

L 2 U 133/07

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 4 U 77/05
Datum
14.02.2007
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 133/07
Datum
04.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 86/09 B
Datum
23.07.2009
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Anerkennung von Unfallfolgen, Vollbeweis

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14. Februar 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung von Unfallfolgen.

Der 1972 geborene Kläger, von Beruf Maurer, war am 24.03.2004 mit dem Bauen eines Betoniergerüsts beschäftigt. Beim Heruntersteigen von der Leiter rutschte diese weg. Laut Unfallanzeige fiel der Kläger mit dem Rücken auf einen Schrägstützenfuß. Der Durchgangsarztbericht wurde von Prof.Dr.S. vom Klinikum N. erstellt. Dieser diagnostizierte eine lumbale Prellung links mit neurologischem Defizit des linken Beines. Das Röntgenergebnis war unauffällig. Ein CT der Lendenwirbelsäule erbrachte keine frische knöcherne Verletzung. Die LWS war klopfschmerzfrei. Über dem linken Beckenkamm befand sich eine druckschmerzhafte Rötung mit ca. 10 cm Durchmesser. Am 25.03.2004 wurde eine neurologische Konsiliaruntersuchung durchgeführt, bei der sich insgesamt kein Anhalt für eine neurogene Läsion im Bereich des lumbalen oder sakralen Lexus bzw. eine neurogene Läsion des linken Beines zeigte. Vielmehr wurde der Verdacht auf eine psychogene Beinparese bei LWS- und Schädelprellung geäußert.

Der Kläger befand sich anschließend in einer stationären Reha im Klinikum S ... Dort wurde von einer neurogenen Blasen Schwäche bei hochgradiger Beschwerdesymptomatik im Bereich der LWS berichtet. Am 19.04.2004 wurde eine kernspintomographische Untersuchung der LWS in der Radiologischen Praxis am Klinikum L. durchgeführt. Es fand sich kein Nachweis einer knöchernen Verletzung von LWS und Os sacrum, keine Contusio spinalis, kein Hämatom, keine anderweitige spinale Raumforderung lumbal und sakral. Die Blasenstörungen seien somit nicht geklärt. Am 15.06.2004 berichtete Prof.Dr.S., dass sich die urologischen Beschwerden gebessert hätten.

Im Jahre 1994 litt der Kläger an einer akuten Lumboischialgie, die Arbeitsunfähigkeit vom 10.10.1994 bis 11.11.1994 zur Folge hatte. Am 15.06.1996 zog er sich bei einem privaten Motorradunfall eine Commotio cerebri und Contusio spinalis zu mit Arbeitsunfähigkeit vom 15.06.1996 bis 30.06.1997.

Im Auftrag der Beklagten erstattete Prof.Dr.S. von der Unfallklinik M. am 10.08.2004 ein fachärztlich-urologisches Zusatzgutachten. Er kam zum Ergebnis, dass die neurogene Blasenfunktionsstörung Unfallfolge sei und mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. einzuschätzen sei. Die Blasenentleerung sei zum Zeitpunkt des Gutachtens als kompensiert anzusehen. Prof.S. ging davon aus, dass sich der Kläger eine Prellung des Rückenmarkes in Höhe von Lendenwirbelkörper (LWK) 5 und Sakralwirbelkörper (SWK) 1 zugezogen hatte und vor dem Unfall keinerlei Probleme bestanden hätten. Unmittelbar nach dem Unfall habe der Kläger die Harnblase problemlos entleeren können. Im nervenärztlichen Zusatzgutachten kam Dr.N. zum Ergebnis, dass es auf seinem Fachgebiet zu keinem Körperschaden durch den Unfall gekommen sei. Die Beinparese links sei nicht zu objektivieren. Es bestehe allenfalls eine sensible Beeinträchtigung vor allem am linken Bein. Prof.Dr.B. kam in seinem chirurgischen Gutachten vom 27.10.2004 zum Ergebnis, dass es bei dem Unfall zu einer Prellung der Lendenwirbelsäule gekommen sei. Die Gesundheitsstörungen auf dem Gebiet der Urologie und dem nervenärztlichen Gebiet seien unfallunabhängig. Der Vollbeweis einer Verletzung des Rückenmarkes mit daraus resultierenden Folgen liege nicht vor.

