L 9 U 3942/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 341/08
Datum
29.07.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 3942/10
Datum
03.07.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29. Juli 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Feststellung von Unfallfolgen sowie die Gewährung von Verletztenrente wegen eines Arbeitsunfalles.

Der 1960 geborene Kläger war als LKW-Fahrer beschäftigt und als Nebenerwerbslandwirt tätig. Wegen eines Arbeitsunfalles vom 19. Juni 1981 bezieht er von der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft seit Januar 1982 Verletztenrente (nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit [MdE] um 20 v.H.).

Am 24. November 2005 erlitt der Kläger auf dem Rückweg von der Arbeit als LKW-Fahrer einen Unfall, als er rückwärts aus dem LKW steigend auf einer Eisplatte ausrutschte und auf den Rücken stürzte. Am Tag nach dem Unfall diagnostizierte der Allgemeinmediziner Dr. H. eine "Rückenprellung" und Dr. K., Krankenhaus Ü., stellte die Diagnosen Prellung der Brustwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS). Nach einer MRT-Untersuchung vom 28. November 2005 wurde eine frische knöcherne Verletzung im Bereich der LWS ausgeschlossen. Es fand sich jedoch eine ältere Deckplattenimpression von Lendenwirbelkörper (LWK) 2, diskret auch bei LWK 3. Eine weitere MRT-Untersuchung vom 09. Dezember 2005 ergab Bandscheiben (BS)-Protrusionen bei L4/5 median und L5/S1 eher rechtsbetont. Ein Hinweis auf eine intraspinale Blutung fand sich nicht. Dr. K. ging vom Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ab 16. Januar 2006 aus und schätzte die verbliebene MdE auf 0 v.H. (Berichte vom 31. Januar und 27. Februar 2006). Der Neurologe Dr. N. erachtete vom Kläger geltend gemachte Sensibilitätsstörungen im Bereich der Beine und Schmerzen im Bereich von BWS und LWS als durch die BS-Protrusionen verursacht und ging von einer richtunggebenden Verschlimmerung durch den Unfall aus. Die Allgemeinmedizinerin Hotz-Staub (Praxis Dr. Hausmanns) bescheinigte wegen einer unfallunabhängigen, internistischen Erkrankung im weiteren Arbeitsunfähigkeit. Nach einer erneuten Vorstellung am 10. April 2006 ging Dr. K. von einem normalen Befund der Wirbelsäule (WS) aus mit lediglich leichtem Druckschmerz des 7. und 8. Brustwirbelkörpers (BWK). Die Beweglichkeit der WS war frei. Er sprach sich für eine Beendigung der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung aus, womit der Kläger nicht einverstanden sei.

Nachdem die Beklagte das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK beigezogen hatte, holte sie das am 20. November 2006 erstattete Gutachten des Prof. Dr. W., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen, ein. Er gelangte zum Ergebnis, der Unfall habe zu einer Kontusion von BWS und LWS geführt, während die BS-Protrusionen der LWS mit Kribbelparästhesien in beiden Beinen linksbetont, die BS-Protrusionen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) sowie die verstärkte Kyphosierung mit deutlichen Grund- und Deckplattenveränderungen im Sinne eines abgelaufenen Morbus Scheuermann unfallunabhängig seien. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit hätten bis 15. Januar 2006 bestanden. Die unfallbedingte MdE schätzte er auf 0 v.H.

Mit Bescheid vom 05. Dezember 2006 lehnte die Beklagte die Gewährung von "Entschädigungsleistungen aus Anlass des Unfalles" vom 24. November 2005 über den 15. Januar 2006 hinaus ab.

Mit seinem Widerspruch machte der Kläger u. a. geltend, seine Rückenbeschwerden und Probleme mit den Beinen seien erst seit dem Unfall aufgetreten. Im April 2007 gab er an, er habe nun auch Probleme beim Wasserlassen und müsse sich einer schmerztherapeutischen

Abklärung unterziehen. Durch den Unfall sei es zu einer Schädigung der BWS gekommen. Dr. Schmidgen stimmte in einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 15. Mai 2007 der Beurteilung von Prof. Dr. W. u. a. mit dem Hinweis auf die Vorerkrankungen zu. Der Orthopäde Dr. M. äußerte am 30. Mai 2007 den V. a. eine stattgehabte Fraktur des 7. BWK.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Dezember 2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Unfall habe lediglich zu einer Prellung/Distorsion von LWS und BWS geführt. Am 15. Januar 2006 sei der unfallbedingt entstandene Gesundheitsschaden bei nicht unerheblicher degenerativer Vorschädigung wieder in den Vorzustand eingemündet. Das darüber hinausgehende Beschwerdebild sei ausschließlich auf nachgewiesene unfallunabhängige degenerative Erkrankungen der BSn zurückzuführen.

