

L 8 U 2217/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 5 U 2422/13
Datum
30.04.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 2217/15
Datum
28.07.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 30.04.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Der Klägerin werden darüber hinaus Verschuldungskosten gemäß [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) in Höhe von 500,00 EUR auferlegt. Die Klägerin hat der Beklagten auch die Hälfte der Pauschgebühr in Höhe von 112,50 EUR zu erstatten.

Die Kosten des im Berufungsverfahren auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens von Dr. B. vom 15.03.2017 sowie die dabei angefallenen baren Auslagen der Klägerin werden nicht auf die Staatskasse übernommen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegen die Beklagte ein Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v.H. zusteht.

Die 1955 geborene Klägerin war bei einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten versicherungspflichtig beschäftigt. Während dieser Tätigkeit erlitt sie am 07.09.2010 gegen 18:10 Uhr einen Arbeitsunfall, bei dem sie im Laufen über einen Betonklotz stürzte und mit Knien und Händen auf dem Boden aufschlug (zum Unfallgeschehen vgl. die Darstellung der Klägerin auf Blatt 15.2 der Beklagtenakte; zur Unfallskizze vgl. Blatt 22 der Beklagtenakte). Sie habe sofort eine Verstauchung der Lendenwirbelsäule bemerkt. Zum Arzt war sie nicht gegangen, hat am Unfalltag die Arbeit fortgesetzt und diese auch am nächsten Tag wieder aufgenommen.

Am 16.05.2012 begab sich die Klägerin in ärztliche Behandlung und gab zunächst einen Arbeitsunfall vom 11.05.2010 an und erklärte hierzu, an diesem Tag im Geschäft beim Bedienen von Kunden auf die Kniegelenke gestürzt zu sein. Als Erstdiagnose nannte der Bericht eine Distorsion der Kniegelenke beidseits (H-Arzt-Bericht Dres. M. und K. vom 16.05.2012, Blatt 1 der Beklagtenakte). Im Durchgangsarztbericht vom 11.06.2012 von Prof. Dr. S. (Blatt 2 der Beklagtenakte) wurde neben einer Kniedistorsion beidseits außerdem eine LWK 1-Fraktur "unbestimmten Alters" genannt.

Der Kernspintomographie vom 22.06.2012 (Blatt 58-2 der Beklagtenakte) entnahm Dr. E. u.a. eine frische Deckplattenimpressionsfraktur des LWK 1 mit geringgradiger Eintauchung der Wirbelkörperhinter-/Oberkante, eine frische/subakute Deckplattenimpressionsfraktur LWK 4 ohne Hinterkantenbeteiligung und eine alte Deckplattenimpressionsfraktur BWK 12.

Dr. Barth gab in seinem Nachschaubericht vom 02.07.2012 (Blatt 13 der Beklagtenakte) an, seit Frühjahr 2012 habe die Klägerin stärkere Schmerzen in der LWS mit Ausstrahlung ins linke mehr als ins rechte Bein. Diese führe sie auf den Arbeitsunfall vom 07.09.2010 zurück.

Gegenüber der Beklagten gab die Klägerin an (Blatt 14 der Beklagtenakte), sie habe nach dem Unfall sofort Schmerzen in beiden Knien und im unteren LWS-Bereich gehabt. Die Klägerin legte auch eine Kopie der Anwesenheits-/Urlaubskartei 2010 vor, aus der sich im September 2010 Abwesenheitstage am 16., 20., 21., 28. und 30. ergeben (Blatt 14.3 der Beklagtenakte). Der Arbeitgeber gab im Schreiben vom 23.07.2012 (Blatt 20 der Beklagtenakte) an, erst jetzt von dem Unfall erfahren zu haben und zum Hergang keine Auskunft erteilen zu können.

Dres. M./K. legten radiologische Aufnahmen vor (Blatt 23/24 der Beklagtenakte). Prof. Dr. S. gab im Nachschaubericht vom 24.07.2012 (Blatt

25 der Beklagtenakte) eine frische Deckplattenimpressionsfraktur LWK 1 mit Hinterkantenbeteiligung und eine frische/subakute Deckplattenimpressionsfraktur LWK 4 ohne Hinterwandbeteiligung sowie eine Spondylosisthesis L5/S1 an; die Klägerin bestehe auf persistierenden Beschwerden seit dem Unfall vom 07.09.2010. Der Unfallzusammenhang sei sehr fraglich.

Die Beklagte zog von Dr. K., Allgemeinarzt, (dazu Blatt 30/35 der Beklagtenakte) Dr. B., Orthopäde, (dazu vgl. Blatt 37/39 und 47 der Beklagtenakte) und Dr. L., Radiologe, (dazu vgl. Blatt 40/41 der Beklagtenakte) ärztliche Unterlagen bei. Die DAK, bei der die Klägerin krankenversichert ist, meldete einen Erstattungsanspruch an und legte weitere Unterlagen (z.B. Vorerkrankungsverzeichnis) vor (dazu vgl. Blatt 43/45 der Beklagtenakte).

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 11.12.2012 (Blatt 63 der Beklagtenakte) die Gewährung einer Rente ab; die Klägerin habe sich beim Unfall lediglich eine verheilte Prellung beider Kniegelenke zugezogen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit habe nicht bestanden. Daneben lägen bei der Klägerin deutliche vorbestehende und röntgenologisch nachweisbare Veränderungen im Bereich der Kniegelenke und der Wirbelsäule vor.

Hiergegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 20.12.2012 Widerspruch (Blatt 71 der Beklagtenakte), zu dessen Begründung sie u.a. darauf hinwies, dass die Wirbelsäule nach dem Sturz subjektiv instabil gewesen sei. Die Röntgendarstellungen im Jahr 2012 dokumentierten die alten Wirbelsäulenbrüche. Man müsse davon ausgehen, dass diese alten Wirbelsäulenbrüche bei dem Sturz im Jahr 2010 entstanden seien.

