

L 22 U 171/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

22

1. Instanz

SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen

S 2 U 38/03

Datum

25.01.2007

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 22 U 171/08

Datum

15.10.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 25. Januar 2007 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1933 geborene Kläger betrieb am 14. Mai 1997 eine Zimmerei und war bei der Beklagten gesetzlich unfallversichert. Beim Umbau eines Etagenbettes auf einer Baustelle in C in B kippte der Kläger auf einer Leiter stehend aus ca. 1,50 m Höhe plötzlich um und fiel mit der Leiter auf den Boden. Nach dem Unfall beendete er wegen der Schmerzen seine Arbeit und legte sich auf einer Matratze nieder. Mit einem von ihm herbeitelefonierten Rettungswagen wurde er um 19.20 Uhr in das M-Krankenhaus B eingeliefert und kehrte in der Nacht mit der Bahn in seine Wohnung nach B zurück.

Im Durchgangsarzt Bericht von Prof. Dr. med. H vom folgenden Tag wird von einem "leichten Thoraxdruckschmerz, fronto-lateral links" berichtet und als Diagnose eine "Thoraxprellung" sowie eine "Rippenfraktur C8 links ohne Dislokation" mitgeteilt. Darüber hinaus ist von "alten Frakturen links 1992" die Rede.

Am 15. Mai 1997 begab sich der Kläger gegen 11.00 Uhr zu dem Facharzt für Chirurgie Dr. med. K und legte dort einen Mitteilungsschein des M-Krankenhauses B über die Behandlung vom Vortag vor. In seinem H Arzt Bericht vermerkte Dr. med. K, dass der Kläger noch über Schmerzen im linken Brustkorb bei unauffälligen Lungenverhältnissen geklagt habe. Als Röntgenbefund vom 30. Mai 1997 teilte Dr. med. K eine durchbaute Fraktur der 8. Rippe links ("abgeheilt"), als weitere Art der Behandlung "Analgetika" mit. Der Kläger wurde bis einschließlich 06. Juni 1997 arbeitsunfähig geschrieben.

In seiner undatierten, am 09. Juni 1997 bei der Beklagten eingegangenen Unfallanzeige gab der Kläger als verletzte Körperteile "Rippen-Fraktur, linker Arm, linkes O. Bein" sowie als Art der Verletzung "Fraktur, Schrammen" an. Zum Unfallhergang teilte er mit, dass er die "Hühnerleiter" heruntergestiegen sei. Erst beim Umdrehen auf der Leiter sei diese plötzlich kurz weggerutscht und er sei mit der Leiter auf den Boden heruntergefallen.

Mit Schreiben vom 05. Dezember 2002 meldete sich der Kläger über seinen jetzigen Prozessbevollmächtigten wieder bei der Beklagten und bat um Prüfung weiterer Leistungen wegen des Unfalls von 1997: Der Kläger leide seither an Rückenschmerzen. Durch nunmehr durchgeführte Untersuchungen habe sich ergeben, dass die Verletzungen erheblich gravierender gewesen seien als bisher angenommen und zu einer dauerhaften irreparablen Schädigung der Wirbelsäule geführt hätten. Beigefügt wurde u. a. die Bescheinigung der Fachärztin für Allgemeinmedizin J vom 26. November 2002, wonach sich der Kläger im September 2002 wegen starker Rückenbeschwerden in ihrer Sprechstunde eingefunden habe. Da der Kläger über einen Betriebsunfall mit Sturz von einem Gerüst vom 14. Mai 1997 berichtet habe, seien Röntgenaufnahmen der Brust- und Lendenwirbelsäule veranlasst worden, die im Bereich des 1. und 2. Lendenwirbelkörpers Deckplattenimpressionen gezeigt hätten. Die Computertomografie habe den Befund, der für ältere Kompressionsfrakturen mit ossärer Konsolidierung spreche, bestätigt. Außerdem seien degenerative Wirbelsäulenveränderungen durch Osteoporose zu erkennen. Neurologische und sensorische Ausfallerscheinungen lägen nicht vor. Am 21. November 2002 habe der Patient eine Besserung der Beschwerden angegeben. Der Bescheinigung von Frau J waren Röntgenbefunde der Wirbelsäule des Klägers vom 03. September 2002 und ein Befund zu einer Computertomografie vom 13. September 2002 beigefügt worden.

