

L 10 U 3458/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 2751/05
Datum
17.04.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 3458/07
Datum
19.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17.04.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Klägers sind auch im Berufungs-verfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Verletztenrente wegen des Arbeitsunfalles vom 17.04.2003, ins-besondere, ob die Schmerzzustände des Klägers im Bereich der rechten Gesäßhälfte Unfallfolgen sind.

Der am 1955 geborene Kläger stürzte am 17.04.2003 gegen 3:30 Uhr morgens bei seiner versicherten Tätigkeit als Berufskraftfahrer von der Laderampe seines LKW. Dabei zog er sich - zwischenzeitlich folgenlos ausgeheilt - Rippenfrakturen links und eine Querfraktur des linken Acetabulums (Gelenkpfanne des Hüftgelenks) zu. Er beendete seine Schicht und wurde dann von dem vom Arbeitgeber gerufenen Krankenwagen gegen 8:30 Uhr in die Unfallchirurgie des Kli-nikums O. eingeliefert. Im Durchgangsarztbericht des Dr. St. vom 17.04.2003 sind Schmerz-angaben des Klägers links thorakal und in der linken Hüfte vermerkt. Auf Grund einer röntgeno-logischen Untersuchung wurden Rippenfrakturen links diagnostiziert und eine Fraktur des Beckens ausgeschlossen. Zur Nachuntersuchung am 25.04.2003 im Kreiskrankenhaus Ob. erschien der Kläger mit Gehstock bei bekannter Coxarthrose und beklagte - so der Nachschaubericht des Oberarztes B. - weiter Schmerzen im linken Hemithorax sowie im linken Hüftgelenk. Die we- gen persistierender Beschwerden der linken Hüfte am 28.05.2003 durchgeführte Kernspintomo-graphie beider Hüftgelenke ergab die Querfraktur des linken Acetabulums mit geringer Ver-schiebung (Bericht des Radiologen Dr. Wa. vom 30.05.2003). Im Nachschaubericht des Ober-arztes M. , Kreiskrankenhaus Ob. , vom 05.06.2003 über die Besprechung des Kernspinbefundes sind weiter bestehende Schmerzen nach längerem Stehen in der linken Hüfte vermerkt.

Nach vom Oberarzt B. beendeter Behandlung und zum 23.06.2003 festgestellter Arbeitsfähig-keit stellte sich der Kläger nach einem Arbeitsversuch am 24.06.2003 erneut im Kreiskranken-haus Ob. beim Oberarzt M. wegen Beschwerden über Gesäß bzw. Sitzbeinen beidseits im Sit-zen vor. Die Beschwerden wurden vom Neurologen Dr. B. auf eine Prellung des Nervus ischia-dicus beim Unfall vom 17.04.2003 zurückgeführt (Befundbericht vom 29.06.2003). Dr. K. , Chefarzt des Kreiskrankenhauses Ob. , führte diese Beschwerden demgegenüber auf einen von Dr. Wa. am 01.07.2003 kernspintomografisch diagnostizierten Bandscheibenvorfall L 3/4 mit Kompression L3 links (daneben Spondylolyse mit geringer Spondylolisthese L5/S1 ohne spinale Enge und schwere Coxarthrose rechts) zurück. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 12.07.2003 bestanden. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus schätze er auf unter 20 v. H.

Nachdem der Kläger im Januar 2004 persistierende Schmerzen wegen des Unfalls vom 17.04.2003 angezeigt hatte, veranlasste die Beklagte seine Untersuchung beim Unfallchirurgen Dr. We. , bei dem der Kläger keine Schmerzen im Bereich der linken Hüfte, wohl aber im Be-reich des rechten Gesäßes beim Sitzen angab und der im Bericht vom 13.03.2004 eine fest knö-chern konsolidierte Acetabulumfraktur ohne Stufenbildung, eine Coxarthrose 1. Grades links und eine Coxarthrose 3. Grades rechts diagnostizierte. Die glaubhaften Beschwerden des Klägers an der rechten Hüfte seien unfallunabhängig. Sie seien zum Teil auf die Coxarthrose, mögli-cherweise zum Teil auch auf das Bandscheibenleiden zurückzuführen. Darauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17.03.2005 und Widerspruchsbescheid vom 27.06.2005 die Gewäh-rung von Verletztenrente bei gleichzeitiger Anerkennung des Unfalles als Arbeitsunfall ab. Die Folgen des Arbeitsunfalles, Brüche der 4. und 5. Rippe links und der Gelenkpfanne des linken Hüftgelenks mit geringer Verschiebung, seien folgenlos ausgeheilt. Die weiteren Beschwerden des Klägers seien auf den unfallunabhängigen Bandscheibenvorfall L3/4 und die Arthrose beider Hüftgelenke zurückzuführen.

