtete Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es sich auf die überzeugenden Gutachten von Dr.M. und Dr.B. gestützt. Anhaltspunkte für eine posttraumatische Belastungsstörung finden sich beim Kläger nicht, insbesondere deshalb, weil er keine Angststörung zeige. Auf orthopädischem Gebiet seien die Unfallfolgen durch Dr.M. richtig beurteilt worden. Die Kammer schließe sich dessen Beurteilung an. Weitere Unfallfolgen habe der streitgegenständliche Arbeitsunfall nicht zurückgelassen. Ein rentenberechtigendes Ausmaß werde nicht erreicht.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, die Gutachten von Dr.M. und Dr.B. seien falsch. Weitere Gutachten seien erforderlich und zwar auf unfallanalytischem und unfallchirurgischem Bereich. Zum einen sei aufzuklären, mit welcher Wucht der Kläger gegen den Baum gefahren war und zum anderen seien der in der Kernspintomographie (MRT) der Dres.L. u.a. nachgewiesene Bandscheibenvorfall bei C5/C6 und die Protrusion bei C6/C7 Unfallfolge. In dem noch einzuholenden Gutachten müsse davon ausgegangen werden, dass sein PKW einen Totalschaden erlitten habe, das 5 Wochen nach dem Unfall erstellte MRT einen Bandscheibenvorfall bei C5/C6 und eine Protrusion bei C6/C7 beweise und er vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei. Auch der im Juni 2002 entdeckte Muskelabriss im Bereich des rechten Bizeps deute auf die Schwere des Unfalls hin. Zu Unrecht hätten die Gutachter Dres.M. und B. einen Vollbeweis gefordert, obwohl hier Wahrscheinlichkeit genüge. Das Gutachten aus dem Beschwerdeverfahren [L 2 B 64/01](#), nämlich das anderslautende Gutachten von Prof. Dr.W. sei beizuziehen und ein unfallmedizinisches Gutachten einzuholen.

Der Senat hat die einschlägigen Röntgenbefunde, darunter das von Dr.P. am 20.06.2002 erstellte MRT beigezogen, und den Orthopäden Dr.F. zum Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 08.10.2002 ist der Sachverständige zum Ergebnis gelangt, soweit der Kläger die im MRT vom 20.06.2002 erstmals festgestellte Teiltraktur der Rotatorenmanschetten und der Bizepssehne rechts als Unfallfolge gelten mache, so müssten die früheren MRT-Aufnahme, welche am 30.07.1998 von den Neurologen Dres.V. u.a. befundet

