

L 9 U 2779/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 13 U 3180/06

Datum

28.03.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 U 2779/08

Datum

31.05.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 28. März 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles vom 22. November 2002.

Der 1950 geborene Kläger, der als Eisenbieger in der Betonfertigung beschäftigt war, erlitt am 22. November 2002 einen Unfall. Er fiel, als er einen mit Eisenstangen beladenen Palettenwagen schob, der dabei zurückrollte, rückwärts auf den Boden, was zu Verletzungen an Rücken und Schulter führte.

Der Beklagten wurden weitere Arbeitsunfälle, die jedoch nicht zur Gewährung von Verletztenrenten führten, gemeldet, so u.a. Unfälle vom 02. März 1990 (Stichverletzung linker Daumenballen, Kontusion linkes Hand- und Ellengelenk), 11. März 1997 (Unterschenkelkontusion rechts ohne knöcherne Verletzung), 20. März 1997 (schwere Distorsion der LWS), Februar 1999 (Lumbalprellung/-distorsion, Lumbo-Ischialgie rechts) und Juni 2002 (Daumenverletzung) sowie - nach dem streitgegenständlichen Unfall - vom 12. September 2003 (Unterkieferrißwunde), 02. Dezember 2004 (Verbrennung linker Zeigefinger am Mittelglied) und 17. Februar 2006 (Gesäßprellung rechts).

Gemäß dem Vorerkrankungsverzeichnis der AOK bestanden vor dem streitgegenständlichen Unfall Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Rücken- oder WS-Beschwerden bereits in den Jahren 1983, 1985, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1996, 1997, 1999, 2000, 2001 und zuletzt vom 29. August bis 26. September 2002 (zuletzt Spinalstenose, pseudoradikuläres Syndrom, BWS-HWS-Syndrom, Cervikobrachialsyndrom, Depression reaktiv).

Es berichteten u. a. der Orthopäde Dr. C. am 03. Januar 1990 über eine Lumbalprellung, ein Lumbalsyndrom bei Flachrücken und eine Rückenmuskelinsuffizienz sowie am 28. September 1994 über eine akute Lumbo-Ischialgie bei beginnender Spondylose L4/L5, der Neurologe Dr. S. am 04. Oktober 1994 über eine breitbasige Protrusion LWK 4/5 beidseits und eine präsakrale Bandscheiben (BS)-Degeneration bei spinaler Enge, der Orthopäde Dr. K. am 22. Februar sowie 11. November 1996 über seit Jahren bestehende Kreuzschmerzen, der Neurologe und Psychiater Dr. G. am 25. März 1996 über eine Halbseitensymptomatik rechts mit diskreter Hemiparese und Hemihypästhesie rechts und eine wahrscheinliche Migräne (wobei Vater und Mutter des Klägers anscheinend auch unter Migräne litten) sowie der Orthopäde Dr. M. am 09. Dezember 1996 über eine Lumbalgie. Vom 02. bis 23. Juli 1997 war der Kläger in einer stationären Heilbehandlung wegen eines lumbalbetonten statisch myalgischen WS-Syndroms, (im Entlassungsbericht wurde auf ein externes Gutachten verwiesen wurde, wonach der Verdacht auf eine reaktive Depression bestehe). Der Orthopäde Dr. C., der mit Datum 26. März 1999 ein Tens-Gerät verordnet hatte (Diagnose: Lumbalsyndrom), berichtete am 18. Juni 1999 über eine Cervikobrachialgie bei Verdacht auf Blockierungssymptomatik und am 20. November 2000 über eine rezidivierende Lumboischialgie bei beginnender Spondylose L4/5. Ein CT der LWS vom 25. Mai 2001 bei Dr. Ochs ergab Spinalkanalstenosen in den Segmenten L4/L5 sowie L3/L4 und im Segment L5/S1 eine hypertrophe Spondylarthropathie. Vom 22. November bis 07. Dezember 2001 war der Kläger wegen Cervikobrachialgie beidseits, Lumboischialgie beidseits mit jeweils sensomotorischen Defiziten bei BS-Protrusionen sowie mäßiger Osteochondrose in stationärer Behandlung in der Sana-Klinik Z.-Alb GmbH (Bericht PD Dr. G.-Z. vom 03. Januar 2002). Vom 29. August bis 26. September 2002 erfolgte eine stationäre Heilbehandlung im Gesundheitszentrum Bad W. wegen chronischem lumbalem pseudoradikulärem Syndrom bei bekannter

