L 2 U 129/01

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Chemnitz (FSS)
Aktenzeichen
S 4 U 344/98
Datum
22.06.2001
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 129/01
Datum
18.03.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 22. Juni 2001 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger am 18.07.1996 einen Arbeitsunfall mit der Folge eines Bandscheibenvorfalles erlitten hat.

Der am ...1955 geborene und als Selbständiger bei der Beklagten versicherte Kläger war am 18.07.1996 damit beschäftigt, Gipskartonplatten von einem Transporter zu entladen. Er legte jeweils drei Platten (Gesamtgewicht 75 kg) auf die linke Hand, stabilisierte sie mit der rechten Hand und trug sie vom Transporter zu einer Wand, um sie dort anzulehnen. Bei einem dieser Tragevorgänge kam es einem Verrutschen der Platten; der Kläger versuchte das Herunterfallen der Platten zu verhindern. Hierbei trat ein stechender Schmerz vom Rücken bis in den linken Fuß auf. Der Kläger lehnte die Platten noch gegen die Wand, stellte dann die Arbeit ein und fuhr nach Hause.

Am Morgen des 24.07.1996 suchte er wegen Erkältung, Husten und Luftnot die Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Dr. G1 ... auf; nachmittags wurde er wegen Luftnotzuständen stationär in das Krankenhaus F ... aufgenommen. Da er während des bis zum 30.07.1996 dauernden Aufenthaltes über Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich klagte, wurde am 30.07.1996 eine Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule (LWS) gefertigt. Am 30.07.1996 wurde der Kläger aus dem Krankenhaus entlassen.

Nach der Entlassung traten erneut heftige Rückenschmerzen auf. Am 02.08.1996 wurde der Kläger in das B ... Krankenhaus C ... gGmbH, Klinik für Orthopädie, eingewiesen und noch am gleichen Tag wegen eines sequestrierten Bandscheibenprolaps im Bereich L5/S1 operiert.

Am 27.08.1996 ging bei der Beklagten die Unfallanzeige bezüglich des Ereignisses vom 18.07.1996 ein. Der Kläger habe sich beim Transport von Baumaterial verhoben und einen Bandscheibenvorfall erlitten. Die Beklagte holte insbesondere einen Bericht des B ... Krankenhauses C ... gGmbH, Klinik für Orthopädie, vom 06.01.1997 ein, in dem ausgeführt wird, der Kläger habe seit dem 30.07.1996 über eine zunehmende Ischialgie links geklagt. Anamnestisch habe er angegeben, 1985 im Krankenhaus F ... wegen eines Radikulärsyndroms schon einmal behandelt worden zu sein. Wegen eines Wurzelkompressionssyndromes L5 links sei eine Fensterungsoperation L4/5 und L5/S1 mit Prolapsentfernung und subtotaler Ausräumung des Bandscheibenraumes L5/S1 durchgeführt worden.

Am 17.09.1997 wandte sich der Kläger an die Beklagte und führte aus, er sei wegen des Unfalles vom 18.07.1996 berufs- und erwerbsunfähig, habe bisher jedoch keine Leistungen erhalten. Er bitte um Mitteilung, welche Unterlagen benötigt würden, damit er seinen Versicherungsanspruch geltend machen könne.

Mit Schreiben vom 24.09.1997 wies die Beklagte den Kläger darauf hin, dass die Erkrankung vom 18.07.1996 nicht als Arbeitsunfall anerkannt worden sei. Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung seien daher nicht zu erbringen. Es handele sich um eine anlagebedingte Erkrankung.

Am 14.05.1998 legten die Bevollmächtigten des Klägers Widerspruch gegen das Schreiben vom 24.09.1997 ein. Am 05.11.1998 erließ die Beklagte einen Widerspruchsbescheid, in dem sie ausführte, sie habe sich mit dem Widerspruch auseinandergesetzt, die Entscheidung überprüft und weise den Widerspruch zurück.

