



HVBG

HVBG-Info 14/2001 vom 01.06.2001, S. 1336 - 1340, DOK 451

**Zur MdE-Bemessung bei einem Schleudertrauma - Urteil des  
LSG Nordrhein-Westfalen vom 07.02.2001 - L 17 U 283/97**

Zur MdE-Bemessung bei einem Schleudertrauma (§§ 580 Abs. 1, 581 RVO = vgl. dazu § 56 SGB VII);  
hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Nordrhein-Westfalen vom 07.02.2001 - L 17 U 283/97 - (Vom Ausgang der Nichtzulassungsbeschwerde - B 2 U 92/01 B - wird berichtet.)  
Das LSG Nordrhein-Westfalen hat mit Urteil vom 07.02.2001 - L 17 U 283/97 - Folgendes entschieden:  
Orientierungssatz:  
Zum Begriff des Schleudertraumas.

Tatbestand

-----

Streitig ist, ob dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 10.11.1993 Verletzengeld bis zum 01.07.1994 und im Anschluss daran Verletztenrente zusteht.  
Der 1926 geborene Kläger war seinerzeit als selbständiger Unternehmensberater bei der Beklagten freiwillig versichert. In Ausübung seiner Tätigkeit befuhr er am Unfalltag die Autobahn von E. in Richtung D., als der linke hintere Reifen seines Reisemobils platzte. Nach seinen Angaben in der Unfallmeldung vom 12.11.1993 musste er das Fahrzeug vorsichtig gegen die Leitplanke setzen. Dabei habe sich in der Endphase ein "Schlag" ergeben, der seinen Oberkörper trotz des angelegten Sicherheitsgurtes kurzfristig habe vor- und zurückschnellen lassen. Gegenüber dem Reifenhersteller machte der Kläger Schadensersatzansprüche geltend und erklärte unter dem 12.11.1993 den Ereignisgang wie folgt: Er habe einen lauten Knall vernommen, das Fahrzeug habe zur Seite ausbrechen wollen und er habe dann vorsichtig gebremst und - da er sich auf der Überholspur befunden habe - den Wagen leicht nach links gelenkt und im spitzen Winkel an die Leitplanken gesetzt. Anschließend habe er die Unfallstelle abgesichert und die Polizei benachrichtigt. Auf dem Überholstreifen sei eine ca. 60 m lange Spur durch aufgewirbelte Erdschicht entstanden und die Leitplanken seien auf ca. 30 m Länge leicht beschädigt worden. Nach Eintreffen der Polizei habe er sein Fahrzeug mit eigener Kraft auf den rechten Standstreifen gefahren. Dort habe er den Reifen gewechselt und anschließend seine Fahrt fortgesetzt.  
Nachdem der Kläger am 12.11.1993 an seinen Wohnort zurückgekehrt war, suchte er am nächsten Tag den Durchgangsarzt Dr. M. in K. auf, dem er angab, es habe keine Bewusstlosigkeit vorgelegen und es sei eine Übelkeit nach ca. 24 Stunden mit starken Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten. Der Kläger gab Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) mit rechtsseitiger Ausstrahlung in den Schultergürtel sowie eine Sensibilitätsminderung in beiden Händen

an. Bei der Untersuchung war die Beweglichkeit der HWS frei und die Röntgenuntersuchung zeigte degenerative Veränderungen an den Halswirbelkörpern (HWK) 2, 5 u. 6. Dr. M. diagnostizierte ein HWS-Schleudertrauma. Der Neurologe und Psychiater Dr. B. in K. beschrieb im Bericht vom 07.12.1993 einen Zustand nach Schleuderverletzung im HWS-Bereich bei unfallunabhängigem cervicalem Reizzustand beiderseits. Eine am 11.01.1994 durchgeführte bandscheibenbezogene Computertomographie der HWS ergab keinen sicheren Hinweis auf traumatische Veränderungen. Unter dem 15.01.1994 führte Dr. B. aus, es liege noch ein Reizzustand des rechten Schulter-Armplexus vor. Die geklagten Kopfschmerzen seien wahrscheinlich cervical ausgelöst. Die Befunde bildeten sich offenbar langsam zurück. Unter Hinweis darauf, dass inzwischen weitere intensive medico-physikalische Maßnahmen durchgeführt worden seien, stellte Dr. M. Arbeitsfähigkeit zum 07.02.1994 fest und begründete dies im Abschlussbericht vom 03.02.1994 damit, es sei aufgrund der Vorschädigung im Bereich der HWS zu einem protrahierten Verlauf der unfallbedingten Beschwerden gekommen.

