

L 9 U 2982/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 4122/08
Datum
15.05.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 2982/09
Datum
30.03.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 15. Mai 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen eine Entscheidung, mit der ihm die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles vom 9. Mai 2007 versagt worden ist.

Der 1964 geborene Kläger war seit 1999 in hausärztlicher Betreuung der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Sch., die ihn im Mai 2004 wegen LWS-Beschwerden zu einem Facharzt für Orthopädie überwiesen hat. Wo er sich vorgestellt hat, ist ihr nicht bekannt und sie hat gemäß ihrer Auskunft vom 25. Januar 2008 auch keinen Untersuchungsbericht erH.en. Vor und nach Mai 2004 habe der Kläger nie über LWS-Beschwerden sowie auch niemals über HWS-Beschwerden geklagt.

Am Mittwoch, den 9. Mai 2007, erlitt der Kläger einen bei der Beklagten versicherten Unfall, als ein anderes Fahrzeug in einem Kurvenbereich, in dem die Höchstgeschwindigkeit auf 50 km/h beschränkt war, bei Nässe auf sein stehendes Fahrzeug in Folge den Verhältnissen nicht angepasster Geschwindigkeit auffuhr. Gemäß dem Schadensgutachten betrugen die Kosten für die Reparatur des vom Kläger gefahrenen Fahrzeuges netto 6.156,53 EUR. Nach den Ermittlungsakten der aufnehmenden Polizei klagte der Unfallgegner über Schmerzen im Rücken- und Nackenbereich und war der Kläger nicht verletzt. Nach dem Arbeitsunfall stellte der Kläger die Arbeit zunächst nicht ein und war dann vom 18. bis 25. Mai 2007 sowie 3. bis 14. September 2007 mit den Diagnosen "Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule" arbeitsunfähig geschrieben.

Nach dem Unfall suchte der Kläger am 11. Mai 2007 den Chirurgen Dr. S. auf und gab an, er habe sich bei einem Auffahrunfall am Rücken verletzt. Dr. S. erhob einen Muskelhartspann der HWS sowie einen Klopf- und Druckschmerz der LWS. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensorik (pDMS) waren ohne Befund. Die Röntgenuntersuchungen von HWS und LWS ergaben keinen Hinweis auf eine Fraktur. Es wurden eine HWS- und LWS-Distorsion diagnostiziert sowie Ibuprofen und Krankengymnastik verordnet. Arbeitsunfähigkeit wurde nicht festgestellt. Am 13. Juli 2007 erhob Dr. S. Schmerzen der HWS/LWS mit Taubheitsgefühl im rechten Bein, einen Muskelhartspann der HWS und einen Klopfschmerz der LWS. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensorik (pDMS) waren wiederum ohne Befund. Auch am 13. Juli 2007 verneinte er das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit. Die von ihm veranlassten Kernspintomographien der HWS und der LWS ergaben gemäß den Berichten des Radiologen Dr. H. vom 31. August 2007 im Bereich der HWS einen breitbasigen NP-Prolaps C4/5 paramedian links, einen fokalen medianen NP-Prolaps C5/6, eine nicht kompressive mediane NP-Protrusion C6/7, einen anlagebedingten engen Spinalkanal C4/5 bis C6/7 und eine geringe Unkovertebralarthrose C5/6 und C6/C7 sowie im Bereich der LWS eine Osteochondrose L2/3 und L5/S1 mit Spondylose, eine degenerative Diskopathie L2/3 mit nicht kompressiver NP-Protrusion paramedian rechts, eine degenerative, nicht kompressive NP-Protrusion L4/5 median und eine Spondylarthrose L4/5 und L5/S1.

Nachdem sie von dem Unfall durch den DAB vom 11. Mai 2007 Kenntnis erlangte, zog die Beklagte u. a. die Bußgeldakten bei.

Mit Bescheid vom 18. Oktober 2007 anerkannte die Beklagte das Ereignis als Arbeitsunfall, lehnte aber die Gewährung von Verletztenrente ab, da die Erwerbsfähigkeit des Klägers wegen der Folgen des Arbeitsunfalles nach Wegfall der Arbeitsunfähigkeit und über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus nicht um wenigstens 20 vH gemindert sei. Unfallfolgen seien eine Zerrung der HWS und LWS. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis 28. Mai 2007 bestanden, die unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit dürfte längstens 6 Wochen andauert

haben. Die darüber hinaus anhaltende Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit seien auf vorbestehende Veränderungen der HWS und LWS zurückzuführen.

