

## L 2 U 170/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 9 U 288/00

Datum

07.05.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 170/03

Datum

25.08.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 333/04 B

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 7. Mai 2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1952 geborene Kläger berichtete am 18.01.1998, er habe als Krankenpfleger beim Versuch, einer liegenden Patientin vom Bett auf die Bauchfahrradliege zu helfen, plötzlich stechende Schmerzen in der Lendenwirbelsäule verspürt.

Der Durchgangsarzt, der Orthopäde Prof.Dr.P., diagnostizierte Lumbago. Am 23.03.1998 erklärte der Chirurg Dr.F., der Kläger gebe an, er sei seit dem 18.01.1998 nie mehr schmerzfrei gewesen. Es habe sich eine neurologische Symptomatik mit Schmerz- ausstrahlung im Segment L 4/L 5 eingestellt. Vor dem Ereignis vom 18.01.1998 habe der Kläger nie Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule gehabt. Dr.E. erläuterte ein CT der Lendenwirbelsäule vom 11.03.1998 dahin, dass im Segment L 4/5 rechts ein Bandscheibenvorfall mit Adhärenz an die rechte austretende L-4-Wurzel bestünde. Im Segment L 5/S 1 bestünde eine kräftige Diskusprotrusion. Der praktische Arzt Dr.K. gab an, der Kläger habe ihn am 10.03.1998 wegen der Folgen des Ereignisses vom 18.01.1998 aufgesucht. Es sei eine leichte Besserung der Schmerzsymptomatik eingetreten.

Im Gutachten vom 20.11.1998 kam der Neurochirurg Prof.Dr.W. zusammenfassend zu dem Ergebnis, durch das Unfallereignis vom 18.01.1998 sei es zu einer Bandscheibenprotrusion L 4/L 5 gekommen mit Neigung zu rechtsseitigen Ischialgien. Unabhängig davon bestehe eine geringgradige s-förmige Wirbelsäulenverkrümmung im thoracolumbalen Übergang. Auch wenn es direkt nach dem Unfall noch nicht zu einer ischialgieformen Schmerzausstrahlung gekommen sei, sei doch davon auszugehen, dass die Fehlbelastung als wesentlich mitwirkende Teilursache der Beschwerden anzusehen sei. Es sei eine Entwicklung in Gang gesetzt worden, die zur Ausbildung eines Bandscheibenvorfalles mit Nervenwurzelirritation und Ischialgien geführt habe.

Die Beklagte erkannte mit Bescheid vom 14.12.1998 als Folge des Arbeitsunfalls "Ausheilungszustand nach Bandscheibenvorfall L 4/L 5" an. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit werde vom 18.01.1998 bis 20.01.1998 und vom 09.03.1998 bis Mitte Mai 1998 anerkannt. Die Erwerbsfähigkeit sei über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus nicht in messbarem Grad gemindert.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch vom 08.01.1999 begründete der Kläger damit, eine Besserung erst im September 1998 eingetreten. Erst Mitte Oktober sei er beschwerdefrei gewesen. Beigezogen wurde ein CT vom 11.01.1999, in dem ausgeführt wurde, es bestehe eine Befundregression L 4/5, weniger deutliche Protrusion und Vorwölbung der Bandscheibe, unveränderte Protrusion L 5/S 1. Der Neurologe Dr.S. erklärte am 20.01.1999, der Kläger beschreibe erneut aufgetretene radikuläre Schmerzen, diesmal den Versorgungsbereich L 5 betreffend, die sich mittlerweile wieder zurückgebildet hätten.

Der Unfallchirurg Prof.Dr.K. kam im Gutachten vom 20.07.1999 zu dem Ergebnis, die Erkrankung müsse im Rahmen einer rückenbelastenden Tätigkeit gesehen werden, die zu der Bandscheibendegeneration L 4/5, L 5/S 1 geführt habe. Das Ereignis sei nicht geeignet gewesen, eine Bandscheibendegeneration sowie einen Bandscheibenvorfall zu provozieren. In der ergänzenden Stellungnahme vom 31.01.2000 erklärte Prof.Dr.K., er habe eine funktionell wenig relevante und neurologisch diskrete Symptomatik festgestellt. Deshalb sei eine MdE von 10 v.H. gerechtfertigt. Der Beratungsarzt Dr.P. stimmte dem zu.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12.07.2000 zurück. Eine MdE in messbarem Grade sei über die 26.

