

L 10 U 4383/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 4367/07
Datum
26.04.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 4383/10
Datum
05.05.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 26.04.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt Verletztenrente.

Der am 1950 geborene Kläger geriet während seiner Tätigkeit an einer Biegemaschine am 06.11.2000 in den Arbeitsbereich dieser Maschine und wurde von einem zurückschnellenden Eisenrohr im Brustkorbbereich getroffen. Nach seinen Angaben wurde er drei Meter weit geschleudert und traf aus einer Höhe von zwei Metern mit dem Rücken auf dem Betonboden auf. Rund eine Stunde nach dem Unfall diagnostizierte Dr. B., Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Kreiskrankenhauses F., wo der Kläger danach bis zum 10.11.2000 stationär behandelt wurde, neben einer Schürfwunde mit lokalem Druck- und Bewegungsschmerz im Bereich des linken Brustkorbes auf Grund der durchgeführten Röntgen- und sonographischen Untersuchung eine Flankenprellung links und zwei Rippenfrakturen (mit differierender Lokalisation, vgl. den D-Arztbericht sowie die beiden Zwischenberichte vom November und Dezember 2000). Diese Gesundheitsstörungen sind folgenlos ausgeheilt. Arbeitsfähigkeit nahm Dr. B. ab dem 29.12.2000 an. Im Januar 2001 machte der Kläger gegenüber Dr. B. Wirbelsäulenbeschwerden im Bereich des thorakalen Übergangs geltend, die Dr. B. auf Grund der angefertigten Röntgenaufnahmen und eines Computertomogramms (- CT - insgesamt degenerative spondylochondrotische Veränderungen begleitet von geringgradigen Spondylarthrosen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule, vgl. Bl. 89 der Verwaltungsakte) auf degenerative Veränderungen zurückführte.

In der Folgezeit machte der Kläger Schmerzzustände im mittleren und unteren Thorakalbereich geltend, so u.a. beim Nervenarzt Dr. Mi. am 25.01.2001 und in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. (BG-Klinik) am 27.06.2001. Im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Bad B. im März 2001 berichtete der Kläger über seit Jahren bestehende rezidivierende Dorsalgien und Lumbalgien, allerdings von nur geringer Intensität, die sich seit dem Unfall massiv verstärkt hätten. Auch der den Kläger in der Klinik behandelnde Oberarzt L. fand nach Auswertung aktueller CT-Aufnahmen keine Veränderungen, die eine neurale Kompression erklären könnten, allerdings deutliche, zum Teil überbrückende Spondylosen im Sinne eines Morbus Forrester. Er hielt es für möglich, dass die eingesteifte Brustwirbelsäule durch das Thorax-Trauma partiell mobilisiert und dadurch schmerzhaft sei. Diese Beurteilung teilte im Ergebnis auch der von der Beklagten mit der Begutachtung des Klägers beauftragte Dr. H., Chefarzt des Fachbereichs Orthopädie in der Klinik Bad R ... Er diagnostizierte einen Zustand nach Rippenserienfraktur der 8. bis 10. Rippe linksseitig ohne Funktionsstörungen, ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom bei Spondylose und Spondylarthrose D 7 bis D 9 sowie eine Osteochondrose der Brustwirbelsäule und im dorsolumbalen Übergangsbereich mit funktionellen Defiziten sowie - nachdem der Kläger erstmalig über belastungsabhängige punktartige Schmerzen im cervicothorakalen Übergang des Nackens berichtet hatte - ein funktionelles cervicodorsales Übergangssyndrom sowie einen Zustand nach Meniskusoperation, Fraktur des zweiten Strahles des linken Fußes im Jahre 1982 und eine Epicondylopathia humero lateralis rechts. Einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall sah er nur für die Rippenserienfraktur. Die degenerativen Veränderungen der Brustwirbelsäule seien nicht ursächlich auf den Unfall zurückzuführen. Grundsätzlich sei ein Unfall allerdings geeignet, eine bestehende Arthrose in einen Aktivitätszustand zu versetzen, gegenwärtig bestünden aber keine Unfallfolgen. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 25.04.2002 einen Anspruch auf Rente sowie die Anerkennung von Veränderungen und Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule als Folgen des Unfalls ab.