relativer Spinalkanalstenose L4/5, weniger ausgeprägt L3/4, einem chronischen Cervikobrachialsyndrom bei muskulärer Dysbalance und einer reaktiven Depression. Ferner war der Kläger mit Abständen ab Januar 1996 in den Jahren 2001 und 2002, zuletzt am 13. Mai 2002, bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Dr. G. u.a. wegen Migräne und agitiert depressivem Syndrom in Behandlung. Danach war er erst wieder am 28. April 2004, wiederum wegen depressiver Symptomatik, bei Dr. G. in Behandlung.

Nach dem Unfall war der Kläger bis 29. November 2002 in stationärer Behandlung. Es fand sich gemäß dem Entlassungsbericht des Dr. G. bei der ersten klinischen Untersuchung eine Prellmarke mit oberflächlicher Abschürfung über dem Schulterdach bei diffusem Druckschmerz. Auch bei der Untersuchung der LWS bestanden diffuse Druckschmerzen tief lumbal über den Dornfortsätzen. Der Kläger gab an, er leide unter LWS-Problemen bei deutlichem Übergewicht. Die Röntgenuntersuchung des Schädels, der rechten Schulter und der LWS zeigte keine knöchernen Verletzungen. Zusammengefasst wurden ein LWS-Syndrom bei bekannter BS-Protrusion sowie eine Schulterprellung diagnostiziert. Der Kläger sei - so Dr. G. am 16. Dezember 2002 - ab 02. Dezember 2002 arbeitsfähig und es sei nach vorläufiger Schätzung über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um unter 10 v.H. auszugehen. Der Kläger wurde gemäß dem Entlassungsbericht von Dr. G. am 29. November 2002 nach Analgesie, Physiotherapie mit Rückenschule bei weitgehender Beschwerdefreiheit entlassen, mit der Empfehlung, die physiotherapeutischen Übungen zuhause fortzusetzen. Der weiter behandelnde Dr. C. hielt den Kläger wegen "Lumbago-Ischialgie bei Spinalstenose und Bandscheibendegeneration" für bis 10. Januar 2002 arbeitsunfähig. Danach stellte sich der Kläger dort zunächst nicht mehr vor.

Dr. K. gelangte dann in der Stellungnahme vom 09. April 2003 zum Ergebnis, der Kläger habe bei dem Arbeitsunfall eine Prellung erlitten und sei auf Grund dessen bis 01. Dezember 2002 arbeitsunfähig und behandlungsbedürftig gewesen.

Mit Schreiben vom 10. April 2003 an die AOK anerkannte die Beklagte eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 01. Dezember 2002. Die weitere Arbeitsunfähigkeit sei durch unfallunabhängige Erkrankungen bedingt. Dies gab sie auch dem Kläger am 10. April 2003 zur Kenntnis, der sich hierauf nicht weiter äußerte.

Der Kläger beantragte dann, nachdem sein Bevollmächtigter im April 2004 Akteneinsicht erhalten hatte, am 13. Februar 2006 sinngemäß die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen des Unfalles vom 22. November 2002. Er gab an, er sei seit dem Unfall in regelmäßiger orthopädischer und nervenärztlicher Behandlung bei Dr. C. und Dr. G. und rege deren Befragung an.

