

L 1 U 1232/17 B

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Meiningen (FST)

Aktenzeichen

S 9 U 769/17

Datum

16.08.2017

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 1 U 1232/17 B

Datum

18.07.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Meiningen vom 16. August 2017 wird zurückgewiesen.

Der Beschluss ist unanfechtbar.

Gründe:

I.

Im Hauptsacheverfahren vor dem Sozialgericht ([S 9 U 769/17](#)) begehrt die Beschwerdeführerin sinngemäß die Anerkennung weiterer Unfallfolgen aus einem anerkannten Arbeitsunfall vom 1. März 2015 und die Gewährung einer Verletztenrente.

Die 1988 geborene Beschwerdeführerin ist Altenpflegerin und stürzte am 1. März 2015 gegen 6:30 Uhr auf dem Weg vom Büro zum Betriebsauto und fiel auf den Rücken. Nach Beendigung ihrer Tour für den Pflegedienst gegen Mittag suchte sie den Durchgangsarzt um 14:46 Uhr auf. Dieser diagnostizierte eine Thoraxprellung und eine Schürfwunde am Unterarm und vierten Finger rechts. Die Anfertigung von bildgebenden Befunden wurde nicht für erforderlich gehalten.

Vom 16. bis 19. September 2015 erfolgte ein stationärer Aufenthalt im Krankenhaus N. wegen sensibler Missempfindungen unklarer Genese. Am 1. Oktober 2015 stellte die Beschwerdeführerin sich erneut bei einem Durchgangsarzt vor und berichtete über anhaltende zunehmende Rückenbeschwerden. Der Durchgangsarzt verneinte in seinem Bericht eine Ursächlichkeit des Sturzes für die Beschwerden und diagnostizierte ein chronisches rezidivierendes Lumbalsyndrom. Bei einer weiteren Vorstellung beim Durchgangsarzt am 25. November 2015 diagnostizierte dieser eine posttraumatische Kyphose der Brustwirbelkörper 11/12 und eine posttraumatische Spinalkanalstenose. Deshalb erfolgte bis zum 5. Dezember 2015 in den T. K. in S. eine stationäre Behandlung mit operativem Eingriff an der Wirbelsäule am 26. November 2015. Vom 5. Januar bis 23. Februar 2016 schloss sich ein sog. BGSW (Berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung)-Verfahren zu Lasten der Beklagten in der M. Klinik an.

Auf Veranlassung der Beklagten erfolgte am 22. März 2016 eine Vorstellung in der Berufs-genossenschaftlichen Unfallklinik F. a. M. ... Dort wurde eine Zusammenhangsbegutachtung empfohlen. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen und des Bildmaterials sei eine Fraktur der Brustwirbelkörper 11 und 12 zum Unfallzeitpunkt am 1. März 2015 nicht sicher nachweisbar. Nach Anhörung der Klägerin erstellte der Chirurg Dr. W. im Auftrag der Beklagten am 10. Juni 2016 ein ärztliches Gutachten zur Zusammenhangsfrage. Darin führte er aus, dass die Schilderung der Klägerin für eine Verletzung der Wirbelsäule eher ungeeignet sei. Ein Fallen auf den Rücken mache eine axiale Stauchung der Wirbelsäule unwahrscheinlich. Bandscheibenvorfälle als Unfallfolge setzten nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft knöcherne oder Bandverletzungen im betroffenen Segment voraus. Eine Fraktur der Brustwirbelkörper, auch im Sinne einer nur minimalen Deformation, sei am 1. März 2015 nicht nachgewiesen. Der Bandscheibenschaden zwischen dem 11. und 12. Brustwirbelkörper sei daher nicht als Folge des Arbeitsunfalles anzusehen. Eine traumatische Schädigung der Bandscheibe am 1. März 2015 hätte mit Sicherheit zum sofortigen Abbruch der Arbeit und aufgrund der akuten Bedrängung des Rückenmarks zu einer massiven Symptomatik geführt.

Die Beschwerdegegnerin erkannte daraufhin mit Bescheid vom 13. Juli 2016 das Ereignis vom 1. März 2015 als Arbeitsunfall und als Unfallfolge eine Brustkorbprellung und Schürfung am Unterarm und am Ringfinger rechts ohne wesentliche Folgen an. Der Bandscheibenvorfall zwischen dem 11. und 12. Brustwirbelkörper mit leichter Abknickung der Wirbelsäule und Bedrängung des Rückenmarks durch die vorgewölbte Bandscheibe in den Rückenmarkkanal (Spinalkanalstenose) stehe nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht.