Im November 2003 machte der Kläger fortbestehende Beschwerden, insbesondere eine Wirbelsäulenverletzung als Folge des Arbeitsunfalles geltend. Er verwies dabei u.a. auf von ihm vorgelegte Befundberichte des Radiologen Dr. V. über durchgeführte Magnetresonanztomografien (MRT). U.a. hatte Dr. V. im Dezember 2003 Blockierungszeichen der unteren Halswirbelsäulen- und oberen Brustwirbelsäulen-Segmente im Rahmen einer posttraumatischen Gefügestörung, einen Verdacht auf Traumatisierung, deutliche Beeinträchtigungen der dorsalen Rückenmarkskonturen bei BWK 5/6 durch posttraumatische Facettgelenksveränderungen, aber keinen Nachweis einer dorsalen Wirbelkörperabsenkung nach Fraktur sowie eine Abwinklung im Wirbelsäulenbereich möglicherweise als Unfallfolge beschrieben. Im März 2004 sah Dr. V. auf Grund erneuter MRT posttraumatische Strukturveränderungen im Kopf-Gelenkverband, u.a. eine posttraumatische Facettgelenksdisharmonie. Der Kläger begab sich zu weiteren Untersuchungen, u.a. beim Nervenarzt Dr. B., der Hinweise auf eine hirnorganische Schädigung sah, beim Radiologen Dr. Hö. der Auffälligkeiten im Rahmen des von ihm durchgeführten Positronen-Emissions-Tomogramm beschrieb, beim Facharzt für HNO-Heilkunde, Dr. M., der eine zentrale vestibuläre Gleichgewichtsfunktionsstörung, einen Verdacht auf eine erworbene Mitochondriopathie sowie ein cervico-enzephalisches Syndrom bei Kopfgelenksstörung diagnostizierte, beim Oberarzt der Universitätsaugenklinik H., Prof. Dr. R., der Gesichtsausfälle unklarer Genese beschrieb sowie beim Facharzt für Innere Medizin, Umweltmedizin Dr. K., der ein cervico-enzephalisches und ein cervico-cephales Syndrom infolge posttraumatischer Instabilität der HWS nach Arbeitsunfall am 06.11.2000 mit vielfachen Folgeerkrankungen - hinsichtlich der Auflistung wird auf den Bericht vom 02.12.2004, Blatt 191 der Verwaltungsakte Bezug genommen - diagnostizierte und dabei davon ausging, dass der Kläger drei Meter durch die Luft geschleudert worden und in voller Länge auf Rücken und Hinterhaupt aufgeschlagen war. Seit dem 01.01.2004 bezieht der Kläger aus der gesetzlichen Rentenversicherung Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer.

Nachdem die Fachärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. Kü. in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte darauf hingewiesen hatte, dass Dr. V. lediglich degenerative Veränderungen und gerade keine Traumafolgen beschrieben habe und die Facettgelenksveränderungen auf den degenerativen Bandscheibenschaden zurückzuführen seien, lehnte die Beklagte die Rücknahme des Bescheides vom 25.04.2002 mit Bescheid vom 11.08.2005 und Widerspruchsbescheid vom 11.10.2007 ab.

Hiergegen hat der Kläger am 14.11.2007 beim Sozialgericht Reutlingen Klage erhoben und darauf hingewiesen, dass er aus einer Höhe von zwei Metern mit dem Rücken voran auf den Betonboden gefallen sei, sich zwar keinen Wirbelbruch zugezogen habe, der Unfall aber initial ursächlich für den Zerstörungsprozess seiner Gesundheit sei.

Das Sozialgericht hat auf den Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) bei Dr. K. ein Gutachten eingeholt. Der Sachverständige hat seine Darstellungen aus dem bereits erwähnten früheren Bericht wiederholt und ist zu dem Ergebnis gelangt, dass die Multiorgansymptomatik ursächlich auf das Unfallereignis vom 06.11.2000 zurückzuführen sei. Es sei insbesondere geeignet gewesen, eine Genickgelenksschädigung auszulösen.

Mit Urteil vom 26.04.2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Fest stehe, dass der Kläger eine Rippenserienfraktur 8 bis 10 links sowie eine Prellung der Wirbelsäule erlitten habe, die mit Eintritt der Arbeitsfähigkeit am 28.12.2000 folgenlos ausgeheilt sei. Soweit Dr. K. ein Hals-Hirn-Syndrom sowie ein Hals-Nacken-Syndrom als Folge einer traumatischen Schädigung festgestellt habe, vermöge dies nicht zu überzeugen. So könne nicht festgestellt werden, dass das Unfallereignis geeignet gewesen sei, eine Genickgelenksverletzung zu verursachen. Der vom Sachverständigen zu Grunde gelegte Unfallhergang, wonach der Kläger drei Meter durch die Luft geschleudert und dann auf hartem Grund aufgeprallt sein soll, sei nicht erwiesen.