Woche nach dem Unfall hinaus nicht verblieben.

Der Kläger hat die Klage damit begründet, er leide weiterhin an unfallbedingten Beschwerden. Auch sei eine wesentlich höhere MdE als von Prof.Dr.K. vorgeschlagen gegeben. Der Allgemeinmediziner Dr.G. , der den Kläger im ersten Quartal 2000 behandelte, diagnostizierte LWS-Syndrom, Radikulopathie, depressive Verstimmung. Der praktische Arzt Dr.K. attestierte dem Kläger am 22.11.1999 Bandscheibenvorfall im Segment L 4/5 rechts und Protrusion im Segment L 5/S 1. Es bestehe eine anhaltende Schmerzproblematik.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.U. hat im Gutachten vom 08.06.2001 ausgeführt, durch den Unfall sei es beim Kläger zu einem computertomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorfall L 4/L 5 gekommen, bei der letzten Untersuchung ohne Wurzelkompression. Außerdem bestünden eine Wurzelkompression L 3 und L 4 rechts und eine Bandscheibenvorwölbung L 5/S 1 ohne Rückenmarks- oder Wurzelkompression. Ab der 27. Woche sei eine MdE von 20 v.H. gegeben gewesen. Im Januar 1999 sei die Wurzelkompression computertomographisch nicht mehr nachzuweisen gewesen. Klinisch bestünden noch eine Nervenwurzelreizsymptomatik sowie Einschränkungen der Beweglichkeit und Belastbarkeit. Daher sei nach Ablauf des ersten Unfalljahres eine Mde von 10 v.H. gegeben. In der ergänzenden Stellungnahme vom 31.07.2001 hat Dr.U. ausgeführt, in den in der Vorgeschichte erhobenen Befunden sei eine eindeutige segmentale neurologische Wurzelreizsymptomatik beschrieben.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Neurologe Dr.E. hat im Gutachten vom 12.11.2002 die Auffassung vertreten, als Unfallfolgen hätten ab Beginn der 27. Woche wiederkehrende Nerven- und Muskelreizerscheinungen sowie ischialgieforme Beschwerden vorgelegen. Zudem bestehe eine vorschnelle Ermüdung der Muskulatur bei Belastung aufgrund einer objektiv nachweisbaren Nervenwurzelerschädigung. Bei mittelgradigen funktionellen Beschwerden mit wiederkehrendem Wirbelsäulensyndrom sei eine MdE von 20 v.H. gegeben.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme des Neurologen Dr. H. vom 13.01.2003 übersandt, der ausführt, zwar sei ursprünglich ein Bandscheibenvorfall L 4/5 beschrieben worden, im MRT vom 17.07.2002 sei aber kein Bandscheibenvorfall mehr festgestellt, lediglich Protrusionen. Die Anerkennung eines traumatischen Bandscheibenvorfalles sei problematisch. Es entspreche durchaus dem Verlauf des Krankheitsbildes, dass sich ein manifester Bandscheibenvorfall wieder zurückbilden könne und dann lediglich als Bandscheibenprotrusion imponiere. Damit gingen unterschiedlich ausgeprägte Nervenwurzelreizerscheinungen einher. Bei völlig freier Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule und vom Kläger selbst angegebenen nur leichten Rückenschmerzen ohne spezielle Behandlung sei bis zum Ablauf des ersten Unfalljahres eine MdE von 20 v.H. gegeben gewesen, danach, d.h.ab dem 18.01. 1999, eine MdE von 10 v.H.

Dr.E. hat am 11.03.2003 bestätigt, dass sich der Bandscheibenvorfall zurückgebildet habe. Die funktionellen Auswirkungen führten aber zu einer MdE von 20 v.H.

Dr.H. hat am 07.04.2003 entgegnet, die üblichen Schmerzen seien in den entsprechenden MdE-Werten bereits enthalten. Dass über das übliche Maß hinausgehende außergewöhnliche Schmerzen vorlägen, habe auch Dr.E. nicht festgestellt. Gegenüber Dr.U. habe der Kläger erwähnt, er habe noch leichte Rückenschmerzen, die nicht gravierend seien. Er mache selbständig die erlernten Übungen. Also finde offenbar keine Behandlung statt, weder medikamentös noch physikalisch. Damit könne aber ein außergewöhnliches Schmerzsyndrom nicht begründet werden. Der Organbefund rechtfertige eine MdE von allenfalls 10 v.H.

