

L 10 U 3963/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 7422/05
Datum
25.07.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 3963/07
Datum
27.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. Juli 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls.

Der am 1964 geborene Kläger verunglückte am 04.02.2004 auf dem Weg zu seiner Arbeit als Elektroprüfer, als er frontal in ein anderes Auto fuhr. Er erlitt dabei eine Thorax-, Sternum-, Brustwirbelsäulen- und Schädelprellung und eine Halswirbelsäulendistorsion. Arbeitsunfähigkeit bestand bis 27.02.2004.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. führte in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten aus, dass nach dem Kernspintomogramm vom 01.04.2004 (minimale dorsale Bandscheibenvorwölbung HWK 6/7, erweiterter Zentralkanal im Cervikalmark, evtl. auch beginnende Syringomyelie bei normal signalgebendem umgebendem Myelon, kein Nachweis eines Bandscheibenvorfalls oder einer Nervenwurzelverdrängung oder eines Bone bruise im Bereich der HWK, keine Knochenmarködeme) Traumafolgen ausgeschlossen werden könnten. Es habe sich um eine Zerrung im Rahmen einer HWS-Distorsion gehandelt. Unfallfolgen wegen der Schädelprellung fänden sich nicht mehr. Wegen der HWS-Distorsion mit leichter Schädigung der Wurzel C8 links sei eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Höhe von 10 v.H. anzunehmen.

Prof. Dr. H. beschrieb im ersten Rentengutachten als Unfallfolgen eine mittelgradige HWS-Distorsion nach Rompe und eine leichte Schädigung der Nervenwurzel C8 links. Er schätzte die MdE vom 28.02.2004 bis voraussichtlich 03.02.2005 auf 20 v.H. und dann auf voraussichtlich noch weniger als 10 v.H. Dr. Schm., Beratungsarzt der Beklagten, schloss sich Prof. Dr. H. insoweit an, als eine MdE von 20 v.H. bis zum Ende des ersten Unfalljahres angenommen werden könne.

Mit Bescheid vom 28.07.2005 und Widerspruchsbescheid vom 02.11.2005 gewährte die Beklagte für den Zeitraum vom 01.03.2004 bis 28.02.2005 eine Verletztenrente in Form einer Gesamtvergütung nach einer MdE von 20 v.H. und lehnte für die Zeit danach die Gewährung einer Verletztenrente ab.

Der Kläger hat am 24.11.2005 vor dem Sozialgericht Stuttgart Klage erhoben und insbesondere auf nach wie vor stechende Nackenschmerzen, Bewegungseinschränkungen der HWS, einen dumpfen Schmerz in der linken Schädelhälfte sowie Taubheitsgefühle in den Fingern drei bis fünf der linken Hand und Schmerzen, die von der linken Hand in den Arm ausstrahlen würden, hingewiesen.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von dem Orthopäden Dr. M. eingeholt. Dr. M. ist zu dem Ergebnis gelangt, an Unfallfolgen bestünden eine Cervicobrachialgie linksbetont mit C8-Wurzelbeteiligung, fortbestehende Beschwerden nach Schädelprellung mit Linksseitenkopfschmerz und fortbestehende Beschwerden nach HWS-Distorsion. Für eine unfallbedingte Entstehung der Bandscheibenvorfälle C 5/6, C 6/7 finde sich kein Hinweis, zumal in der Voruntersuchung im Kernspin vom

01.04.2004 kein Bandscheibenvorfall nachweisbar sei. Die MdE betrage 10 v.H. ab 01.03.2005. Auf Nachfrage des Sozialgerichts hat Dr. M. diese Einschätzung bestätigt.

Die Beklagte hat Befundberichte des Dr. D. vom 23.11.2005 (Diagnose: Schädelprellung und HWS-Distorsion, Schädigung der Wurzel C 8 links) und vom 11.12.2006 (Befunde sprechen gegen eine traumatische Ursache einer Syringomyelie, es sei denn dass von einer Rückenmarkskontusion ursächlich ausgegangen werde), einen H-Arzt-Bericht des Orthopäden Dr. H. (fortbestehende Beschwerden nach Distorsion HWS und Überweisung zum MRT der HWS) und den Bericht des PD. Dr. Kr. über die Kernspintomographie des gesamten Spinalkanals vom 07.12.2006 (eher degenerative Veränderungen sowohl im Bereich der HWS als auch der LWS, knöcherne Traumafolgen nicht fassbar; gegen eine posttraumatische Genese der Hydromyelie spreche neben dem knöchernen Befund auch die ansonsten unauffällige Darstellung des Myelons in der Voruntersuchung; im Fall einer posttraumatischen Genese müsse von einer schweren Rückenmarkskontusion ausgegangen werden) vorgelegt.