Gegen das ihm am 05.08.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, den 06.09.2010 Berufung eingelegt. Er beharrt darauf, aus einer Höhe von etwa zwei Metern mit dem Rücken auf den Betonboden aufgeschlagen zu sein und meint, durch den Unfall sei es zu einer fortschreitenden Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gekommen, die nur auf die Verletzung im Kopfgelenksbereich zurückgeführt werden könne.

Der Kläger beantragt

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 26.04.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 11.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.10.2007 zu verurteilen, den Bescheid vom 25.04.2002 zurückzunehmen und Verletztenrente nach einer MdE um 100 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Soweit der Kläger die Notwendigkeit einer mündlichen Verhandlung mit einem zur Aufklärung des Sachverhaltes erforderlichen Augenschein der Betriebsstätte begründet, erschließt sich nicht, wie sich eine mündliche Verhandlung für eine derartige Beweisaufnahme eignen soll; im Übrigen hält der Senat einen Augenschein - wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt - auch nicht für erforderlich.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtliche Grundlage ([§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X -) für die hier vom Kläger begehrte Rücknahme des bestandskräftigen Bescheides vom 25.04.2002 sowie die Rechtsgrundlagen für die vom Kläger begehrte Verletztenrente ([§ 56](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII -) und die insoweit geltenden Beweisgrundsätze dargestellt und hat ebenso zutreffend ausgeführt, dass die nachgewiesene Rippenserienfraktur folgenlos ausgeheilt ist

und auch keine Hinweise für traumatische Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule bestehen. Der Senat sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Der Kläger behauptet auch keine relevanten Beschwerden seitens der erlittenen Rippenfrakturen und auch nicht in Bezug auf die Brust- und Lendenwirbelsäule. Aber selbst wenn an der Brust- oder Lendenwirbelsäule Beschwerden bestünden, wären diese nicht auf den in Rede stehenden Arbeitsunfall zurückzuführen. Soweit der Oberarzt L. von der Rheuma- und Rehabilitationsklinik sowie Dr. H. eine Aktivierung degenerativer Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule durch das Aufpralltrauma zur Diskussion stellten, haben sie insoweit - so ausdrücklich Oberarzt L. - nur eine Möglichkeit aufgezeigt. Voraussetzung für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs ist aber hinreichende Wahrscheinlichkeit, die bloße Möglichkeit genügt hierfür nicht. Dem entsprechend hat Dr. H. auch die damals vom Kläger angegebenen Schmerzzustände im Bereich der Brustwirbelsäule nicht als Unfallfolgen angeführt. Derartige Beschwerden hatte der Kläger - wie er gegenüber Oberarzt L. ausdrücklich angab - schon Jahre zuvor. Ausweislich des von der Beklagten eingeholten Leistungsverzeichnisses der Krankenkasse des Klägers bestand zuletzt vor dem streitigen Unfall im März 1999 wegen Wirbelsäulenbeschwerden Arbeitsunfähigkeit.

Seinen Rentenanspruch begründet der Kläger auch alleine mit der von Dr. K. umschriebenen Multiorgansymptomatik. Dr. K. führt diese Symptomatik auf eine Schädigung im Hals-Hirn bzw. Hals-Nacken-Bereich zurück, die bei dem Unfall verursacht worden sein soll. Indessen findet sich keinerlei Hinweis darauf, dass durch den Aufprall - gleich welcher Art - tatsächlich in diesem Bereich eine Schädigung eintrat. Dies verkennt Dr. K. , wenn er pauschal eine Eignung des Unfallereignisses für eine tatsächliche Schädigung als Begründung anführt. Dass ein bestimmter Unfallhergang grundsätzlich geeignet ist, eine bestimmte Schädigung herbeizuführen, sagt nichts darüber aus, ob eine solche Schädigung tatsächlich auch eintrat.

