S 2 U 407/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 U 407/98
Datum	25.04.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 231/00
Datum	24.04.2001

3. Instanz

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

- I. Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 25.04.2000 wird zurÄckgewiesen.
II. AuÄergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der KlÄgerin Verletztenrente wegen der Folgen ihres Unfalls vom 14.02.1996 zusteht.

Die am 14.12.1940 geborene KlÄgerin war zur Zeit des Unfalls, nachdem sie von 1970 bis 1995 Hausfrau war, ab 05.07.1995 als MetzgereiverkÄuferin zunÄchst in Teilzeit und ab 01.12.1995 in Vollsicht beschÄftigt. Das ArbeitsverhÄltnis wurde nach dem Unfall im April 1996 einvernehmlich aufgelÄst. Nach einer Arbeitslosigkeit bis Oktober 1996 machte die KlÄgerin anschlieÄend eine EDV-Umschulung bis Oktober 1997, arbeitete danach als Raumpflegerin und ist seit Oktober 1999 erneut als MetzgereiverkÄuferin in Teilzeit tÄtig.

Am 14.02.1996 fuhr sie in ihrem Pkw zu ihrer Arbeitsstelle. Ihr Fahrzeug war das

letzte in einem Kolonnenverkehr. Von hinten näherte sich ein Pkw mit unangepasster Geschwindigkeit und prallte mit erheblicher Wucht auf ihr Fahrzeug auf. Die Polizei nahm den Unfall lediglich auf, ohne weitere Feststellungen zu Geschwindigkeit, Bremsweg usw. zu treffen. Die KIÄxgerin setzte ihre Fahrt zum Metzgereigeschäft fort, arbeitete bzw. blieb dort bis Mittag und begab sich dann in Ärztliche Behandlung zu Dr.K â, Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Sch â. Dieser diagnostizierte im Durchgangsarztbericht vom 14.02.1996 nach klinischer und röntgenologischer Untersuchung ein Halswirbelsäulenschleudertrauma und eine Lendenwirbelsäulenprellung. Er hielt fest, die KIÄxgerin habe nach dem Unfall keine Bewusstlosigkeit, kein Erbrechen, jedoch eine leichte Äbelkeit und Schmerzen über der Halswirbelsäule verspürt, besonders bei Reklination und Linksbewegung. Die Lendenwirbelsäule sei im mittleren Bereich klopfschmerzhaft gewesen. Die Extremitäten seien frei beweglich gewesen. Im Röntgenbild habe sich kein Anhalt auf eine frische knöchernerne Verletzung und kein Hinweis auf eine Instabilität gezeigt. Die unfallbedingte Krankschreibung erfolgte bis zum 22.03.1996 (so Dr.K â und Auskunft der Kaufmännische Krankenkasse). Wegen anhaltender Beschwerden stellte sich die KIÄxgerin am 06.05.1996 erneut bei Dr.K â vor, der keinen Anhalt für eine Gefäßgelockering feststellen konnte, die KIÄxgerin jedoch zum Neurologen Dr.L â verwies. Dieser fand bei der Untersuchung am 08.07.1996 außer einer Hypalgesie im Dermatome C 5 bis C 7 und einer leichten Hypalgesie im Bereich des Unterschenkels und der linken Ferse keine wesentlichen pathologischen Befunde. Als frühere Erkrankungen führte er einen Gesichtschmerz links, differenzialdiagnostisch eine Trigeminus-Neuralgie und ein reaktiv-depressives Syndrom an. Er hielt die Durchführung eines Kernspintomogramms für erforderlich. Ein solches wurde am 15.07.1996 in der Radiologisches Praxisgemeinschaft Dr.Sch â u.a. durchgeführt. Es zeigte sich eine Protrusion bei C 6/7, aber ansonsten kein pathologischer Befund. Im Nachschaubericht vom 20.08.1996 stellte Dr.K â ab diesem Zeitpunkt den Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit fest und hielt einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Protrusion im Bereich der Halswirbelsäule für sehr fraglich. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch Prof.Dr.G â, Zentralklinikum A â. Am 20.06.1997 kam der Sachverständige zum Ergebnis, nachträglich lasse sich nicht mehr feststellen, ob ein für das Auftreten einer Bandscheibenprotrusion adäquates Trauma abgelaufen sei. Anamnestisch habe die KIÄxgerin geschildert, bei ihr hätten seit Jahren rezidivierende Nacken-Hinterkopfschmerzen bestanden, welche sich unter konservativer Therapie durch den Hausarzt zurückgebildet hätten. Der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Trauma und den sofort einsetzenden Zervikocephalgien und Zervikobrachialgien sei gegeben. Die Frage, ob die Stärke des erlittenen Traumas in Folge des Aufpralls eines Pkws bei unbekannter Geschwindigkeit adäquat zur Auslösung einer Peitschenschlagverletzung mit der Folge einer Bandscheibenprotrusion in Höhe C 6/7 gewesen sei, lasse sich retrospektiv nicht mehr sicher beantworten. Aufgrund der vorliegenden Befunde und der Vorgeschichte werte er die festgestellten Krankheitserscheinungen als Traumafolge im Sinne einer akuten, nicht richtunggebenden Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Leidens. Die Erwerbsfähigkeit werde dadurch seit dem Ende der Arbeitsunfähigkeit und vom Untersuchungstag an um 20 v.H. gemindert. Eine unfallbedingte