Seine hiergegen am 06.07.2007 beim Sozialgericht Freiburg erhobene Klage begründete der Kläger damit, Dr. B. und Dr. L. (in einem Gutachten für eine private Unfallversicherung) hätten seine Schmerzen im Gesäßbereich mit Ausstrahlungen in beide Beine auf eine beim Unfall vom 17.03.2004 erlittene Schädigung des Ischiasnerven zurückgeführt.

In dem daraufhin vom Sozialgericht eingeholten orthopädisch-chirurgischen Gutachten vom 15.02.2006 hat Prof. Dr. H. , bei dem der Kläger Schmerzen im Bereich der Rippen und der lin-ken Hüfte verneint hat, die folgenlose Ausheilung der Frakturen bestätigt und weitere Unfallfol-gen verneint. Die Gesundheitsstörungen des Klägers an der Lendenwirbelsäule, am Becken und am rechten Knie bestünden unfallunabhängig. Die vom Neurologen angegebene Hüftprellung passe in keiner Weise zu den Vorerkrankungen, dem Unfallmechanismus und den bisherigen Beschwerden. Die Diagnose einer Prellung des Ischiasnerven widerspreche den medizinischen Kenntnissen über die geschützte topographische Lage dieses Nerven.

Auch nach Einsatz eines künstlichen Gelenkes an der rechten Hüfte im März 2005 und einer im März 2006 durchgeführten Bandscheibenoperation wegen der lumbalen Spinalkanalstenose L3/4 und L4/5 und dem Bandscheibenvorfall L4/5 sind die Schmerzzustände in der rechten Gesäß-hälfte geblieben.

In den vom Kläger beim Sozialgericht eingereichten, für die private Versicherung erstatteten Gutachten sind Dr. L. (Gutachten vom 04.10.2004) und Dr. H. (neurologisches Zusatzgutachten vom 21.09.2004) von einer direkten traumatischen Schädigung des Ischiasnervs rechts durch den Sturz am 17.04.2003 als Ursache der Schmerzen in der rechten Gesäßhälfte ausgegangen. Die zuvor auf Grund der rechtsseitigen Coxarthrose beklagten Schmerzen seien - dies hatte der Klä-ger angegeben - anders lokalisiert gewesen, nämlich in der Leiste. Auch die abgeheilte Acetabu-lumfraktur links und die abgeheilte Rippenfrakturen seien unfallbedingt. Unfallunabhängig seien eine Coxarthrose rechts mit Beweglichkeitseinschränkung, eine Wurzelschädigung L4 bei Zu-stand nach Bandscheibenvorfall L3/4 und ein Zustand nach Schädelbasisfraktur 1978 mit rück-gebildeter Hemiparese links. In einem weiteren, vom Kläger vorgelegten fachneurologischen Gutachten vom 07.10.2006 für eine andere private Versicherung hat Prof. Dr. D. eine anhalten-de Ischiadicus-Läsion als wahrscheinlichste Ursache der Symptomatik angesehen, prinzipiell sei aber auch eine radikuläre Genese der Schmerzen differenzialdiagnostisch nicht ganz auszu-schließen. Die nach dem Unfall neu aufgetretene Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten Hüfte mit Ausstrahlung in das Bein sei unabhängig von der bereits seit 1997 diagnostizierten Hüftgelenksarthrose und habe unverändert auch nach der Hüftendoprothesenoperation im Jahre 2005 sowie der lumbalen Dekompressionsoperation im Jahre 2006 persistiert. Bei allen diesen Untersuchungen hat der Kläger das Bestehen von Schmerzen vor allem in der rechten Gesäßhäf-te seit dem Unfall angegeben.