Im Rahmen ihres Widerspruchs machte die Beschwerdeführerin geltend, dass die Verletzungen an der Wirbelsäule als Unfallfolge anzuerkennen seien. Sie habe seit dem Ereignis vom 1. März 2015 Rückenschmerzen gehabt und in regelmäßigen Abständen ihre Hausärztin auf-gesucht. Mit Bescheid vom 4. April 2017 wies die Beschwerdegegnerin den Widerspruch zurück. Ein traumatischer Bandscheibenvorfall setze knöcherne oder Bandverletzungen im betroffenen Segment voraus. Ohne diese geforderten Begleitverletzungen sei ein Nachweis nicht möglich. Bei der Vorstellung beim Durchgangsarzt am 1. März 2015 seien derartige Beschwerden oder Verletzungen im Bereich des Rückens und der Wirbelsäule nicht doku-mentiert worden. Derartige Beschwerden seien erstmals bei einer Vorstellung am 23. Sep-tember 2015 bei einem Orthopäden festgehalten worden. Die Angaben der Beschwerdeführe-rin, dass sie wegen Rückenbeschwerden bei ihrer Hausärztin sich im Zeitraum März bis Ok-tober 2015 vorgestellt habe, sei von Frau Dipl.-Med. Sch. in ihrem Schreiben vom 15. Februar 2017 nicht bestätigt worden.

Dagegen hat die Beschwerdeführerin am 27. April 2017 Klage erhoben und zugleich bean-tragt, ihr unter Beiordnung von Rechtsanwältin R. Prozesskostenhilfe (PKH) zu bewilligen. Sie verfüge zwar über eine Rechtsschutzversicherung. Es sei jedoch ein Selbstbehalt in Höhe von 150 Euro vereinbart und die Reisekosten ihrer Anwältin müsse sie selbst übernehmen.

Das Sozialgericht Meiningen hat mit Beschluss vom 16. August 2017 den Antrag auf PKH abgelehnt und ausgeführt, der Klage fehle die hinreichende Aussicht auf Erfolg. Bereits im Verwaltungsverfahren sei ein Zusammenhangsgutachten durch Dr. W. erstellt worden. Er verneine eine Unfallursächlichkeit und davon ausgehend eine rentenrelevante Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). Die Einholung eines weiteren Gutachtens sei nicht erforderlich.

Mit ihrer dagegen erhobenen Beschwerde rügt die Beschwerdeführerin, dass das Gutachten von Dr. W. nicht überzeugend sei. Posttraumatische Kyphosen resultierten häufig aus uner-kannten Verletzungen und einer fehlgeschlagenen Erstversorgung nach der Verletzung. Nach der Unfallanzeige sei die Beschwerdeführerin auf Gesäß, Rücken, Kopf und Hand gefallen. Bei einem derartigen Aufprall sei die Zerreißung der Bandscheibe unweigerliche Unfallfolge. Nach dem Unfall habe es keine weiteren Ereignisse gegeben, die zur Entstehung einer Kyphose hätten führen können. Sie sei nach dem Unfallereignis in regelmäßigen Abständen bei ihrer Hausärztin Dipl.-Med. Sch. in N. in Behandlung gewesen. Unter anderem sei dort am 24. März 2015 eine solche Behandlung erfolgt. Nach dem Unfall habe sie ausschließlich an der theoretischen Ausbildung teilgenommen. Auch dies sei nur durch Einnahme von Schmerzmitteln möglich geworden. Die durchgängigen Rückenschmerzen und die notwendige Schmerzmitteleinnahme könnten durch ihren Lebensgefährten bestätigt werden.

Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäß,

den Beschluss vom 16. August 2017 aufzuheben und ihr Prozesskostenhilfe für das Klageverfahren unter Beiordnung von Rechtsanwältin R. insoweit zu bewilligen, als die Verfahrenskosten von ihrer Rechtsschutzversicherung nicht übernommen werden.

Ergänzend wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beschwerdegegnerin Bezug genommen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet.

Das Sozialgericht Meiningen hat zu Recht den Antrag auf Gewährung von PKH abgelehnt.

Nach [§ 73 a](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) in Verbindung mit § 114 der Zivilprozessord-nung (ZPO) hat ein Beteiligter Anspruch auf PKH, wenn er nach den persönli-chen und wirt-schaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, die beabsichtigte Rechtsverteidigung oder Rechtsverfolgung hinreichende Erfolgsaussichten bietet und nicht mutwillig erscheint. Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt.