Arbeitsunfähigkeit habe aus ärztlicher Erfahrung für die Dauer von 9 Monaten nach dem Schadensereignis bestanden. Die Beklagte holte hierzu eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. T. ein. Dieser kam am 14.05.1998 zu dem Ergebnis, aufgrund des Erstbefundes und des Verlaufes sei es durch den Unfall nur zu einer einfachen Zerrung der Halswirbelsäule gekommen. Dies habe lediglich eine Arbeitsunfähigkeit bis 22.03.1996 nach sich gezogen; eine rentenberechtigende MdE sei nicht zurückgeblieben. Die anlässlich der Kernspintomographie vom 15.07.1996 gefundene Bandscheibenprotrusion sei ein Befund, wie er bei den meisten Menschen ab dem 50. Lebensjahr anlässlich einer solchen Untersuchung aufgedeckt werde, ohne dass ein Unfall abgelaufen sei. Dem Befund komme damit keine Bedeutung zu. Mit Bescheid vom 16.07.1998 erkannte die Beklagte den Arbeitsunfall an, lehnte jedoch eine Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit über den 22.03.1996 und einen Rentenanspruch ab. Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 02.11.1998).

Dagegen hat die Klägerin beim Sozialgericht Augsburg Klage erhoben und sich auf das neurochirurgische Zusammenhangsgutachten von Prof. Dr. G. bezogen. Das Sozialgericht hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen beigezogen und den Neurochirurgen Dr. G., H. Klinik A., mit der Erstattung eines Gutachtens nach Untersuchung der Klägerin beauftragt. Am 17.09.1999 hat der Sachverständige dargelegt, eine am 18.02.1999 durchgeführte Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) der Halswirbelsäule HWS habe im Segment HWK 6/7 jetzt einen gering mediolateral linksbetonten Bandscheibenvorfall mit ausgeprägter spinaler Einengung aufgedeckt. Durch den Unfall sei es zu einer Distorsion der HWS entsprechend einem Grad I bis II nach der Einteilung von Erdmann und zu einer Lendenwirbelsäulenprellung gekommen. Eine HWS-Distorsion Grad I bis II nach Erdmann heile in der Regel nach vier bis sechs Wochen folgenlos aus. Darüber hinaus bestehende Beschwerden müssten als nichtunfallbedingt angesehen werden. Der Bandscheibenvorfall C 6/7, welcher auf den Voraufnahmen von 1996 noch nicht, sondern erst auf der Kernspintomographie vom 18.02.1999 zu sehen sei, könne nicht dem Unfallgeschehen angelastet werden. Entsprechend der einschlägigen Literatur zur Rentenbeurteilung werde die unfallbedingte MdE nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit jeweils mit 20 v.H. für die Zeit bis zu vier Wochen bei einem Schweregrad I und bis zum Ablauf des ersten Halbjahres nach dem Unfall bei einem Schweregrad II nach Erdmann bewertet. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit betrage beim Grad I eine bis drei Wochen, bei einem Schweregrad II zwei bis vier Wochen. Nach den vorliegenden Befunden handle es sich allenfalls um einen Schweregrad I bis II, so dass nach der 26. Woche keine MdE in rentenberechtigendem Sinne mehr bestehe. Mit Urteil vom 25.04.2000 hat das Sozialgericht die auf Entschädigung gerichtete Klage abgewiesen. Es ist im Wesentlichen der Beurteilung von Dr. G. gefolgt, dessen Gutachten es für überzeugend gehalten hat.