Für das Sozialgericht hat die Fachärztin für Neurologie Dr. Ko. nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 15.11.2006 ein Gutachten erstattet und Unfallfolgen verneint. Einen sicheren Hinweis auf eine Nervus ischiadicus-Läsion habe sie bei der aktuellen Untersuchung nicht fin-den können; ein solcher ergebe sich auch nicht aus den Messungen durch die neurologischen Vorgutachter. Prof. Dr. D. habe als Ursache für den beklagten glutaeealen Schmerz differenzial-diagnostisch eine Schädigung der Nervenwurzel L5/S1 erhoben, was auf Grund des klinischen Befundes weniger wahrscheinlich sei. Sie hat Glutaealgien rechts ungeklärter Ätiologie diagnos-tiziert.

Mit Urteil vom 17.04.2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung dar-auf verwiesen, dass ein Zusammenhang zwischen den vom Kläger beklagten Schmerzzuständen im Gesäßbereich und dem anerkannten Arbeitsunfall nicht wahrscheinlich gemacht werden kön-ne, sodass sie bei der Bemessung der MdE zu Recht unberücksichtigt geblieben seien.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 25.06.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 13.07.2007 Berufung eingelegt. Er führt die, seine Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v. H. mindernden, Schmerzen im Gesäßbereich auf eine Schädigung des Ischiasnerven durch einen Sturz direkt auf das Gesäß beim Arbeitsunfall vom 17.04.2003 zurück. Vor dem Unfallereignis seien diese Beschwerden nicht vorhanden gewesen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17.04.2007 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 17.03.2005 in Gestalt des Widerspruchsbe-scheids vom 27.06.2005 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 17.04.2003 Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. zu gewäh-ren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich auf die Gutachten von Prof. Dr. H. und von Dr. Ko.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. Hr. eingeholt. Dieser hat als Unfallfolge die Aktivierung eines bereits vorbestehenden chronisch rezidivierenden pseudoradikulären Lumbalsyndroms rechts bezeichnet. Es sei durchaus erklärbar, aber nicht beweisbar, dass eine bis zum Unfalltag relativ stumme latente Erkrankung der Lendenwirbelsäule durch die erlittene Gewalteinwirkung akti-viert worden sei.

Der Kläger hat die Niederschrift über die öffentliche Sitzung des Landgerichts O. vom 21.10.2008 in einem von ihm angestregten, letztlich erfolglosen (Urteil vom 11.11.2008) Scha-densersatzprozess (3 O 479/06) gegen Dr. St. und die Oberärzte M. und B. vorgelegt. Auf diese wird wegen der dort enthaltenen Angaben des Klägers zum Unfallhergang und Behandlungsver-lauf sowie hinsichtlich der Angaben der beklagten Ärzte zu Angaben des Klägers über Be-schwerden der rechten Hüfte nach dem Unfall vom 17.04.2003 verwiesen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozess-akten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten sowie die beigezogenen Akten des Landgerichts O. Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 145 SGG zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, da der Kläger keinen Anspruch auf eine Verletztenrente zur Entschädigung der Folgen des Arbeitsunfalles vom 17.04.2003 hat. Dabei ist es insbesondere zutreffend davon ausgegangen, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den vom Kläger beklagten Schmerzzuständen im rechten Gesäßbereich und dem Arbeitsunfall nicht wahrscheinlich ist und dass deshalb diese Schmerzzustände eine rentenberechtigende MdE nicht begründen.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach § 56 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach § 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII).

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3, 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i.S. des § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII (zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt) ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 12.04.2005, B 2 U 11/04 R in SozR 4-2700 § 8 Nr.14), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzu-rechnen ist (innerer bzw. sach-licher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zum Unfallereignis geführt hat und letzteres einen Gesundheits-(erst-)schaden oder den Tod des Versicherten ver-ursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von länger andauernden Unfall-folgen aufgrund des Gesundheits-(erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Vor-aussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeits-unfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, 2 RU 43/84 in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, a.a.O.); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, B 2 U 47/98 R in SozR 3-1300 § 48 Nr. 67; Urteil vom 02.05.2001, B 2 U 16/00 R in SozR 3-2200 § 551 Nr. 16). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, 2/9b RU 28/87 in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammen-hang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Ver-fahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des je-weiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, 2 RU 31/90 in SozR 3-2200 § 548 Nr. 11).