Mit Bescheid vom 23. Februar 2006 und Widerspruchsbescheid vom 28. Juli 2006 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztenrente ab. Folge des Versicherungsfalles vom 22. November 2002 seien abgeheilte Prellungen der rechten Schulter sowie der LWS. Nicht Unfallfolgen seien die degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS, eine angedeutete Spondylose L4/5, eine Spinalstenose L4/5, eine angeborene Spinalstenose L5/S1, eine Lumboischialgie sowie eine BS-Degeneration. Die Unfallfolgen bedingten keine MdE in rentenberechtigendem Grade. Insofern bestehe keine Veranlassung von der schlüssigen und nachvollziehbaren Einschätzung der MdE durch Dr. G. vom 16. Dezember 2002 (keine MdE um 10 vH) abzuweichen.

Deswegen hat der Kläger am 28. August 2006 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben, mit welcher er die Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. begehrt hat und weiter geltend gemacht hat, er habe am 20. März 1997 und 20. Februar 2006 weitere Arbeitsunfälle erlitten. Soweit bei einem dieser Arbeitsunfälle eine MdE von 10 v.H. festzustellen sei, komme auch eine gestützte Rente in Betracht. Als Unfallfolgen hat er psychische sowie Rückenbeschwerden geltend gemacht.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört.

Der Internist Dr. R. hat am 03. Februar 2007 über die vor dem Unfall und nach dem Unfall geklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde berichtet und weitere ärztliche Äußerungen vorgelegt. Danach hat der Kläger bei Dr. R. vor dem Unfall wiederholt Schmerzen im Bereich der LWS angegeben. Nach dem Unfall wird lediglich am 11. April 2003 über Schmerzangaben ("chronische Schmerzkrankheit"), ebenso am 07. Juli 2003 und dann am 02. März 2006 über eine Kraftlosigkeit des rechten Beines und anhaltende Rückschmerzen und am 27. April 2006 über Schwindel bei raschem Aufstehen berichtet. Nach den aufgelisteten körperlichen Untersuchungsdaten hat Dr. R. den Kläger nach dem Unfall nicht spezifisch bezüglich der Rückenbeschwerden untersucht. Unter dem Datum 19. November 2000 hat er "Chronisches degeneratives HWS-Syndrom, chronisch degeneratives LWS-Syndrom und Verdacht auf Migraine accompagnée als "Dauerdiagnose" festgehalten. Ferner hat er nach dem Unfall als "Arbeitsdiagnosen" festgehalten: "30. November 2002 chronische Schmerzkrankheit bei Polyarthrose" und "29. Januar 2004 Cephalgie zur Abklärung, Myalgien". Zur Frage, welche Folgen des Unfalles vom 22. November 2002 vorlägen, hat er ausgeführt, auf Grund der langjährigen Vorgeschichte bzw. der Schmerzen der WS, die sich aus der Vorgeschichte ergäben, sei die Beurteilung erschwert. Der Kläger habe jedoch nach der stationären Behandlung, die für die Schwere des Traumas spreche, noch immer starke Schmerzen angegeben. Soweit im Entlassungsbericht von Beschwerdefreiheit die Rede sei, sei das für ihn nicht nachvollziehbar. Eine exakte Messung der vorbestehenden Schmerzen und der Verschlechterung durch das Trauma sei nicht möglich. Unter Berücksichtigung der Schilderung des Unfalles und der Diagnostik sei eine Fraktur seines Erachtens "nicht ausgeschlossen". Möglicherweise habe sich auch die Sprachbarriere zum Nachteil des Klägers ausgewirkt, mit der Folge, dass eine weitergehende Diagnostik unterblieben sei. Er halte eine Verschlimmerung der Beschwerden durch den Unfall für wahrscheinlich. Nach seiner Erinnerung sei es zu einer Zunahme von Zeichen des chronischen therapierefraktären Schmerzes gekommen. Hierzu hat Dr. R. ihm vorliegende ärztliche Äußerungen übersandt.