Der Kläger hat einen Bericht des Orthopäden Dr.W. vom 09.07. 2002 übersandt, mit den Diagnosen Bandscheibenvorfall L 4/5, Bandscheibenvorfall L 5/S 1.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 07.05.2003 abgewiesen und sich dabei auf die Ausführungen von Dr.H. gestützt.

Zur Begründung der Berufung macht der Kläger geltend, er leide ständig unter Schmerzen, so dass eine MdE von mindestens 20 v.H. gegeben sei.

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.F. kommt im Gutachten vom 31.10.2003 zu der Auffassung, der im ersten Computertomogramm vom 11.03.1998 beschriebene Bandscheibenvorfall könne zu keinem Substanzverlust geführt haben, da zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbelkörper der Bandscheibenraum nicht erniedrigt sei. Nachdem schon frühzeitig nur noch eine Protrusion gefunden worden sei, sei der Primärbefund eher in Zweifel zu ziehen. Allenfalls könne es sich um einen flachen subligamentären Bandscheibenvorfall gehandelt haben, anderenfalls sei die spontane Remission zur Protrusion nicht möglich. Die Höhe der MdE werde bei bandscheibenbedingten Erkrankungen von den Funktionsstörungen und neurologischen Ausfällen bestimmt. Die Lendenwirbelsäule funktioniere völlig frei, objektivierbare neurologische Ausfälle seien nicht gegeben.

Beigezogen ist ein Kernspintomogramm vom 17.07.2002 mit der Beurteilung: Kein Nachweis eines Bandscheibenvorfalles, einzelne unbedeutende Protrusionen ohne Affektionen neuraler Strukturen, beginnende Osteochondrosen LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1, relativ weiter Spinalkanal, keine Foramenenge. Im CT vom 19.04.2004 (102) wird weiterhin kein Bandscheibenvorfall gesehen, leichte pansgmentale zirkuläre Bandscheibenprotrusionen und eine rechtsseitige Spondylarthrose.

Der Kläger hat die Einholung eines Gutachtens gemäß § 109 SGG von dem Neurologen Privatdozent Dr.S. beantragt. Der festgesetzte Kostenvorschuss ist aber nicht eingegangen. Der Antrag des Klägers auf Gewährung von Prozesskostenhilfe wurde abgelehnt.

Das Ablehnungsgesuch des Klägers gegen den Sachverständigen Dr.F. wies der Senat in der mündlichen Verhandlung am 25.08.2004 als verspätet zurück.

Der Kläger stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 07.05.2003 aufzuheben, den Bescheid vom 14.12.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.07.2000 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente in Höhe von 20 v.H. wegen der Folgen des Unfalls vom 18.01.1998 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 07.05.2003 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Ein Arbeitsunfall setzt gemäß [§ 8 Abs.1 SGB VII](#) einen Unfall voraus, den ein Versicherter bei einer den Versicherungsschutz gemäß [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VI](#) begründenden Tätigkeit erleidet. Der Begriff des Unfalls erfordert ein zeitlich begrenztes von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden geführt hat (vgl. [BSGE 23, 139](#)). Das äußere Ereignis muss mit der die Versicherteneigenschaft begründenden Tätigkeit rechtlich wesentlich zusammenhängen. Dabei bedürfen alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises, d.h. sie müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorgelegt haben (vgl. [BSGE 45, 285](#)). Die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt nur insoweit, als der ursächliche Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden und zum Unfall führenden Verrichtung sowie der Zusammenhang betroffen ist, der im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität zwischen dem Arbeitsunfall und der maßgebenden Verletzung bestehen muss (vgl. Krasney, VSSR 1993, 81,114).

Die Beklagte hat das Ereignis vom 18.01.1998 durch Bescheid vom 14.12.1998 als Arbeitsunfall anerkannt. Insofern ist Gegenstand des Rechtsstreits die Höhe der MdE. Sie wird bei bandscheibenbedingten Erkrankungen, die der Kläger als Folge des Arbeitsunfalls geltend macht, von Funktionsstörungen und neurologischen Ausfällen bestimmt. Im Vordergrund steht die Wirbelsäulenfunktion (vgl. Schoenberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003 S.535 f).