Am 20.11.1998 hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Chemnitz (SG) erhoben und zur Begründung ausführen lassen, es sei zwar richtig, dass er seit 1985 Rückenprobleme habe. Dies stehe jedoch in keinem Zusammenhang mit Bandscheibenabnutzungen; es handele sich vielmehr um eine Erkrankung des zentralen Nervensystems. Zum Tragen schwerer Lasten habe sich der Kläger bestens geeignet gefühlt. Das Verrutschen der Platten am 18.07.1996 habe ihn zu einer Gewichtsverlagerung veranlasst, die zu einer Bandscheibenverletzung geführt habe.

Das SG hat zunächst Sozialversicherungsausweise und Befundberichte angefordert. Dem Sozialversicherungsausweis des Klägers lässt sich eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit unter der Diagnose-Nr. 724 (sonstige, nicht näher bezeichnete Krankheiten des Rückens) vom 17.06.1983 bis 24.06.1983 und vom 28.10.1985 bis 13.12.1985 entnehmen. In einem Arztbrief vom 08.11.1985 wird als Diagnose ein Verhebetrauma genannt.

Der Facharzt für Orthopädie Dr. B1 ... hat im Befundbericht vom 22.02.1999 ausgeführt, er habe den Kläger vom 02.08.1996 bis 15.08.1996 im Rahmen seines stationären Aufenthaltes in den Z ...kliniken B ... behandelt. Der Kläger habe über "seit wenigen Tagen zunehmende Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein" geklagt. Er sei von Dr. P1 ... wegen starker Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule eingewiesen worden. Dem Befundbericht war ein Schreiben des Chefarztes Dr. Z1 ... an die Bevollmächtigten des Klägers beigefügt, in dem u. a. ausgeführt wird, dass in den Unterlagen des B ... Krankenhauses keine Unfallvorgeschichte erwähnt sei und dass das Krankheitsbild als schicksalsmäßig entstanden eingeschätzt werde.

Ferner hat das SG auf Veranlassung des Klägers ein Gutachten bei Dr. A1 ..., Krankenhaus F ..., eingeholt, der im Gutachten vom 15.05.2000 zunächst ausgeführt hat, dass beim Kläger eine erhebliche Gehbehinderung vorliege. Der Fußhebermuskel und die dazugehörigen Nerven am linken Bein seien total ausgefallen. Bei dem Ereignis vom 18.07.1996 habe der Kläger eine reflektorische Abfangbewegung ausgeführt, die wahrscheinlich in gebeugter und auch gedrehter Haltung der LWS stattgefunden habe. Danach sei der Kläger wegen der Schmerzen sofort nach Hause gefahren und habe sich auf Heizkissen gelegt. Am 19.07.1996 habe er Schmerzmittel genommen, nur noch Schreibtischarbeiten ausgeführt und sei kurze Strecken mit dem Auto gefahren. Am 24.07.1996 habe er wegen Erkältung, Husten und Luftnot vormittags die HNO-Praxis von Dr. G1 ... aufgesucht, nachmittags sei er wegen Luftnotzuständen in das Krankenhaus F ... eingeliefert worden. Bei der Aufnahme seien die Brustwirbelsäule (BWS) und stärker die LWS in der Beweglichkeit eingeschränkt gewesen. Wegen weiter bestehender Rückenbeschwerden sei am 30.07.1996 eine Röntgenuntersuchung der BWS und LWS erfolgt, die keinen auffälligen Befund ergeben habe. Es habe sich eine geringe, überwiegend rechtsbogig verlaufende Torsionsskoliose im Bereich der mittleren BWS und eine unwesentliche Chondrose im oberen und mittleren BWS-Bereich gezeigt. Im Bereich L 1 bis L 4 seien kleine Schmorl sche Knötchen zu sehen, die für einen abgelaufenen Morbus Scheuermann sprächen. Dieser Befund sei aber nur geringfügig gewesen. Die Ileosacralfugen seien regelrecht. Der Infekt, unter dem der Kläger gelitten habe, habe sich im Laufe der stationären Behandlung gebessert und der Kläger sei am 30.07.1996 auf eigenen Wunsch entlassen worden. Nach der Entlassung seien wieder erhebliche Rückenschmerzen aufgetreten und am 02.08.1996 sei die Einweisung in das Klinikum B ... erfolgt. Nach dem Ereignis vom 18.07.1996 hätten somit ununterbrochen Beschwerden bestanden, bis am 02.08.1996 die Operation erforderlich geworden sei. Vorbestehende LWS-Beschwerden seien nicht nachgewiesen; lediglich ein Verhebetrauma 1985 sei aktenkundig. Das Ereignis vom 18.07.1996 habe eine unerwartete und ungewollte Belastung der LWS dargestellt und könne nicht als Gelegenheitsursache gesehen werden.