Diesen Grundsätzen folgend verneint der Senat das Vorliegen dauerhafter, also über das Ende der bis zum 13.07.2003 bestehenden und mit Gewährung von Verletztengeld verbundenen Ar-beitsunfähigkeit hinausreichender rentenrelevanter Unfallfolgen.

Die nach dem Arbeitsunfall diagnostizierten Gesundheitsstörungen auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet in Form von Rippenfrakturen und einer Querfraktur des Acetabulum links sind folgenlos ausgeheilt. Dabei kann offen bleiben, welche und wie viele Rippen-frakturen tatsächlich vorlagen (s. den Durchgangsarztbericht vom 17.04.2003: Frakturen 4. und 5. Rippe links, den Nachschaubericht vom 25.04.2003: Fraktur der 5. und 7. Rippe links, den Nachschaubericht vom 05.06.2003: 5. und 10. Rippe links, Gutachten von Prof. Dr. H.: Fraktur der 5. bis 6. Rippe links). Denn sämtliche, mit der Begutachtung des Klägers betrauten Ärzte sind von einer folgenlosen Ausheilung der Frakturen, sowohl der Rippen wie des Acetabulum links ausgegangen, insbesondere auch die den Kläger für die privaten Versicherungen begutach-tenden Ärzte und auch Prof. Dr. H. ... Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von messbarem Ausmaß auf Grund dieser Gesundheitsstörungen liegt damit nicht vor. Dies wird vom Kläger auch nicht behauptet.

Weitere unfallbedingte Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet bestehen nicht.

Die bereits vor dem Unfall vom 17.04.2003 bestehende erstgradige Coxarthrose links und die drittgradige Coxarthrose rechts, die Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks sowie der erst am 01.07.2003 festgestellte Bandscheibenvorfall L 3/4 mit Kompression L 3 links sind nach übereinstimmender Auffassung von Prof. Dr. H. und Dr. L. unfallunabhängig. Dies gilt nach überzeugender Darstellung von Prof. Dr. H. auch für die weiteren, am 28.03.2006 im Kli-nikum L.-E. operierten Lendenwirbelsäulenerkrankungen (Spinalkanalstenosen L 3/4 und L 4/5 mit Bandscheibenvorfall L 4/5). Ein Unfallzusammenhang wird vom Kläger insoweit auch nicht behauptet.

Für die hiervon abweichende Auffassung von Dr. Hr. , wonach der Unfall vom 17.04.2003 ein vorbestehendes chronisches rezidivierendes pseudoradikuläres Lumbalsyndrom rechts aktiviert habe, fehlt es an den erforderlichen Anknüpfungstatsachen. Zur Begründung beruft sich Dr. Hr. lediglich auf verstärkte Beschwerden des Klägers nach dem Unfall und darauf, dass sich eine Einengung des Ischiasnerven durch ein unfallbedingtes Hämatom als Ursache der Beschwerden des Klägers nicht nachweisen lässt. Damit schließt er aus einer fehlenden anderen Ursache und einem angenommenen zeitlichen Zusammenhang auf einen Kausalzusammenhang, ohne eine ausführliche Untersuchung des Klägers vorgenommen zu haben, ohne eine entsprechende A-namnese darzustellen, ohne die von ihm erhobenen und die in den Akten dokumentierten Befun-de anzugeben bzw. zu würdigen und ohne den behaupteten Kausalzusammenhang anhand der erhobenen Befunde sowie der aus den Akten sich ergebenden Umstände zu begründen. Dabei muss der Ursachenzusammenhang nach der Theorie der wesentlichen Bedingung positiv festge-stellt werden; hierfür genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht jedoch die bloße Mög-lichkeit (BSG, Urteil vom 27.06.2006, B 2 U 7/05 R - zitiert nach Juris). Im Grunde kommt der Sachverständige über eine bloße Spekulation nicht

hinaus und übersieht, dass weder eine Beteiligung der Wirbelsäule beim in Rede stehenden Unfall vom Kläger behauptet noch eine solche Beteiligung durch die Dokumentation entsprechender Beschwerden im engeren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall angenommen werden kann.