Nach Auswahl der Klägerin und im Auftrag der Beklagten erstellte Dr. U., Arzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, sein Gutachten vom 26.03.2013 (Blatt 89 der Beklagtenakte). Dieser gab in seinem Gutachten an, dass die Bilder gegensätzlich zum Vorbefund vom 22.06.2012 eine alte LWK 4-Fraktur zeigten, sowie eine kombinierte alte und frische Fraktur des LWK 1, wobei die Hinterkantenfraktur als alt und die vorderen zwei Drittel der LWK 1-Fraktur als frisch zu bezeichnen seien. Es bestehe also die Möglichkeit, dass sich eine alte Fraktur mit einer frischen Fraktur kombiniert habe. Zusammenfassend bestehe durchaus die Möglichkeit, dass es sich bei den Frakturen der LWK um Folgen des Unfalls vom 07.09.2010 handle, da der Sturz durchaus eine axiale Belastung der Lendenwirbelsäule zur Folge gehabt habe.

Der Beratungsarzt, Radiologe Prof. Dr. P., führte in seiner Stellungnahme vom 18.05.2013 (Blatt 104 der Beklagtenakte) aus, dass bei der Klägerin osteoporotische Frakturen der Lendenwirbelsäule mit frischen und älteren Einbrüchen vorlägen. Eindeutige Veränderungen seien auf das Unfallereignis nicht mit Sicherheit zurückzuführen. Die Fraktur des 1. Lendenwirbelkörpers sei mit Sicherheit weniger als ein Jahr alt und damit unfallunabhängig.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 02.07.2013 (Blatt 114 der Beklagtenakte) gab der Gutachter Dr. U. an, dass ihm eine kritische Überprüfung seines Gutachtens nicht möglich sei, da es letztlich um widersprüchliche Meinungen zweier Radiologen gehe, so dass gegebenenfalls ein weiteres radiologisches Gutachten einzuholen wäre.

Der Beratungsarzt Dr. G. (Blatt 115 der Beklagtenakte) hielt in seiner Stellungnahme vom 23.07.2013 die Ausführungen von Prof. Dr. Pfeifer für schlüssig, der ergänzt durch den D-Bericht vom 16.05.2012 und dem MRT, eine Zuordnung der osteoporotischen Frakturen zu dem Unfallereignis vom 07.09.2010 nicht zulasse.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.08.2013 (Blatt 118 der Beklagtenakte) wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Es habe sich ergeben, dass sich die Klägerin bei dem Arbeitsunfall vom 07.09.2010 lediglich zwischenzeitlich ausgeheilte Prellungen beider Kniegelenke zugezogen habe und die festgestellten Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule sowie des Steißbeins nicht mit dem rechtlich geforderten Maß der hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden könnten.

Die Klägerin hat am 23.09.2013 beim Sozialgericht (SG) Konstanz Klage erhoben. Dr. U. habe in seinem Gutachten die hinreichende Wahrscheinlichkeit für den Kausalzusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und den zuerst nicht bewusst wahrgenommenen Lendenwirbelkörperfrakturen nachvollziehbar bejaht.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens beim Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie Dr. B. ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 17.03.2014 (Blatt 27/85 der SG-Akte; Untersuchung der Klägerin am 04.03.2014) als unfallbedingt eine Prellung beider Kniegelenke angenommen und ausgeführt, im Übrigen bestünden keine unfallbedingten Gesundheitsstörungen, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 07.09.2010 zurückzuführen seien. Es könne nicht mehr mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, ob eine axiale Stauchung auf die Wirbelsäule stattgefunden habe, ob diese gegebenenfalls zu einer Schädigung der Wirbelsäule geführt habe und ob im Falle des tatsächlichen Auslösens einer solchen Strukturschädigung das Ereignis oder die bei der Klägerin vorbestehende Osteopenie die rechtlich wesentliche Teilursache bilde. Aufgrund der erheblichen zeitlichen Lücken bzw. zeitlichen Latenzen sei eine exakte Zuordnung zum Ereignis vom 07.09.2010 praktisch nicht möglich. Dies gelte insbesondere deshalb, weil bei der Klägerin eine Osteopenie vorliege, bei welcher oft schon Bagatellanlässe genügten um Sinterungen der Wirbelkörper mit Einbrüchen der Deckplatten oder gar Keilwirbelbildungen hervorzurufen.

Nachdem die Klägerin Einwendungen hiergegen erhoben hatte (Schreiben vom 03.06.2014, Blatt 88/92 der SG-Akte), hat sich Dr. B. ergänzend geäußert (vgl. Schreiben vom 07.09.2014, Blatt 98/106 der SG-Akte). Als die Klägerin nunmehr ausgeführt hat (Schreiben vom 23.10.2014, Blatt 110/111 der SG-Akte), sie sei der Überzeugung, dass es beim Sturz auf beide Kniegelenke zu einer Verstauchung der Lendenwirbelsäule gekommen sei, und auch zu entsprechenden Frakturen in den Wirbelkörpern, hat sich Dr. B. erneut ergänzend geäußert (Schreiben vom 09.12.2014, Blatt 114/117 der SG-Akte); er halte die Überzeugung, dass es bei dem Ereignis zu einer folgenlos ausgeheilten Prellung beider Kniegelenke gekommen sei und die Traumatisierung nicht mit der notwendigen hinreichenden Wahrscheinlichkeit nachvollzogen werden könne, aufrecht. Unfallfolgen an der Wirbelsäule und auch den Hüftgelenken seien nicht erwiesen.

Das SG hat die Klägerin im Erörterungstermin vom 22.04.2015 angehört und mit Gerichtsbescheid vom 30.04.2015 die Klage abgewiesen. Dr. B. habe in seinem Gutachten eingehend und überzeugend dargelegt, dass bei der Klägerin neben einer Prellung der Kniegelenke keine Gesundheitsstörungen vorlägen, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 07.09.2010 zurückgeführt werden könnten. Auch habe Dr. U. in seinem Gutachten fortlaufend lediglich die "Möglichkeit" einer Unfallursächlichkeit attestiert, zur Annahme einer

Unfallkausalität genüge die bloße Möglichkeit jedoch nicht.