Mit Urteil vom 25.07.2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung von Rente ab 01.03.2005. Dies ergebe sich aus dem von Prof. Dr. H. erstatteten Gutachten und entspreche den gängigen Kriterien in der gesetzlichen Unfallversicherung. Auch Dr. M. habe dieser MdE-Einschätzung zugestimmt. Nichts anderes ergebe sich auch aus den Berichten von Dr. D. und PD. Dr. Kr., wonach die vom Kläger angegebenen subjektiven Beschwerden bei Fehlen pathologischer Befunde durch die Traumafolgen nicht zu erklären seien.

Hiergegen hat der Kläger am 13.08.2007 Berufung eingelegt. Die bei ihm vorliegenden Beschwerden seien nicht degenerativer Art, sondern auf den Unfall zurückzuführen, nachdem er vor dem Unfall in keinsten Weise solche Beschwerden gehabt habe. Formal habe er zwar Gelegenheit gehabt, einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) zu stellen. Letztlich habe er jedoch nicht die Möglichkeit sich auf ein solches Gutachten zu berufen, da das von Dr. M. erstattete Gutachten wertlos sei. Dr. M. habe sich nicht an seine vorab erteilte telefonische Mitteilung, wonach er beim Kläger die Feststellung einer MdE in Höhe von 20 v.H. für richtig erachte, gehalten. Faktisch sei ihm damit die Möglichkeit genommen worden, einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) zu stellen.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25.07.2007 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 28.07.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.11.2005 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 04.02.2004 über den 28.02.2005 hinaus Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v.H. zu gewähren, hilfsweise nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten bei Dr. H. einzuholen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Nach [§ 75 Satz 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) wird nach Ablauf des Zeitraums für den die Gesamtvergütung bestimmt war, auf Antrag Rente als vorläufige Entschädigung oder Rente auf unbestimmte Zeit gezahlt, wenn die Voraussetzungen hierfür vorliegen.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Hierzu gehört nach [§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit. Dabei muss eine sachliche Verbindung mit der versicherten Tätigkeit bestehen, der innere bzw. sachliche Zusammenhang, der es rechtfertigt, das betreffende Verhalten der versicherten Tätigkeit zuzurechnen. Bei der Frage, ob der Versicherte zur Zeit des Unfalls eine versicherte Tätigkeit ausübte, stehen Überlegungen nach dem Zweck des Handelns mit im Vordergrund. Maßgeblich ist die Handlungstendenz des Versicherten.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die

Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Gemessen an den vorstehenden Voraussetzungen hat der Kläger keinen Anspruch auf Verletztenrente über den 28.02.2005 hinaus. Beim Kläger liegt keine MdE in rentenberechtigendem Grad mehr vor.