Mit Bescheid der Beklagten vom 11. Februar 2003 wurde ein Anspruch auf Rente wegen des Arbeitsunfalls vom 14. Mai 1997 abgelehnt. Als Folgen des Versicherungsfalls wurden anerkannt: "Folgenlos ausgeheilte Bruch der 8. Rippe links, folgenlos ausgeheilte Brustkorbprellung."

Den dagegen eingelegten Widerspruch des Klägers, dem weitere Röntgenbefunde beigelegt waren (Q CT Befund vom 30. Januar 2003, Röntgenbefund Lendenwirbelsäule (LWS) vom 14. Januar 2003) wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 28. Februar 2003 zurück. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Befunde des Jahres 1997 habe festgestellt werden können, dass die jetzigen Beschwerden nicht in ursächlichem Zusammenhang mit dem angeschuldigten Unfallereignis stünden. In den vom Kläger vorgelegten Attesten würden ältere Deckplattenimpressionen des 1. und 2. Lendenwirbelkörpers sowie eine Osteoporose beschrieben. Die weitere röntgenologische Untersuchung der Gemeinschaftspraxis Dipl.-Med. L/Dr. S habe jedoch ergeben, dass diese Impressionen osteoporotisch bedingt seien. Ein Kausalzusammenhang zwischen Sturz und jetzt gesicherten Beschwerden läge mit der zu fordernden Wahrscheinlichkeit nicht vor. Soweit nach dem Inhalt des nachgereichten Attestes des Radiologen C vom 30. Januar 2003 zwar keine sicheren Osteoporosezeichen hätten nachgewiesen werden können, ergebe sich kein anderes Ergebnis, da die gesicherten Wirbelsäulenveränderungen als "Osteopenie" (altersassoziierter Knochenmasseverlust) bezeichnet würden.

Gegen den ihm am 03. März 2003 zugestellten Widerspruchsbescheid ist am 31. März 2003 Klage beim Sozialgericht Potsdam (SG) erhoben worden.

Zur Begründung hat der Kläger vorgetragen, dass die beim Arbeitsunfall vom 14. Mai 1997 erlittenen Verletzungen zum damaligen Zeitpunkt nicht vollständig erkannt und auch von der Beklagten nicht hätten geprüft werden können. Der Zusammenhang von andauernd vorliegenden Schmerzen mit dem damaligen Unfall sei erst durch die behandelnden Ärzte festgestellt worden. Der Kläger hat eine zeichnerische Beschreibung seines Unfalls übersandt und ausführlich den Krankentransport, die Behandlung im M-Krankenhaus die "routinemäßige" Behandlung durch Dr. med. K geschildert. Er hat angegeben, dass er ab dem 17. Juni 1997 "fast bettlägerig für vier Monate" gewesen sei. Probleme hätten ihm schmerzhaft Stiche im LWS Bereich (Ischiasnerv) bereitet. Er sei deswegen im Oktober 2002 zu Frau J zur Untersuchung gegangen. Die "Dolchstiche" im LWS Bereich hätten sich durch die medikamentöse Behandlung wesentlich verbessert, er befürchte aber einen chronischen Krankheitszustand, der seine Arbeitsfähigkeit wesentlich mindere. Im Übrigen hat der Kläger ausführlich zum im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. med. B Stellung genommen. Darüber hinaus sind weitere Röntgenbefunde der LWS vom 01. Juli 2003 und 12. Mai 2004 sowie ein Schreiben der B Feuerwehr vom 09. Februar 2004 über den Einsatz am 14. Mai 1997 mit "Hilfeleistungsbericht" übermittelt worden.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt,

den Bescheid vom 11. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Februar 2003 aufzuheben und