Gegen den ihrer Bevollmächtigten am 05.05.2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 26.05.2015 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Sie halte den Gerichtsbescheid für rechtswidrig. Sie sei nach wie vor der festen Überzeugung, dass die bei ihr bestehenden Lendenwirbelkörperfrakturen Folgen des Arbeitsunfalls vom 07.09.2010 seien und ihr insoweit Verletztenrente zu gewähren sei. Die Entscheidung des SG sei für sie nach wie vor nicht nachvollziehbar. Sie halte unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. U. an ihrem Begehren fest. Der Radiologe Dr. E., der die MRT-Untersuchung der LWS vom 22.06.2012 durchführt habe, habe sie darauf hingewiesen, dass die Frakturen der Lendenwirbelkörper nicht auf die Osteopenie, sondern auf den Arbeitsunfall zurückzuführen seien. Sie könne der vorbestehenden Osteopenie keine rechtlich wesentliche Teilursache beimessen. Bereits im November 2010 sei sie in der novaclinic Biberach u.a. wegen der Dauerschmerzen in der unteren LWS vorstellig gewesen.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 30.04.2015 aufzuheben sowie die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 11.12.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.08.2013 zu verurteilen, ihr Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die von der Klägerin benannten Ärzte (vgl. Blatt 24/28 der Senatsakte) schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der Facharzt für Radiologie Dr. E. hat mit Schreiben vom 30.11.2015 (Blatt 38/43 der Senatsakte) verschiedene Berichte vorgelegt, u.a. den Bericht vom 24.07.2012 über eine hochgradige Osteopenie. Die Neurologin Dr. K. hat unter dem Datum des 27.11.2015 angegeben (Blatt 44/45 der Senatsakte), sie habe die Klägerin lediglich am 20.12.2005 sowie am 11.03. und 21.04.2010 behandelt. Im MRT der Lendenwirbelsäule sei eine alte Sinterungsfraktur der BWK 12, eine breitbasige Bandscheibenprotrusion zwischen L2 und L5 bei mäßiggradiger Osteochondrose, eine fortgeschrittene Osteochondrose und ein kleiner medianer partiell verkalkter Bandscheibenprolaps L5/S1 zu sehen gewesen. Dr. K., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, von der novaclinic B. hat dem Senat geschrieben (Blatt 46/51 der Senatsakte), die Klägerin sei erstmals am 11.01.2011 und letztmalig am 20.01.2011 in seiner Behandlung gewesen. Ein Unfallereignis habe sie nicht angegeben. Bei der Klägerin bestehe u.a. eine Spondylolisthesis L5/S1, Grad I, ein Morbus Bastrup sowie eine Osteochondrose der LWS. Dr. B. hat in seinem Schreiben vom 28.03.2016 (Blatt 56/59 der Senatsakte) Behandlungen bis 28.05.2009 angegeben. Er hat u.a. ein rezidivierendes pseudoradikuläres Lumbalsyndrom links, ein schmerzhaftes ISG links und Osteochondrosen der LWS mitgeteilt. Der Orthopäde Dr. B. hat (Schreiben vom 29.03.2016, Blatt 60/61 der Senatsakte) eine chronische Lumboischialgie bei Spondylolisthesis L5/S1, Meyerding 1, Bandscheibenprotrusionen L1 bis L4, einen Bandscheibenvorfall L5/S1 ohne Wurzelkompression sowie eine Spondylarthrose der LWS, eine Coxarthrose beidseits mit Betonung des linken Hüftgelenks, eine medial betonte Gonarthrose beidseits, einen plantaren und dorsalen Fersensporn beidseits, eine Haglund-Exostose beidseits, eine Osteopenie und eine Adipositas beschrieben und angegeben, keine dieser Gesundheitsstörungen sei mit Wahrscheinlichkeit wesentlich auf den Unfall vom 07.09.2010 zurückzuführen. Die Klägerin habe angegeben, unter Schmerzen im Lendenwirbelbereich rechtsbetont zu leiden. An Unfallereignissen sei lediglich ein Sturz im Garten 2007 beschrieben worden, der zur BWK 12-Fraktur geführt habe.

Im nichtöffentlichen Termin am 29.07.2016 ist die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten erörtert worden. Wegen des Inhalts und Ergebnisses wird auf die Niederschrift auf Blatt 68/70 der Senatsakte Bezug genommen.

Nach Vorlage weiterer radiologischer Unterlagen durch die Klägerin (vgl. Blatt 74 der Senatsakte) hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens beim Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Prof. Dr. C.s. Dieser hat in seinem Gutachten vom 09.11.2016 (Blatt 81/104 der Senatsakte; Untersuchung der Klägerin am 04.10.2016) unter Berücksichtigung des radiologischen Zusatzgutachtens von Prof. Dr. F. vom 21.10.2016 (Blatt 100/104 der Senatsakte), angegeben, es sei davon auszugehen, dass die Klägerin bei dem Ereignis vom 07.09.2010 möglicherweise eine Prellung beider Kniegelenke erlitten habe. Es sei des Weiteren davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt des Unfalls unfallunabhängig beidseits bereits ein Kniegelenksverschleiß (Gonarthrose) bestanden habe. Diese Knieprellung sei aber offensichtlich nicht so gravierend gewesen, als dass hieraus eine Arbeitsunfähigkeit oder auch nur das Aufsuchen einer ärztlichen Behandlung resultiert habe. Es sei davon auszugehen, dass die Klägerin bei dem Unfall vom 07.09.2010 maximal eine Prellung beider Kniegelenke erlitten habe, die folgenlos ausgeheilt sei. Prof. Dr. F. habe auf den Röntgenaufnahmen der LWS in 2 Ebenen vom 11.01.2011 keinen Hinweis für Frakturen gefunden. Beim Vergleich der Röntgenaufnahmen vom 11.01.2011 mit denen vom 25.05.2012 komme er zu der eindeutigen Aussage, dass diese Frakturen der LWS nach dem 11.01.2011 und vor dem 25.05.2012 aufgetreten seien. Eine Verursachung durch das Ereignis vom 07.09.2010 erscheine damit unter radiologischen Gesichtspunkten ausgeschlossen.