Beim Kläger ist es zu keinen bleibenden Gesundheitsstörungen, die eine MdE von wenigstens 20 v.H. der Vollrente über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus bedingen würden, gekommen. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem schlüssigen Gutachten des ärztlichen Sachverständigen Dr.F. , der nach ambulanter Untersuchung des Klägers und Auswertung der ärztlichen Unterlagen in den Akten überzeugend dargelegt hat, dass der Unfall vom 18.01.1998 zu keinen wesentlichen Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule geführt hat.

Das Ablehnungsgesuch des Klägers gegen Dr.F. ist verspätet und daher unzulässig. Der Kläger hat den Ablehnungsgrund nicht unverzüglich, d.h. innerhalb einer angemessenen Überlegungsfrist vorgetragen. Nach Zustellung des Gutachtens mit Schreiben vom 12.11.2003 ging das Ablehnungsgesuch erst am 26.01.2004 und damit verspätet im Sinne des [§ 118 SGG](#) i.V.m. [§ 406 Abs.2 Satz 2 ZPO](#) ein.

Der Kläger, dessen Körperhaltung aufrecht und Muskulatur kräftig entwickelt ist, bewegt die Halswirbelsäule frei, die Brustwirbelsäule nicht ganz vollständig nach vorne, sehr gut jedoch den Übergang von der Brust- zur Lendenwirbelsäule und die Lendenwirbelsäule selbst. Der im Computertomogramm vom 11.03.1998 beschriebene Bandscheibenschadenvorfall hat zu keinem Substanzverlust geführt, denn zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbelkörper ist der Bandscheibenraum nicht erniedrigt. Da die Lendenwirbelsäule völlig frei funktioniert, ist der neurologische Befund von Bedeutung. Die gezeigte Großzehenheberschwäche rechts ist, wie Dr.F. betont, nicht damit zu vereinbaren, dass eine Muskelminderung am gesamten rechten Bein nicht zu verifizieren ist. Auch das rechts-hinkende Gangbild beim Zehengang lässt sich aus Sicht des Orthopäden Dr.F. nicht objektivieren. Das Gleiche gilt für den rechts unsicher gezeigten Einbeinstand. Nach dem kernspintomographischen Befund vom 17.07.2002 ist weder ein Bandscheibenvorfall nachzuweisen, noch eine durch die Protrusionen verursachte Affektion einer Nervenwurzel bei gut weitem Wirbelkanal. Da objektivierbare neurologische Ausfälle somit nicht vorliegen, sind die Voraussetzungen für die Annahme einer messbaren MdE nicht gegeben.

Die von Prof.Dr.K. in der Stellungnahme vom 31.01.2000 geäußerte Auffassung, es bestehe ein Zustand nach Verhebetauma, ist, so Dr.F. , insofern zu beanstanden, als das Verheben keine Traumatisierung darstellt, sondern einen willentlich eingeleiteten Hebeakt meint, bei dem es wegen einer krankhaften Lockerung eines Bewegungssegmentes zu einer Fehlinnervation kommt. Trotzdem hat Prof.Dr.K. wegen einer fraglichen Fußheberschwäche rechts eine MdE von 10 v.H. für gegeben gehalten. Es ist Dr.F. darin zuzustimmen, dass ein fraglicher Befund nicht Basis für eine MdE-Beurteilung sein kann, da die Schadenslage als solche, nämlich eine motorische Schwäche, mit Sicherheit festzustellen wäre. Auch die MdE-Bewertung durch Dr.U. im Gutachten vom 08.06.2001 und der Stellungnahme vom 31.07.2001 kann nicht überzeugen, da, wie Dr.F. feststellte, nach den Befundangaben des Dr.U. das Schober-Zeichen völlig normal war, das Ott-Zeichen sogar übernormal, andererseits ein positiver Nervendehnschmerz bei 90 Grad beschrieben wurde, obwohl der Bragard-Wert negativ war. Reflexdifferenzen stellte Dr.U. nicht fest, also, wie Dr.F. erläutert hat, im Prinzip keine neurologischen Ausfallerscheinungen. Trotzdem und trotz völlig frei beweglicher Lendenwirbelsäule kam Dr.U. zu einer MdE von 10 v.H. auf Dauer, was nicht überzeugen kann. Die neuroelektrische Untersuchung durch Dr.E. im Rahmen des Gutachtens vom 12.11.2002 konnte einen neurogenen Umbau nicht nachweisen. Im Hinblick darauf ist der vorgeschlagene MdE-Wert nicht nachzuziehen.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-11-17