Dr. L., Praxisnachfolger von Dr. C., hat am 10. Februar 2007 ausgesagt, er habe den Kläger erstmals am 21. Februar 2006 untersucht. Davor sei dieser jahrelang wegen Rückenschmerzen bei Dr. C. in Behandlung gewesen. Am 21. Februar 2006 habe der Kläger seit einigen Tagen bestehende Dorsolumbalgien angegeben, "wohl aufgetreten nach einem Sturz bei der Arbeit", nun auch Ischialgie mit Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel und Kraftlosigkeit, die aber schon vorbestehend gewesen und immer wieder aufgetreten sei. Auf Grund der Vorbefunde mit bereits beschriebenen degenerativen Veränderungen der LWS sei er nicht von einem Arbeitsunfall ausgegangen, doch habe der Kläger auf einer BG-lichen Behandlung bestanden. Nach Ausstellung einer Überweisung an einen D-Arzt habe der Kläger diesen erst am 17. März 2006 aufgesucht. Die angefertigten Röntgenbilder der LWS und des Beckens seien ohne pathologischen Befund gewesen. Der Kläger klage nach wie vor über ständige, mal stärkere und mal weniger starke, WS-Beschwerden. Bezüglich des Unfalles vom 22. November 2002 ergebe sich unter Berücksichtigung der Unterlagen von Dr. C., dass schon vor dem Unfallereignis chronisch rezidivierende Lumboischialgien vorgelegen hätten bei bekannter Spondylose im Segment L4/5 und spinaler Enge L4/5. Der Kläger habe sich bei dem

Unfall die Schulter geprellt und unmittelbar danach wohl starke LWS-Beschwerden bekommen, wobei radiologisch keine knöcherne Verletzung nachzuweisen gewesen sei. Nach den Beschreibungen sei es nach dem Unfall nicht zu einer dauerhaften Verschlechterung bzw. Zunahme der Beschwerde gekommen, sondern eher zu einer kurzzeitigen Verschlechterung, was sich durch eine Prellung bzw. Distorsion der WS bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen erklären lasse. Somit sei ein Zusammenhang der weiter bestehenden Beschwerden mit dem Unfallereignis nicht wahrscheinlich. Wahrscheinlich sei ein Zusammenhang der Beschwerden mit den bereits vorher bestehenden Lumboischialgien auf Grund bekannter degenerativer Veränderungen der LWS. Die unfallbedingte MdE schätze er auf unter 10 v.H. Hierzu hat er ebenfalls ärztliche Äußerungen vorgelegt.

Der Neurologe und Psychiater Dr. G. hat am 12. März 2007 berichtet, der Kläger habe ihn seit 01. Januar 1996 mit Abständen immer wieder aufgesucht, so 1996, 2001, 2002, 2004, 2005 und 2006 sowie zuletzt am 09. Januar 2007. 1996 sei der Kläger wegen Migräne in Behandlung gewesen, 2001 wegen Verdacht auf ein Carpal-tunnelsyndrom, am 13. Mai 2002 wegen agitiert depressivem Syndrom. Danach habe ihn der Kläger erst wieder am 28. April 2004, wiederum mit depressiver Symptomatik, aufgesucht; ebenso in den folgenden Jahren in erster Linie wegen depressiver Beschwerden, ausgeprägt nach dem Tod der Ehefrau im August 2005. Am 15. September 2006 und 09. Januar 2007 habe er ihn wegen einem pseudoradikulären lumbalen Schmerzsyndrom aufgesucht. Gemäß den Aufzeichnungen und nach seiner Erinnerung habe der Kläger bei den Untersuchungen keinen Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. November 2002 hergestellt. Die von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen seien auch nicht auf diesen Unfall rückführbar.