Mit Bescheid vom 12.01.2005 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen des Unfalls vom 24.03.2004 ab, da die Prellung der Lendenwirbelsäule folgenlos ausgeheilt sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.03.2005 wies sie den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 01.04.2005 Klage beim Sozialgericht Regensburg (SG). Das SG ernannte den Facharzt für Neurologie Dr. Z., B-Stadt, zum gerichtlichen Sachverständigen. Dieser kam zum Ergebnis, dass es auf neurologischem Fachgebiet zu keinen Körperschäden durch den Unfall vom 24.03.2004 gekommen sei. Bezüglich der sensiblen Beeinträchtigungen im Bereich des linken Beines sei anzuführen, dass auf Grund der zahlreichen unfallunabhängigen Vorerkrankungen des Klägers mit bereits dokumentierten Störungen der Sensibilität die angegebenen Störungen nicht auf das Unfallereignis vom 24.03.2004 bezogen werden könnten. Bezüglich der Blasenfunktionsstörung bestehe kein Hinweis für ein auf den Unfall zurückführbares organisches Schädigungsmuster. Insbesondere der Verlauf des Auftretens mit deutlicher Latenz nach dem Unfallereignis und weiterer Verschlechterung erst ab 8/2004 sei sehr ungewöhnlich. Selbst unter Zugrundelegung einer Contusio spinalis ohne entsprechende Verletzungszeichen in der kernspintomographischen Untersuchung wäre im Verlauf eines Jahres zumindest eine Verbesserung der Blasenentleerungsstörung zu erwarten gewesen.

Auf Antrag des Klägers wurde der Arzt für Neurologie und Neuropsychologie Dr. F. zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt. Dieser kam in seinem Gutachten zum Ergebnis, die neurogene Blasenfunktionsstörung sei Unfallfolge und Blasen- und Sexualfunktionsstörungen seien mit einer MdE von 50 v.H. einzuschätzen. In Zusammenschau mit einer ängstlich agitierten depressiven Anpassungsstörung würde sich eine Gesamt-MdE von 60 v.H. ergeben. Im Auftrag des SG erstellte der Direktor der Klinik für Urologie in B-Stadt Prof. Dr. W. ein weiteres Gutachten. Der Kläger leide neben einer neurogenen Blasenfunktionsstörung an einer sexuellen Funktionsstörung und an einer Stuhlinkontinenz Grad I. Die MdE schätzte er auf 60 v.H. Der Unfall von 1996 sowie die Beschwerdefreiheit vor dem streitgegenständlichen Unfall machten es hoch wahrscheinlich, dass der Unfall vom 24.03.2004 auslösendes Ereignis für die urologischen Erkrankungen sei. Im Auftrag des SG erstellte Privatdozent Dr. D., Arzt für Neurologie, ein weiteres neurologisches Gutachten. Er kam am 04.11.2006 zum Ergebnis, dass der Unfall keine neurologischen Folgen hatte.

Mit Urteil vom 14.02.2007 wies das SG die Klage ab. Es stützte sich insbesondere auf das Gutachten des Dr. D. ...

Hiergegen hat der Kläger am 04.04.2007 Berufung beim Bayerischen Landessozialgericht eingelegt. Zur Begründung hat er insbesondere auf das Gutachten des Prof. Dr. S. und das Gutachten des Prof. Dr. W. auf urologischem Fachgebiet sowie die fachneurologische Begutachtung durch Dr. F. verwiesen.

