

**Zur Frage der Anerkennung weiterer Unfallfolgen sowie der Gewährung von Rente bei einer Zerrung der Halswirbelsäule aufgrund eines Auffahrunfalls.**

## § 56 SGB VII

Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 15.12.2011 – L 14 U 47/11 –  
Bestätigung des Gerichtsbescheids des SG Osnabrück vom 13.01.2011 – S 17 U 110/09 –

Streitig war vorliegend die Anerkennung weiterer Unfallfolgen sowie die Gewährung von Rente.

Die Klägerin hatte am 05.12.2006 einen Arbeitsunfall erlitten. Auf dem Weg von der Arbeit nach Hause sei es zu einem Aufprall von hinten auf ihren PKW gekommen (D-Arzt-Bericht v. 07.12.2006). Die Kl. sei nach dem Unfall nach Hause gefahren und erstmalig am 06.12.2006 behandelt worden. Erstdiagnosen: Zerrung der HWS und Stauchung der LWS. Röntgenuntersuchung der HWS: Steilstellung, deutliche degenerative Veränderungen, kein Hinweis auf Fraktur; LWS: ebenfalls keine Hinweise auf eine frische knöcherner Verletzung, seitlich aber osteophytäre Anbauten im Bereich der Vorderkante (zu weiteren Einzelheiten, Operationen, Arbeits- und Belastungserprobung s. S. 2 ff.). Mit Bescheid vom 08.10.2008 hatte die Beklagte die Gewährung von Rente abgelehnt und als Unfallfolgen eine „folgenlos ausgeheilte Zerrung der HWS mit Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit von längstens fünf Monaten“ anerkannt. Als unfallunabhängige Erkrankungen hatte die Bekl. bezeichnet: „Operativ versorgte Bandscheibenvorfälle der HWS in den Segmenten HWK 4/5, HWK 5/6 und HWK 6/7 bei Osteochondrose und Spondylose. Somatoforme Schmerzstörung“.

Nach Auffassung des LSG hat die Kl. weder einen Anspruch auf die Feststellung, dass die bei ihr operativ versorgten Bandscheibenvorfälle der HWS in den Segmenten 4/5, 5/6 und 6/7 bei Osteochondrose und Spondylose sowie eine somatoforme Schmerzstörung Folgen des Arbeitsunfalls vom 05.12.2006 sind, noch hat sie Rentenansprüche. Traumatische Bandscheibenvorfälle gingen stets mit begleitenden Verletzungen (Knochen, Bänder) einher (mit Nachweisen). Vor einer unfallbedingten mechanischen Schädigung einer Bandscheibe müssten erst die sichernden Gelenk- und Bandstrukturen verletzt werden. Insbesondere entstünden darüber hinaus meist Wirbelkörperfrakturen. Derartige Verletzungen seien bei der Kl. jedoch weder kernspintomografisch noch operativ zu irgendeinem Zeitpunkt festgestellt worden. Auch eine besonders erhebliche Krafteinwirkung auf die HWS, die geeignet gewesen wäre, eine mehrsegmentale traumatische Bandscheibenschädigung herbeizuführen, könne nicht belegt werden (Unfallanalyse, nur geringe Schädigung des PKW). Darüber hinaus erlaube auch das bei der Kl. aufgefundene Knochenmarködem keine kausale Zuordnung, da Begleitverletzungen im Bereich der Wirbelgelenke und auch der Längsbänder sowie eine Einblutung nicht belegbar seien. Insofern bestehe auch kein Anhaltspunkt für die Anerkennung einer somatoformen Schmerzstörung als Unfallfolge, denn hierfür fehle es vorliegend an dem erforderlichen Anknüpfungspunkt einer unfallbedingten strukturellen Schädigung der Wirbelsäule. Ein Rentenanspruch (§ 56 SGB VII) der Kl. bestehe nicht, denn der Arbeitsunfall habe lediglich zu einer folgenlos ausgeheilten Zerrung der HWS geführt. Eine MdE von mindestens 20 % sei aufgrund dieser Unfallfolgen nicht verblieben.

Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen hat mit Urteil vom 15.12.2011 – L 14 U 47/11 – wie folgt entschieden:

- 2 -

## TATBESTAND

Die Klägerin begehrt die Anerkennung weiterer Unfallfolgen sowie die Gewährung von Rentenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Mit einem am 7. Dezember 2006 erstatteten Durchgangsarztbericht teilte Dr. G. [REDACTED] Unfall- und orthopädische Chirurgie des Krankenhauses L. [REDACTED], der Beklagten mit, dass die 1959 geborene und als Ergotherapeutin tätige Klägerin am 5. Dezember 2006 auf dem Weg von der Arbeit nach Hause mit ihrem PKW einen Verkehrsunfall erlitten habe; es sei zu einem Aufprall von hinten gekommen. Die Klägerin sei nach dem Unfall nach Hause gefahren und erstmalig am 6. Dezember 2006 durch Dr. [REDACTED] behandelt worden. Als Erstdiagnosen seien eine Zerrung der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine Stauchung der Lendenwirbelsäule (LWS) zu stellen gewesen. Die Röntgenuntersuchung der HWS habe eine Steilstellung der HWS sowie deutliche degenerative Veränderungen und keinen Hinweis auf eine Fraktur gezeigt, diejenige der LWS hätte ebenfalls keine Hinweise auf eine frische knöcherner Verletzung gezeigt, seitlich aber osteophytäre Anbauten im Bereich der Vorderkante. Mit weiterem Bericht vom 28. Dezember 2006 teilten Dr. [REDACTED] Dr. [REDACTED] dann mit, dass bei der Klägerin eine HWS-Distorsion mit Bandscheibenprotrusionen in den Segmenten C4/C5 bis C6/C7 zu diagnostizieren sei. Die Klägerin sei in der Neurochirurgischen Abteilung des Krankenhauses vorgestellt worden, von der ein Zusammenhang zwischen Beschwerdesymptomatik, klinischem Befund und Befund der Magnetresonanztomographie mit dem Trauma bejaht worden sei.

In seinem Bericht vom 20. Dezember 2006 führte Dr. [REDACTED] Wirbelsäulenzentrum des Krankenhauses [REDACTED] dies nochmals aus. Da die Klägerin jedoch zu der Zeit keine neurologischen Ausfälle gezeigt habe, sei ihr empfohlen worden, vorerst den klinischen Verlauf abzuwarten.

Aufgrund anhaltender Beschwerden führte Dr. [REDACTED] am 26. Februar 2007 schließlich eine operative Behandlung der Klägerin durch und teilte unter anderem zunächst mit Berichten vom 6. März 2007 und 5. April 2007 mit, dass der postoperative Verlauf komplikationslos ohne nennenswerte neurologische Ausfallerscheinungen verlaufen sei, lediglich belastungsabhängige Nackenschmerzen hätten bestanden, jedoch keine Schulterbeschwerden.

- 3 -

- 3 -

Eine Arbeits- und Belastungserprobung über eine Stundenzahl von über 4 Stunden täglich bereitete der Klägerin jedoch Probleme, weil Schmerzen auftraten, woraufhin diese dann abgebrochen wurde. Die Klägerin begab sich anschließend in weitere ambulante Behandlungen sowie eine stationäre Behandlung in der Sonderstation für Schwerunfallverletzte des [REDACTED] in Bad [REDACTED] und führte eine Reha-Maßnahme in der Klinik [REDACTED] durch (Entlassungsbericht vom 23. August 2007).

Anschließend wurde erneute eine Arbeits- und Belastungserprobung von 5 Stunden täglich - statt vorgesehener 7 Stunden täglich - durchgeführt und die Klägerin aufgrund der anhaltenden Beschwerden schließlich im November 2007 erneut durch Dr. [REDACTED] operativ behandelt. Zur Prüfung des Ursachenzusammenhangs holte die Beklagte schließlich auf orthopädischem Fachgebiet ein Gutachten von Prof. Dr. [REDACTED]/Dr. [REDACTED]/Dr. [REDACTED] Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, [REDACTED] Hospital, [REDACTED] sowie auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet von Dr. [REDACTED] Neurologe/Psychiater, [REDACTED] ein.