worden seien, herangezogen werden. Danach sei eine theoretisch denkbare unfallbedingte Strukturverletzung sogar auszuschließen. Zudem wäre die Unfallmechanik (Frontalaufprall ohne Zugbelastung der Schulter) nicht geeignet gewesen, eine solche Läsion zu verursachen. Eine unfallbedingte Verletzung der Rotatorenmanschette sei ebenso auszuschließen wie eine Bizepsschädigung rechts. Auch ohne ein unfallanalytisches Gutachten, welches lediglich über die Aufprallgeschwindigkeit Auskunft geben könnte, sei ein ursächlicher Zusammenhang abzulehnen. Aus der Verformung des Fahrzeugs könne nicht auf Verletzungsfolgen geschlossen werden. Die ersten widersprüchlichen Befunde könnten keinen sicheren Anhalt für eine Verletzung im Bereich der HWS liefern. So habe der Hausarzt Dr.H. in seinem später der Beklagten gegenüber abgegebenen Bericht am 02.09.1998 massive Myogelosen von C0 bis D2 beidseits, eine klopfschmerzhaft, in alle Bewegungsrichtungen zu Zweidrittel eingeschränkte HWS beschrieben, während der am selben Tag, kurze Zeit später aufgesuchte Durchgangsarzt Dr.Q. in seinem Bericht vom 03.03.1998 eine frei bewegliche HWS mit Hartspann der rechtsseitigen Schulter-Nackenmuskulatur erwähnte. Zudem hätten die am 03.03.1998, also am Tag nach dem Unfall im Krankenhaus K. gefertigten Röntgenaufnahmen schon Verschleißerscheinungen an den Wirbelbogengelenken gezeigt. Das MRT vom 07.04.1998 habe keine traumatisch bedingten Strukturveränderungen aufdecken können. Ein Teil der späteren Symptomatik sei dem unglücklichen Umstand zuzuschreiben, dass der Hausarzt eine Halskrause verordnet habe, von der man wisse, dass dies ein eigenes Beschwerdebild i.S. von muskulären Verspannungen hervorrufe. Insgesamt sei eine typische Beschleunigungsverletzung bei dem seitlich versetzten Frontalaufprall und bei fehlenden Primärbefunden nicht wahrscheinlich zu machen. Weitere Unfallfolgen lägen somit nicht vor. Dies gelte insbesondere für die im Berufungsverfahren erstmals geltend gemachte Verletzung der rechten Schulter. Diese Körperregion sei schon am 27.07.1998 kernspintomographisch untersucht worden, ohne dass traumatische Verletzungsmuster aufgefunden worden waren, so dass ein Zusammenhang zwischen den jetzigen Beschwerden und dem Unfall vom 02.03.1998 ausgeschlossen werden könne. Das Gutachten ist den Beteiligten am 17.10.02 mit dem Hinweis zur Kenntnis gegeben worden, dass eine weitere Beweiserhebung nicht beabsichtigt sei. Der Kläger hat am 11.11.2002 zwar eingeräumt, dem Gutachten von Dr.F. sei insoweit zu folgen, als bereits vor dem Unfall eine erhebliche Verschleißerkrankung des umgebenden Schultersehngewebes bestanden habe, jedoch beantrage er bezüglich der HWS-Distorsion eine Ergänzung des Gutachtens. Der Durchgangsarztbericht, in dem die HWS als frei beweglich bezeichnet worden sei, sei falsch. Dies stehe im Widerspruch zu der Tatsache, dass eine Halskrause verordnet worden war. Die Ausführungen des Dr.F., wonach wegen des Kopfanpralls eine Beschleunigungsverletzung auszuschließen sei, seien falsch; hierzu sei ein verkehrsanalytisches Gutachten erforderlich. Dass Dr.F. auf Seite 5 seines Gutachtens Blatt 72 der Akte zitiere, nämlich den Zwischenbericht eines Orthopäden vom 09.08.1998, worin ein Zusammenhang zwischen der schweren Distorsion und Kontusion der HWS mit einem pseudo-neurasthenischen Syndrom gesehen wurde, und dies als fachfremde Feststellung eines Orthopäden abtue, beweise die Unzulänglichkeit seines Gutachtens. Es sei daher ein weiteres Gutachten zur Unfallursächlichkeit der HWS-Beeinträchtigung des Klägers einzuholen.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 18.02.2002 sowie des Bescheides vom 25.11.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.04.2000 zu verurteilen, als Folge des Unfalls vom 02.03.1998 ein Halswirbelsaulensyndrom mit nachfolgender depressiver Symptomatik anzuerkennen und entsprechend zu entschädigen; hilfsweise ein Ergänzungsgutachten einzuholen zur Feststellung der Unfallfolgen unter Zugrundelegung der Tatsache, dass die Halskrause drei Monate getragen wurde und dass deshalb auf unfallbedingte Bewegungsbeeintrachtigungen der Halswirbelsäule geschlossen werden muss, außerdem unter der weiteren Voraussetzung, dass durch das Schleudern des PKW s vor dem Aufprall an den Baum eine weitere Geschwindigkeitsreduzierung durchgemacht worden ist, nämlich durch den Anprall und das Herausreißen des rechten Rades an der Bordsteinkante.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 18.02.2002 zurückzuweisen.

Im übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gemäß [§ 136 Abs.2](#) Sozialgerichtsgesetz  SGG  auf die Akten der Beklagten, die Akte des Bayer. Landessozialgerichts, Az.: L [2 B 64/01](#) U sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz des streitgegenständlichen Verfahrens Bezug genommen.

II.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([ 143, 144 SGG](#)), aber unbegründet.