Dagegen hat die Klägerin Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Trauma und den sofort einsetzenden Zervikocephalgien und Zervikobrachialgien sei augenfällig. Das Sozialgericht sei ihrer Anregung, ein biomechanisches Gutachten einzuholen nicht gefolgt. Das Gutachten von Dr. G. überzeuge nicht, zumal darin keine Angaben enthalten

seien, welche Kräfte bei dem Unfall auf die Halswirbelsäule der Klägerin eingewirkt hätten. Das auffahrende Fahrzeug sei nämlich mit erheblicher Geschwindigkeit aufgeprallt und es sei am Fahrzeug der Klägerin, einem Pkw der Marke Ford Fiesta zu einem Sachschaden in Höhe von knapp 7.000,00 DM gekommen. Dies verdeutliche, dass erhebliche Kräfte auf das Fahrzeug eingewirkt hätten und damit auch auf die Klägerin selbst. Diese Krafteinwirkung sei geeignet gewesen die Bandscheibenprotrusion bzw. den Prolaps bei C 6/7 auszulösen. Das Gutachten von Prof.Dr.G sei überzeugend, der den Vorschaden gering eingestuft habe. Es werde beantragt ein biomechanisches Gutachten, hilfsweise ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen, wobei zuvor die Beschleunigungskräfte berechnet werden sollten. Am 14.07.2000 hat der Senat darauf hingewiesen, es sei nicht beabsichtigt von Amts wegen ein biomechanisches Gutachten einzuholen. Aus der Literatur sei bekannt, dass Rückschlüsse aus der Aufprallgeschwindigkeit und aus der Fahrzeugverformung auf das Ausmaß der HWS-Verletzung nach derzeitigem wissenschaftlichem Kenntnisstand nicht möglich seien. Auf Antrag der Klägerin hat der Senat Prof.Dr.Lu, Neurologe am Krankenhaus M zum Sachverständigen ernannt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 27.12.2000, eingegangen am 12.02.2001, dargelegt, seiner Meinung nach habe entsprechend dem Bericht von Dr.K vom 20.08.1996 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 14.08.1996, also sechs Monate nach dem Unfall bestanden. Unter der Voraussetzung, dass bei der stattgehabten Heckkollision eine Gefährdung der Halswirbelsäule gegeben war, wobei davon auszugehen sei, dass die Klägerin nach ihren eigenen Angaben angeschnallt und der Sitz mit einer Kopfstütze ausgerüstet war, sei das Trauma als Teilursache bei bestehenden degenerativen Bandscheibenveränderungen anzusehen. Dabei komme dem Trauma die überwiegende Teilursache zu; der Unfallfolgezustand sei auf Dauer nach einer MdE um 20 v.H. zu bewerten. Degenerative Bandscheibenveränderungen seien aus den vorliegenden bildgebenden Verfahren zwar zu ersehen. Den anamnestischen Angaben der Klägerin zufolge, sie sei zwischen 1992 und 1993 bei ihrem Hausarzt Dr.B wegen Zervikocephalgien behandelt worden und danach beschwerdefrei gewesen, könne nicht von einem gravierenden Vorschaden ausgegangen werden. Die Beklagte hat hierzu am 05.03.2001 Stellung genommen und darauf hingewiesen, erste, auf radikale Schädigungen deutende Beschwerden seien erst im Bericht des Dr.L vom 08.07.1996, also fünf Monate nach dem Unfall beschrieben worden. Bei den nach einem Trauma sehr selten vorkommenden Bandscheibenschäden fordere die Medizin sofort einsetzende Beschwerden. Dies sei bei der Klägerin nicht der Fall gewesen. Zudem sei fraglich, welche Art von Schädigung durch den Unfall verursacht worden sei und welche Schäden vorher da waren, welche nach dem Vorbringen der Klägerin zu keinen Beschwerden geführt hätten. Zudem sei unklar, wie der Unfallschaden von den degenerativen Schäden abzugrenzen sei, zumal Prof.Dr.Lu von einer nicht richtunggebenden Verschlimmerung ausgehe. Ihrer Auffassung nach bestehe nach wie vor kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Bandscheibenprotrusion bzw. dem Bandscheibenvorfall und dem Unfall. Die Klägerin hat sich in ihrer Auffassung durch das Gutachten von Prof. Dr.Lu bestätigt gesehen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 25.04.2000 und unter AbÄnderung des Bescheides vom 16.07.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.11.1998 zu verurteilen ihr wegen der Folgen ihres Unfalls vom 14.02.1996 Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. zu gewÄhren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 25.04.2000 zurÄckzuweisen.