Die Klage bietet nach summarischer Prüfung keine hinreichende Erfolgsaussicht.

Nach dem gegenwärtigen Sach- und Streitstand und insbesondere dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. W. spricht alles dafür, dass die bei der Beschwerdeführerin festgestellte Kyphose zwischen dem 11. und 12. Brustwirbelkörper und die Spinalkanalstenose nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 1. März 2015 zurückgeführt werden können. Denn der hierfür erforderliche Nachweis struktureller Verletzungen im Bereich zwischen dem 11. und 12. Brustwirbelkörper durch das Unfallereignis vom 1. März 2015 kann aller Voraussicht nach nicht geführt werden.

Die Umstände bzw. Indizien, die in die Wahrscheinlichkeitsbewertung eingestellt werden, müssen im Vollbeweis gesichert sein. Sofern im Bereich eines der üblicherweise herangezo-genen Indizien nicht feststeht, ob es vorliegt oder nicht, fällt dieses Indiz aus. Es verbleibt dann insoweit ein sog. nonliquet. Zum Beispiel führt das Fehlen eines Umstandes, der für einen Ursachenzusammenhang spricht, nicht zu einem Kontraindiz. Bei der Entscheidung über den Zusammenhang sind aber nur jene Umstände zu berücksichtigen, die feststehen. Diese Umstände sind auch schon auf der ersten Stufe der Prüfung des Ursachenzusammen-hangs zu gewichten. Wenn am Ende die Indizien, die für einen Ursachenzusammenhang sprechen, die dagegen sprechenden nicht überwiegen, geht dies nach den allgemeinen Grundsätzen der objektiven Beweislast zu Lasten des Versicherten. Ein Ursachenzusammenhang kann nur dann wahrscheinlich gemacht werden, wenn mehr gewichtete Umstände für ihn sprechen als dagegen.

Hieran gemessen ist es nicht hinreichend wahrscheinlich zu machen, dass das Unfallereignis am 1. März 2015 im Bereich der Brustwirbelkörper 11 und 12 einen Bandscheibenvorfall mit anschließender Entwicklung einer Kyphose und Spinalkanalstenose wesentlich verursacht hat.

Hiergegen spricht bereits der zeitliche Ablauf. Ein isolierter Bandscheibenvorfall kann nur als traumatisch bedingt eingeordnet werden, wenn zugleich zumindest minimale knöcherne oder ligamentäre Verletzungen vorliegen oder wenn unmittelbar im zeitlichen Zusammenhang mit dem Ereignis eine entsprechende klinische Symptomatik gesichert worden ist (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall- und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, S. 461). Die Beschwerdeführerin hat jedoch nach dem Ereignis gegen 6:30 Uhr zunächst weiter gearbeitet

und erst nach Beendigung ihrer Arbeit gegen 14:46 Uhr den Durchgangsarzt aufgesucht. Soweit sie nunmehr geltend macht, dass sie insoweit nur in Schonhaltung bestimmte Arbeiten durchgeführt habe, ist dies bereits deshalb nicht geeignet, einen Bandscheibenvorfall nachzuweisen, weil die Tangierung einer Nervenwurzel unmittelbar nach dem Vorfall erhebliche, reißende und ziehende Schmerzen zur Folge hat. Darauf hat Dr. W. in seinem Zusammenhangsgutachten zu Recht hingewiesen. Entscheidend gegen die Entstehung eines Bandscheibenvorfalls am 1. März 2015 spricht zudem, dass der am Nachmittag des 1. März 2015 aufgesuchte Durchgangsarzt keine Feststellungen in medizinischer Hinsicht getroffen hat, die eine solche Diagnose tragen würden. Vielmehr hat er ausweislich seines Berichtes vom 2. März 2015 lediglich eine Thorax-Prellung und eine Schürfwunde am Unterarm und vierten Finger rechts diagnostiziert. Im Thoraxbereich wurde nur ein leichter Druckschmerz festgestellt. Die Anfertigung einer Röntgenaufnahme wurde für nicht erforderlich gehalten. Die Entstehung eines Bandscheibenvorfalls zeitnah zu dem angeschuldigten Ereignis am 1. März 2015, die ein Indiz für einen Ursachenzusammenhang wäre, kann der Senat vor diesem Hintergrund nicht als gesichert annehmen.