Die Klägerin hat sich mit Schreiben vom 13.10.2016 (Blatt 79/80 der Senatsakte) und mit Schreiben vom 08.12.2016 (Blatt 105/115 der Senatsakte), jeweils unter Vorlage eigenhändiger Stellungnahmen, gegen die Begutachtung gewandt. Außerdem hat sie nochmals eine Skizze zum Unfallgeschehen und eine Bestätigung der Physiotherapeutin Zweifel vom 01.12.2016 (Zeitraum 12.03.2010 bis 11.03.2011), die angibt, aufgrund eines Unfalles habe die Klägerin über starke Knie- und Wirbelsäulenschmerzen geklagt und sei seit Anfang Dezember 2010 nicht mehr zur Trockengymnastik gekommen, sowie einen Bericht des Dr. B. vom 23.06.2009 über eine Achillodynie links vorgelegt.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20.12.2016 (Blatt 117/120 der Senatsakte) hat Prof. Dr. C.s an seinen bisherigen Ausführungen festgehalten.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens beim Orthopäden/Chirurgen Dr. B. ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 15.03.2017 (Blatt 131/145 der Senatsakte, Untersuchung der Klägerin am 14.03.2017) ausgeführt, soweit retrospektiv beurteilbar habe die Klägerin beim Sturz auf die Knie wohl eine Prellung beider Kniegelenke erlitten, diesbezügliche Folgen seien aber nicht mehr feststellbar, heilten doch entsprechende Verletzungen innerhalb von wenigen Wochen aus. Knöcherne Verletzungsfolgen und/oder eine Verschlimmerung der schon vorbestehenden Arthrose könne man nicht nachweisen. Schon vor dem Unfallereignis sei die Klägerin wegen chronischer Kreuzschmerzen regelmäßig und ausgiebig in fachärztlicher Behandlung gewesen. Der Unfallhergang, Stolpern beim schnellen Gehen und Sturz auf beide Knie und Hände, wobei auch das Becken nach vorne durchgeschlagen habe, sei ein ungeeigneter Mechanismus für das Erleiden von Kompressionsfrakturen der unteren BWS und der LWS. Denn hierbei komme

es zu einer Hyperlordosierung der Wirbelsäule und zu keiner Kyphosierung. Aber nur bei einer Kyphosierung sei mit Wirbelkörperkompressionsverletzungen zu rechnen. Im Hinblick auf die Angaben der Klägerin zu den Beschwerden nach dem Unfall und der Weiterarbeit hält es Dr. B. nach aller traumatologischer Erfahrung für kaum vorstellbar, dass eine Verletzte mit zwei Wirbelkörperfrakturen in der Lage sei, stehend und gehend eine Arbeit auszuüben, auch das Auffüllen von Regalen im Sitzen sei unmöglich, was eindeutig gegen einen Unfallzusammenhang dieser Frakturen bzw. dafür spreche, dass es sich um osteoporotische Frakturen handle, die sich zeitlich später und schleichend ereignet hätten.

Die Klägerin hat sich nunmehr auch gegen dieses Gutachten gewandt (Schreiben vom 20.04.2017, Blatt 147/150 der Senatsakte). Eine Kundin, Frau E., habe sie am Tag nach dem Unfall gesehen und darauf angesprochen, dass sie nicht mehr richtig Gehen, Stehen und sich Bücken könne. Sie habe sich links und rechts am Regal oder am Einkaufswagen festhalten müssen, vorwiegend habe sie an der Kasse gesessen. Sie räume ein, eine schnelle Abklärung durch Ärzte versäumt zu haben, da sie von Zerrungen und Überdehnungen ausgegangen sei. Auch hätten Dr. B. und die novaclinic, wo sie zeitnah nach dem Unfall in Behandlung gewesen sei, sie nicht ausreichend sorgfältig untersucht. Auch bei Dr. B. sei sie mundtot gemacht worden, sie habe nur drei bis vier Sätze sagen dürfen. Dr. B. habe die negativen Beurteilungen der anderen Gutachter übernommen. Sie habe auch keine anderen Stürze erlitten, sodass es sich sicher nicht um osteoporotische Brüche handeln könne.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat die Klägerin einen Befund von Dr. D. vom 10.01.2017 über eine Osteodensitometrie mit DEXA-Gerät vorgelegt und ausgeführt, sie habe weder Osteoporose noch eine Osteopenie, was auch 7 Ärzte nach ihrer Hüftoperation bestätigt hätten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache aber unbegründet.

Die Beklagte hat zu Recht mit dem angefochtenen Bescheid vom 11.12.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.08.2013 die Gewährung einer Unfallrente abgelehnt. Dadurch wird die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt, sie hat keinen Anspruch auf eine solche Rente.

Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern ([§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#)).

Voraussetzung einer solchen Unfallrente ist damit, dass ein Versicherungsfall eingetreten ist. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den VersicherungsschU. nach den §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)); eine Berufskrankheit macht die Klägerin vorliegend nicht geltend.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den VersicherungsschU. nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), [B 2 U 40/05 R](#) = UV-Recht Aktuell 2006, 419-422, und [B 2 U 26/04 R](#) = UV-Recht Aktuell 2006, 497-509, alle auch in juris).

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren

Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#) m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Der Senat konnte zwar feststellen, dass die Klägerin am 07.09.2010 einen Arbeitsunfall erlitten hatte, als sie sich beim Sturz über den Betonklotz eine Prellung beider Kniegelenke zugezogen hatte. Dies ist auch zwischen den Beteiligten nicht streitig. Der Senat konnte jedoch nicht feststellen, dass der Sturz am 07.09.2010 zu weiteren Gesundheitsschäden geführt hat. So konnte der Senat nicht feststellen, dass die von der Klägerin geltend gemachten Deckplattenimpressionsfrakturen der LWS Folge dieses Sturzes sind; gleiches gilt auch für die Deckplattenimpressionsfraktur des BWK 12, den sich die Klägerin bereits bei einem Sturz im Garten im Jahr 2007 zugezogen hatte. Auch konnte der Senat nicht feststellen, dass die Gesundheitsstörungen der Hüfte und die überdauernden Gesundheitsschäden der Kniegelenke hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentliche Folge des Sturzes vom 07.09.2010 sind.