Die vom Kläger im erstinstanzlichen Verfahren behaupteten Schmerzen im Gesäß beidseits mit Ausstrahlung in beide Beine liegen - was linksseitige Beschwerden im Gesäßbereich angeht - nicht vor. Seine diesbezüglichen Angaben in der Klagebegründung sind durch die in den Gutachten von Prof. Dr. H., Dr. L. und Prof. Dr. D. dargestellten anamnestischen Angaben widerlegt. Soweit Ausstrahlungen in beide Beine bestanden, hat der Kläger bei Dr. Ko. angegeben, solche Ausstrahlungen seien durch die durchgeführten Operationen an der rechten Hüfte und der Lendenwirbelsäule wieder verschwunden. Vergleichbare Angaben finden sich im Gutachten von Prof. Dr. H. für in der Vergangenheit aufgetretene ischialgieforme Beschwerden und erfolgte konservative Behandlungen der Wirbelsäule. Hieraus ist zu schließen, dass keine dauerhaften Beschwerden im Bereich der linken Hüfte und der linken Gesäßhälfte, die möglicherweise im Zusammenhang mit der Acetabulumfraktur standen, vorlagen. Dem entsprechend sind - wie dargestellt - alle Gutachter insoweit von einer folgenlosen Ausheilung ausgegangen. Für eine Beteiligung des Nervus ischiadicus links i.S. einer dauerhaften Schädigung besteht somit kein Anhalt. Beschwerden in Form von Schmerzausstrahlungen in das linke bzw. rechte Bein standen im Zusammenhang mit unfallunabhängigen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, wie sich aus der Tatsache, dass diese Beschwerden durch die erfolgten Behandlungen der Lendenwirbelsäule verschwanden, ergibt. Mit Ausnahme von Dr. Ho. hat auch keiner der den Kläger begutachtenden Ärzte insoweit einen ursächlichen Zusammenhang gesehen.

Ein Zusammenhang der im Vordergrund des Begehrens des Klägers stehenden Beschwerden im rechten Gesäß mit dem Arbeitsunfall ist nicht wahrscheinlich. Denn auch nach Einholung mehrerer Gutachten kann nicht überzeugend geklärt werden, worauf die Beschwerden des Klägers beruhen. Damit fehlt es bereits am Nachweis einer konkreten Gesundheitsstörung und somit an den Grundlagen für eine Prüfung der Ätiologie.

Dr. B., Dr. H. und Prof. Dr. D. sehen zwar in einer durch den Unfall verursachten Läsion des Nervus ischiadicus die Ursache der Schmerzen des Klägers im rechten Gesäß mit Ausstrahlungen in das rechte Bein. Eine solche Nervenschädigung ist aber nicht nachgewiesen. Für eine Schädigung des Nervus ischiadicus haben sich - so Dr. Ko. für den Senat überzeugend - weder klinisch-neurologisch noch elektrophysiologisch sichere Nachweise ergeben, insbesondere die von den neurologischen Vorgutachtern erhobene verzögerte Tibialis-SEP bei rechtsseitiger Stimulation ermöglichen keinen Rückschluss auf eine Ischiadicus-Schädigung, weil die Störung auf der gesamten Nervenbahn zwischen Stimulationsort und Ableitungsort auftreten kann. Außerdem erklärt sie auch nicht den ebenfalls festgestellten Ausfall des Patellarsehnenreflexes. Dem entsprechend hat die Sachverständige konsequenterweise eine Glutaealgie unklarer Ätiologie diagnostiziert. Dem schließt sich der Senat an.