die Beklagte zu verpflichten, an den Kläger auf seinen Antrag vom 09. Dezember 2002 aufgrund des Arbeitsunfalls vom 14. Mai 1997 eine Verletztenrente aufgrund eines Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das SG hat von Dr. med. K einen Befund- und Behandlungsbericht (vom 07. Juli 2003) eingeholt. Auf Anordnung des SG hat der Chirurg und Sozialmediziner Dr. med. B nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 19. Dezember 2003 ein schriftliches Sachverständigengutachten am 22. Dezember 2003 erstattet. Im Ergebnis hat der Sachverständige festgestellt, dass unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Dokumente ein Zusammenhang zwischen dem am 14. Mai 1997 erlittenen Unfallgeschehen und den später festgestellten Wirbelkörperdeckplatteneinbrüchen nicht bestehe. Wenn Wirbelkörperdeckplatteneinbrüche vorhanden gewesen wären am Unfalltag, hätte noch eine deutliche und erhebliche klinische Symptomatik vorliegen müssen, die aber weder bei der Primäruntersuchung des Durchgangsarztes Prof. Dr. med. H noch im Verlauf der Behandlung durch Dr. med. K in Erscheinung getreten sei. Eine unfallbedingte Wirbelkörperfraktur an zwei Wirbelkörpern würde auf jeden Fall eine deutliche schmerzbedingte Symptomatik gemacht haben, die einem erfahrenen Untersucher im Laufe der primären Befunderhebungen und des weiteren Behandlungsverlaufs keinesfalls entgangen wäre. Im Übrigen bestehe an einer osteoporotisch bedingten Zusammensinterung der Wirbelkörper kein Zweifel. Weitere sekundäre Veränderungen insbesondere im Bereich der Brust- und der oberen Lendenwirbelsäule (ausgeprägte Abstützvorgänge) wiesen darauf hin, dass beim Kläger anlagebedingte, schwere degenerative Veränderungen durch einen sekundären Abstützungsvergang vorlägen. Die erlittene Fraktur der 8. Rippe sei völlig folgenlos ausgeheilt.

Ergänzend hat Dr. med. B unter dem 23. August 2004 erklärt, dass der Befundbericht des Facharztes für Radiologie Dipl. Med. C vom 12. Mai 2004, aus dem hervorgehe, dass bei einer Knochendichtemessung keine Anhaltspunkte für eine sichere Osteoporose, wohl aber eine Osteopenie festzustellen gewesen seien, an seiner Beurteilung nichts ändere.

Durch Urteil des SG vom 25. Januar 2007 ist die Klage im Wesentlichen unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. med. B abgewiesen worden.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 26. Juni 2007 zugestellte Urteil ist am 26. Juli 2007 Berufung eingelegt worden.

Zur Begründung der Berufung ist im Wesentlichen ein Attest des Facharztes für Diagnostische Radiologie Dipl. Med. H vom 27. Juli 2007 vorgelegt worden, wonach für die Schmerzen des Klägers kein Nachweis eines pathologisch Knochen destruierenden Prozesses festzustellen sei. Vorgelegt wurde auch ein Attest des Facharztes für Radiologie Dipl. Med. L vom 02. Juli 2007.

Der Senat legt als Antrag des Klägers zugrunde,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 25. Januar 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Februar 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. Mai 1997 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das erstinstanzliche Urteil.

Auf Anordnung des Berichterstatters hat Dr. med. B zu den im Berufungsverfahren vorgelegten Befunden am 15. Januar 2008 schriftlich Stellung genommen: Aus den im Berufungsverfahren nachgereichten Befundberichten gehe hervor, dass die Fachärzte für Radiologie Dipl.-Med. L und H unter anderer sprachlicher Formulierung ein im Resultat gleiches Untersuchungsergebnis wie das seinige festgestellt hätten. Es würden Deckplattenimpressionen durch am ehesten osteoporotisch bedingte Wirbelkörperdeformierungen beschrieben, eine reaktive Spondylitis deformans sei erwähnt. Hinweise für gut- oder bösartige primäre pathologische Knochenveränderungen im Sinne von Tumoren oder Metastasen seien nicht nachweisbar gewesen. Alle Befunde bestätigten die in seinem Gutachten gemachten Ausführungen, so dass eine andere Beantwortung der Beweisfragen auch unter Berücksichtigung der röntgenmedizinischen Befunde nicht vorgenommen werden könne.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten (Az. 4/12566/97-5), die in der mündlichen Verhandlung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in Abwesenheit des Klägers und seines Prozessbevollmächtigten verhandeln und entscheiden, nachdem der Kläger und sein Prozessbevollmächtigter in der Terminsmitteilung, die letzteren am 28. Juli 2009 gegen Empfangsbekenntnis zugestellt worden ist, auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind.