Hinsichtlich der Deckplattenimpressionsfrakturen der LWK 1 und 4 konnte der Senat nicht annehmen, dass das Unfallereignis vom 07.09.2010 in dem zuvor dargestellten Sinn hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentliche Ursache ist. So konnte der Gutachter des Vertrauens nach [§ 109 SGG](#), Dr. B., angeben, dass der Unfallhergang ungeeignet sei. Gleiches hat auch Prof. Dr. C. ausgeführt. Um Deckplattenimpressionsfrakturen zu verursachen sei eine Kyphosierung der Wirbelsäule erforderlich. Eine solche sei aber bei dem Sturz auf Hände und Knie nicht aufgetreten, vielmehr eine Hyperlordosierung der Wirbelsäule. Damit hat Dr. B. angegeben, dass es bei dem Unfall, den die Klägerin ihm, aber auch in den Akten oft und ausführlich beschrieben hatte, nicht zu Deckplattenimpressionsfrakturen der LWK 1 und 4 gekommen war. Das wird auch durch das Gutachten von Prof. Dr. C. und Prof. Dr. F. bestätigt, die mitgeteilt haben, aus den Röntgenaufnahmen der LWS in 2 Ebenen vom 11.01.2011, also einige Monate nach dem Unfall, sei kein Hinweis auf entsprechende Frakturen zu entnehmen. Beim Vergleich der Röntgenaufnahmen vom 11.01.2011 mit denen vom 25.05.2012 sei anzunehmen, dass diese Frakturen nach dem 11.01.2011 und vor dem 25.05.2012 aufgetreten seien. Damit hat auch der Gutachter Prof. Dr. C. ausgeschlossen, dass der Sturz auf Knie und Hände zu den von der Klägerin in den Vordergrund gerückten LWS-Frakturen geführt hatte. Dies entspricht auch den Angaben des Gutachters Dr. B. und denjenigen des behandelnden Orthopäden Dr. B.

Darüber hinaus hat Dr. B. überzeugend ausgeführt, dass neben dem fehlenden geeigneten Unfallmechanismus auch die Bildgebung und der Krankheitsverlauf gegen eine Unfallursächlichkeit des Sturzes für die Deckplattenimpressionsfrakturen der LWK 1 und 4 sprechen. Hinsichtlich der Bildgebung konnte der Senat den Gutachten von Prof. Dr. C. und dem radiologischen Zusatzgutachten von Prof. Dr. F. entnehmen, dass bei der Röntgenaufnahme am 11.01.2011, also vier Monate nach dem Unfall vom 07.09.2010, diese Frakturen noch nicht zu sehen waren. Es ist deshalb davon auszugehen, dass diese Frakturen auch nicht vorhanden waren. Soweit Dr. U. ein anderes Ergebnis für möglich hält, bei der LWK1-Fraktur handele es sich um eine kombinierte Fraktur aus alter und neuer Fraktur mit dem unfallbedingtem Anteil der alten Hinterkantenfraktur und die LWK4-Fraktur sei sicher eine alte Fraktur, hat er die Aufnahmen vom 11.01.2011 nicht berücksichtigt, weshalb seine Aussage nicht überzeugen kann. Denn auch eine bloße Hinterkantenfraktur des LWK1 ist den Aufnahmen vom 11.01.2011 nicht zu entnehmen. Auch spricht das Verhalten der Klägerin nach dem Unfall gegen das Auftreten von zwei Deckplattenimpressionsfrakturen am 07.09.2010. So hat die Klägerin ihre Arbeit bis zum nahen Feierabend fortgesetzt und auch am nächsten Tag aufgenommen bzw. im ganzen September 2010 keine krankheitsbedingten Fehlzeiten aufgewiesen. Insoweit hat Dr. B. für den Senat zur Überzeugung ausgeführt, was auch schon Prof. Dr. C. angegeben hatte, dass es nach aller traumatologischen Erfahrung kaum vorstellbar sei, dass die Klägerin mit zwei Wirbelkörperfrakturen in der Lage gewesen sei, stehend und gehend eine Arbeit auszuüben, auch das Auffüllen von Regalen im Sitzen sei unmöglich. Dies spricht auch unter Berücksichtigung des Vortrages der Klägerin, unter erheblichen Schmerzen und nur mit Abstützung und im Sitzen gearbeitet zu haben, eindeutig gegen ein Auftreten der Frakturen am 07.09.2010 und damit gegen einen Unfallzusammenhang. Etwas anderes konnte der Senat auch nicht einer unfallnahen Erstbefundung entnehmen, denn die Klägerin hat erstmals im Mai 2012 ihre Beschwerden im Zusammenhang mit einem Unfall geschildert. Soweit die Klägerin angibt, sie sei unfallnah in der novaclinic bei Dr. K. und auch bei Dr. B. gewesen, die sie nicht ausreichend untersucht hätten, konnte der Senat dieser Behauptung ins Blaue hinein nicht folgen. Denn beide Ärzte wurden vom Senat befragt und aus ihren Aussagen ist nicht zu entnehmen, dass ein Unfallzusammenhang von der Klägerin oder von ihnen hergestellt worden war. Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung ohne nähere Begründung ausgeführt hat, die vorliegenden radiologischen Aufnahmen seien ungeeignet, die Deckplattenimpressionsfrakturen darzustellen, folgt ihr der Senat nicht. Denn die Aufnahmen vom Mai 2012 zeigen diese Brüche deutlich, weshalb nicht ersichtlich ist, warum ihre Darstellung in den Aufnahmen von Januar 2012 misslungen sein sollen. Auch Prof. Dr. F. konnte bei Auswertung der Aufnahmen vom 11.01.2011 keine Anhaltspunkte erkennen, die darauf hindeuteten, dass die Aufnahmen nicht ausreichend verlässlich wären.

Insoweit konnte der Senat nicht feststellen, dass die Deckplattenimpressionsfrakturen der LWK 1 und 4 am 07.09.2010 aufgetreten waren. Der Unfall war daher nicht ursächlich für diese Gesundheitsstörungen.