Den Ausführungen der für die privaten Versicherungen des Klägers tätig gewordenen Gutachtern folgt der Senat deshalb nicht. Im Übrigen hat auch Prof. Dr. D. eine traumatische - nach den Ausführungen von Dr. Ko. allerdings nicht nachgewiesene - Ischiadicus-Läsion nur als wahrscheinlichste Ursache der Beschwerde-Symptomatik angesehen, differentialdiagnostisch eine radikuläre und damit unfallunabhängige Genese (Schädigung der Nervenwurzeln L5- S1) nicht ausgeschlossen. Alle diese Gutachter sind bei ihrer Beurteilung maßgebend davon ausgegangen, dass die Schmerzzustände des Klägers unmittelbar nach dem Unfall auftraten und das Unfallereignis eine Kompressionswirkung auf den Bereich des Nervus ischiadicus ausübte. Dies kann der Senat indessen nicht feststellen.

Zwar gibt es Hinweise darauf, dass die Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten Hüfte von den bereits vor dem Unfall bestehenden Schmerzen wegen der rechtsseitigen Hüftgelenksarthrose abgrenzbar und daher erstmals nach dem Unfall aufgetreten ist. So haben Dr. H. und Prof. Dr. D. darauf hingewiesen, dass nach Angaben des Klägers Schmerzen nicht nur in der rechten Leiste, sondern und erst seit dem Unfall im rechten Gesäß bestanden und sich auch nach der Hüftendoprothesenoperation rechts im Jahre 2005 und der lumbalen Dekompressionsoperation im Jahre 2006 nicht gebessert haben. Diese Beschwerden sind aber erstmals am 24.06.2003 (Nachschaubericht vom selben Tag) und damit mehr als zwei Monate nach dem Unfall dokumentiert worden.

Bereits am Unfalltag oder kurz danach bestehende Beschwerden im rechten Gesäß ergeben sich entgegen der Auffassung des Klägers auch nicht aus dem von ihm vorgelegten Protokoll des Landgerichts O. vom 21.10.2008. Der Oberarzt M. hat zwar eingeräumt, der Kläger habe am 05.06.2003 u.a. Beschwerden rechts angegeben. Dies ist aber ebenfalls nicht mehr zeitnah zum Unfall vom 17.04.2003. Soweit der Oberarzt M. die Schmerzen in dieser Verhandlung auf ein Trauma zurückgeführt hat, ist dies im Nachhinein und ohne Begründung erfolgt. Im Untersuchungszeitpunkt hat er sich - so seine Ausführungen - diese Beschwerden durch die Hüftgelenksarthrose erklärt.

Im Übrigen haben die beim Landgericht O. verklagten Ärzte frühere Schmerzangaben des Klägers hinsichtlich der rechten Gesäßhälfte nicht bestätigt. Dr. St. hat angegeben, er habe den Kläger wegen des Unfalles von Kopf bis Fuß überprüft. Dass nur die linke Hüfte geröntgt worden sei, beruhe auf eindeutigen Angaben des Patienten über entsprechende Beschwerden. Er habe den Kläger zwar wegen der ihm erkennbaren schweren Arthrose auf der rechten Hüftseite nach Beschwerden an dieser Stelle gefragt. Diese Frage habe jedoch nicht im Zusammenhang mit dem Unfall gestanden. Der Oberarzt B. hat ebenfalls nur Klagen des Klägers über Schmerzen im Bereich des linken Hüftgelenkes bestätigt. Auch bei den Nachuntersuchungen sei es immer nur um Beschwerden auf der linken Seite gegangen. Diese Angaben stehen in Übereinstimmung mit den Durchgangsarztberichten und den durchgeführten Untersuchungen. Damit fehlt es bereits an einem zeitlichen Zusammenhang zwischen bis heute bestehenden Schmerzzuständen der rechten Gesäßhälfte und dem Unfall. Für den Senat ist es insbesondere überzeugend, wenn - so Dr. St. - bei einem derartigen Unfallereignis, wie es der Kläger erlitt, eine umfassende körperliche Untersuchung stattfindet und dann die bildgebenden Verfahren auf die bei der körperlichen Untersuchung und auf Grund der Angaben des Klägers festzustellenden Beschwerden, insbesondere in Form von Schmerzen, und dementsprechend einzugrenzenden Körperregionen konzentriert werden. Vor diesem Hintergrund und angesichts der tatsächlich durchgeführten röntgenologischen Untersuchungen des Thorax, des Beckens und der linken Hüfte hält es der Senat für ausgeschlossen, jedenfalls - wie das Landgericht O. in seinem Urteil vom 11.11.2008, dem sich der Senat insoweit anschließt - nicht für nachgewiesen, dass bereits unmittelbar nach dem Unfall, am 17.04.2003, 25.04.2003 und 05.06.2003 die vom Kläger behaupteten Schmerzzustände im Bereich des rechten Gesäßes bestanden. Dem entsprechend kann sie der Kläger auch nicht bei den Untersuchungen angegeben haben. Andernfalls hätten gleich mehrere Ärzte, nämlich Dr. St. vom Klinikum O. und die Oberärzte vom Kreiskrankenhaus Ob., Schmerzangaben des Klägers ignoriert. Nach den Angaben des Klägers in seiner Anhörung am 21.10.2008 durch das Landgericht sollen sogar - neben den durch die Rippenfrakturen verursachten Beschwerden - nur Schmerzzustände im rechten Gesäß bestanden haben. Dies schließt Schmerzen im linken Hüftbereich, also gerade dort,