Prof. Dr. ..., Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik D. B., kam in seinem auf Veranlassung der Beklagten am 11.03.1994 erstatteten Gutachten zu dem Ergebnis, der Unfall habe zu einer Verstauchung der HWS geführt. Die damit einhergehende Beschwerdesymptomatik sei im Hinblick auf die vorbestehenden degenerativen Veränderungen verlängert gewesen. Der Behandlungsabschluss mit Arbeitsfähigkeit zum 07.02.1994 sei bei der beschriebenen Verletzung adäquat. Die Beweglichkeit der HWS sei jetzt frei. Eine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bestehe auf chirurgischen Fachgebiet nicht. Der Nervenarzt Dr. J. in M. beschrieb im Gutachten vom 21.03.1994 einen Zustand nach einfachem HWS-Schleudertrauma ohne radikuläre Ausfallerscheinungen und ohne Hinweise auf Muskelatrophien oder Abschwächungen der rechtsseitigen Armsehnenreflexe oder sensible Störungen. Durch den Unfall sei eine vorgeschädigte HWS betroffen worden, wodurch es zu einer nicht richtunggebenden Verschlimmerung des vorbestehenden Leidens gekommen sei. Die jetzige Arbeitsunfähigkeit sei nicht unfallbedingt, auf nervenärztlichem Fachgebiet ergebe sich keine MdE. Unter dem 31.03.1994 gelangte Prof. Dr. H. zu dem Ergebnis, alle über den 06.02.1994 hinaus erfolgten Heilbehandlungsmaßnahmen gingen zu Lasten der Krankenkasse, da diese dem degenerativen Vorschaden der HWS anzulasten seien.

Priv. Doz. Dr. B., Chefarzt der Neurologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten K., kam im Gutachten vom 21.10.1994 zusammenfassend zu dem Ergebnis, der Kläger habe bei dem Unfall ein HWS-Schleudertrauma vom Grad I erlitten. Die hierdurch bedingte Schmerzsymptomatik klinge nach allgemeiner medizinischer Erfahrung innerhalb von vier bis sechs Wochen ab. Im vorliegenden Fall sei aufgrund der vorbestehenden degenerativen HWS-Veränderungen ein verlängertes Beschwerdeintervall bis zum 06.02.1994 medizinisch nachzuvollziehen. Aufgrund der jetzigen Untersuchung hätten sich klinisch-neurologisch keine pathologischen Befunde als Ursache der vorgebrachten Schmerzsymptomatik ergeben. Die ausschließlich subjektiven Beschwerden seien - zum Ausschluss einer ungerechtfertigten Fehlbeurteilung - mit einer MdE von 10 v.H. zu bemessen.

Der Kläger legte daraufhin ein von ihm eingeholtes Gutachten des HNO-Arztes Prof. Dr. S., N., vom 09.03.1995 vor, der ein posttraumatisches cervico-brachiales Syndrom bei Vorbestehen der altersgerechter degenerativer Veränderung der unteren HWS sowie

eine posttraumatische funktionelle Kopfgelenkstörung rechts mit einer Blockierung des Atlas in den Segmenten C0 - C2 beschrieb und die unfallbedingte MdE mit 20 v.H. einschätzte. - Nachdem der Unfallchirurg R. in einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 24.04.1995 dieser Einschätzung entgegengetreten war, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18.05.1995, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 21.08.1995, die Gewährung von Verletztenrente ab und erkannte unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 06.02.1994 an.