Gegen den seinem Bevollmächtigten am 2. Januar 2008 zugestellten Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 06. Februar 2008 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und am 8. Februar 2008 Wiedereinsetzung in den vorigen Stand wegen unverschuldeter Versäumung der Klagefrist beantragt. Hierzu hat er Atteste der Nervenärztin R. vom 18. Februar 2008 und der Hausärztin Hotz-Straub vom 2. April 2009, einen Bericht über ein CT der WS vom 04. November 2008 (u. a. möglicher Zustand nach älterer Fraktur BWK 7, keine sicheren Bruchkanten; deutliche ventral spangenbildende Spondylosis deformans, betont BWK 5/6, 7/8, 8/9 und 10/11) sowie Arztbriefe von Prof. Dr. Dr. R. (Stuhl- und Harninkontinenz) und des Neurochirurgen Prof. Dr. O. (MRT der BWS vom 11. Mai 2009; keine Hinweise auf eine Raumforderung, Zeichen eines abgelaufenen Morbus Scheuermann) vorgelegt.

Das SG hat die Nervenärztin R., die bescheinigt hat, der Kläger leide seit dem Unfall auch an einer somatoformen Schmerzstörung, als sachverständige Zeugin gehört, worauf sie am 20. Mai 2008 die Befunde und Diagnosen mitgeteilt hat.

Im vom SG eingeholten psychosomatischen Sachverständigengutachten vom 26. August 2009 ist Prof. Dr. S. (in Zusammenarbeit mit Dr. F.) zum Ergebnis gelangt, der Kläger habe durch den Arbeitsunfall eine schmerzhafte Prellung der Rumpf- und Rückenmuskulatur erlitten. Unfallbedingt bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie einer Somatisierungsstörung. Eine unfallbedingte WK-Fraktur oder traumatische BS-Protrusionen seien sehr unwahrscheinlich. Degenerative Veränderungen der WS und ein Morbus Scheuermann hätten bereits vor dem Unfall bestanden. Auf Grund der Angaben des Klägers bei der Untersuchung bezüglich einer verminderten körperlichen Belastbarkeit und Erschöpfbarkeit, die durch die chronische Schmerzstörung und die Somatisierungsstörung bedingt seien, sei von einer seit dem Unfall bestehenden und weiter anhaltenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die unfallbedingte MdE werde auf 15 v.H. geschätzt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Gutachten verwiesen.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG bei dem Orthopäden Dr. B., dem der Kläger ein Attest der Nervenärztin R. (schwere somatoforme Schmerzstörungen, mittlerweile auch schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome) und ein Schreiben des Internisten Dr. B. (Contusio spinalis, Z. n. Pneumonie und Perimyocarditis, hämatologische Abklärung im Hinblick auf Splenomegalie und Leukopenie, latente Hyperthyreose) vorgelegt hat, ein Gutachten vom 01. Februar 2010 eingeholt. Darin ist ausgeführt, der Kläger habe bei dem Unfall eine Prellung von BWS und LWS erlitten. Es könnten keine Gesundheitsstörungen objektiviert werden, die mit hinlänglicher Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalles seien. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit habe bis 15. Januar 2006 bestanden. Inwieweit die psychopathologische Problematik, die seither die Arbeitsunfähigkeit bedinge, tatsächlich unfallbedingt sei, sei anhand des psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachtens zu beurteilen. Eine unfallbedingte MdE auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet sei nicht feststellbar. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Gutachten verwiesen.