Der Kläger hat ein "freies fachorthopädisches Gutachten" des Dr. L. vom 12. Juni 2007 vorgelegt, in dem dieser u. a. ausführt, der Kläger leide unter ständigen Rückenbeschwerden, die zum großen Teil auf die bekannten degenerativen Veränderungen der WS zurückzuführen seien. Glaubhaft sei jedoch die Zunahme der Beschwerden nach den angegebenen Arbeitsunfällen, insbesondere dem Sturz von 1997. Zusammenfassend sehe er die Beschwerden im Bereich der LWS nicht als Folge der Arbeitsunfälle. Die Unfälle hätten aber sicherlich zu einer zumindest vorübergehenden Verschlimmerung der WS-Schmerzen geführt. Inwieweit die Stürze zu einer dauerhaften Verschlimmerung der Beschwerden geführt hätten, lasse sich nicht mehr feststellen. Letztlich würde er sich der Einschätzung von Dr. R. anschließen, wonach der traumabedingte Anteil der MdE 10 v.H. betrage. Ferner hat der Kläger ein Attest des Dr. R. vom 01. Juli 2007 vorgelegt. Darin ist u. a. ausgeführt, Traumata könnten bei Vorschäden eine zum Teil auch anhaltende Verschlechterung auslösen. Auch am 28. Juni 2007 habe der Kläger anhaltende Schmerzen seit dem früheren Trauma angegeben. Eine traumabedingte MdE würde er bei vorbestehend ca. 40 bis 50 %-iger MdE auf 10 bis 20 % schätzen, mit den genannten Einschränkungen, da eine Verschlimmerung durch das frühere Trauma nicht auszuschließen sei und die Beschwerden glaubhaft erschienen.

Die Beklagte hat geltend gemacht, Dr. R. habe sich nicht ausreichend mit dem aktenkundigen Sachverhalt, und den Beweisgrundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung sowie dem unfallmedizinischen Schrifttum auseinandergesetzt. Seine Ausführungen seien nicht überzeugend. Im Übrigen stütze auch die Beurteilung von Dr. L. ihre Entscheidung.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 28. März 2008 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Verletztenrente, da eine auf den Unfall zurückzuführende MdE über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus nicht verblieben sei. Der Kläger habe schon vor dem Unfall, unter Beschwerden im Bereich der LWS gelitten, die auch immer wieder zu Zeiten der Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Gemäß der Computertomographie vom Mai 2001 habe eine erworbene und relative Spinalstenose L4/5 sowie eine angeborene relative Spinalstenose L4/S1 vorgelegen. Auch durch das Heilverfahren in Bad W. im Jahr 2001 sei keine Besserung bezüglich der chronifizierten pseudoradikulären lumbalen Schmerzsymptomatik eingetreten. Es habe auch eine reaktive depressive Entwicklung auf Grund von ausgeprägten beruflichen Belastungssituationen bestanden. Nach dem Unfall seien strukturelle Verletzungen im Bereich der Knochen oder Bandscheiben nicht feststellbar gewesen. Die bei der Entlassung aus der stationären Behandlung am 29. November 2002 noch bestehenden Restbeschwerden hätten auch die dortigen Ärzte auf das vorbestehende chronische LWS-Syndrom zurückgeführt. Wie Dr. K. dann zutreffend dargelegt habe, habe über den 01. Dezember 2002 hinaus keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit mehr bestanden. Dies hätten sowohl die AOK Balingen wie auch der Kläger damals akzeptiert. Die vorliegenden weiteren ärztlichen Unterlagen und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte bestätigten eindeutig die Richtigkeit der damaligen Beurteilung von Dr. K. ... Sowohl Dr. L. als auch Dr. R. hätten die Beschwerden im Bereich der LWS im Wesentlichen auf degenerative Veränderungen zurückgeführt. Soweit sie dann eine mögliche dauerhafte Verschlechterung oder Zunahme der Beschwerden durch den Unfall diskutierten, fehle es an einer auf medizinisch feststehenden Tatsachen beruhenden Begründung. Dr. L. habe bei seiner ersten Aussage überzeugend dargelegt, dass ein Zusammenhang der aktuellen Beschwerden mit dem Unfall nicht wahrscheinlich sei. Soweit er später in dem von dem Kläger vorgelegten "freien fachorthopädischen Gutachten" ansatzweise eine andere Auffassung vertrete, fehle es für diese an einer nachvollziehbaren medizinischen Begründung. Es sei festzustellen, dass eine unfallbedingte MdE nicht verblieben sei. Im Übrigen bestünden auch keine Anhaltspunkte, dass die von Dr. G. behandelte depressive Störung unfallbedingt sei. Diese habe schon vor dem Unfall bestanden und nach dem Unfall erst am 28. April 2004 zu einer weiteren Konsultation geführt, womit schon kein zeitlicher Zusammenhang einer Depression mit dem Unfall erkennbar sei.