Dagegen hat der Kläger am 19.09.1995 vor dem Sozialgericht (SG) Düsseldorf Klage erhoben und sein Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung von medizinischen Sachverständigengutachten. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. in N. hat unter dem 14.12.1995 zusammenfassend ausgeführt, es bestehe ein Zustand nach folgenlos abgeheilter Schädelprellung mit vegetativer Begleitsymptomatik und leichter Distorsion der HWS mit vorübergehendem Wurzelreizsyndrom ohne klinische Ausfallerscheinungen. Hinweise dafür, dass es zu einer Gehirnerschütterung oder gar Hirncontusion gekommen sei, lägen nicht vor. Aufgrund der aktenkundigen neurologischen Untersuchungsbefunde sei die Dauer der in der Verwaltungsakte niedergelegten unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit angemessen. - Der Orthopäde Dr. V. in N. hat im Gutachten vom 31.03.1996 ausgeführt, außer den neurologischerseits beschriebenen Unfallfolgen habe eine überstandene kurz andauernde Brustkorbeinschnürung durch den Sicherheitsgurt mit nachfolgender Haut- und Unterhautblutung vorgelegen. Eine unfallbedingte MdE auf seinem Fachgebiet habe ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht bestanden.

Mit Urteil vom 31.07.1997 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihm am 25.09.1997 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24.10.1997 Berufung eingelegt und geltend gemacht, die eingeholten Gutachten seien unrichtig. Dazu hat er sich auf das von ihm vorgelegte Gutachten von Prof. Dr. S. gestützt und verschiedene Arztbriefe vorgelegt, auf deren Inhalt verwiesen wird.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 31.07.1997 zu ändern und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 18.05.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.08.1995 zu verurteilen, ihm wegen unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit Verletztenrente bis zum 01.07.1994 einschließlic und für die anschließende Zeit wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 10.11.1993 Verletztenrente nach einer MdE von wenigstens 20 v.H. zu gewähren, hilfsweise gemäß § 109 SGG ein weiteres Gutachten von Prof. Dr. C. C., in B. K. einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Auf Antrag des Klägers ist gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben worden durch die Einholung von Sachverständigengutachten. Der Orthopäde Dr. O. in I. hat am 24.01.2000 ein Gutachten erstattet und dabei ein neuro-psychologisches Zusatzgutachten von Frau Prof. Dr. S., Institut für Physiologische Psychologie der Universität D. vom 14.11.1999 berücksichtigt. Ein weiteres Gutachten ist von dem

Psychiater und Psychotherapeuten Dr. B., D. Institut für Psychotraumatologie in K., am 19.12.2000 erstattet worden. Auf den Inhalt der Gutachten wird wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten verwiesen. Die Unfallakten lagen vor und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

#### Entscheidungsgründe

-----

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das SG die Klage abgewiesen, denn der angefochtene Verwaltungsakt ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Weitergewährung von Verletztengeld und erst recht keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente, weil unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nur bis zum 06.02.1994 bestand und die Unfallfolgen zu diesem Zeitpunkt vollständig ausgeheilt waren.

Der Entschädigungsanspruch des Klägers richtet sich noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da der Unfall vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) zum 01.01.1997 eingetreten ist (Art. 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz (UVEG), § 212 SGB VII).

Nach § 547 RVO gewährt der Träger der Unfallversicherung nach Eintritt eines Arbeitsunfalles unter anderem Verletztengeld und Verletztenrente. Ersteres erhält nach § 560 Abs. 1 Satz 1 RVO der Verletzte, so lange er infolge des Arbeitsunfalles arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung ist und keinen Anspruch auf Übergangsgeld nach den §§ 568, 568 a Abs. 2 und 3 RVO hat.

Arbeitsunfähigkeit liegt nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSGE 19, 179, 182; 57, 227, 228) vor, wenn der Versicherte infolge von Krankheit nicht oder nur mit der Gefahr der als baldigen Verschlimmerung in der Lage ist, seiner bisher ausgeübten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Für den Anspruch auf Verletztengeld ist weiterhin erforderlich, dass der Arbeitsunfall im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre die rechtlich wesentliche Bedingung der Arbeitsunfähigkeit ist (vgl. Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung (Handkommentar) Stand 6/96 § 560 Rdnr. 3; Kass.Komm.-Ricke - § 560 RVO Rdnr. 4).