Die ersten bildgebenden Befunde datieren vom 23. September bzw. 23. Oktober 2015. Die Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule vom 23. September 2015 erbrachte bis auf eine geringfügige Höhenminderung der Bandscheibe zwischen fünftem Lendenwirbelkörper und Kreuzbein keinen pathologischen Befund. Ausweislich des MRT-Befundes vom 23. Oktober 2015 wurde eine Bandscheibenvorwölbung mit Einengung des Rückenmarkkanals in der Etage zwischen 11. und 12. Brustwirbelkörper festgestellt. Anschließend wurde in der T. K. S. eine Kyphose und eine Spinalkanalstenose in diesem Bereich diagnostiziert und operativ versorgt. Dr. W. führt insoweit in seinem Zusammenhangsgutachten vom 10. Juni 2016 aus, dass auch diese später angefertigten bildgebenden Befunde keinen sicheren Beleg für eine stattgehabte knöcherne Verletzung des 11. oder 12. Brustwirbelkörpers oder des dort befindlichen Bandapparates der Wirbelsäule erbrachten. Angesichts der vergangenen sechs Monate hat Dr. W. nachvollziehbar einen Zusammenhang verneint.

Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdebegründung darauf hinweist, dass hinsichtlich der Entstehung der Kyphose und Spinalkanalstenose zwischen dem 1. März 2015 und dem 1. Oktober 2015 keine anderen Ereignisse zu verzeichnen seien, genügt diese Argumentation nicht den Beweisgrundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung. Denn der Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und Unfallfolgen muss positiv festgestellt werden (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Insbesondere gibt es keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache und einem rein zeitlichen Zusammenhang die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Nach den Ausführungen von Dr. W. in seinem Zusammenhangsgutachten vom 10. Juni 2016 erbringen zudem selbst die im Herbst 2015 vor der Operation am 26. November 2015 angefertigten bildgebenden Befunde keinen sicheren Beleg für eine stattgehabte knöcherne Verletzung des 11. oder 12. Brustwirbelkörpers.

Eine durchgehende Behandlung bei der Hausärztin wegen Rückenbeschwerden seit März 2015 ist gerade nicht belegt. Dies widerspricht dem Befundbericht der Dipl.-Med. Sch. vom 15. Februar 2017, wonach sich die Beschwerdeführerin zwar am 24. März 2015 bei ihr vorstellte, allerdings wegen eines grippalen Infekts. Im Juli 2015 erfolgte eine Vorstellung wegen Schwellneigung beider Beine und im September 2015 wurde wegen Schwindel und Missempfindungen eine Einweisung ins Krankenhaus veranlasst. Dipl.-Med. Sch. hat in ihrer Stellungnahme ausdrücklich bestätigt, dass es im Zeitraum März bis September 2015 keine Vorstellung wegen Rückenschmerzen gab. Dem Angebot, den Lebensgefährten der Klägerin hinsichtlich der Rückenschmerzen und der Schmerzmitteleinnahme als Zeugen zu vernehmen, ist nicht nachzugehen. Denn es handelt sich insoweit um medizinische Feststellungen, die nur durch einen Arzt als sachverständigen Zeugen bzw. durch eine zeitnahe ärztliche Dokumentation gesichert werden können.

Angesichts fehlender medizinischer Anknüpfungstatsachen, die eine strukturelle Verletzung im Bereich der Brustwirbelkörper 11 und 12 am 1. März 2015 belegen, kann offen bleiben, ob der Unfallhergang überhaupt geeignet war, die Bandscheiben zu gefährden. Angemerkt sei nur, dass die Klägerin ausweislich des Durchgangsarztberichtes lediglich von einem Ausrutschen und einem Stürzen berichtete. In ihrer Unfallanzeige vom 28. Dezember 2015, die anscheinend von der Beschwerdeführerin selbst ausgefüllt worden ist, führte sie wörtlich aus "Ich fiel auf den Rücken". Ein solcher Hergang ist sowohl nach den Ausführungen von Dr. W. als auch nach der medizinischen Literatur nicht geeignet, die Bandscheibe zu gefährden.

Bei dieser Sachlage besteht keine Veranlassung, von Amtswegen ein weiteres Gutachten einzuholen. Soweit die Beschwerdeführerin beabsichtigt, einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) zu stellen, begründet die nach [§ 73 a Abs. 3 SGG](#) nicht die Bewilligung von Prozesskostenhilfe.

Kosten sind nach [§ 73 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 127 Abs. 4 ZPO](#) nicht zu erstatten.

Der Beschluss kann nicht mit der Beschwerde zum Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2018-08-07