Prof. Dr. [REDACTED]/Dr. [REDACTED]/Dr. [REDACTED] führten in ihrem am 5. Dezember 2007 erstatteten Gutachten im Ergebnis aus, dass sich kein Zusammenhang zwischen dem schadenbringenden Unfallereignis vom 5. Dezember 2006 und dem operativ versorgten Bandscheibenvorfall der HWS im Segment C5/6 mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erkennen ließe. Gegen einen Ursachenzusammenhang sprächen aus unfallanalytischen Aspekten die geringe Schädigung des eigenen PKW sowie auch die Tatsache, dass die mitfahrende junge Person mit gesunder HWS unversehrt geblieben sei. Dagegen habe die Klägerin laut Vorerkrankungsverzeichnis bereits im Jahr 2001 wegen Cervikalneuralgie in ärztlicher Behandlung gestanden. Auch der unmittelbare Verlauf zeige keine schadensspezifische Charakteristik, da die Klägerin erst zwei Tage später ihre Nackenschmerzen bemerkt und geschildert habe, ganz zu schweigen von der untypischen zunehmenden Beschwerdesymptomatik im Gesamtverlauf. Isolierte Bandscheibenrupturen seien sehr selten, sie würden meist von Zerreißen im Längsbandapparat und von Wirbelkörpern begleitet. Der Vorgang sei weder Ursache noch mitwirkende Teilursache der als Unfallfolgen angegebenen Beschwerden.

Dr. [REDACTED] gelangte in seinem am 24. Januar 2008 erstatteten Gutachten hingegen zu dem Ergebnis, dass der Unfall wesentliche Ursache der von der Klägerin angegebenen Beschwerden sei. Ohne die äußere Einwirkung des Unfalls wäre der Körperschaden mit großer Wahrscheinlichkeit nicht eingetreten. Als Unfallfolgen bestünden ein gedeckter, medialer traumatischer Bandscheibenvorfall bei HWK 4/5 und 5/6 mit operativer Behandlung durch Spondylodese mit Verplattung sowie eine sekundäre Anschlussdegeneration

- 4 -

- 4 -

im Segment HWK 6/7 nach Operation in Form einer Korrekturspondylodese mit Plattenwechsel und ergänzender Cage-Spondylodese im Segment HWK 6/7. Seit dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit sei die Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 25 v.H. einzuschätzen. Das Datum des Wegfalls der Arbeitsunfähigkeit stehe noch nicht fest.

Gleichzeitig gelangte zur Akte der Beklagten ein von Dr. [REDACTED] am 4. Januar 2008 für die Privatversicherung der Klägerin erstellter Bericht, in dem dieser nochmals einen Unfallzusammenhang anerkannte. Die Beklagte befragte hierauf ihren beratenden Neurologen/Psychiater Dr. Dr. [REDACTED] der in seiner Stellungnahme vom 22. Mai 2008 anriet, vor Klärung des Ursachenzusammenhangs auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet die Unfallbedingtheit der Bandscheibenvorfälle klären zu lassen.

Die Beklagte lehnte jedoch mit Bescheid vom 8. Oktober 2008 die Gewährung von Rentenleistungen ab und erkannte als Unfallfolgen eine „folgenlos ausgeheilte Zerrung der HWS mit Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit von längstens fünf Monaten“ an. Als unfallunabhängige Erkrankungen bezeichnete die Beklagte „operativ versorgte Bandscheibenvorfälle der HWS in den Segmenten HWK 4/5, HWK 5/6 und HWK 6/7 bei Osteochondrose und Spondylose. Somatoforme Schmerzstörung“.

In dem anschließend durchgeführten Widerspruchsverfahren holte die Beklagte eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. [REDACTED] vom 17. Februar 2009 ein, der ausführte, dass auch in dem Bericht von Dr. [REDACTED] über völlig intakte Längsbänder ohne discoligamentäre Instabilität berichtet werde, eine feingewebliche Untersuchung sei offensichtlich nicht veranlasst worden. Die MRT-Untersuchung habe keine Fraktur ergeben, bei der bone-bruise handele es sich um Wasser- bzw. Blutsansammlungen, wodurch keine Spätschäden entstünden und isolierte Verletzungen restlos ausheilten. Die alleinige Ödemisierung einzelner HWK hätte kaum einen Stellenwert, besonders dann nicht, wenn klinisch relevante Strukturen (Knochen, Bänder usw.) wie im Fall der Klägerin unverletzt blieben. Es sei unmöglich, dass ein Bagateltrauma in mehreren Halswirbelkörpersegmenten mit und ohne bone-bruise zur Bandscheibenverletzung führe. Somit sei die Zunahme der Bandscheibenprotrusion im Segment HWK 6/7 nicht als direkte Unfallfolge anzuerkennen.