wo später die Acetabulumfraktur festgestellt wurde, aus - so bestätigend der Kläger auf Nachfrage vor dem Landgericht in der Anhörung - und kann nicht erklären, aus welchen Gründen sich die röntgenologischen Untersuchungen auf die linke Hüfte bezogen und aus welchen Gründen der Kläger insoweit keinen Widerspruch leistete.

Hinzu kommt, dass eine Beteiligung des rechten Gesäßes in Form einer Prellung ebenfalls nicht belegt ist. Zwar hat der Kläger immer angegeben, auf das Gesäß gefallen zu sein. Ein Nachweis hierfür ist nicht zu erbringen. Aber selbst wenn dies unterstellt wird, lässt sich keiner ärztlichen Dokumentation entnehmen, dass es dadurch zu einer Prellung kam. Vielmehr ist - so Prof. Dr. H. - eine Läsion des Nervus ischiadicus alleine durch den Sturz des Klägers am 17.04.2003 wegen dessen anatomischer Lage, nämlich geschützt durch die Knochen des Beckens und die Muskulatur des Oberschenkels, ausgeschlossen. Soweit der Radiologe Prof. Dr. Cl. in seinem für das Landgericht O. erstatteten Gutachten eine Traumatisierung des Nervus ischiadicus durch eine Acetabulumfraktur für grundsätzlich möglich hält, steht dies der Einschätzung von Prof. Dr. H. nicht entgegen, setzt die von Prof. Dr. Cl. angenommene Möglichkeit doch eine Fraktur und nicht lediglich eine Prellung voraus. Zwar erlitt der Kläger eine solche Acetabulumfraktur, doch - hierauf hat Prof. Dr. Cl. zutreffend hingewiesen - ist ein Zusammenhang zwischen der nachgewiesenen Acetabulumfraktur links und den Schmerzen im rechten Gesäß wegen der Seitendifferenz ausgeschlossen: eine Acetabulumfraktur links kann nicht Schmerzen im rechten Gesäß verursachen (so Prof. Dr. Cl. in seinem Gutachten am Ende).

Angesichts des fehlenden zeitlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und erstmals feststellbaren Schmerzen im Bereich des rechten Gesäßes, fehlender Hinweise auf eine (i.S. zur Nervenschädigung ausreichende) erhebliche unfallbedingte Einwirkung im Bereich der rechten Gesäßhälfte (Prof. Dr. H.), des fehlenden Nachweises einer überhaupt vorliegenden Nervenschädigung (Dr. Ko.) sowie anderer, unfallunabhängiger Möglichkeiten für die Entstehung der beim Kläger bestehenden Glutaaalgien, insbesondere in Form der Schädigungen der Lendenwirbelsäule und der Hüftgelenksarthrose (Dr. K. , Dr. W. und Prof. Dr. H.) vermag der Senat einen ursächlichen Zusammenhang nicht zu bejahen. Damit besteht auch kein Anspruch auf Verletztenrente.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-24