Zutreffend hat das Sozialgericht bereits entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Verletztenrente wegen der Folgen seines Unfalls vom 02.03.1998 hat; denn seine Erwerbsfähigkeit wird durch Folgen dieses Unfalls über die 26. Woche hinaus nicht in rentenberechtigendem Grade gemindert ( 2, 8, 56 des 7. Sozialgesetzbuchs  SGB VII -). Insbesondere ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den vom Kläger geltend gemachten Beschwerden im Sinne eines Halswirbelsaulensyndroms und einer nachfolgenden depressiven Symptomatik  ebenso auch eines Schulter-Arm-Syndroms, dessen Anerkennung als Unfallfolge der Kläger zuletzt nicht mehr beantragt hat  und dem Unfallereignis nicht mit Wahrscheinlichkeit zu begründen.

Dabei geht der Senat davon aus, dass unmittelbar nach dem Unfall keine sichtbaren und keine röntgenologisch erkennbaren Verletzungen festzustellen waren. Dies entnimmt er dem Durchgangsarztbericht des Dr.Q. vom 03.03.1998, bei dem sich der Kläger um 14.00 Uhr vorgestellt hatte und dem nachträglich erstellten Hausarztbericht des Dr.H. vom 02.09.1998, den der Kläger ebenfalls am 03.03.1998 konsultiert hatte und der ihn an das Krankenhaus K. zur Vorstellung beim Durchgangsarzt Dr.Q. verwiesen hatten. Danach steht fest, dass weder Prellmarken noch Gurtspuren zu erkennen waren; die im Krankenhaus K. erstellten Röntgenaufnahmen gaben keinen Anhalt für eine traumatische Verletzung,

zeigten jedoch bereits deutliche Anzeichen degenerativer Veränderungen in den kleinen Wirbelgelenken. Weder vom Hausarzt noch vom Durchgangsarzt waren neurologische Ausfälle in den oberen Extremitäten beobachtet worden. Gegenüber beiden Ärzten gab der Kläger ziehende Schmerzen im Genick mit Ausstrahlung in den Hinterkopf an; bei der klinischen Untersuchung wurde übereinstimmend ein Hartspann im Bereich der Schulter- und Nackenmuskulatur erkannt. Die Magnetresonanztomographie (MRT) der Halswirbelsäule, durchgeführt in der radiologischen Praxis Dres.L. u.a. am 07.04.1998 bestätigte eine hintere Bandscheibenvorwölbung in Höhe C5/C6 und C6/C7 bei Steilstellung der Halswirbelsäule ohne Hinweis auf eine Subluxation. Anzeichen, die auf eine traumatische Schädigung hindeutet hätten, waren nicht nachweisbar. Hingegen zeigte sich bereits zu diesem Zeitpunkt neben den vorbeschriebenen Veränderungen an der Halswirbelsäule eine Einengung des Spinalkanals. Diese Feststellungen hält der Senat für gesichert, unklar bleibt, ob die Halswirbelsäule am Tag nach dem Unfall um mehr als zwei Drittel in allen Bewegungsrichtungen eingeschränkt war, wie Dres.H. in ihrem Bericht vom 02.09.1998 angeben oder ob sie frei beweglich war, wie Dr.Q. im Durchgangsarztbericht vom selben Tag, zeitlich nach der Untersuchung beim Hausarzt, mitteilte. Entgegen der Auffassung des Klägers kommt es jedoch auf diesen Umstand nicht an. Denn selbst wenn man zu seinen Gunsten unterstellt, die Halswirbelsäule sei, wie von Dres.H. angegeben, am Tag nach dem Unfall erheblich bewegungseingeschränkt gewesen, so rechtfertigt dies nicht den Schluss, die in der Folgezeit aufgetretenen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule und die depressive Symptomatik seien als Unfallfolgen zu bewerten. Insoweit folgt der Senat der Beurteilung des Dr.F., die im Übrigen weitgehend mit dem Gutachten von Dr.H. übereinstimmt. Danach steht fest, was der Kläger auch einräumt, dass zum Unfallzeitpunkt eine degenerativ veränderte Halswirbelsäule vorgelegen hat, welche nach Angaben des Klägers bis zum Unfallzeitpunkt keine wesentlichen für ihn wahrnehmbare Beschwerden verursacht hatte. Hinzu kommt, dass der Krankheitsverlauf gegen einen ursächlichen Zusammenhang mit einer Beschleunigungsverletzung, wie sie möglicherweise bei einem derartigen Unfall auftreten kann, spricht. Nach ärztlicher Erfahrung kann bei einer traumatischen Halswirbelsäulendistorsion ohne klinisch und röntgenologisch erkennbare Verletzungsanzeichen erwartet werden, dass die Beschwerden innerhalb eines Zeitraums von Stunden nach dem Unfall ihren Höhepunkt erreicht haben und dann allmählich abklingen. Beim Kläger war jedoch das Gegenteil der Fall. Der Krankheitsverlauf war von einer deutlichen Zunahme der Beschwerden gekennzeichnet. Dies zeigt bereits der Nachschaubericht der Dres.V. vom 30.03.1998, welche zu diesem Zeitpunkt nunmehr massive Beschwerden des Klägers dokumentierten. Der erste neurologische Befundbericht datiert vom 25.06.1998. Darin beschreibt Dr.V. lediglich leichte Dysästhesien am rechten Arm, die nicht eindeutig segmental zuordenbar seien, eine geringe Minderinnervation der Handmuskulatur, ohne dass eine umschriebene Atrophie erkennbar wäre und eine Klopf- und Druckdolenz im unteren HWS-Bereich, stärker im Bereich oberhalb des Schulterblattes rechts. Einen Zusammenhang dieser Beschwerden mit dem kleinen Bandscheibenprolaps bei HWK 5/6 und der Spinalstenose sah er ebenso wenig wie eine Operationsindikation für gegeben. Letztendlich bestätigten auch die weiteren