Der Kläger hat u. a. noch Äußerungen der Nervenärztin R. und der Hausärztin H.-S., einen Befundbericht der Universitätsklinik T. (Inkontinenz-Sprechstunde) von Dr. U. vom 06. Mai 2010 über eine Untersuchung (durch den proktologischen Befund seien die Beschwerden nicht ausreichend geklärt, so dass eine neurologische Ursache in Betracht zu ziehen sei), einen Arztbrief von Prof. Dr. M., chirurgische Abteilung/spezielle Schmerztherapie, St. Josefs-Krankenhaus F. über eine Vorstellung vom 10. Juni 2010 (in der Tiefe empfundene Dauerschmerzen mit Schmerzattacken, die tagelang andauerten; multifaktorielle und multilokale nicht zusammenhängende somatische Beschwerden praktisch am ganzen Körper) und einen vorläufigen Entlassungsbericht der Neurologischen Universitätsklinik T. (V. a. "Rückenmarkskontusion" 2005 sowie auf Somatisierungsstörung) vorgelegt.

Die Beklagte hat zum Gutachten von Prof. Dr. S. und Dr. F. eingewandt, diese hätten nicht hinreichend begründet, warum die Arbeitsunfähigkeit trotz der degenerativen Veränderungen der WS unfallbedingt sein solle.

Mit Urteil vom 29. Juli 2010 hat das SG die Klage nach Gewährung von Wiedereinsetzung in den vorigen Stand wegen Versäumung der Klagefrist als zulässig aber nicht begründet abgewiesen. Die geltend gemachten weitergehenden Gesundheitsstörungen seien nicht Folge des Arbeitsunfalles. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Anerkennung von Unfallfolgen und deren Berücksichtigung bei der Bewertung der MdE in der gesetzlichen Unfallversicherung seien nicht erfüllt. Der Arbeitsunfall habe auf orthopädischem Gebiet nach den Gutachten lediglich zu einer Prellung von LWS und BWS geführt, die keine weiteren Folgen hinterlassen habe. Sämtliche vorgebrachten weitergehenden Beschwerden, insbesondere Schmerzen in allen WS-Bereichen und entsprechende neurologische Ausfälle, wie Gefühlsstörungen in den Beinen und Kribbelparästhesien, seien vorbestehenden degenerativen Veränderungen zuzuordnen, die im Vollbeweis durch verschiedene MRT- und CT-Untersuchungen nachgewiesen seien. Es handele sich um BS-Protrusionen im Bereich von LWS und HWS sowie eine verstärkte Kyphosierung der BWS mit deutlichen Grund- und Deckplattenveränderungen nach abgelaufenem Morbus Scheuermann. Das Vorerkrankungsverzeichnis belege Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen WS-Leiden bereits in den Jahren 1994 und 2002. Dass die WS-Beeinträchtigungen bis zum Unfall klinisch teilW. stumm gewesen seien, spreche nicht dagegen, dass die danach vorgebrachten Beschwerden allein wesentlich auf diese zurückzuführen seien. Bei der ersten ärztlichen Untersuchung nach dem Unfall sei ein wesentlicher pathologischer Befund nicht festgestellt worden. Frische traumatische Verletzungen, seien nach dem Unfall zu keinem Zeitpunkt beschrieben. Auch die CT- bzw. MRT-Untersuchungen hätten keine entsprechenden NachW. erbracht. Dr. K. sei von allenfalls einer Prellung ausgegangen. Dem habe kein Gutachter im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren widersprochen. Dafür, dass auch die HWS, deren Schädigung der Kläger später geltend gemacht habe, durch den Unfall betroffen gewesen sei, spreche nichts. Soweit Dr. Niemöller zunächst den V. a. eine Comotio oder Contusio spinalis der HWS diskutiert habe, habe sich dies im weiteren nicht bestätigt, was auch Dr. B. betont habe. Somit seien Schädigungen der Weichteilstrukturen im Bereich des thorakalen und lumbalen WS-Abschnitts nicht feststellbar. Mangels manifester orthopädischer Schädigung könne auch von keinem Zusammenhang der Harn- und Stuhlinkontinenz mit dem Arbeitsunfall ausgegangen werden. Es bestehe auch kein wahrscheinlicher Zusammenhang der psychischen Erkrankung des Klägers mit dem Unfall. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. S. wie auch den Äußerungen der Nervenärztin R. bestehe eine schwere psychopathologische