Gemäß § 580 Abs. 1 RVO erhält der Verletzte eine Rente, wenn die zu entschädigende MdE über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert. Verletztenrente wird nach § 581 gewährt, solange infolge des Arbeitsunfalls die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Fünftel (20 v.H.) gemindert ist.

Diese Voraussetzungen sind nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren für die streitige Zeit ab 07.02.1994 nicht gegeben. Der Senat stützt sich - wie das SG - zum einen auf die im Feststellungsverfahren nach den §§ 20, 21 des Zehnten Sozialgesetzbuches - Verwaltungsverfahren - (SGB X) eingeholten Gutachten von Prof. Dr. H., Dr. J. und Priv. Doz. Dr. B. Ihre Gutachten entsprechen in Form und Inhalt den Anforderungen, die an ein wissenschaftlich begründetes Sachverständigengutachten zu stellen sind. Sie werden dadurch, dass sie von der Beklagten eingeholt worden sind, nicht zu Parteigutachten (vgl. BSG SozR § 118 SGG Nr. 3; Meyer-Ladewig, SGG mit Erläuterungen, 6. Auflage, § 118 Rdnr. 12 d). Solche Gutachten können im Wege des

Urkundsbeweises verwertet werden und nach der Rechtsprechung des BSG, der der erkennende Senat folgt, auch alleinige Grundlage der gerichtlichen Entscheidung sein (BSG SozR § 128 SGG Nr. 66; BSG Urteil vom 08.12.1988 - 2/9 b RU 66/87 -; Meyer-Ladewig a.a.O.; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 2. Auflage, Abschnitt III Rdnr. 49, 50). Zum anderen haben die im ersten Rechtszug eingeholten Gutachten von Dr. R. und Dr. V. bestätigt, dass der Arbeitsunfall keine bleibenden Gesundheitsstörungen hinterlassen hat. Solche sind auch nicht in dem nach § 109 SGG eingeholten nervenärztlichen Gutachten des Psychiaters Dr. B. und der Psychologin Frau Prof. Dr. S. beschrieben worden. Soweit dagegen der Sachverständige (SV) Dr. O. als Unfallfolge ein posttraumatisches cervicocephales Syndrom bei atlantoaxialer Rotationsfehlstellung I. Grades und ein ohne nachweisbare Folgen abgelaufenes gemischt radikuläres und pseudoradikuläres Cervicobrachial-Syndrom rechts beschrieben und eine abgestufte unfallbedingte MdE bis zum 30.09.1994 angenommen hat, war seiner Beurteilung nicht zu folgen.

Dafür sind folgende Erwägungen maßgebend:

Der Kläger erlitt bei dem Arbeitsunfall vom 10.11.1993 lediglich eine Distorsion (Zerrung/Verstauchung) der HWS, die folgenlos ausgeheilt ist. Dass es zu weitergehenden Verletzungen gekommen ist, ist durch nichts bewiesen. Das Vorliegen eines Kopfaufpralls hat der Kläger zunächst nicht behauptet, ja gegenüber den im Verwaltungsverfahren tätig gewordenen medizinischen Gutachtern ausdrücklich verneint. Dies gilt auch für eine unfallbedingte Bewusstlosigkeit. Abgesehen davon, dass eine solche weder in der formlosen Unfallmeldung vom 12.11.1993 und auch nicht in dem vom gleichen Tage datierenden Unfallbericht an den Reifenhersteller angeführt worden ist, hat der Kläger eine solche auch gegenüber den erstbehandelnden Ärzten Dr. M. und Dr. B. nicht behauptet. Im Gegenteil hat er in der Folgezeit sowohl bei der Begutachtung durch den Nervenarzt Dr. J. wie auch gegenüber dem Neurologen Priv. Doz. Dr. B. das Vorliegen einer Bewusstlosigkeit nach dem Unfall ausdrücklich verneint. Entsprechende Angaben hat er auch noch im Januar 1995 gegenüber dem von ihm konsultierten HNO-Arzt und Chirotherapeuten Prof. Dr. S. gemacht.