Dem steht auch die Bewertung des Gutachters Dr. U. nicht entgegen. Dieser hatte worauf der Berichterstatter schon im Erörterungstermin hingewiesen hatte - lediglich die Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs gesehen. Dies genügt aber noch nicht, um eine Unfallkausalität i.S. einer hinreichend wahrscheinlichen rechtlich wesentlichen Verursachung anzunehmen. Denn insoweit muss mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang sprechen, ernste Zweifel müssen ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#) m.w.H.). Dr. U. konnte aber gerade nicht darlegen, warum mehr für die Annahme eines Unfallzusammenhangs spricht als dagegen. Insoweit sprechen gerade die von Dr. B. zum Krankheitsverlauf angegebenen Umstände, dass es z.B. nämlich kaum denkbar ist,

dass die Klägerin mit zwei LWK-Frakturen noch arbeiten konnte, und ein fehlender Erstbefund in der Röntgenaufnahme vom 11.01.2011 deutlich gegen einen Unfallzusammenhang.

Gegen einen Unfallzusammenhang dürfte auch sprechen, dass bereits im Juli 2012 eine hochgradige Osteopenie (Blatt 40 der Senatsakte) festgestellt worden war. Insoweit hat Dr. B. die vorhandenen Brüche als Sinterungsbrüche, also als osteoporotisch bedingte Brüche verstanden. Solche Sinterungsbrüche sind regelmäßiges Zeichen einer fortschreitenden Osteopenie bzw. Osteoporose und können auch langsam durch Sinterung mit Mikrofrakturen und ohne Schmerzen verlaufen (Bartl, Osteoporose, 2011 Seite 2006, 7.6). So können mehr als 50 % der Wirbelkörperfrakturen nicht einem bestimmten Ereignis zugeordnet werden (Bartl a.a.O.). Insoweit spricht auch für ein osteoporotisches Geschehen, dass sich die Brüche zeitlich später als das Unfallgeschehen und schleichend ereignet haben, was auch Dr. U. mit der Überlegung eines frischen Bruchs auf der Basis eines alten Bruchs angenommen hat.

Da der Senat aber feststellen konnte, dass in der zeitlich am unfallnächsten gefertigten Röntgenaufnahmen der LWS in 2 Ebenen vom 11.01.2011 keine Frakturen erkennbar sind, diese vielmehr erstmals am 22.06.2012 im MRT als eine eindeutig alte Fraktur des BWK12, in LWK1 und LWK4 als Kompressionsfrakturen – dann mit einem noch deutlichen Knochenödem, was aber mit Dr. B. ein Hinweis darauf ist, dass diese Frakturen noch kein Jahr alt waren – sichtbar gewesen sind, konnten diese Frakturen nicht bereits am 07.09.2010 entstanden sein. Damit kommt es nicht darauf an, ob die Klägerin diese Deckplattenimpressionsfrakturen als Folge einer Osteopenie oder Osteoporose bzw. schicksalhaft erlitten hat oder ein anderes im Verfahren nicht benanntes Ereignis diese verursacht hat.

Soweit die Klägerin daher mit dem Bericht von Dr. D. geltend macht, nicht an Osteoporose oder einer Osteopenie zu leiden, muss der Senat dem nicht weiter nachgehen, weil auch dann, wenn eine Osteoporose bzw. Osteopenie nicht als Ursache der LWK-Deckplattenimpressionsfrakturen in Betracht kommen sollte, diese Brüche in LWK 1 und 4 noch am 11.01.2011 nicht vorhanden waren und daher nicht rechtlich wesentlich hinreichend wahrscheinlich auf den Unfall vom 07.09.2010 zurückgeführt werden können. Insoweit hat der Senat gerade im Rahmen der Kausalitätsüberlegungen berücksichtigt, dass der Eintritt der Frakturen auf zeitlich deutlich nach dem 07.09.2010 zu datieren ist, sodass diese nicht als Traumafolge zum Unfall vom 07.09.2010 angenommen werden können.

Damit konnte der Senat weder feststellen, dass die Deckplattenimpressionsfrakturen der LWK 1 und 4 am 07.09.2010 aufgetreten sind noch, dass das Unfallereignis vom 07.09.2010 rechtlich wesentlich hinreichend wahrscheinlich Ursache dieser Frakturen war. Insoweit handelt es sich bei dem Unfallereignis auch nicht um eine Gelegenheitsursache, denn die Frakturen sind zeitlich eindeutig erst nach dem Ereignis vom 07.09.2010 aufgetreten. Der Unfall war auch nicht Ursache der Fraktur des BWK 12, denn dieser ist auch nach Aussage der Klägerin bereits im Jahr 2007 aufgetreten.

Der Senat konnte auch nicht feststellen, dass die Erkrankungen der Klägerin an den Hüftgelenken auf den Unfall vom 07.09.2010 rechtlich wesentlich hinreichend wahrscheinlich zurückgeführt werden können.

So hatte bereits zum Zeitpunkt des Unfalls beidseits ein Kniegelenksverschleiß (Gonarthrose) bestanden. Dies entnimmt der Senat nicht nur dem Gutachten von Prof. Dr. C. sondern auch den Mitteilungen der behandelnden Ärzte. Insoweit hatten bereits die H-Ärzte Dres. M./K. im Bericht vom 16.05.2012 die Gonarthrose Grad I bis II beidseits als unfallunabhängig beschrieben. Bestand diese Gesundheitsstörung bereits vor dem Unfall vom 07.09.2010, kann dieser spätere Unfall nicht hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentliche Ursache für diese Gesundheitsstörung sein. Dass die Knieprellung die Gonarthrose beidseits aber verschlimmert hätte, konnte auch keiner der behandelnden Ärzte oder der Gutachter feststellen. Damit musste der Senat davon ausgehen, dass der Unfall lediglich zu einer Prellung beider Kniegelenke geführt hatte, die folgenlos ausgeheilt war, was auch Dr. B. und Prof. Dr. C. bestätigt haben. Nachdem diese Prellung aber weder ärztlich behandelt wurde und auch nicht zu Arbeitsunfähigkeit geführt hatte – so hat die Klägerin weitergearbeitet und auch in den folgenden Tagen die Arbeit fortgeführt bzw. aufgenommen – und von der Beklagten als Unfallfolge anerkannt worden war (vgl. Bescheid vom 11.12.2012), führt diese Feststellung nicht zu einem Obsiegen der Klägerin im Klage- und Berufungsverfahren.