Gegen das am 20. Mai 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11. Juni 2008 Berufung eingelegt. Das SG lasse die Zeugenaussagen von Dr. L. und Dr. R. vom 12. Juni 2007 bzw. 03. Februar 2007 völlig unberücksichtigt. Gemäß Dr. L. hätten die Arbeitsunfälle zu einer Verschlimmerung der WS-Beschwerden geführt. Dr. L. habe deshalb die traumabedingten Anteile auf eine MdE von 10 v.H. geschätzt. Dr. R. habe darauf hingewiesen, dass er nach dem Arbeitsunfall stationär behandelt worden sei. Ferner habe er anschließend noch die Schmerzklinik in Reutlingen aufgesucht, weswegen vom Vorliegen von erheblichen über den bisherigen Erkrankungen liegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszugehen sei. Der Untersuchungsbefund habe erhebliche Schmerzen ergeben und eine Schmerztherapie der Stufe 2 bis 3 erforderlich gemacht. Dr. R. halte deshalb eine Verschlimmerung für durchaus wahrscheinlich, mit dem Hinweis, bekanntermaßen könnten Traumata bei Vorschäden eine zum Teil auch anhaltende Verschlechterung auslösen. Dr. R. habe folgerichtig eine MdE von 10 bis 20 v.H. angenommen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 28. März 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23. Februar 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juli 2006 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 22. November 2002 ab 02. Dezember 2002 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich im Wesentlichen auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil. Dr. R. und Dr. L. hätten keine unfallbedingte Verschlimmerung der WS-Beschwerden, die sie lediglich behaupteten ohne unfallbedingte Befunde darzulegen, belegt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (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.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente, da die Folgen des Arbeitsunfalles vom 22. November 2002 über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus eine MdE in rentenberechtigendem Grade nicht hinterlassen haben. Dass der Kläger durch Unfallfolgen über den 22. März 2003 hinaus in rentenberechtigendem Grade in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert war, ist nicht festzustellen.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls (Arbeitsunfall, der hier am 22. November 2002 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 Vorphundertsätze 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.

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.

Voraussetzung für die Anerkennung bzw. Feststellung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls und ihrer Berücksichtigung für die Gewährung von Leistungen sowie 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 entfele (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.

Die vorstehenden Voraussetzungen für die Gewährung einer Verletztenrente sind nicht erfüllt, da die Unfallfolgen eine MdE um wenigstens 10 v.H. nach Ablauf der 26. Woche nach dem Unfall nicht mehr bedingen und bedingen.

Der Senat stellt zunächst fest, dass der Kläger bei dem Unfall am 22. November 2002 auf den Rücken und die Schulter fiel. Hierbei zeigte sich bei der Erstuntersuchung gemäß dem DAB vom 22. November 2002 des Dr. G. eine Prellmarke über dem Akromion mit global über dem