Eine Klärung des genauen Unfallherganges ist deshalb nicht erforderlich. Insbesondere kommt es nicht darauf an, ob der Kläger drei Meter weit geschleudert wurde oder nicht und es bedarf auch keiner Klärung, aus welcher Höhe er gestürzt ist. Der Senat lehnt deshalb den vom Kläger in diesem Zusammenhang beantragten Augenschein in der Betriebsstätte ab. Denn auch bei einem bloßen Sturz aus normaler Standhöhe, wie er hier vom Sozialgericht und der Beklagten angenommen worden ist, wäre eine schwerere Schädigung der Halswirbelsäule durchaus vorstellbar. Eine solche Schädigung vermag der Senat aber nicht anzunehmen.

Gegen die behauptete Schädigung im Bereich der oberen Halswirbelsäule spricht zunächst, dass weder im Rahmen des Erstkontaktes am Unfalltag mit Dr. B. noch im Rahmen des nachfolgenden stationären Aufenthaltes diesbezüglich Auffälligkeiten zu Tage traten. Auch der Kläger räumt ein, dass keinerlei Untersuchung der Halswirbelsäule erfolgte und er behauptet auch gar nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall an der Halswirbelsäule Beschwerden gehabt zu haben. Damit aber fehlt es bereits an der für eine Kausalitätsbetrachtung wesentlichen zeitnahen ärztlichen Befunderhebung, die eine traumatische Schädigung belegen könnte. Dr. B. sah sich vielmehr auf Grund der anamnestischen Angaben des Klägers und seiner Beschwerden noch nicht einmal veranlasst, die Halswirbelsäule einer näheren Untersuchung, insbesondere einer Röntgenuntersuchung zu unterziehen.

Gegen eine traumatische Schädigung im Halswirbelsäulenbereich spricht auch die Entwicklung der Beschwerdesymptomatik. So wandte sich der Kläger wegen Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule bereits im Januar 2001 wieder an Dr. B. ... Von Beschwerden seitens der Halswirbelsäule war indessen nicht die Rede. Noch im April 2001 machte der Kläger gegenüber der Beklagten mit seiner Unfallschilderung und den Beschwerdeangaben lediglich Schmerzen im mittleren bzw. unteren Teil der Wirbelsäule geltend (vgl. Blatt 16 der Verwaltungsakten), wobei er darauf hinwies, dass diese Beschwerden erst nach einer Verminderung der Schmerzmitteltherapie im Krankenhaus aufgetreten seien. Auch damals gab der Kläger somit keine Halswirbelsäulenbeschwerden an. Gleiches gilt für die Untersuchung in der BG-Klinik T. im Juni 2001, wo ebenfalls nur von Beschwerden im thorako-lumbalen Übergang die Rede ist. Erstmalige Angaben über Schmerzzustände im Bereich der Halswirbelsäule finden sich im Gutachten von Dr. H. , der den Kläger im September 2001 ambulant und im Rahmen der Gutachtenserstellung im Februar 2002 untersuchte. Allerdings bezogen sich diese Beschwerdeangaben auf den unteren Bereich der Halswirbelsäule im thorakalen Übergang des Nackens und somit gerade nicht auf das Kopfgelenk.

Damit steht fest, dass Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule erstmalig ca. ein Jahr nach dem in Rede stehenden Arbeitsunfall auftraten. Dies spricht gegen eine unfallbedingte Schädigung der Halswirbelsäule, auf Grund derer derartige Beschwerden aufgetreten sein könnten. Soweit Dr. V. auf Grund der von ihm angefertigten MRTen posttraumatische Zustände umschreibt, folgt ihm der Senat nicht. Dr. V. lässt jegliche Erläuterung vermissen, auf Grund welcher Umstände er eine traumatische Ursache annimmt. Im Übrigen ließen tatsächlich radiologisch feststellbare traumatische Zustände keinen Rückschluss zu, welches Ereignis sie hervorrief. Auch insoweit wäre von Bedeutung, dass die tatsächlichen Beschwerden erst rund ein Jahr nach dem Arbeitsunfall auftraten. Legt man in diesem Zusammenhang den Begründungsversuch von Dr. K. in seinem für das Sozialgericht erstatteten Gutachten zu Grunde, wonach durch die Gewalteinwirkung Bänderläsionen im Genickgelenk aufgetreten sein sollen, wäre auch mit einer zeitnahen entsprechenden Beschwerdesymptomatik zu rechnen gewesen. Im Ergebnis vermag sich somit auch der Senat den Ausführungen vom Dr. K. und Dr. V. nicht anzuschließen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-05-12