Wenn der Kläger dann erstmals im Mai 1995 das Vorliegen einer Gehirnerschütterung behauptet und entsprechende Angaben über ein Aufschlagen des Kopfes auf Arm oder Lenkrad gegenüber den SVen Dr. V. und Dr. R. gemacht und ergänzend vorgebracht hat, er habe durch die Einwirkung des Sicherheitsgurtes auch eine große Strieme im Bereich des linken Schultergürtels und des oberen Brustkorbes in Form eines sehr großen, blutunterlaufenen Hautbezirkes gehabt, der erst nach etwa 6 Wochen abgeblasst sei, ist dies durch nichts belegt. Abgesehen davon, dass eine solche äußere Verletzung von dem Durchgangsarzt Dr. M. überhaupt nicht beschrieben worden ist, ist sie insbesondere deshalb auszuschließen, weil der Kläger selbst in der Unfallanzeige am 03.12.1993 gegenüber der Beklagten als Art der Verletzung nur "Schleudertrauma" angegeben und weiter mitgeteilt hat, äußere Verletzungen hätten nicht vorgelegen. Diese Angaben allein hält der Senat für zutreffend.

Der gegenteilige Sachvortrag im Gerichtsverfahren ist danach offensichtlich falsch, zweckgerichtet und Ausdruck eines massiven Rentenbegehrens, wie dies schon in den Angaben gegenüber Dr. J., aber auch im Schreiben des Klägers vom 03.11.1996 an seinen damaligen Prozessbevollmächtigten (Bl. 73 der Streitakte) deutlich geworden ist. Dementsprechend dient auch der "Nachtrag zum Unfallbericht vom 10.11.1993", den der Kläger den erstinstanzlich gehörten SVen vorgelegt hat und der vom 20.11.1993 datieren soll,

aber nicht zu den Akten der Beklagten gelangt ist, und in dem der Unfallhergang wesentlich dramatischer geschildert wird ("mit Vollgas in den Mittelstreifen"), offensichtlich dazu, nunmehr in Kenntnis des Inhalts der negativen Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren einen Geschehensablauf zu behaupten, der aus der - medizinisch laienhaften Sicht - des Klägers geeignet gewesen sein könnte, zu schwerwiegenderen Verletzungen mit der Folge eines Rentenanspruches zu führen. Dabei übersieht der Kläger aber zum einen, dass aufgrund seines eigenen gegenteiligen früheren Sachvortrags schon der Nachweis einer Gehirnerschütterung als unfallbedingter Erstschaden nicht zu führen ist und zum anderen, dass ein solches Schädel-Hirn-Trauma I. Grades, wenn es denn erwiesen wäre, definitionsgemäß folgenlos ausheilt und daher regelmäßig einen Rentenanspruch nicht begründen kann (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage 1998, S. 309 ff., 321).

Dementsprechend kommt erst recht eine Rentengewährung dann nicht in Betracht, wenn man - wie dies Dr. R. aufgrund der Angaben des Klägers zum Unfallhergang getan hat - vom Vorliegen einer bloßen Schädelprellung mit vegetativer Begleitsymptomatik ausgeht, die hier - wie dargelegt - gleichfalls nicht gesichert ist.