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 11. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Februar 2003 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dieser hat keinen Anspruch auf Zahlung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die Entscheidung des Rechtsstreits richtet sich nach den ab 01. Januar 1997 geltenden Vorschriften des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII), da Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen eines Unfalls nach dem 01. Januar 1997 geltend gemacht wird ([§ 212 SGB VII](#)).

Nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vom Hundert Sätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#).

Der Kläger hat am Unfalltag als Versicherter nach [§§ 4, 6 SGB VII](#) einen Arbeitsunfall erlitten. Die Beklagte hat den Unfall vom 14. Mai 1997 als Arbeitsunfall anerkannt.

Allerdings vermag sich der Senat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ([§ 128 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG) nicht davon zu überzeugen, dass der anerkannte Arbeitsunfall oder dessen Folgen Gesundheitsstörungen verursachen, die eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens um 20 v. H. begründen.

Die von der Beklagten als Unfallfolgen bindend anerkannten ([§ 77 SGG](#)) Gesundheitsstörungen, nämlich der Bruch der 8. Rippe links und Brustkorbprellung, sind - wie in den angegriffenen Bescheiden zutreffend angegeben - ausgeheilt und haben zu keinem Zeitpunkt nach dem Ende der 26. Woche nach dem Unfall ein Renten berechtigendes Ausmaß gehabt. Dies ist zwischen den Beteiligten nicht im Streit und ergibt sich im Übrigen auch aus dem Krankheitsbericht des die Heilbehandlung wegen der Unfallfolgen durchführenden Dr. med. K vom 30. Juni 1997 sowie dessen Befundbericht vom 07. Juli 2003. Danach hatte sich im letzten Röntgenbild vor Beendigung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. K, nämlich in dem vom 30. Mai 1997, eine durchbaute Rippenfraktur ergeben. Nichts anderes hat auch der Sachverständige Dr. med. B röntgenologisch bei seiner Untersuchung des Klägers 19. Dezember 2003 festgestellt. Diese Verletzung ist folgenlos ausgeheilt.

Weitere Gesundheitsstörungen des Klägers lassen sich nicht hinreichend wahrscheinlich auf den Arbeitsunfall vom 14. Mai 1997 oder dessen Folgen als wesentliche (Mit-)Ursache zurückführen.

Nach der im Unfallversicherungsrecht geltenden maßgeblichen Lehre von der wesentlichen Bedingung ist eine Bedingung (mit)ursächlich, wenn sie im Verhältnis zu anderen Einzelbedingungen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts BSG, BSGE 1, 76 ff.). Der Begriff der rechtlich wesentlichen Bedingung ist ein Wertbegriff. Die Frage, ob eine Bedingung für den Erfolg wesentlich ist, beurteilt sich nach dem Wert, dem ihm die Auffassung des täglichen Lebens gibt ([BSGE 12, 242, 245](#)). Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen schädigender Einwirkung und Erkrankung ist eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend. Hierunter ist eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, nach der bei vernünftiger Abwägung aller Umstände nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung den mehr für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Gewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 45, 284, 286](#)).

Nach diesen Maßstäben lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht feststellen, dass Gesundheitsstörungen an der Wirbelsäule des Klägers, wie von diesem geltend gemacht, auf den Arbeitsunfall als wesentliche (Mit-)Ursache mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zurückzuführen sind.

Eine Beteiligung der Wirbelsäule ist nicht dokumentiert. Soweit Deckplattenimpressionen bei L 1 und L 2 von der Fachärztin für Radiologie L in ihrem CT-Befund vom 13. September 2003 als "Ausdruck älterer Kompressionsfrakturen mit ossärer Konsolidierung" erklärt worden sind, folgt hieraus kein Nachweis einer (Mit-) Verursachung durch den Arbeitsunfall vom 14. Mai 1997. Es fehlt bereits am Nachweis einer bei dem Arbeitsunfall erfolgten Beteiligung der LWS des Klägers. Es liegen weder klinische noch sonstige Befunde zum Unfallzeitpunkt und bis zum

September 2002 vor, die auf eine Verletzung der LWS durch den Unfall vom 14. Mai 1997 schließen lassen könnten. Dies hat Dr. med. B überzeugend nach Auswertung der aktenkundigen Befunde in Übereinstimmung mit der Aktenlage festgestellt. Er hat darauf hingewiesen, dass weitere Traumafolgen über eine frische Fraktur der 8. Rippe links ohne Dislokation sowie eine Thoraxprellung hinaus durch keinen der Befunde, die im zeitlichen Zusammenhang mit dem Sturz des Klägers vom 14. Mai 1997 erhoben worden sind, belegt werden können.