Nachdem die Klägerin ein von Dr. [REDACTED], Chirurgische Klinik [REDACTED], am 28. Oktober 2008 für ihre Privatversicherung erstattetes Gutachten sowie einen von Dr. [REDACTED] am 16. Februar 2009 erstellten Bericht zur Verwaltungsakte gereicht hatte, die jeweils einen Unfallzusammenhang annahmen, wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 24. April 2009 zurück.

- 5 -

Hiergegen hat sich die Klägerin mit ihrer am 19. Mai 2009 bei dem Sozialgericht (SG) Osnabrück erhobenen Klage gewandt. Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 13. Januar 2011 abgewiesen und sich zur Begründung auf das Gutachten von Prof. Dr. ██████████ bezogen. Als Unfallfolgen bestünden bei der Klägerin eine folgenlos ausgeheilte Zerrung der HWS mit Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit von längstens 5 Monaten. Diese Gesundheitsstörungen rechtfertigten keine MdE um 20 v.H.

Gegen den ihr am 18. Januar 2011 per Empfangsbekanntnis zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 17. Februar 2011 Berufung eingelegt, mit der sie ihr Begehren fortführt.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen sinngemäß,

1. den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Osnabrück vom 13. Januar 2011 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 8. Oktober 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. April 2009 abzuändern,
2. festzustellen, dass die bei ihr operativ versorgten Bandscheibenvorfälle der Halswirbelsäule in den Segmenten 4/5, 5/6 und 6/7 bei Osteochondrose und Spondylose sowie eine somatoforme Schmerzstörung Folgen des Arbeitsunfalls vom 5. Dezember 2006 sind,
3. die Beklagte zu verurteilen, ihr Rentenleistungen auf Grundlage einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v.H. der Vollrente zu bewilligen.

Der Vertreter der Beklagten beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte beruft sich auf die Begründung ihrer Bescheide sowie die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung.

Der Senat hat im vorbereitenden Verfahren am 12. September 2011 durch seinen Berichterstatter einen Erörterungstermin durchgeführt, in dem der vorher von Amts wegen mit einer Begutachtung der Klägerin beauftragte Sachverständige Dr. ██████████, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, ██████████ ein Sachverständigengutachten erstattet und den Beteiligten für Rückfragen zur Verfügung gestanden hat. Hinsichtlich des Ergeb-

- 6 -

nisses der Erörterungstermins sowie des Inhalts des Sachverständigengutachtens wird auf das Protokoll vom 12. September 2011 und die Anlage verwiesen.

Dem Senat haben außer der Prozessakte die die Klägerin betreffenden Verwaltungsunterlagen der Beklagten vorgelegen. Alle Akten sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Sachvortrags der Beteiligten wird hierauf verwiesen.

## ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Der Senat konnte entscheiden, obwohl die Klägerin nicht zur mündlichen Verhandlung erschienen ist. Ihr ist unter Hinweis auf diese Möglichkeit am 24. November 2011 eine Mitteilung über die Ladung zur mündlichen Verhandlung übersandt worden (§ 126 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

Die gemäß §§ 143 f. SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin zulässig. Das Rechtsmittel hat in der Sache jedoch keinen Erfolg. Das SG Osnabrück hat mit Gerichtsbescheid vom 13. Januar 2011 die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 8. Oktober 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. April 2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Die Klägerin hat weder einen Anspruch auf die Feststellung, dass die bei ihr operativ versorgten Bandscheibenvorfälle der HWS in den Segmenten 4/5, 5/6 und 6/7 bei Osteochondrose und Spondylose sowie eine somatoforme Schmerzstörung Folgen des Arbeitsunfalls vom 5. Dezember 2006 sind (hierzu unter 1.), noch hat sie einen Anspruch aus diesem Grunde auf Entschädigungsleistungen in Form von Rentenleistungen (hierzu unter 2.).