Nach den Angaben des Klägers zum Unfallhergang vom 12.11.1993, die der Senat nach alledem allein als zutreffend ansieht, hat ein typischer Unfallmechanismus im Sinne eines sogenannten "Schleudertraumas" bzw. "Schleuderverletzung" aber gar nicht vorgelegen. Von der Bezeichnung "Schleudertrauma, Schleuderverletzung" oder "Beschleunigungsverletzung" wird in der neueren Fachliteratur Abstand genommen und dies zutreffend damit begründet, dass es sich nicht um eine medizinische Diagnose handele, sondern durch diese Bezeichnung Unfallmechanismus und Körperverletzungen vermengt und zu Unrecht unter einen Begriff gebracht werden (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O., Seite 115 f.; Plagemann/Hontschik, Medizinische Begutachtung im Sozialrecht, 3. Auflage 1996, S. 153 f.; Rompe/Erlenkämper, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 3. Auflage 1998, S. 393 f.). Gemeint ist danach vom biomechanischen Ablauf eine nicht muskulär kontrollierte, energiereiche, sagittale freie Bewegung des Kopfes gegenüber dem fixierten Rumpf, die nicht zu einem Kopfanprall führt. Nach dieser im neueren Schrifttum vorgenommenen Definition ist insoweit von unterschiedlichen Bewegungsabläufen des Kopfes und der HWS auszugehen, je nachdem, ob es sich um eine Heckkollision, eine Frontalkollision, Seitenkollision oder Mehrfachkollision gehandelt hat (vgl. dazu Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O. S. 515 f.).

Diese Distorsionsverletzungen der HWS werden nach Erdmann in drei Schweregrade eingeteilt. Bei einer solchen nach dem Schweregrad I (Kollisionsgeschwindigkeiten zwischen 10 und 30 km/h) bestehen die Befunde in einer Zerrung oder Dehnung des Kapselbandapparates, wobei aber der mechanische Zusammenhang erhalten bleibt. Bei einer solchen des Schweregrades II (Kollisionsgeschwindigkeit von 40 km/h und mehr) ist die Beschwerdesymptomatik ausgeprägter, wobei von mikrostrukturellen Weichteilläsionen und daraus resultierenden Hämatombildungen mit eventuell temporären Raumforderungen ausgegangen wird, die durchweg kernspintomographisch nachweisbar sein müssen. Bei einer Beschleunigungsverletzung vom Schweregrad III (Kollisionsgeschwindigkeiten bis zu 80 km/h) ist der mechanische Zusammenhalt des passiven Halteapparates der HWS total liquidiert, die Bänder sind durchgerissen, die Gelenkkapsel gesprengt, Brüche und Luxationen der HWS mit Zwangshaltungen vorhanden, wodurch es zu einer totalen Haltungsinsuffizienz des Kopfes kommt (vgl. auch

Plagemann/Hontschik, a.a.O., S. 270; Rompe/Erlenkämper, a.a.O., S. 394). Weitgehende Einigkeit besteht nach neuerer herrschen der unfallmedizinischer Auffassung dahingehend, dass es unterhalb einer Geschwindigkeitsänderung von 13 bis 15 km/h, die der beim Zusammenstoß von Auto-Skootern entspricht, nicht einmal zur Ausbildung einer HWS-Verletzung des Schweregrades I nach Erdmann kommt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 518; Wessels/Castro, VersR 2000 S. 384, 287; vgl. auch Kammergericht Berlin, NJW 2000 S. 877; OLG Hamm, NJW 2000 S. 878).

Hiervon ausgehend hat beim Kläger allenfalls eine Beschleunigungsverletzung vom Schweregrad I nach Erdmann vorgelegen, wovon die Gutachter und SVen Prof. Dr. H., Dr. J., Priv. Doz. Dr. B., Dr. R. und Dr. V. ausgegangen sind. Dafür spricht zum einen der Unfallhergang, das Verhalten des Klägers nach dem Unfall, das beschwerdefreie Intervall von 24 Stunden und die drei Tage nach dem Unfall durchgangsärztlich erhobenen Befunde. Bei der Untersuchung am 13.11.1993 war nämlich die HWS frei beweglich; sie war dies auch bei der Begutachtung durch Prof. Dr. H. im März 1994. Durch den Unfall hervorgerufene knöcherne Verletzungen, Bandverletzungen oder sonstige substantielle Schäden im Bereich der HWS sind zu keiner Zeit dokumentiert worden. Auch eine durch den Unfall verursachte zusätzliche Schädigung im Bereich der - unzweifelhaft vorbestehenden - degenerativen Veränderungen der HWS ist nicht belegt.