Der Senat hat Beweis erhoben und die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. P., L., zur gerichtlichen Sachverständigen ernannt. Diese ist in ihrem Gutachten vom 29.11.2007 zum Ergebnis gekommen, dass allein eine Prellung im linken Lumbalbereich auf dem Unfall vom 24.03.2004 beruhe, die nach wenigen Wochen folgenlos abgeklungen sei. Die persistierenden Beschwerden mit sensiblem Wurzelreiz S1 seien auf Vorschäden zurückzuführen. Es liege auf ihrem Fachgebiet eine undifferenzierte Somatisierungsstörung bei überwiegend zwanghaft-ängstlicher Primärpersönlichkeit vor, aus der sich auch die erektile Dysfunktion und die anamnestisch angegebenen Stuhlgangsunregelmäßigkeiten zwanglos erklären ließen. Rein neurologischerseits sei ein Zusammenhang mit dem Unfall vom März 2004 nicht wahrscheinlich zu machen. Die Sachverständige hat die Einholung eines weiteren urologischen Fachgutachtens empfohlen. Mit dem urologischen Gutachten ist Dr. D. vom in D-Stadt beauftragt worden. Dieser ist am 18.07.2008 zum Ergebnis gekommen, dass aus urologischer Sicht die neurogene Blasenentleerungsstörung, die erektile Dysfunktion und die Ejaculatio praecox als Unfallfolge anzuerkennen seien. Die Frage, ob eine dorso-lumbale Prellung, ohne Nachweis radiologisch-neurologisch objektivierbarer organischer Schäden, zu einer Schädigung des autonomen Nervensystems mit konsekutiver Blasenentleerungsstörung führen könne, sei nicht von urologischer Seite zu beantworten und sollte von neurologischer Seite geklärt werden. Falls eine psychogene Lähmung der Blasenmuskulatur und eine psychogene Störung der Blasenempfindlichkeit vorliegen sollten, so würden sich diese in den urologischen Untersuchungen nicht anders als organisch bedingte neurogene Störungen abbilden.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14. Februar 2007 aufzuheben und den Bescheid vom 12. Januar 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. März 2005 abzuändern und eine neurogene Blasenentleerungsstörung, erektile Dysfunktion und Ejaculatio praecox sowie eine Contusio spinalis als weitere Unfallfolgen festzustellen, hilfsweise durch ein Gutachten die Frage zu klären, ob es durch den Unfall zu einer Contusio spinalis gekommen und diese zu objektivieren ist.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird gemäß [§ 136 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf den Inhalt der Akten der Beklagten, des C. (ZBFS) Oberpfalz, der Rentenversicherung und der sozialgerichtlichen Akten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte und insgesamt zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Im Ergebnis zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen.

Der Kläger begehrt zuletzt die Feststellung von weiteren Unfallfolgen wegen des Arbeitsunfalls vom 24.03.2004. Es ist jedoch nicht nachgewiesen, dass die geltend gemachten Gesundheitsstörungen Folge des Unfalls vom 24.03.2004 sind. § 8 des Siebten Sozialgesetzbuchs (SGB VII) definiert den Begriff des Arbeitsunfalles. Danach sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit. Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden führen. Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen im Grad der Gewissheit bewiesen werden. Dies sind die versicherte Tätigkeit, die zum Unfall führende Verrichtung, der Gesundheitsschaden und die - evtl. erst späteren - Unfallfolgen (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 8 Rn. 10.1 m. w. N.). Gewissheit bedeutet in diesem Zusammenhang, dass ein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch keinen Zweifel hat. Einen derartigen

Gesundheitsschaden infolge des Sturzes von der Leiter, der die vom Kläger als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen wie neurogene Blasenentleerungsstörung, erektile Dysfunktion, Ejakulatio praecox sowie Contusio spinalis erklären könnte, vermag der Senat nicht im Grad der Gewissheit festzustellen. Der Körperschaden muss voll bewiesen sein, während für den Kausalzusammenhang die hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreicht.