neurologischen und neurochirurgischen Untersuchungen, letztere im Krankenhaus der Barmherzigen Brä¼der in R. am 28.06.1998 durchgeführt, diese Auffassung. Ein Plexushä¼matom, welches Dr.V. zunächst annahm, konnte anhand eines MRTs der rechten Schulter vom 27.07.1998 ausgeschlossen werden. Ein zunehmendes pseudoneurasthenisches Syndrom bestä¼tigte der Neurologe Dr.V. in seinen Berichten vom 09.07.1998, 14.12.1998 und 14.07.1999.

Die Beurteilung des ursä¼chlichen Zusammenhangs zwischen den später aufgetretenen Beschwerden und dem Unfallereignis ist abgesehen von fehlenden traumatischen Primä¼rbefunden auch dadurch erschwert, dass die vom Klä¼ger in der Folgezeit angegebenen zunehmenden Beschwerden durch organische Ausfälle nicht zu erklären waren, wie dem Bericht des Krankenhauses der Barmherzigen Brä¼der, R., vom 21.01.1999 über die stationä¼re Behandlung des Klä¼gers vom 23.09.1998 bis 21.10.1998 zu entnehmen ist. Die dortigen Ärzte der neurologischen Abteilung führen aus, der organopathologische Anteil an der Beschwerdesymptomatik sei als sehr gering einzustufen und dem Unfallereignis vom März 1998 komme allenfalls die Rolle eines auslösenden Ereignisses für eine depressive Entwicklung zu. Sie empfahlen eine psychosomatische Behandlung. In der hier zu entscheidenden Streitsache kann dahingestellt bleiben, ob die depressive Entwicklung ein eigenständiges Krankheitsbild darstellt oder ob sie im Zusammenhang mit den vom Klä¼ger empfundenen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsä¼ule steht. Denn als eigenständiges Krankheitsbild ergibt sich ohnehin kein Zusammenhang mit dem Unfall und als Folge der Halswirbelsä¼ulenbeschwerden fehlt es bereits am ursä¼chlichen Zusammenhang zwischen einer Verletzung in diesem Bereich und dem Unfall. Wie bereits oben dargestellt, ist es grundsätzlich möglich, dass es im Verlauf eines Aufprallunfalls zu einer Schädigung der Halswirbelsä¼ule kommt, jedoch reicht die bloä¼e Möglichkeit nicht aus. Es bedarf eines Nachweises im Grade der Wahrscheinlichkeit. Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass zwar der letzte Beweis im Grade einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, nicht geführt werden muss, jedoch muss im Ergebnis mehr für als gegen einen ursä¼chlichen Zusammenhang sprechen. Bei der Prüfung, welche Tatsachen für einen solchen Zusammenhang sprechen, bleibt lediglich die vom Senat zu Gunsten des Klä¼gers unterstellte jedoch nicht bewiesene am Tag nach dem Unfall vom Hausarzt festgestellte Beweglichkeitseinschränkung der Halswirbelsä¼ule. Gegen einen ursä¼chlichen Zusammenhang spricht jedoch das Fehlen klinisch oder röntgenologisch feststellbarer Primä¼rschädigungen, der progressive Beschwerdeverlauf ohne Besserungstendenz und das Nichtübereinstimmen zwischen organopathologischem Schaden und Beschwerdebild. Insoweit stützt sich der Senat auf die Ausführungen der Sachverständigen Dr.F., Dr.B. und Dr.M. sowie Dr.H., dessen Gutachten der Senat im Urkundenbeweis verwerten konnte. Hingegen sieht er deren Auffassung durch das Gutachten von Prof.Dr.W., auf das sich der Klä¼ger bezieht, nicht widerlegt an. Zum einen bestä¼tigt Prof.Dr.W., dass der Verletzungsablauf, bei dem auch eine Seitneigung oder Rotationsstellung des Kopfes aus verschiedenen Richtungen möglich war, rückwirkend nicht mehr zu rekonstruieren ist. Er führt dies darauf zurück, dass statistisch abgesicherte, kollisionsdynamische Untersuchungen nicht existierten und der Unfallschaden am Fahrzeug nach medizinischen Kenntnissen nicht mit dem Verletzungsausmaß