Mit seinem Widerspruch vom 24. Oktober 2007, mit dem er Verletztenrente begehrte, machte der Kläger geltend, der BSV im Bereich der HWS sei Unfallfolge. Im Juni und Juli 2007 hätten die Beschwerden eher zu- als abgenommen. Vorübergehend habe sogar ein Taubheitsgefühl im Bein vorgelegen, und Ende August 2007 seien die Schmerzen in der HWS und LWS immer stärker geworden. Er sei im September 2007 auch wieder arbeitsunfähig gewesen. Er leide weiter unter Schmerzen im LWS- und HWS-Bereich und befinde sich weiter in Therapie. Besonders die Schmerzen im Bereich der HWS führten zu Schwindel, Übelkeit, starken Kopfschmerzen und Schmerzen im Schulterbereich, weswegen er bei Dr. E. in orthopädischer Behandlung sei. Vor dem Unfall habe er sehr selten Probleme im Bereich der LWS und noch nie im Bereich der HWS gehabt.

Die Beklagte zog bildgebende Befunde (Röntgenaufnahmen bei Dr. S. und MRT-Aufnahmen bei Dr. H.) bei, holte eine Auskunft der Dr. Sch. vom 25. Januar 2008 ein und wies dann nach Auswertung der bildgebenden Aufnahmen durch den beratenden Arzt Dr. J. (Vermerk vom 4. Juni 2008: Dr. J. stelle fest, dass den Aufnahmen im Bereich der gesamten HWS und LWS multisegmentale Protrusionen, ein enger Spinalkanal sowie arthrotische Veränderungen zu entnehmen seien. Hierbei handele es sich um generelle Verschleißerscheinungen, die nicht in Zusammenhang mit dem Unfall stünden. Unfallbedingte Veränderungen ergäben sich aus den Aufnahmen nicht. Die unfallbedingt anerkannte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis 28. Mai 2007 gehe im Hinblick auf die erlittene Distorsion in Ordnung) mit Widerspruchsbescheid vom 23. Juli 2008 zurück.

Deswegen hat der Kläger am 15. August 2008 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und angegeben, bei dem Orthopäden Dr. E. ab Oktober 2007 in Behandlung zu sein. Im Übrigen ist eine nähere Klagebegründung nicht erfolgt.

Das SG hat Dr. E. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat unter dem 12. Februar 2009 mitgeteilt, von Oktober bis Dezember 2008 (richtig 2007) habe er den Kläger insgesamt 11 Mal behandelt. Er habe am 1. Oktober 2007 ein degeneratives HWS-Syndrom und Bandscheibenprotrusionen auf drei Etagen sowie einen Zustand nach Beschleunigungstrauma 5/07 und am 8. November 2007 einen chronischen Rückenschmerz, ein degeneratives HWS-Syndrom, Bandscheibenprotrusionen auf drei Etagen, sowie einen Zustand nach Beschleunigungstrauma 5/07 diagnostiziert. Die von ihm erhobenen Befunde und Schlussfolgerungen wichen nicht von denen in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 4. Juli 2008 (Vermerk in der Beklagtenakte vom 4. Juni 2008) ab. Am 5. November 2007 habe der Kläger angegeben, der Lendenbereich sei beschwerdefrei. Die Nackenbeschwerden hätten sich gebessert. Wegen der Unfallfolgen bestehe keine MdE um wenigstens 20 vH.

Eine hierauf vom Kläger angekündigte Äußerung ist nicht eingegangen.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 15. Mai 2009 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Verletztenrente lägen nicht vor, da eine unfallbedingte MdE von wenigstens 20 vH nicht festzustellen sei. Dies ergebe sich unter Berücksichtigung der Stellungnahmen von Dr. Tegtmeyer (bzw. Dr. S.) und Dr. J. ... Die Schäden an der WS seien nicht unfallbedingt, sondern degenerativ. Nachdem keine medizinisch sachverständige Person eine unfallbedingte MdE um mindestens 20 vH annehme, bestehe auch kein Anlass für weitere Ermittlungen.

Gegen den am 19. Mai 2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 19. Juni 2009 Berufung eingelegt. Eine Berufungsbegründung ist trotz mehrfacher Erinnerung nicht eingegangen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 15. Mai 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 18. Oktober 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Juli 2008 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 9. Mai 2007 Verletztenrente zu gewähren.

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.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Dieser hat keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente.

Versicherungsfälle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach [§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründeten Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Gemessen hieran hat der Kläger am 9. Mai 2007 einen versicherten Arbeitsunfall erlitten, was zwischen den Beteiligten auch nicht streitig ist.