Schultergelenk bestehenden Druckschmerzen. Die Beweglichkeit war passiv endgradig eingeschränkt, eine Krepitation fand sich nicht und die periphere DMS war intakt. Im Bereich der LWS zeigte sich ein Druckschmerz mit P.M. tief lumbal (L5/S1) mit Ausstrahlung nach ventral in die Leiste. Es fand sich ein Lasèque rechts von 30 Grad. Neurologische Ausfälle waren nicht festzustellen. Gemäß dem Ergebnis der Röntgenuntersuchung fand sich auch kein Anhalt für eine frische Fraktur, aber deutliche degenerative Veränderungen, vor allem im Segment L3/4 und L5/S1. Auch im Bereich der Schulter in zwei Ebenen zeigte die Röntgenaufnahme keinen Anhalt für eine frische Fraktur. Am 29. November 2002 wurde der Kläger gemäß dem Bericht von Dr. G. hinsichtlich unfallbedingter Beschwerden annähernd beschwerdefrei entlassen. Die noch bestehenden LWS-Schmerzen bei bekannter älterer degenerativer LWS-Symptomatik wurden nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt und unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 01. Dezember 2002 angenommen. Hieraus hat auch Dr. K. für den Senat schlüssig und überzeugend die Schlussfolgerung gezogen, dass eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit über den 01. Dezember 2002 hinaus nicht bestanden haben. Entgegen der Auffassung des Klägers hat Dr. G. auch nicht verkannt, dass beim Kläger nach wie vor noch Beschwerden vorlagen. Er hat jedoch diese als durch die vorbestehenden degenerativen Veränderungen verursacht angesehen und die unfallbedingte MdE auf weniger als 10 vH geschätzt.

Der Senat stellt ferner fest, dass der Kläger schon beginnend ab Oktober 1983 wiederholt unter WS-Beschwerden litt, insbesondere auch unter Lumbalgien, die zu vielfachen Arbeitsunfähigkeitszeiten sowie stationären Heilbehandlungen (vom 02. bis 23. Juli 1997 wegen lumbalbetontem statisch-myalgischem WS-Syndrom und vom 29. August bis 26. September 2002 wegen chronischem lumbalem pseudoradikulärem Syndrom bei bekannter relativer Spinalkanalstenose L4/5, weniger ausgeprägt L3/4, chronischem Cervikobrachialsyndrom bei muskulärer Dysbalance und reaktiver Depression), zuletzt also auch kurze Zeit vor dem Unfall, geführt hatten. Angesichts dessen ist festzustellen, dass der Kläger bereits vor dem Unfall unter massiven WS-Beschwerden, insbesondere der LWS litt, die auch mit erheblichen Schmerzzuständen einher gingen. Auch eine Computertomographie vom 25. Mai 2001 zeigte als Hauptbefund im Segment L4/L5 eine erworbene relative Spinalkanalstenose von 12 mm, eine osteochondrotisch bedingte, rechts mediolaterale Protrusion mit mäßiger Perlotierung des Duralsacks und hypotropher Spondylarthropathie und Ligamentopathie, im Segment L3/L4 geringgradigere degenerative Veränderungen mit angeborener relativer Spinalkanalstenose und im Segment L5/S1 ebenfalls ein hypertrophe Spondylarthropathie. Ferner waren wegen einer Cervikobrachialgie beidseits und einer Lumboischialgie beiderseits mit sensomotorischen Defiziten bei BS-Protrusion C4/C5 und L3/L4 eine akut stationäre Behandlung vom 22. November bis 07. Dezember 2001 in der Sana-Klinik Z. GmbH erforderlich (Bericht PD Dr. G.-Z. vom 03. Januar 2002). Dies belegt für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, dass der Kläger bereits vor und zum Unfallzeitpunkt unter massiven Schäden im Bereich der WS, insbesondere aber auch der LWS gelitten hatte.