Laut Durchgangsarztbericht fand sich als Erstbefund über dem linken Beckenkamm eine ca. 10 cm durchmessende druckschmerzhafte Rötung. Die LWS war unmittelbar nach dem Unfall klopfschmerzfrei. Auch das Röntgenergebnis und ein CT der LWS waren völlig ohne Befund. Die Prellmarke passt mit dem Unfallhergang zusammen, nachdem der Kläger mit dem Rücken auf einen Schrägstützenfuß fiel. Der Kläger klagte gegenüber dem Durchgangsarzt über eine Gefühlsminderung des gesamten linken Beines von der Beckenschaufel abwärts. Es wurde deshalb eine neurologische Konsiliaruntersuchung am 25.03.2004 durchgeführt, bei der sich jedoch kein Anhalt für eine neurogene Läsion im Bereich des lumbalen oder sakralen Plexus bzw. eine neurogene Läsion des linken Beines zeigte. Schon zu diesem Zeitpunkt wurde der Verdacht auf eine psychogene Beinparese bei LWS- und Schädelprellung geäußert, die sich aber nicht nachweisen ließen.

In den danach eingeholten Gutachten wurden diese Unfallfolgen teilweise nicht genau bezeichnet, wie die Sachverständige Dr.P. in ihrem neurologischen Gutachten herausgearbeitet hat. Der Kläger konnte noch bei der Begutachtung den Bereich genau beschreiben, wo die Prellmarke war. Eine unmittelbare Prellung der LWS lag somit nicht vor. Ähnliches gilt für eine Commotio, die erstmals in einem D-Arztbericht vom 06.04.2004 genannt wurde. Eine solche Commotio wurde im Aufnahmebefund in keiner Weise belegt, und auch die neurologischen Untersuchungen aus den Folgetagen weisen auf keinerlei Symptome in dieser Richtung hin. Ob überhaupt eine Prellung des Schädels erfolgte, war offensichtlich nicht zu sichern.

Die dann in den Folgebefunden teilweise beschriebene generalisierte Anästhesie des linken Beines ist laut Dr.P. in dieser Form ebenfalls keiner organischen Läsion zuzuordnen. Aufgrund der ängstlich-selbst beobachtenden Persönlichkeit des Klägers ist aber ohne weiteres eine vorübergehende Schmerzverstärkung und psychogene Ausweitung sensibler Störungen erklärbar, die schon durch die Vorschädigungen verursacht wurden. So hatte der Kläger im Jahre 1996 einen Motorradunfall, bei dem eine Contusio spinalis diagnostiziert wurde. Infolge dieses Unfalls kam es wohl zu Lähmungserscheinungen der Beine. Objektivierbar waren bei der aktuellen Untersuchung auf neurologischem Fachgebiet lediglich Sensibilitätsstörungen, die sich teilweise als leichter sensibler Reiz der Wurzel S1 interpretieren lassen. Die generalisierte Hypästhesie im vorderen Unterbauchbereich sowie das intermittierend angegebene Taubheitsgefühl am gesamten Gesäß ließen sich in dieser Form dagegen keiner organischen Läsion zuordnen. Dies gilt auch für die teilweise beschriebene generalisierte Anästhesie des linken Beines, die ebenfalls keiner organischen Läsion zugeordnet werden kann.

Die oben beschriebenen Vorschädigungen wurden von anderen Gutachtern teilweise nicht zur Kenntnis genommen. Dies gilt besonders für die fachurologischen Gutachten. Die Sachverständige Dr.P. kommt zu dem Schluss, dass sich sowohl die erektile Dysfunktion wie auch die anamnestische diskrete Schwäche des Sphinkter zwanglos als Somatisierungsphänomene im Rahmen der beschriebenen undifferenzierten Somatisierungsstörung bei zwanghaft ängstlichem Probanden erklären lassen.

Inwiefern die diskreten kognitiven Störungen, die beobachtbar waren, tatsächlich Ausdruck einer hirnganischen Beeinträchtigung zum Beispiel nach dem Schädel-Hirntrauma 1996 sind, oder eher Ausdruck der ängstlichen Verunsicherung, wie sie sich häufig bei diesen Somatisierungskomplexen wiederfindet, bleibt für die Fragestellung nach den Folgen des konkreten Unfalls unerheblich, da hier eine entsprechende Verletzung gar nicht zur Debatte steht.