Dem Befundbericht des den Kläger damals behandelnden Chirurgen Dr. med. K vom 07. Juli 2002 ist zu entnehmen, dass keine andere gesundheitliche Beeinträchtigung beim Kläger von ihm festgestellt worden war (Seite 23 des Gutachtens Dr. med. B). Darüber hinaus hat Dr. med. B ausgeführt, dass eine deutliche und erhebliche klinische Symptomatik hätte vorgelegen haben müssen, wenn Wirbelkörperdeckplatteneinbrüche am 14. Mai 1997 vorhanden gewesen wären. Diese sei aber weder bei der Primäruntersuchung des Durchgangsarztes Prof. Dr. med. H noch im Verlauf der Behandlung durch Dr. med. K in Erscheinung getreten. Frische, unfallbedingte Wirbelkörperfrakturen an zwei Wirbelkörpern machten auf jeden Fall eine deutliche schmerzbedingte Symptomatik, die einem erfahrenen Untersucher im Verlauf der primären Befunderhebung des weiteren Behandlungsverlaufs keinesfalls entgangen wäre.

Die ärztlicherseits - von der Dipl.-Med. J - erstmals im Oktober/November 2002 festgestellte und bei der Untersuchung des Klägers durch Dr. med. B auch als glaubhaft bestätigte deutlich schmerzhaft Symptomatik an der LWS lässt sich weder den vorhandenen Behandlungsunterlagen von Prof. Dr. med. H und Dr. med. K noch den Angaben des Klägers im Klage- und Berufungsverfahren entnehmen. Nach dem Durchgangsarzt Bericht von Prof. Dr. med. H vom 15. Mai 1997 ließ sich am Unfalltag bei der körperlichen Untersuchung lediglich ein "leichter Thoraxdruckschmerz, fronto-lateral links" feststellen sowie röntgenologisch alte Frakturen links aus dem Jahre 1992 sowie eine frische Fraktur C8 ohne Dislokation. Letzteres wurde durch eine Röntgenaufnahme des knöchernen Hemithorax links festgestellt. Die Schmerzangaben des Klägers betrafen die Wirbelsäule nicht. Auch nach dem H Arzt-Bericht von Dr. med. K vom 15. Mai 1997 hatte der Kläger "noch über Schmerzen im linken Brustkorb, bei unauffälligen Lungenverhältnissen", nicht aber über weitere Schmerzen im Wirbelsäulenbereich geklagt. Auch in seiner Unfallanzeige vom 09. Juni 1997 hat der Kläger als verletzte Körperteile keineswegs den Rücken oder die Wirbelsäule angegeben, sondern eine "Rippen Fraktur, Schrammen bzw. Prellungen am linken Oberarm und linken oberen Bein". Auch in der Bescheinigung des M-Krankenhauses vom 15. Mai 1997 werden lediglich eine Thoraxprellung sowie eine Armprellung links festgehalten.

Der Kläger hat zwar eine Verletzung im Bauchraum befürchtet, woraufhin - auf seine nachdrückliche Bitte hin - eine Sonografie gemacht wurden. Diese hat aber keinen krankhaften Befund ergeben hat (vgl. Bescheinigung des M Krankenhauses vom 15. Mai 1997). Auch dem vom Kläger vorgelegten Bericht der B Feuerwehr über die Angaben im Hilfeleistungsbericht vom 14. Mai 1997 lässt sich für eine Beteiligung der LWS des Klägers nichts entnehmen. Denn als "Art der Verletzung" ist eine "Prellung/Zerrung mehrer Körperteile" angegeben, ohne dass sich näher spezifizieren ließe, welche Körperteile konkret gemeint waren. Auch die als Maßnahme angegebene "Puls-/Blutdruckkontrolle" (vgl. Schreiben der B Feuerwehr vom 09. Februar 2004) lässt keinen Schluss auf eine Schädigung der LWS zu.