Symptomatik. Eine erhebliche psychosomatische Überlagerung habe auch Dr. B. bestätigt. Ferner fänden sich Hinweise für eine schwere depressive Episode mit Angststörungen im Arztbrief von Prof. Dr. M ... Indes sei die psychopathologische Problematik nicht wesentliche Folge des Arbeitsunfalls. Die Beurteilung von Prof. Dr. S. sei insoweit nicht schlüssig. Vielmehr sei aus diesem Gutachten unter Berücksichtigung der berechtigten Kritik der Beklagten sowie des Dr. B. zu folgern, dass sich der notwendige ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen lasse. Wie auch Dr. B. ausgeführt habe, habe Prof. Dr. S. nicht deutlich gemacht, ob und aus welchen Gründen, die schwerwiegende psychopathologische Problematik tatsächlich unfallbedingt sei. Allein der Umstand, dass keine Hinweise dafür bestünden, dass die pathologischen Folgen sich auch ohne den Unfall entwickelt hätten, reiche für die Bejahung des Zusammenhangs nicht aus. Zwar hätten chronische Schmerzen immer eine multifaktorielle Genese, was auch Prof. Dr. M. bestätigt habe, doch habe sich Prof. Dr. S. nicht damit auseinandergesetzt, ob und in welchem Umfang die unmittelbaren und mittelbaren Unfallfolgen eine Rolle gespielt hätten. Die von der Nervenärztin R. bestätigten somatoforme Schmerzstörung und eine zwischenzeitlich vorliegende schwere depressive Episode sprächen gegen einen ursächlichen Zusammenhang, worauf auch Dr. B. hingewiesen habe. Für die Annahme eines Zusammenhangs der multiplen Beschwerden mit dem Unfall bedürfe es, nachdem dessen unmittelbaren Folgen auf orthopädisch-chirurgischem Gebiet eher leicht gewesen seien, einer eingehenden Begründung, warum er wesentliche Ursache für eine derart umfangreiche Reaktion sein sollte. Eine solche habe Prof. Dr. S. nicht gegeben und sei auch den erhobenen Befunden und den übrigen ärztlichen Äußerungen nicht zu entnehmen. Dr. B. habe deutlich gemacht, dass Zweifel bestünden, ob die zunehmende psychopathologische Problematik als Folge des Unfalles zu werten sei. Soweit sich Prof. Dr. S. darauf gestützt habe, dass sich der Kläger von den behandelnden Ärzten nicht ernst genommen fühle, sei zu berücksichtigen, dass er neben den vorgebrachten größtenteils unfallunabhängigen WS-Beschwerden auch an erheblichen Erkrankungen auf anderen Fachgebieten gelitten habe und leide und deswegen behandelt worden sei. Die Hausärztin Hotz-Straub habe ihn wegen unfallunabhängiger internistischer Leiden arbeitsunfähig geschrieben. Bei Dr. F. habe der Kläger eine ganze Reihe stationärer und ambulanter Behandlungen geschildert, auch wegen unfallunabhängiger Leiden. Dr. B. habe einen Zustand nach Pneumonie und Perimyocarditis angegeben und auf eine notwendige hämatologische Abklärung im Hinblick auf Splenomegalie mit Leukopenie sowie auf eine latente Hyperkyreose hingewiesen. Warum gerade durch den Unfall bedingte zeitlich begrenzte und überschaubare ärztliche Behandlungen zu der von Prof. Dr. S. beschriebenen psychischen Reaktion geführt haben sollten, sei nicht dargelegt. Die Vielzahl der unfallunabhängigen Beschwerden und Behandlungen mache es wahrscheinlicher, dass etwaige psychische Reaktionen im Wesentlichen darauf zurückzuführen seien. Prof. Dr. S. habe auch Hinweise auf Verdeutlichungsverhalten des Klägers nicht ausreichend berücksichtigt, die sich auch aus den Feststellungen von Dr. B. ergäben. Bei der Begutachtung durch Prof. Dr. S. habe der Kläger angegeben, weiter als Zunftmeister in einer Narrenzunft aktiv zu sein und (in diesem Jahr) wieder an drei Umzügen teilgenommen zu haben, was sich gleichfalls nicht mit den geschilderten umfangreichen Beschwerden in Einklang bringen lasse. Gleiches gelte für die unproblematische Anreise mit dem eigenen PKW zur Untersuchung, bei der sich wesentliche Ausfallerscheinungen nicht gezeigt hätten. Prof. Dr. S. habe sich hiermit nicht kritisch auseinandergesetzt. Auch das Vorbringen des Klägers gegenüber den Gutachtern, er sei vor dem Unfall an der WS beschwerdefrei gewesen, sei durch das Vorerkrankungsverzeichnis widerlegt. Die insofern falschen Angaben hätten ebenfalls gewürdigt werden müssen. Weiteres ergebe sich auch nicht aus dem Arztbrief von Prof. Dr. M ... Vielmehr spreche die Bezeichnung des Unfalles als "relativen Bagatellunfall" und der Hinweis auf einen sekundären Krankheitsgewinn eher gegen einen wesentlichen Zusammenhang. der vorgelegte Bericht der Neurologischen Universitätsklinik Tübingen gebe keinen Anlass zu weiteren Ermittlungen. Er enthalte lediglich Verdachtsdiagnosen, die vor dem Hintergrund der Gutachten keine weitergehenden Schlüsse zuließen. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Unfall und möglichen Folgen sei nicht zu erkennen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Urteil vom 29. Juli 2010 verwiesen.