korreliere. Damit bestätigt Prof. Dr.W. die Auffassung von Dr.F. , dass es zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts keines unfallanalytischen Gutachtens bedarf. Wenn Prof.Dr.W. zudem ausführte, die klinische Symptomatik von Beschleunigungsverletzungen sei extrem breit und unspezifisch, die überwiegende Mehrzahl der Beschleunigungsverletzungen der Halswirbelsäule heilten innerhalb kurzer Zeit folgenlos aus und nur ein geringer Anteil münde in ein chronisches, lang anhaltendes und subjektiv schwer beeinträchtigendes Krankheitsstadium, so ist dem zuzustimmen. Jedoch ist daraus kein Gesichtspunkt zu gewinnen, der die Auffassung des Klägers unterstützen würde. Zudem bleibt der Sachverständige eine Erklärung schuldig, weshalb er hier den von ihm als seltenen Casus eines chronifizierten Krankheitsverlaufes mit zunehmender Ausbildung eines neurasthenischen Syndroms als Unfallfolge bestätigt sieht. Wenn er dann den "Beweis des ersten Anscheins" bemüht, um einen ursächlichen Zusammenhang zu konstruieren und diesen darin begründet sieht, dass der Kläger vor dem Unfall bei körperlich und seelischem Wohlbefinden war, während andere Ursachen als der Unfall für die jetzige Gesundheitssituation nicht zu verifizieren seien, so genügt dies den in der gesetzlichen Unfallversicherung maßgeblichen Kausalitätsanforderungen nicht. Denn danach ist eine Tatsache ursächlich oder zumindest mitursächlich für eine Gesundheitsstörung, wenn sie wesentlich dazu beigetragen hat. Es trifft zwar zu, dass nur solche Ursachen in diese Wertung miteinbezogen werden dürfen, die nachgewiesen sind. Jedoch ist die Schlussfolgerung von Prof.Dr.W. , andere Ursachen seien nicht verifiziert worden und könnten daher nicht berücksichtigt werden, so dass der Beweis des ersten Anscheins für den Unfallzusammenhang spreche, nicht zutreffend. Zum einen sind degenerative Schäden an der Halswirbelsäule röntgenologisch und kernspintomographisch gesichert. Zum anderen sind Befunde, die eine traumatische Verletzung beweisen oder zumindest nahelegen würden, ebensowenig verifizierbar wie andere organpathologische Ursachen. Daraus kann allenfalls der Schluss gezogen werden, dass sich die Beschwerdesymptomatik, wie sie sich beim Kläger derzeit darstellt, weder durch traumatische Schäden noch durch organpathologische Ursachen erklären lässt, d.h. dass keine gesicherte Diagnose gestellt werden kann. Hierauf deuten auch die Diagnoseformulierungen wie "HWS-Syndrom" und "depressives Syndrom" hin. Denn Syndrom bedeutet lediglich einen Symptomenkomplex, also eine Gruppe von gleichzeitig zusammen auftretenden Krankheitszeichen (Psycholexikon, 255. Auflage, S.1629). Wenn Prof.Dr.W. sein Gutachten damit abschließt, dass er meint, zusammenfassend sei weder der Beweis noch der Gegenbeweis für die Ursächlichkeit des Unfalls vom 02.03.1998 gutachterlich zu führen, so ist dem zuzustimmen. Zu diesem Ergebnis sind auch die Sachverständigen Dr.B. , Dr.M. und Dr.F. gelangt. Die Zusammenfassung von Prof.Dr.W. steht jedoch im Widerspruch zu seinen zwei Absätzen zuvor gemachten Darlegungen, wo er meinte, die im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung geforderte wesentliche Teilursache sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Da, wie bereits dargelegt, für eine hinreichende Wahrscheinlichkeit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung mehr Gründe dafür als dagegen sprechen müssen, reicht die von Prof.Dr.W. angeführte Plausibilitätsprüfung nicht aus. Damit kommt der Senat zu dem Ergebnis, dass das Gutachten von Prof.Dr.W. vom 01.04.2001 nicht überzeugen kann. Ein