Die Prellungen im Bereich der Brust und des Schädels sind folgenlos verheilt. An Unfallfolgen besteht noch eine leichte Schädigung der Wurzel des achten Halswirbels, die zu Sensibilitätsstörungen des linken Mittel-, Ring- und Kleinfingers nach mittelgradiger Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule führt. Funktionell bestehen beim Kläger keine wesentlichen Ausfälle mehr. Die Beweglichkeit im Bereich der Halswirbelsäule ist nicht eingeschränkt. Die Handflächenbeschwielung ist seitengleich. Die Muskulatur in beiden Händen ist seitengleich ausgebildet, die Finger sind seitengleich durchwärmt und frei beweglich. Auch die Sensibilität im Bereich der oberen Extremitäten ist allseits intakt, eine Schwäche der Fingerspreizer besteht nicht. Es findet sich des Weiteren kein paravertebraler Hartspann und die Dornfortsatzreihe ist nicht klopfempfindlich. Ein Druckschmerz kann nur über dem linken paravertebralen Bereich der oberen Halswirbelsäule und über dem ulnaren palmaren Handgelenksanteil ausgelöst werden. Die neurologische Untersuchung ist mit Ausnahme einer bei der Sensibilitätsprüfung angegebenen Hypästhesie vor allem am linken Ringfinger und diskret auch am Mittel- und Kleinfinger nicht pathologisch. Dies steht zur Überzeugung des Senats fest auf Grund der Gutachten von Prof. Dr. H. und Dr. D., die der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet. Nach den für den Senat schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. D. bedingen die Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet eine MdE von 10 v.H. und nach den für den Senat ebenso schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen von Prof. Dr. H., der das von Dr. D. erstattete Gutachten hierbei berücksichtigt hat, bis 03.02.2005 insgesamt eine MdE von 20 v.H. und sodann von weniger als 10 v.H. Eine MdE in Höhe von 20 v.H. bis zum Ende des ersten Unfalljahres entspricht auch der Stellungnahme des Dr. Schm ... Mit einer MdE um 20 v.H. bis zum Ende des ersten Jahres sowie einer MdE um 10 v.H. bis zum Ende des zweiten Unfalljahres wird - wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat - eine wie hier vorliegende mittelgradige HWS-Beschleunigungsverletzung auch nach den Erfahrungssätzen in der gesetzlichen Unfallversicherung bewertet. Auch Dr. M. ist zu der Einschätzung gelangt, dass die MdE ab dem 01.03.2005 nur noch 10 v.H. beträgt. Hieran hat er auch auf Nachfrage festgehalten. Eine MdE im rentenberechtigendem Maß liegt damit über den 28.02.2005 nicht mehr vor.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den von der Beklagten vorgelegten Befundberichten des Dr. D. und des Berichts über die Kernspintomographie des gesamten Spinalkanals. Nach der Kernspintomographie bestehen beim Kläger sowohl im Bereich der Hals- als auch der Lendenwirbelsäule degenerative Veränderungen und ein cervicale Hydromyelie, jedoch keine knöchernen Traumafolgen. Die Hydromyelie ist nicht auf den Unfall zurückzuführen. Gegen eine posttraumatische Genese spricht - so PD. Dr. Kr., dem sich der Senat anschließt -, dass knöcherne Verletzungen fehlen und dass das Myelon bei einer Voruntersuchung im Dezember 2005 noch unauffällig war. Auch liegen keine Hinweise für eine Beteiligung des Rückenmarks beim Unfall vor. Bei der Kernspintomographie vom 01.04.2004 ließen sich weder Knochenmarködeme noch ein bone bruise nachweisen und das Myelon war normal signalgebend.

Der Antrag, nach [§ 109 SGG](#) bei Dr. H. ein orthopädisches Gutachten einzuholen, wird vom Senat abgelehnt. Nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) muss auf Antrag des Versicherten, des Behinderten, des Versorgungsberechtigten oder Hinterbliebenen ein bestimmter Arzt gutachtlich gehört werden. Einer wiederholten Antragstellung muss jedoch nur gefolgt werden, wenn besondere Umstände dies rechtfertigen. Ein besonderer Umstand kann darin liegen, dass es sich bei den Ärzten jeweils um Spezialisten handelt, wobei jeder für sein Fachgebiet Stellung nehmen soll. Wenn im ersten Rechtszug bereits ein Arzt nach [§ 109 SGG](#) gehört worden ist, kann ein besonderer Umstand darin liegen, dass sich neue Tatsachen ergeben haben (z.B. neue Leiden aufgetreten sind) oder das Gutachten der Ergänzung bedarf. Vorliegend ist auf Antrag des Klägers bereits ein Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet nach [§ 109 SGG](#) bei dem Orthopäden Dr. M. eingeholt worden. Dr. M. hat auch eine ergänzende Stellungnahme abgegeben. Bei Dr. H. handelt es sich ebenfalls um einen Orthopäden. Damit liegt ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) auf dem maßgeblichen Fachgebiet bereits vor. Neue Leiden hat der Kläger nicht vorgetragen und auch sonst liegen keine Umstände vor, die es erfordern würden noch einmal ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht deshalb, weil Dr. M. nach dem Vortrag des Klägerbevollmächtigten vor Erteilung des Gutachtensauftrags gesagt hat, dass sich die MdE auf 20 v.H. belaufe und nachher im Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme nur eine MdE in Höhe von 10 v.H. festgesetzt hat. Auch wenn Dr. M. vorab diese Äußerung gemacht haben sollte, genügt dies nicht, um ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen. Der Gutachter erstattet sein Gutachten auf Grund der - so wie hier - durchgeführten Untersuchung bzw. nach Aktenlage und unter Auswertung der weiteren in den Akten dokumentierten Befunden, nicht jedoch vorab am Telefon. Eine solche Äußerung führt zu keiner Bindung. Dass der Kläger mit dem Ergebnis des Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) unzufrieden ist, rechtfertigt nicht die Einholung eines weiteren Gutachtens

nach [§ 109 SGG](#).

Nachdem das SG zu Recht die Klage abgewiesen hat, ist die Berufung zurückzuweisen. Hierauf und [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-03-04