Die Mehrzahl der neurologischen Gutachten sind darin einig, dass eine Verursachung der Blasenentleerungsstörung durch eine Schädigung im Conus-Cauda-Bereich, die als adäquate Erstschädigung in Betracht käme, auf Grund des Verlaufs sehr unwahrscheinlich ist. So hat das Harnträufeln erst drei Wochen nach dem Unfall begonnen, eine weitergehende Symptomatik ist erst fünf Monate nach dem Unfall aufgetreten, was schließlich zum ständigen Katheterisieren führte. Über die rein theoretische Möglichkeit einer sehr seltenen Symptomkombination und sehr seltenen zeitlichen Entwicklung hinaus, lässt sich aus nervenärztlicher Sicht deshalb ein Zusammenhang dieser Symptomatik mit der dorso-lumbalen Prellung im März 2004 nicht ausreichend wahrscheinlich machen.

Der Urologe Dr.D. vom D-Stadt wies darauf hin, dass letztlich nur der neurologische Gutachter die Zusammenhängefrage der urologischen Störungen beantworten könne. Die neurologischen Gutachter, Dr.N., Dr.Z., Dr.G. und Dr. P., sind sich jedoch darin einig, dass der Kausalzusammenhang der urologischen Störungen mit dem Unfall nicht hinreichend wahrscheinlich ist. Zu einem Körperschaden auf neurologischem Fachgebiet, insbesondere zu einer Conus-Cauda-Schädigung, ist es nicht gekommen. Auf Grund der zahlreichen unfallunabhängigen Vorerkrankungen des Klägers mit bereits dokumentierten Störungen der Sensibilität können zum anderen die angegebenen Störungen nicht auf das Unfallereignis vom 23.04.2004 bezogen werden. Insbesondere der Verlauf der signifikanten Blasenentleerungsstörungen mit deutlicher Latenz zum Unfallereignis und weiterer Verschlechterung erst ab 8/2004 ohne Besserungstendenz sind sehr ungewöhnlich. Dieser Verlauf ist nicht einmal mit der Diagnose Contusio spinalis zu vereinbaren. Die überzeugenden Gutachten von Dr.Z. und Dr.P. können auch nicht durch das Gutachten des vom Kläger benannten Sachverständigen Dr.F. entkräftet werden. Dr.F. geht von einer Contusio spinalis aus, für die es keinen Beleg gibt und vermag keine Erklärung für den ungewöhnlichen Verlauf zu liefern.

Auch die für die private Versicherung des Klägers erstellten Gutachten können zu keiner anderen Beurteilung führen. Die private Unfallversicherung hat völlig andere Kriterien als die gesetzliche Unfallversicherung. Ohne Rücksicht auf die Ursachen wird die Invalidität eingeschätzt.

Es ist somit der Beurteilung der Sachverständigen Dr.P. zu folgen. Ein adäquater Unfallerschaden, der die Entwicklung der Blasenentleerungsstörung sowie der weiteren Störungen erklären könnte, ist nicht nachgewiesen. Das stetige Ansteigen der Beschwerden spricht gegen einen Zusammenhang der beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen mit dem angeschuldigten Unfall. Die Folgen des Unfalls, eine Prellung im lumbalen Bereich, sind vollständig ausgeheilt. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen.

Dem Hilfsantrag war nicht stattzugeben, da der Verlauf der signifikanten Blasenentleerungsstörungen nicht einmal mit der Diagnose einer Contusio spinalis zu vereinbaren ist. Der Neurologe Dr.Z. führt in seinem Gutachten hierzu aus, dass selbst unter Zugrundelegung einer

Contusio spinalis im Verlauf eines Jahres eine Verbesserung der Blasenentleerungsstörungen zu erwarten gewesen wäre. Einer weiteren Sachaufklärung zur Feststellung einer Contusio spinalis bedarf es deshalb nicht.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-08-05