ursächlicher Zusammenhang zwischen dem beim Kläger in der Zeit nach dem Unfall in Erscheinung getretenen Beschwerdebild und dem Ereignis vom 02.03.1998 ist im Grade der hinreichenden Wahrscheinlichkeit nicht zu begründen. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 18.02.2002 war daher zurückzuweisen.

Bei dieser Sachlage sah sich der Senat nicht veranlasst, dem hilfsweise gestellten Antrag, ein Ergänzungsgutachten einzuholen, zu entsprechen. Aus der Tatsache, dass der Kläger drei Monate eine Halsmanschette getragen hat, lässt sich nicht das Ausmaß einer HWS-Verletzung ablesen. Zum einen waren unmittelbar, d.h. am Tag nach dem Unfall weder vom Hausarzt noch vom Durchgangsarzt Prellmarken oder Ähnliches festgestellt worden, die auf eine direkte Verletzung hätten schließen lassen. Zum anderen gaben weder die röntgenologische Untersuchung am 03.03.1998 noch die kernspintomographische Untersuchung am 07.04.1998 einen Anhalt für eine traumatische Verletzung. Bei diesen eindeutigen Feststellungen kann der Verordnung einer Halskrause keine eigenständige Bedeutung zukommen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass eine, wie Dr.F. meint unkritisch verordnete, Halsbandage ihrerseits zu Beschwerden führt. Damit kann bereits die lange Zeit des Tragens der Halskrawatte erklärt werden. Keinesfalls erlaubt dies den umgekehrten Schluss, die Beschwerden wären von Anfang an so stark gewesen. Die jetzige Schilderung des Unfallhergangs durch den Kläger kann ebensowenig zu einer anderen Beurteilung führen. Danach sei es zunächst zu einem Anprall gegen eine Bordsteinkante gekommen und danach zum Aufprall an einen Baum. Hierzu ist auf die übereinstimmende Meinung aller medizinischer Gutachter, einschließlich Prof.Dr.W. , zu verweisen. Danach kann aus der Aufprallwucht und der Fahrzeugverformung nicht auf das Ausmaß der körperlichen Schädigung der Fahrzeuginsassen geschlossen werden. Wenn dem so ist, woran der Senat nach dem Urteil der Sachverständigen keinen Zweifel hat, dann ist es letztlich unerheblich, ob nur ein heftiger Aufprall gegen einen Baum stattgefunden hat oder zwei Aufprallsituationen. Es kann insoweit dahinstehen, ob nicht der zweigeteilte Aufprall zu einer Reduktion der Aufprallwucht geführt hat, was man laienhaft annehmen könnte. Wesentlich mehr Bedeutung misst der Senat dem Umstand bei, dass der Kläger den Unfall auf sich zukommen sah und ihm daher eine willkürliche Muskelanspannung und -reaktion möglich war. Letztendlich war auch dieser Frage nicht weiter nachzugehen, weil den ersten röntgenologischen und kernspintomographischen Befunden, wie bereits ausgeführt, die entscheidende Bedeutung zukommt. Der Einholung eines Ergänzungsgutachtens bedurfte es jedenfalls aus der Sicht des Senats nicht.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe im Sinne des [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 14.04.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024