1. Es lässt sich nicht mit der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit feststellen, dass die bei der Klägerin operativ versorgten Bandscheibenvorfälle der HWS in den Segmenten 4/5, 5/6 und 6/7 bei Osteochondrose und Spondylose sowie eine somatoforme Schmerzstörung im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität (siehe hierzu Becker in SGB 12/2007, Seite 721, 727 – „Der Arbeitsunfall“) wesentlich auf den Unfall vom 5. Dezember 2006 zurückzuführen sind. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit setzt voraus, dass nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung

- 7 -

- 7 -

ausscheiden. Bei vernünftigem Abwägen aller Umstände müssen die auf eine unfallbedingte Verursachung hinweisenden Faktoren so stark überwiegen, dass hierauf die Entscheidung gestützt werden kann (BSG, Urteil vom 2. Februar 1978 – Az.: 8 RU 66/77 – in BSGE 45, 285 ff; Schönberger/Mehrtens/Valentin Arbeitsunfall und Berufskrankheit 8. Auflage 2011, Seite 47, 48 m.w.N.). Nicht ausreichend ist die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs, ebenso wenig reicht für die Annahme des Kausalzusammenhangs das bloße zeitnahe Auftreten von Gesundheitsstörungen nach einem Unfall dann aus, wenn andere – konkurrierende Ursachen – als Erklärung für die Entstehung der Gesundheitsstörungen nicht erkennbar sind (BSG, Urteile vom 9. Mai 2006, - Az.: B 2 U 26/04 R – und Az.: B 2 U 40/05 R -; vom 27. Juni 2000, - B 2 U 29/99 R – m.w.N.).

Im Berufungsverfahren sind keine Gesichtspunkte hervorgetreten, die eine andere Bewertung gebieten würden. Der Sachverständige Dr. [REDACTED] hat für den Senat schlüssig und nachvollziehbar sowie in Übereinstimmung mit der herrschenden medizinischen Lehrmeinung (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Seite 434, 436) ausgeführt, dass traumatische Bandscheibenvorfälle stets mit begleitenden knöchernen und Bandverletzungen einhergehen. Vor einer unfallbedingten mechanischen Schädigung einer Bandscheibe müssen erst die sichernden Gelenk- und Bandstrukturen verletzt werden. Insbesondere entstehen darüber hinaus meist Wirbelkörperfrakturen. Derartige Verletzungen sind bei der Klägerin jedoch weder kernspintomographisch noch operativ zu irgendeinem Zeitpunkt festgestellt worden. Im Hinblick auf die Unfallanalyse mit nur geringer Schädigung des PKW kann auch eine besonders erhebliche Krafteinwirkung auf die HWS, die geeignet gewesen wäre, eine mehrsegmentale traumatische Bandscheibenschädigung herbeizuführen, nicht belegt werden. Darüber hinaus erlaubt auch das bei der Klägerin aufgefundene Knochenmarködem keine kausale Zuordnung, da Begleitverletzungen im Bereich der Wirbelgelenke und auch der Längsbänder ebenso wenig belegbar sind wie eine Einblutung. Insofern besteht auch kein Anhaltspunkt für die Anerkennung der weiter von der Klägerin als Unfallfolge geltend gemachten somatoformen Schmerzstörung, denn hierfür mangelt es an dem erforderlichen Anknüpfungspunkt einer unfallbedingten strukturellen Schädigung der Wirbelsäule der Klägerin (siehe hierzu auch Landessozialgericht Niedersachsen, Beschluss vom 18. März 2002 - Az.: L 6 U 448/00).

2. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rentenleistungen nach § 56 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII), denn der Arbeitsunfall vom 5. Dezember 2006 hat lediglich zu einer folgenlos ausgeheilten

- 8 -

Zerrung der HWS geführt, die nach der überzeugenden Einschätzung von Dr. [REDACTED] folgenlos ausgeheilt ist. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von mindestens 20 v. H. der Vollrente ist aufgrund dieser Unfallfolgen nicht verblieben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Es hat kein Anlass bestanden, die Revision zuzulassen.