Voraussetzung für die Anerkennung bzw. Feststellung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls und ihrer Berücksichtigung bei der Bemessung der MdE ist u. a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis bzw. dem dadurch eingetretenen Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem Gesundheitserstschaden und den fortdauernden Gesundheitsstörungen

gilt in der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung". Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Ereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Auf Grund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden, bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden (vgl. die zusammenfassende Darstellung der Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung im Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = [BSGE 96, 196](#)-209 und JURIS).

Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung nach dem Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 ([aaO Rdnr. 15](#)) nicht "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig" sein. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Kommt einer der Ursachen gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist sie allein wesentliche Ursache und damit allein Ursache im Rechtssinn.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls (Arbeitsunfall, der hier am 5. Juni 1998 eingetreten ist) 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 Vohundertsätze 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 Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

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. Juni 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.

Gemessen daran hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente, da eine unfallbedingte rentenberechtigende MdE nicht nachgewiesen ist. Der Senat stellt zunächst fest, dass der Kläger einen Auffahrunfall erlitten hat, bei dem das gegnerische Fahrzeug auf sein Fahrzeug aufgefahren ist und bei der polizeilichen Unfallaufnahme zwar eine Verletzung des Unfallgegners, nicht auch aber des Klägers angegeben wurde. Ferner ist festzustellen, dass am Fahrzeug, das vom Kläger geführt wurde, ein Schaden in Höhe von netto 6.156,53 EUR entstanden ist, weswegen der Senat von einer nicht unerheblichen Aufprallgeschwindigkeit ausgeht. Außerdem ist festzustellen, dass der Kläger seine Arbeit zunächst nicht eingestellt hat, sondern sich erst am 11. Mai 2007 in Behandlung zu Dr. S. begeben hat, dem gegenüber er auch nicht so massive Beschwerden angegeben hat, wie sie zuletzt im Widerspruchsverfahren von ihm beschrieben worden sind. Dr. S. hat zu diesem Zeitpunkt auch keine Arbeitsunfähigkeit festgestellt, sondern eine Therapie mit Ibuprofen und Krankengymnastik verordnet. Der Kläger war danach erst und lediglich vom 18. bis 25. Mai sowie 3. bis 14. September 2007 wegen HWS- bzw. LWS-Beschwerden arbeitsunfähig geschrieben, wie der Senat der Übersicht des Leistungskontos des Klägers bei der Technikerkrankenkasse entnimmt.

Weiter ist festzustellen, dass sowohl die HWS als auch die LWS des Klägers erhebliche degenerative Veränderungen aufweisen, was sich insbesondere aus den Kernspintomographien vom 31. August 2007 ergibt. Demgegenüber konnte weder auf den von Dr. S. am 11. Mai 2007 gefertigten Röntgenaufnahmen der HWS und der LWS in 2 Ebenen Hinweise auf eine Fraktur festgestellt werden, noch ergaben sich Hinweise auf unfallbedingte Veränderungen in diesen Bereichen aus den Befundberichten von Dr. H ... Demzufolge hat auch Dr. J. in seiner mit Aktenvermerk vom 4. Juni 2008 festgehaltenen Beurteilung nach Auswertung der bildgebenden Unterlagen einen ursächlichen Zusammenhang der Beschwerden mit der durch den Unfall erlittenen Schädigung verneint. Dies ist für den Senat angesichts der massiven Veränderungen in Form von Protrusionen und Bandscheibenvorfällen, die bei den Kernspintomographien vom August 2007 in jeweils mehreren Segmenten der HWS und der LWS festgestellt wurden, schlüssig und nachvollziehbar, zumal nicht nur nach den vom Kläger in Zweifel gezogenen Darlegungen der Beklagten, sondern auch nach der unfallversicherungsmedizinischen Literatur traumatisch bedingte Bandscheibenvorfälle stets mit begleitenden (minimalen) knöchernen oder Bandverletzungen einhergehen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S. 434 mwN), die aber beim Kläger nicht nachgewiesen sind. Der Beurteilung von Dr. J. hat sich im Übrigen auch der Orthopäde Dr. E., der den Kläger von Oktober bis Dezember 2007 behandelt hat, ausdrücklich angeschlossen und geäußert, eine unfallbedingte MdE um 20 vH liege beim Kläger nicht vor.

Nachdem keine das Vorbringen des Klägers stützende ärztliche Äußerung vorliegt und dieser massive degenerative Veränderungen im Bereich der HWS und LWS aufweist, die nicht in der Zeit vom Unfall bis zum 31. August 2007 entstanden sein können, die aber die geklagten und vorhandenen Beschwerden erklären, schließt sich der Senat nach eigener Prüfung den Ausführungen des SG uneingeschränkt an, zumal eine Berufungsbegründung nicht erfolgt ist. Der Senat weist deshalb die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-04-16