Ein weiteres Gutachten ist von Prof. Dr. D1 ... am 07.11.2000 erstellt worden. In diesem Gutachten wird beschrieben, dass anlässlich des Ereignisses am 18.07.1996 ein Stich im Kreuz aufgetreten sei. Die Rückenschmerzen hätten sich in den Folgetagen verstärkt, bis der Kläger am 02.08.1996 operiert worden sei. Der Kläger habe ein Verhebetrauma ohne ausgesprochene Verdrehung des Rumpfes geschildert. Brückensymptome seien nicht belegt, da der Kläger erstmals im Krankenhaus F ... wegen muskulärer Verspannungen Medikamente erhalten habe. Erst am 30.07.1996 hätten sich die Krankheitssymptome verstärkt. Es handele sich um einen langjährig progredienten degenerativen Prozess mit mehrfach klinisch relevanten Beschwerdeattacken schon in den 80er Jahren und dazwischen liegenden beschwerdefreien Intervallen. Das Geschehen vom 18.07.1996 sei nicht kausal für das schicksalshafte Krankheitsgeschehen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 22.06.2001 abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, dass zur Überzeugung des Gerichtes feststehe, dass die Bandscheibenvorfälle des Klägers nicht rechtlich wesentlich durch das Unfallereignis vom 18.07.1996 verursacht worden seien. Entsprechend den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. D1 ... müsse angesichts der Gesamtanamnese des Klägers davon ausgegangen werden, dass es sich bei dessen Erkrankung um einen langjährigen degenerativen Prozess, bevorzugt an der Bandscheibe L 5/S 1 mit mehrfach klinisch relevanten Beschwerdeattacken schon in den 80er Jahren und dazwischen liegenden beschwerdefreien Intervallen handele und dass es dann auf dem Boden der vorbestehenden Degeneration zu einem langsam pogredienten Bandscheibenprolaps gekommen sei. Insbesondere fehle die typische radikuläre vertebragene Schmerzsymptomatik unmittelbar im Zusammenhang mit dem Geschehen vom 18.07.1996.

Gegen das ihm am 30.08.2001 zugestellte Urteil hat der Kläger am 01.10.2001, einem Montag, Berufung eingelegt und zur Begründung insbesondere vortragen lassen, dass das SG den Sachverhalt nicht ausreichend ermittelt habe, da nicht alle Ärzte, die den Kläger behandelt hätten, befragt worden seien. Insbesondere sei der Hausarzt des Klägers nicht gehört worden.