Zur ErgÄnzung des Sachverhalts wird gemÄÄ [Ä§ 136 Abs.2](#) Sozialgerichtsgesetz â SGG â auf den Inhalt der Akten der Beklagten (Az.: 77/1996 08984-130) sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

EntscheidungsgrÄnde:

Die Berufung der KlÄgerin ist zulÄssig ([Ä§Ä§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegrÄndet.

Nach den hier anzuwendenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung â RVO -, weil Äber einen Versicherungsfall zu entscheiden ist, der sich vor dem 01.01.1997 und damit vor Inkrafttreten des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs â SGB VII â ereignet hat, steht der KlÄgerin gemÄÄ [Ä§Ä§ 550, 580, 581 RVO](#) keine Verletztenrente zu. Denn ihre ErwerbsfÄhigkeit wird Äber die 13. Woche nach dem Unfall hinaus seit dem Wiedereintritt der ArbeitsfÄhigkeit nicht in rentenberechtigendem AusmaÄ durch Unfallfolgen gemindert. Dem Sozialgericht ist beizutreten, wenn es in den UrteilsgrÄnden ausfÄhrt, der SachverstÄndige Dr.GÄ¶ â¶; und der im Verwaltungsverfahren von der Beklagten beauftragte Dr.T â¶;, dessen Stellungnahme im Urkundenbeweis zu verwerten ist, hÄtten zutreffend die in der gesetzlichen Unfallversicherung anerkannten Kriterien zur Beurteilung der hÄufig vorkommenden Distorsionen der HalswirbelsÄule als Folge einer Beschleunigungseinwirkung nach einem Verkehrsunfall berÄcksichtigt. Dem Sozialgericht ist auch in seiner weiteren Argumentation zuzustimmen, wonach das Gutachten von Prof.Dr.G â¶; nicht Äberzeugen kann. Dieser fÄhrt zwar aus, es lasse sich nicht mehr feststellen, ob ein adÄquates Trauma vorgelegen habe, lÄÄt jedoch den zeitliche Zusammenhang zwischen den akut auftretenden Beschwerden und dem Unfall genÄgen, um den Kausalzusammenhang zu begrÄnden. Dies lÄÄt er gelten, obwohl auch er davon ausgeht, dass bei der KlÄgerin ein degeneratives WirbelsÄulenleiden vorbestanden hat. Auch die MdE-EinschÄtzung von Prof.Dr.G â¶; ist nicht nachvollziehbar. Er fÄhrt aus, dass bei der KlÄgerin nach dem Unfall Zervikocephalgien und Zervikobrachialgien eingesetzt hÄtten, welche allerdings zuvor schon seit Jahren in Form von gelegentlich rezidivierenden Nacken- und Hinterkopfschmerzen mit Spontanremission auf konservative Therapie bestanden hÄtten. Ansonsten habe die Magnetresonanztomographie vom 15.07.1996 auÄer einer Bandscheibenprotrusion in HÄhe C 6/7 einen altersentsprechend degenerativen

Befund gezeigt. Auch bei seiner radiologischen Untersuchung habe sich wie frher kein Hinweis auf eine Instabilitt im Bereich der Halswirbelsule gezeigt. Es ist somit nicht nachvollziehbar, welche Art von Gesundheitsstrungen der Sachverstndige fr vorbestehend und degenerativ hlt und welche er als nicht richtunggebend verschlimmert qualifizieren will. Noch viel weniger wird deutlich, aus welchen Grnden er die unfallbedingte MdE mit 20 v.H. einstuft. Offensichtlich hlt er den zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Beschwerden, wie ihn die Klgerin schildert, fr mageblich und hat deshalb eine Abwgung der Wertigkeit zwischen Vorschaden und Vernderung des Gesundheitszustands durch den Unfall nicht fr geboten erachtet. Er hat auch nicht dargelegt, auf welche Art und Weise es durch die Unfalleinwirkung zu einer Bandscheibenprotrusion gekommen sein soll, welche er fr die Ursache der Zervikocaphalgien und Zervikobrachialgien hlt. In diesem Zusammenhang sind die Ausfhrungen von Dr.T ; aussagekrftig. Er weist darauf hin, dass bei einer Vielzahl von Menschen ab dem 50.Lebensjahr bei einer Kernspintomographie Bandscheibenprotrusionen aufgedeckt werden. Solche Vernderungen sind schicksalhaft und stehen mit einer traumatischen Ursache berhaupt nicht in Verbindung. hnliche Ausfhrungen enthlt das Gutachten von Dr.G ; , zu dem das Sozialgericht im angefochtenen Urteil bereits eingehend Stellung genommen hat. Insoweit sieht der Senat gemss [153 Abs.2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung ab.