Soweit der HNO-Arzt Prof. Dr. S. in seinem vom Kläger vorgelegten Privatgutachten eine "posttraumatische funktionelle Kopfgelenkstörung rechts mit Blockierung des Atlas im Segment C0/1 und Segment C1/2" behauptet hat, lässt sich diese erstmals 14 Monate nach dem Unfall beschriebene Störung nicht mit Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich auf den Unfall zurückzuführen. Darauf hat schon der Unfallchirurg R. in seiner von der Beklagten eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme zutreffend hingewiesen. Im übrigen ist entscheidend, dass die zuvor und später gehörten Gutachter und SVen des chirurgisch/orthopädischen Fachgebietes, deren Beurteilung insoweit eine höhere Kompetenz beizumessen ist, derartige Befunde nicht erhoben haben. Dies gilt in gleicher Weise für den im Berufungsverfahren nach § 109 SGG gehörten SV Dr. O., der - wie Prof. Dr. S. - der manualtherapeutischen Schule folgt und als Unfallfolge eine atlantoaxiale Rotationsfehlstellung I. Grades beschrieben hat. Auch diese Diagnose ist nicht hinreichend durch röntgenologische Befunde abgesichert und steht zudem im krassen Widerspruch zu den gegenteiligen Feststellungen von Prof. Dr. H. und Dr. V. Die von Prof. Dr. S. und Dr. O. hier im Falle des Klägers gestellten Diagnosen entsprechen denen, die diese Ärzte regelmäßig nach leichten Auffahrunfällen stellen. Ihre Auffassung ist medizinisch nicht hinreichend gesichert und steht im Widerspruch zur herrschenden unfallmedizinischen Auffassung (vgl. dazu: Rompe/Erlenkämper, a.a.O., S. 394; Ludolph, Münchener Medizinische Wochenschrift 1995, 552 f., 555; Lucka, Versicherungsmedizin 1998, 124 f., 126), die nach der Rechtsprechung des BSG bei der Zusammenhangsbeurteilung zugrunde zu legen ist (BSG, Urteil vom 20.09.1977 = Mesob 30/51; BSG, Urteil vom 12.11.1986 - 9 b RU 76/86 -; Plagemann/Hontschik, a.a.O. S. 29 f.). Von daher kann auch nicht der von Dr. O. gestaffelt vorgenommenen MdE-Einschätzung, wonach ab dem 07.02.1994 eine MdE von 50 v.H. und ab dem 01.07.1994 bis zum 30.09.1994 eine solche von 25 v.H. vorgelegen haben soll, gefolgt werden. Schließlich nimmt auch dieser SV für die Zeit ab

01.10.1994 nur noch eine MdE von 10 v.H. und damit in nicht rentenberechtigendem Grade an.

Unabhängig davon kommt nach der herrschenden unfallmedizinischen Auffassung bei einer Distorsion des Schweregrades I nach Erdmann nur eine Arbeitsunfähigkeit von 1 - 3 Wochen (!) und danach eine MdE von allenfalls 20 v.H. für einen Zeitraum von bis zu 4 Wochen (!) in Betracht; ein Anspruch auf zeitlich unbefristete Rente ist danach nur bei einer Distorsionsverletzung des Schweregrades III denkbar (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 524; Plagemann/Hontschik, a.a.O. S. 154; Rompe/Erlenkämper, a.a.O. S. 395).

Dementsprechend kann hier - wie durch die Beklagte geschehen - nur im Hinblick auf den verzögerten Heilungsverlauf aufgrund der vorbestehenden degenerativen HWS-Veränderungen unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 06.02.1994 angenommen werden. Soweit Dr. R. und Dr. V. davon ausgegangen sind, in den Verwaltungsakten sei eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 01.07.1994 dokumentiert, handelt es sich - wie vom SG zutreffend erkannt - um ein Versehen ("Zahlendreher").

Zugleich steht damit fest, dass ein Anspruch auf Verletztenrente wegen der HWS-Zerrung nicht gegeben sein kann.