Auch hatte eine Coxarthrose bereits vor dem Unfall bestanden, was der Senat den Aussagen von Dr. B. entnimmt, der bereits 2008 eine Coxarthrose beidseits beschrieben hatte (Blatt 57 der Senatsakte). So hatte er eine Gelenkspaltverschmälerung, eine vermehrte subchondrale Sklerosierung des Pfannendaches beider Hüftgelenke, einen beidseits tiefsitzenden Femurkopf und eine beginnende Randzackenbildung am Pfannenrand beschrieben. Bestanden diese Gesundheitsstörungen schon vor dem Unfall ist ihr Auftreten nicht hinreichend wahrscheinlich rechtlich wesentlich auf den Unfall vom 07.09.2010 zurückzuführen. Eine richtunggebende Verschlimmerung durch den Unfall konnte der Senat mit den Gutachtern Prof. Dr. C. und Dr. B. nicht feststellen. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. B. hat die beidseitige Coxarthrose nicht als unfallabhängig angesehen. Dr. B. hat ebenfalls Unfallfolgen an den Hüftgelenken ausdrücklich verneint. Damit konnte der Senat weder eine Verursachung der Kniebeschwerden noch eine Verschlimmerung durch den Unfall am 07.09.2010 als rechtlich wesentlich hinreichend wahrscheinlich annehmen.

Damit konnte der Senat lediglich feststellen, dass der Unfall vom 07.09.2010 zu einer innerhalb kurzer Zeit folgenlos ausgeheilten Prellung beider Kniegelenke geführt hatte, die von der Klägerin geltend gemachten Beschwerden der Wirbelsäule, der Knie und der Hüften, die zuletzt zur TEP-Versorgung geführt hatten (vgl. Bericht von Dr. U. vom 24.05.2017, Blatt 154/156 der Senatsakte), können dagegen nicht ursächlich auf das Unfallereignis vom 07.09.2010 zurückgeführt werden.

Damit hat die Klägerin keinen Anspruch auf eine Unfallrente i.S.d. [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#), denn es bestehen keine arbeitsunfallabhängigen Gesundheitsstörungen, die die Erwerbsfähigkeit der Klägerin über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert haben. Die allein unfallabhängigen Knieprellungen waren innerhalb weniger Wochen ausgeheilt, was auch der Gutachter Dr. B. bestätigt hatte, und minderten die Erwerbsfähigkeit der Klägerin daher nicht über die 26. Woche nach dem Unfall vom 07.09.2010 hinaus.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den Gutachten von Prof. Dr. C. und Prof. Dr. F. sowie Dr. B. dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung zur Feststellung der Unfallfolgen und der Kausalität notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Das Gutachten von Dr. B. konnte der Senat verwerten, auch wenn die Klägerin ausgeführt hat, nur drei bis vier Sätze gesagt haben zu dürfen. Denn aus dem Gutachten von Dr. B., der die Schilderungen der Klägerin ausführlich dargestellt hatte (vgl. z.B. Blatt 135 RS der

Senatsakte = Seite 10 des Gutachtens), ist deutlich geworden, dass der Gutachter das tatsächlich mehr als drei bis vier Sätze umfassende Vorbringen der Klägerin ausreichend berücksichtigt und auch in seine Beurteilung eingestellt hat. Er hat in seinem Gutachten auch deutlich gemacht, dass er sich nicht an die Vorbeurteilung gebunden fühlt. Soweit die Klägerin dies aus dem selben Beurteilungsergebnis wie bei den Vorgutachtern ableitet, verkennt sie, dass die medizinischen Fakten gerade die Bewertung durch Dr. B. unterstützen und nicht die von ihr vorgetragene Behauptung.

Soweit die Klägerin gegen die Gutachten einwendet, die Gutachter hätten sie nicht ausreichend untersucht und gewürdigt und als Beispiel darauf verweist, die Gutachter hätten verkannt, dass sie keine gewöhnlichen Schuhe sondern seit Jahren nur maßgefertigte orthopädische Schuhe trage, die sie auch in der mündlichen Verhandlung gezeigt hatte, kann der Senat daraus nichts ableiten, was gegen die Überzeugungskraft der Gutachten spricht. Während Prof. Dr. C. in seinem Gutachten Kaufschuhe ohne Einlagen beschreibt, geht Dr. B. hierauf nicht weiter ein. Für den Senat ist aber maßgeblich, dass der Umstand, ob die Klägerin Standardschuhe oder orthopädische Maßschuhe trägt, für die Beurteilung der Kausalität nicht entscheidend ist. Denn insoweit konnte der Senat mit dem radiologischen Zusatzgutachten von Prof. Dr. F. und den Gutachten von Prof. Dr. C. und Dr. B. feststellen, dass noch am 11.01.2011 keine Deckplattenimpressionsfrakturen am LWK 1 und 4 vorhanden waren und diese daher nicht auf den Unfall vom 07.09.2010 zurückgeführt werden können.

Auch war der Senat nicht gehalten, den Vorgesetzten und die Kundin der Klägerin als Zeugen zu hören. Zwar hat die Klägerin diese zum Unfallvorgang und zu ihren beschwerlichen Arbeitstätigkeiten am Unfallfolgetag benannt. Dies konnte der Senat aber als wahr unterstellen. Jedoch kann daraus was gerade Prof. Dr. C. und Dr. B. deutlich gemacht haben – gerade nicht auf eine doppelte LWS-Fraktur geschlossen werden. Im Übrigen fehlen beiden Zeugen die medizinischen Kenntnisse zur Beurteilung einer nicht offen sichtbaren Wirbelkörperverletzung, sodass sie hierzu keine Angaben machen können.