Unter Berücksichtigung dieser vor dem Unfall bereits bestehenden degenerativen Veränderungen der LWS und weiterer WS-Abschnitte ist für den Senat die Einschätzung von Dr. K. und Dr. G. schlüssig und nachvollziehbar, dass die über den 01. Dezember 2002 hinaus fortbestehende Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr durch den Unfall verursacht war und eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit auch nicht mehr bestand sowie eine unfallbedingte MdE um 10 vH über die 26. Woche nach dem Unfall nicht mehr vorlag (so Dr. G.). Dem hat sich zunächst auch Dr. L., dem die Berichte seines Praxisvorgängers Dr. C. vorlagen, in seiner Aussage vom 10. Februar 2007 im Kern angeschlossen und die nach dem 01. Dezember 2002 bzw. ab dem Zeitpunkt seiner Behandlung wie auch 2006 bestehenden Beschwerden als nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen erachtet. Soweit er hiervon dann in dem für den Kläger verfassten "freien fachorthopädischen Gutachten" vom 12. Juni 2007 zu einer anderen Schlussfolgerung gelangt ist und sich der Einschätzung des Dr. R. angeschlossen hat und die unfallbedingte MdE mit 10 v.H. veranschlagt hat, fehlt es an einer den Senat überzeugenden Begründung, zumal er - insoweit widersprüchlich - ausführt, in wie weit die Stürze im Jahr 1997 und bei dem streitgegenständlichen Unfall zu einer dauerhaften Verschlimmerung der Beschwerden geführt hätten, lasse sich nicht mehr festzustellen. Letzteren Ausführungen ist nichts hinzuzufügen.

Soweit Dr. R. von einer unfallbedingten Verschlimmerung der WS-Beschwerden, die mit einer MdE um 10 bis 20 v.H. zu bewerten seien, bei seiner Aussage vom 03. Februar 2007 und seinem im Wesentlichen inhaltsgleichen Attest vom 01. Juli 2007 ausgeht fehlt es an einer schlüssigen Begründung. Sein Hinweis, es sei bekannt, dass Traumata bei Vorschäden eine zum Teil auch anhaltende Verschlechterung auslösen könnten, ist zutreffend, belegt hier aber nicht die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs. Im Übrigen stützt sich Dr. R. im Wesentlichen auch auf subjektive Angaben des Klägers ohne selbst eigene, hinsichtlich der WS-Problematik erhobene Befunde mitteilen zu können. Angesichts dessen kann sich der Senat seiner Einschätzung nicht anschließen.

Was die vom Kläger geltend gemachten psychischen Störungen anlangt, ergibt sich aus der Aussage des Dr. G. vom 12. März 2007, dass der Kläger bei diesem schon im Januar 1996 in Behandlung war und am 13. Mai 2002, also vor dem Unfall, unter einem agitiert-depressiven Syndrom litt. Dr. G. hat der Kläger dann erst wieder am 28. April 2004, wiederum wegen depressiver Symptomatik, aufgesucht, also über 17 Monate nach dem Unfall und schließlich nach dem Tod seiner Ehefrau im August 2005. Damit fehlt es schon an einem zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der depressiven Störung, dahingestellt, welchen Ausprägungsgrad diese hatte. Im Übrigen hat der Kläger gegenüber Dr. G. den Unfall auch nicht erwähnt und sieht dieser auch keinen Zusammenhang der von ihm erhobenen Gesundheitsstörungen mit diesem Unfall.

Soweit der Kläger darauf hinweist, der Unfall habe eine stationäre Behandlung erforderlich gemacht, verkennt er, dass diese bereits am 29. November 2002 abgeschlossen war und er jedenfalls nach dem 13. Januar 2002 nicht mehr arbeitsunfähig geschrieben war und es darauf ankommt, ob nach Ablauf der 26. Woche nach dem Arbeitsunfall noch eine MdE festzustellen war. Auch die Tatsache, dass er sich im Dezember 2002 in schmerztherapeutische Behandlung begab - dahingestellt, ob dies nun wegen Unfallfolgen oder wegen unfallunabhängiger Beschwerden geschah - belegt keine unfallbedingten funktionellen Einschränkungen, die über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus die Annahme einer MdE von wenigstens 10 v.H. oder mehr rechtfertigen würde.

Schließlich hat der Kläger die Entscheidung der Beklagten vom 10. April 2003, dass unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit nur bis 1. Dezember 2002 bestand, akzeptiert und erst am 13. Februar 2006 eine Verletztenrente geltend gemacht.

Da somit eine unfallbedingte MdE um 10 v.H. oder mehr für die Zeit nach Ablauf der 26. Woche nach dem Arbeitsunfall nicht feststellbar ist, hat der Kläger keinen Anspruch auf Verletztenrente. 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

2010-06-01