Das psychologische Zusatzgutachten, das auf Anregung von Frau Prof. Dr. S. eingeholt worden ist, hat keine unfallbedingten Befunde gezeigt, vor allen Dingen nicht solche, die für eine organisch bedingte Folgeschädigung vor allem des visuellen Systemes sprechen. Dagegen spricht vor allem, dass eine Schädelprellung überhaupt nicht nachgewiesen ist. Soweit Dr. O. die Verdachtsdiagnose eines posttraumatischen Belastungssyndroms (PTBS) geäußert hat, konnte ein solches gleichfalls nicht gesichert werden. Dr. B. hat in seinem Gutachten ausgeführt, dass der Kläger die hierfür erforderlichen diagnostischen Kriterien nicht in ausreichendem Maße erfüllt. Dies leuchtet - führt man sich insoweit die dafür aufgestellten Voraussetzungen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 222) vor Augen - ohne weiteres ein. Soweit im Gutachten vom 19.12.2000 von psychischen Folgeerscheinungen die Rede ist, die ursächlich auf den Unfall und die anschließende Auseinandersetzung mit der BG zurückzuführen sein sollen, kann der Beurteilung von Dr. B. dagegen nicht gefolgt werden. Psychische Auffälligkeiten relativ zeitnah zum Unfallgeschehen sind weder bei den Untersuchungen durch Dr. B. noch bei den Begutachtungen durch Dr. J. und Priv. Doz. Dr. B. beschrieben worden. Sie konnten auch von Dr. R. nicht festgestellt werden. Im übrigen überschreiten sie aber auch nach Auffassung des Dr. B. nicht die Schwelle einer psychischen Störung von Krankheitswert, so dass eine relevante Funktionsstörung insoweit überhaupt nicht angenommen werden kann.

Anlass zu weiteren medizinischen oder sonstigen Ermittlungen bestand nicht. Hinweise auf unfallbedingte Schäden auf HNO-ärztlichem bzw. augenärztlichem Fachgebiet liegen aufgrund der vom Kläger selbst insoweit vorgelegten fachärztlichen Berichte nicht vor.

Sie kommen auch schon mangels Kopfverletzung nicht in Betracht. Eine biomechanische Untersuchung oder ein verkehrsanalytisches Gutachten zur Feststellung der Schwere des Unfalles bzw. der Aufprallgeschwindigkeit, wie dies der Kläger angeregt hatte, ist nicht erforderlich, denn dadurch kann nicht bewiesen werden, welche Verletzungsfolgen der Unfall herbeigeführt hat. Insofern ist allein entscheidend, dass bei der Erstuntersuchung des Klägers schwerwiegende Verletzungsfolgen nicht nachgewiesen werden konnten. Dabei ist vor allem von Bedeutung, dass die Beweglichkeit



der HWS bei den durchgangsärztlichen Untersuchungen und bei der Begutachtung durch Prof. Dr. H. völlig frei war. Dies, aber insbesondere auch das Verhalten des Klägers nach dem Unfall und das beschwerdefreie Intervall sprechen zudem dagegen, dass der Unfall vom Schweregrad her geeignet war, schwerwiegende Folgen mit einer MDE in rentenberechtigendem Grade herbeizuführen.

Dem Hilfsantrag des Klägers auf Einholung eines weiteren Gutachtens nach § 109 SGG war nicht zu entsprechen. Das Antragsrecht ist insoweit durch die im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. O., Prof. Dr. S. und Dr. B. verbraucht (vgl. dazu Meyer-Ladewig, SGG mit Erläuterungen, 6. Auflage § 109 Rdnr. 5). Im übrigen ist der insoweit erst im Termin gestellte Antrag gemäß § 109 Abs. 2 SGG verfristet. Der Kläger hatte insoweit seit März 1998 hinreichend Zeit und Gelegenheit, diesen Sachverständigen zu benennen. Bis zur Beauftragung von Dr. O. hatte der Kläger insoweit auch schon eine Vielzahl anderer Gutachter namentlich benannt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.  
Zur Revisionszulassung bestand kein Anlass.