Auf eine Anfrage des Senates bezüglich der beim Kläger in der Zeit vom 18.07. bis 30.07.1996 vorliegenden Beschwerden hat Dr. A1 ... ausgeführt, dem Kläger sei am 26.07.1996 wegen Rückenschmerzen eine Dolobene-Einreibung für die LWS verordnet worden. Am 28.07.1996 sei wegen verstärkter Rückenschmerzen Rewodina als Tablette angeordnet worden, für die Nacht sei eine Dipidolor-Injektion gegeben worden. Eine vertebragene Schmerzsymptomatik habe bereits bei der stationären Aufnahme vorgelegen, jedoch wegen der Hustanfälle und Luftnotzustände im Hintergrund gestanden. Am 26.07., 28.07. und 29.07. sei die Rückenschmerzsymptomatik jedoch Gegenstand der Visitengespräche gewesen und habe schließlich zu der Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule geführt. Dr. P1 ... hat in einem Befundbericht vom 23.01.2004/02.02.2004 u. a. mitgeteilt, dass er den Kläger nach dem Ereignis vom 18.07.1996 erstmals am 01.08.1996 behandelt habe. Die Röntgenbilder vom 30.07.1996 hätten ihm vorgelegen.

Der Kläger hat vortragen lassen, dass er bei der Aufnahme ins Krankenhaus F ... an einer Gehhilfe gelaufen sei, da er vor Schmerzen nicht habe stehen können. Die Entlassung am 30.07.1996 sei nicht aus familiären Gründen erfolgt, sondern weil der Kläger sich nicht ausreichend behandelt gefühlt habe. Die am 30.07.1996 gefertigten Röntgenbilder seien von Dr. P1 ..., der den Kläger weiterbehandelt habe, am 02.08.1996 aus dem Krankenhaus geholt worden. Dr. P1 ... habe sofort die Diagnose Bandscheibenvorfall anhand der Röntgenbilder gestellt

und dem Kläger erklärt, dass seine Symptome (Luftnot mit Erstickungsanfall und die Haltung beim Gehen) eindeutige Symptome eines Bandscheibenvorfalles seien. Ferner hat der Kläger eine schriftliche Aussage der Herren R ... und B ... zu dem Ereignis vom 18.07.1996 vorgelegt, auf deren Inhalt verwiesen wird.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 22.06.2001 und den Bescheid vom 24.09.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.11.1998 aufzuheben, festzustellen, dass der Kläger am 18.07.1996 einen Arbeitsunfall mit der Folge eines Bandscheibenvorfalles erlitten hat und die Beklagte zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Ihrer Ansicht nach ist der geltend gemachte Anspruch nicht begründet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Die angefochtenen Entscheidungen sind rechtmäßig, der Kläger ist durch sie nicht beschwert.

Auf das Verfahren ist das Recht der Reichsversicherungsordnung (RVO) anzuwenden, da sich das streitgegenständliche Ereignis nach dem 31.12.1991 und vor dem 01.01.1997 ereignete. Die Vorschriften der RVO, insbesondere die Vorschriften über Arbeitsunfälle (§§ 548 ff. RVO) wurden durch das Renten-Überleitungsgesetz (RÜG) vom 25.07.1991 (BGBl. I, S. 1606) im Beitrittsgebiet mit Wirkung vom 01.01.1992 in Kraft gesetzt und sind auch nach In-Kraft-Treten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 01.01.1997 für Versicherungsfälle vor diesem Zeitpunkt grundsätzlich weiterhin anzuwenden (§ 212 SGB VII).

Der Kläger hat am 18.07.1996 keinen Arbeitsunfall gemäß § 548 Abs. 1 RVO mit der Folge eines Bandscheibenvorfalles erlitten.

Hinsichtlich des Kausalzusammenhanges zwischen dem Hebe- bzw. Tragevorgang am 18.07.1996 und dem Eintritt des am 02.08.1996 operierten Bandscheibenvorfalles ist keine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich; Wahrscheinlichkeit ist ausreichend. Das bedeutet, dass beim vernünftigen Abwägen aller Umstände die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen müssen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann (z. B. BSG SozR 2200 § 548 Nr. 38). Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden. Die für den Kausalzusammenhang sprechende Umstände müssen die gegenteiligen dabei deutlich überwiegen (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Handkommentar, Stand 08/02, § 8 Rn. 10.1 m. w. N.). Die Beschwerdeentwicklung als solche muss aber im Sinne des Vollbeweises gesichert sein. Nur solche Umstände sind als berücksichtigungsfähige Tatsachen beachtlich, die unter Ausschluss vernünftiger Zweifel als mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegend angesehen werden können.