Die Berufung der Klägerin war in vollem Umfang unbegründet.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#). Darüber hinaus werden der Klägerin nach [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) Kosten i.H.v. 500,00 EUR auferlegt. Die Klägerin war durch einen entsprechenden Hinweis des Vorsitzenden in der mündlichen Verhandlung auf die Missbräuchlichkeit der Prozessführung hingewiesen worden, hat aber dennoch den Rechtsstreit fortgeführt. In Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu [§ 34 Abs. 2 BVerfGG](#) ist ein Missbrauch dann gegeben, wenn eine Rechtsverfolgung offensichtlich unzulässig oder unbegründet ist und sie von jedem Einsichtigen als völlig aussichtslos angesehen werden muss (BVerfG 11.10.2001, Az. [2 BvR 1271/01](#) m.w.N.). Die Prozessführung der Klägerin ist vorliegend missbräuchlich, da es nachdem alle Gerichtsgutachter und auch der von ihr selbst ausgewählte Gutachter sowie die behandelnden Ärzte einen Zusammenhang zwischen den von der Klägerin angegebenen Beschwerden und dem Unfallgeschehen vom 07.09.2010 nicht feststellen konnten jedem selbst einfach denkenden Beteiligten klar geworden wäre, dass der Rechtsstreit keine Aussicht auf Erfolg haben wird. Das war auch der Klägerin nach ihren geistigen Fähigkeiten erkennbar. Sie hat sich jedoch dieser Erkenntnis bewusst verschlossen und statt dessen auf die eigene Einschätzung und das Gutachten von Dr. U. verwiesen, der jedoch auch lediglich die zur Annahme einer unfallversicherungsrechtlichen Kausalität nicht ausreichende Möglichkeit einer Verursachung hingewiesen hatte und den Röntgenbefund vom 11.01.2011 nicht kannte. Nachdem der rechtlich vertretenen Klägerin vom SG wie auch im Erörterungstermin und zuletzt in der mündlichen Verhandlung vom Vorsitzenden ausführlich erklärt worden war, dass auch die von Dr. U. angenommene Möglichkeit nicht einen unfallversicherungsrechtlichen Kausalzusammenhang begründet, war ihr klar und deutlich geworden, dass das Berufungsbegehren keine Aussicht auf Erfolg haben wird. Stellt die Klägerin aber ihre eigene, fachlich nicht begründbare Auffassung an die Stelle der Gutachter, auch ihres eigenen Gutachters des Vertrauens nach [§ 109 SGG](#), liegt ein Fall der missbräuchlichen Fortführung des Verfahrens vor, weshalb der Senat ihr unter Ausübung pflichtgemäßen Ermessens Kosten i.H. eines den Mindestbetrag von 225,00 EUR übersteigenden Betrages auferlegt hat. Der Senat hielt die Erhöhung des Mindestbetrages auf 500,00 EUR deshalb für gerechtfertigt, weil die Fortführung des Rechtsstreits durch die Klägerin im Hinblick auf die Auseinandersetzung des Senats – mit drei Berufsrichtern sowie zwei ehrenamtlichen Richtern – mit den vorliegenden Gutachten und dem Vorbringen der Klägerin, und deren weiteren Vorbringen nach Ergehen der Belehrung einen deutlich erhöhten Arbeitsaufwand bedeutet, der durch die angemessene Erhöhung des Mindestbetrages abzugelten ist. Darüber hinaus hat die Klägerin die Hälfte der von Gesetzes wegen durch die Beklagte zu entrichtenden Pauschgebühr zu erstatten, denn nach [§ 186 Satz 1 SGG](#) wäre die Pauschgebühr als regelmäßig anfallende Gerichtskosten bei einer Erledigung des Rechtsstreits ohne Urteil auf die Hälfte ermäßigt worden. Bei verständigem Handeln der Klägerin wäre auch dieser Gerichtskostenanteil daher vermeidbar gewesen. Er ist somit durch die Klägerin in dieser Höhe der Beklagten zu erstatten (vgl. BSG 27.04.1994 - 10 Rar 10/93 - juris; LSG Baden-Württemberg 29.04.2010 - [L 12 AL 5449/09](#) - juris; Leitherer in Meyer-Ladewig u.a., SGG, § 192 RdNr. 13, 15). [§ 192 SGG](#) i.d.F. ab 02.01.2002 ist insoweit eine Sonderregelung zu [§§ 193 Abs. 4, 186 Abs. 1 SGG](#) und begründet auch einen Erstattungsanspruch des anderen Beteiligten (h.M., vgl. Leitherer, a.a.O. RdNr 1a, 13 m.w.N.).

Die Kosten des bei Dr. B. eingeholten Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) vom 15.03.2017 sowie die in diesem Zusammenhang angefallenen baren Auslagen der Klägerin sind nicht auf die Staatskasse zu übernehmen. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats können die Kosten eines nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens, über die als Gerichtskosten der Senat in der Kostenentscheidung des Urteils (vgl. LSG Ba.-Württ. Beschluss vom 16.08.2006 - L 1 U 3854/06 KO-B-, juris) in Ausübung des ihm nach [§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) zustehenden Ermessens entscheidet, dann auf die Staatskasse übernommen werden, wenn dieses Gutachten für die gerichtliche Entscheidung von wesentlicher Bedeutung war und zu seiner Erledigung beigetragen hat bzw. zusätzliche, für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht hat. Dabei kann nicht in jedem Gesichtspunkt ein Beitrag zur Sachaufklärung gesehen werden. Es muss sich vielmehr, gemessen an dem Prozessziel, um einen wesentlichen Beitrag gehandelt haben und dementsprechend die Entscheidung des Rechtsstreits (oder die sonstige Erledigung) maßgeblich gefördert haben. Durch die Anbindung an das Prozessziel wird verdeutlicht, dass es nicht genügt, wenn eine für die Entscheidung unmaßgebliche Abklärung eines medizinischen Sachverhalts durch das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vorangetrieben worden ist. Vielmehr muss sich die Förderung der Sachaufklärung auf den Streitgegenstand beziehen (Kühl in Breitzkreuz/Fichte, SGG, 2. Auflage, § 109 Rn. 11). Diese Voraussetzungen liegen für das Gutachten von Dr. B. vom 15.03.2017 nicht vor, sodass diese Kosten nicht auf die Staatskasse zu übernehmen waren. Denn das Gutachten hat weder zusätzliche für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht noch die Sachaufklärung maßgeblich gefördert. Es hat vielmehr die bisherigen Ermittlungsergebnisse bestätigt, außerdem war es auch für die Erledigung des Rechtsstreits nicht von wesentlicher Bedeutung, denn nachdem es die bisherigen Ergebnisse der Senatsbeweiserhebung bestätigt hat, hat es auch nicht Anlass zu weiteren Ermittlungen gegeben.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-08-29