Soweit der Kläger angegeben hat, dass er fast vier Monate nach der Beendigung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. K "fast bettlägerig" gewesen sei, folgt hieraus kein Befund, der auf eine unfallbedingte Schädigung seiner Wirbelsäule hinweist. Ärztliche Befunde, die eine so lang andauernde Bettlägerigkeit des Klägers erklären könnten, liegen nicht vor. Der Kläger hat sich nach seinen Angaben erst im September 2002 - also über fünf Jahre nach dem Arbeitsunfall - wieder in ärztliche Behandlung wegen periodisch einschießender Lendenwirbelsäulenschmerzen begeben.

Soweit beim Kläger röntgenologisch gesicherte Deckplattenimpressionen des 1. und 2. Lendenwirbelkörpers auf eine Osteoporose zurückgeführt werden (vgl. Befund Dipl. Med. L über ein Röntgen der Lendenwirbelsäule vom 03. September 2003, Gutachten Dr. med. B) folgt hieraus nicht, dass der Arbeitsunfall oder dessen Folgen die wesentlichen (Mit-)Ursachen hierfür sind. Gleiches gilt, soweit der Facharzt für Radiologische Diagnostik Dipl. Med. C mitteilt, dass die über dem 1., 3. und 4. LWK gemessenen Knochendichtewerte keine sicheren Osteoporosezeichen ergäben und dass eine Osteopenie anzunehmen sei (Befundberichte vom 30. Januar 2003 und 12. Mai 2004). Auch insoweit lässt sich nicht feststellen, dass eine Osteoporose oder eine Osteopenie wesentlich teilsächlich durch den Arbeitsunfall vom 14. Mai 1997 herbeigeführt worden sind. Das Gutachten von Dr. med. B begründet hingegen, dass die festgestellten Deckplatteneinbrüche schicksalhaft aufgetreten sind und weder direkt noch indirekt mit dem Unfallgeschehen vom 14. Mai 1997 in Beziehung zu bringen sind. Dr. med. B hat bei seiner radiologischen Untersuchung des Klägers eine deutliche osteoporotische Kalksalzverminderung sämtlicher Wirbelkörper mit osteoporotisch bedingter Zusammensinterung der Wirbelkörper festgestellt mit sekundär ausgeprägten Abstützvorgängen im Bereich insbesondere der Brust- und der oberen Lendenwirbelsäule. Er hat in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 15. Januar 2008 diesbezüglich zusammenfassend dargestellt, dass bei dem Kläger deutliche osteoporotische Veränderungen nachweisbar gewesen sind, die zu einer Zusammensinterung der Wirbelkörper geführt haben. Diese Beurteilung steht in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dipl. Med. L/Dr. med. S im Arztbrief an Dr. J, wonach die Deckplattenimpressionen "am ehesten" osteopathisch bedingt sind.

Da erste röntgenologische Befunde über eine Osteoporose des Klägers erst im Oktober 2002 erhoben worden sind und in den Unterlagen frühere Diagnosen im Sinne einer Osteoporose nicht vorhanden sind, lässt sich auch nicht feststellen, dass durch den Arbeitsunfall vom 14. Mai 1997 eine Osteoporose verschlimmert worden ist.

Die Osteoporose kann auch nicht als mittelbare Folge eines Arbeitsunfalls vom 14. Mai 1995 gewertet werden. Dr. med. B hat in seinem Sachverständigengutachten ausgeführt, dass die später festgestellten Deckplatteneinbrüche im Bereich des 1. und 2. Lendenwirbelkörpers auch nicht "indirekt" mit dem Unfallgeschehen am 14. Mai 1997 in Beziehung zu bringen sind. Diese Beurteilung ist überzeugend, sie steht auch in Übereinstimmung mit der unfallmedizinischen Literatur, die für die Bejahung eines solchen Unfallzusammenhangs jedenfalls eine hier nicht nachgewiesene Verletzung der Wirbelsäule -mitanschließender langzeitiger Bettruhe -voraussetzt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, S. 540). Lassen sich - wie hier - weitere Unfallfolgen nicht feststellen, kommt eine MdE nicht in Betracht, ebenso wenig eine Stützrente.

Die Kostenentscheidung, die dem Ausgang des Rechtsstreits entspricht, folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, da es an den Voraussetzungen hierfür nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) fehlt.
Rechtskraft
Aus

Login
BRB
Saved
2009-10-28