Das auf Antrag der Klgerin von Prof.Dr.Lu ; erstattete Gutachten vermag den Senat ebenso wenig wie das des Prof.Dr.G ; zu berzeugen. Zu beachten ist hierbei insbesondere, dass der Sachverstndige ausfhrt, "unter der Voraussetzung, dass bei der stattgehabten Heckkollision eine Gefhrdung der Halswirbelsule gegeben war", sei das Trauma als Teilursache anzusehen und berwiege die degenerativen Bandscheibenvernderungen. Dabei wertet Prof.Dr.Lu ; , wie smmtliche Vorgutachter die Rntgenaufnahme vom 14.02.1996 und das MRT vom 05.07.1996 dahin, dass diese einen unaufflligen Befund enthalten und keine traumatischen Schdigungen erkennen lassen. Auch schildert Prof.Dr.Lu ; in seinem Gutachten, die Klgerin habe ihm gegenber angegeben, bei ihr htten 1992 und 1993 Behandlungen wegen Zervikocephalgien durch ihren Hausarzt Dr.B ; stattgefunden. Sie sei danach jeweils beschwerdefrei gewesen. In diesem Zusammenhang fhrt auf, dass die Klgerin sich erst am 06.05.1996, also drei Monate nach dem Unfall wieder bei Dr.K ; vorgestellt hat und erst am 08.07.1996 durch den Neurologen Dr.L ; geringe neurologische Defizite beschrieben worden sind. Dies bedeutet, dass der zeitliche Zusammenhang keineswegs zweifelsfrei nachgewiesen ist. Darber hinaus gengt allein der zeitliche Zusammenhang nicht, zumal wenn, wie hier, Vorschdigungen bekannt sind und die Art der Gesundheitsstrung, nmlich eine Bandscheibenprotrusion keineswegs eine bliche oder hufig vorkommende Unfallfolge ist sondern eher einer Erscheinung im Verlauf von degenerativen Vernderungen entspricht. Der Sachverstndige fhrt auch nicht aus, auf welche Weise es durch den Unfall zu einer Protrusion gekommen sein soll; ebensowenig erklrt er, aus welchem Grunde sich aus der Protrusion, welche sich 1996 kernspintomographisch dargestellt hat, 1999 ein Bandscheibenvorfall herausgebildet haben soll. Die Schilderungen der Klgerin ihrer Beschwerden vor dem Unfall und der Verlauf von der

Bandscheibenprotrusion zum Bandscheibenprolaps deuten eher auf ein degeneratives Geschehen hin, worauf Dr. G. zutreffend hinweist. Prof. Dr. Lu bleibt eine Erklärung schuldig, weshalb hier der seltene traumatische Zusammenhang gegeben sein soll. Er erläutert auch nicht, aus welchem Grunde er beim Abwägen der Mitursachen, nämlich Traumafolge und degenerative Veränderungen, dem Unfall eine überwiegende Teilursache beimisst. Wenn er dann noch anführt, seine Einschätzung gelte unter der Voraussetzung, dass bei der Heckkollision eine Gefährdung der Halswirbelsäule aufgetreten sei, so kann die traumatische Entstehung der Bandscheibenveränderung lediglich als Möglichkeit qualifiziert werden, jedoch nicht als wahrscheinliche Ursache. Prof. Dr. Lu, wie auch Prof. Dr. G., können weder die Primärschädigung im Bereich der Halswirbelsäule nennen noch begründen, weshalb es zu der nachfolgenden Bandscheibenveränderung bis hin zum Prolaps kommen konnte. Zudem fehlt eine Abwägung der Wertigkeit der einzelnen Mitursachen im Verhältnis zum Erfolg. Aus diesen Gründen kann der Senat den Gutachten von Prof. Dr. G. und Prof. Dr. Lu nicht beitreten. Er schließt sich wie das Sozialgericht den Ausführungen von Dr. G. an, welche in Übereinstimmung mit der in der Unfallliteratur maßgeblichen Beurteilung stehen (Schäferberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Aufl. S. 514 ff). Danach ist ein Rentenanspruch der Klägerin nicht zu begründen. Ihre Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 25.04.2000 war zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da keine Gründe im Sinne des Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 vorliegen.

Erstellt am: 05.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024