Hinsichtlich des Ereignisses vom 18.07.1996 ist nach dem Akteninhalt davon auszugehen, dass der Kläger, nachdem er versucht hatte, das Herabfallen der Gipskartonplatten zu verhindern, unter Beschwerden im Bereich der LWS litt. Dass der Kläger bei diesem Vorgang den Köper verdreht hat, ist nicht belegt; dies lässt sich insbesondere der vom Prozessbevollmächtigten des Klägers vorgelegten schriftlichen Aussage der Herren R ... und B ... nicht entnehmen.

Des Weiteren kann davon ausgegangen werden, dass der Kläger in den dem 18.07.1996 folgenden Tagen unter Rückenbeschwerden litt und dass ab ca. 31.07./01.08. ein Bandscheibenvorfall mit radikulärer Symptomatik bestand. Für den Vormittag des 30.07.1996 hat kann nicht vom Vorliegen einer radikulären Symptomatik ausgegangen werden. Eine solche wäre mit Sicherheit in den Krankenunterlagen vermerkt worden. Auch ist nicht davon auszugehen, dass der Kläger, wenn die später beschriebene Symptomatik bereits am Morgen des 30.07.1996 bestanden hätte, das Krankenhaus am 30.07.1996 verlassen hätte.

Da vollbeweislich nur belegt ist, dass heftige Schmerzen erst nach der Entlassung aus dem Krankenhaus am 30.07.1996 auftraten, ist entsprechend den Ausführungen von Prof. Dr. D1 ... davon auszugehen, dass die Bandscheibe durch das streitgegenständliche Ereignis nicht mit Wahrscheinlichkeit verletzt worden ist. Es ist nicht vorstellbar, dass der Kläger bereits am 18.07.1996 unter starken, radikulär bedingten Schmerzen litt, ohne deswegen einen Arzt aufzusuchen, und ohne dass dies im Laufe des immerhin einwöchigen Krankenhausaufenthaltes bemerkt worden wäre.

Somit ist im Ergebnis mit Prof. Dr. D1 ... davon auszugehen, dass der Bandscheibenvorfall schicksalshaft eingetreten ist. Es kann zwar nicht ausgeschlossen werden, dass das Verhebetrauma vom 18.07.1996 mitursächlich war für den späteren Eintritt des Bandscheibenvorfalles. Da Bandscheibenvorfälle jedoch auch ohne äußeren Anlass eintreten können und angesichts des Krankheitsverlaufes - Rückenschmerzen ab dem 18.07.1996, die jedoch nicht so ausgeprägt waren, dass sie einen Arztbesuch erforderlich gemacht hätten und wegen derer auch im Krankenhaus F ... eine weitergehende Behandlung nicht für erforderlich gehalten wurde und frühestens ab dem Nachmittag des 30.07.1996 stärkere, radikulär bedingte Schmerzen - bleibt dies jedoch eine bloße Möglichkeit; es spricht nicht mehr für als gegen einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 18.07.1996 und dem am 02.08.1996 operierten Bandscheibenvorfall.

Damit kam auch die Gewährung einer Verletztenrente (§§ 580, 581 RVO) nicht in Betracht.

Eine Vernehmung von Dr. P1 ... war nicht erforderlich, da er den Kläger nach dem streitgegenständlichen Ereignis erst am 01.08.1996

gesehen hat und da der Senat mit dem Kläger und Dr. P1 ... davon ausgeht, dass zu diesem Zeitpunkt der Bandscheibenvorfall bereits bestanden hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG). -
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2005-05-23