Gegen das am 03. August 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19. August 2010 Berufung eingelegt. Die chronische Schmerzstörung und die Somatisierungsstörung seien rechtlich wesentlich auf den Unfall zurückzuführen. Prof. Dr. S. habe die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie die Somatisierungsstörung als Unfallfolge angesehen. Hierzu hat er noch den Entlassungsbericht der Schlossklinik Bad Buchau vom 05. Juli 2011 (Somatisierungsstörung, mittel-gradige depressive Episode, Hyperthyreose, Z. n. Sturz auf Glatteis 11/2005; die geschilderten Symptome und Beschwerden seien unter Einbeziehung der Vorbefunde, des Krankheitsverlaufs sowie des aktuellen psycho-pathologischen Befunde als Somatisierungsstörung und mittelgradige depressive Episode einzustufen; unter Ausschöpfung zumutbarer therapeutischen Möglichkeiten könne der Kläger innerhalb von sechs Monaten seine Defizite überwinden, eine ambulante psychotherapeutische Behandlung werde empfohlen, allerdings sei bei starker Symptom- und Defizitorientierung sowie deutlicher Chronfizierung die Prognose eher ungünstig, wobei sich erschwerend auch ein stark somatisch fixiertes Krankheitsbild auswirke und der Kläger selbst eine psychische Beteiligung kategorisch ausschließe und auch eine weitere stationäre Behandlung ablehne; der Kläger erachte sich als nicht leistungsfähig und führe die Beschwerden auf den Unfall vom November 2005 zurück, die aus seiner Sicht nicht vorrangig psychischer Natur seien, wobei man ihn mit seinen Beschwerden nicht ernst nehme; beim Termin mit der Sozialberatung sei der Kläger sehr ungehalten gewesen da er nicht verstehe, warum der Therapeut seine körperlichen Beschwerden als "psychisch bedingt" einstufe, er sehe sich weiterhin nicht arbeitsfähig und schimpfe auf die BG, die seinen Fall nicht ernst nehme, wobei er in keiner W. für ein konstruktives Beratungsgespräch zur Problemlösung offen gewesen sei). Ferner hat der Kläger eine weitere Äußerung der Ärztin H.-S. vom 23. März 2012 (ohne Unterschrift) vorgelegt (zum Zeitpunkt des Unfalles sei der Kläger drei Jahre vollständig arbeitsfähig gewesen, vegetative Begleiterscheinungen wie vermehrte Schweißneigung sowie rasche Erschöpfung und Ermüdbarkeit könnten auf die Contusio spinalis zurückgeführt werden).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29. Juli 2010 aufzuheben sowie den Bescheid vom 05. Dezember 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Dezember 2007 abzuändern und festzustellen, dass eine "chronische Schmerzstörung und Somatisierungsstörung (mit stechenden Schmerzen in der BWS, Urin- und Stuhlinkontinenz, Schlafstörungen und starken Schweißausbrüchen)" Folgen des Arbeitsunfalles vom 24. November 2005 sind und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuW.n.

Sie verweist im wesentlichen auf die Begründung der erstinstanzlichen Entscheidung. Auch aus den vorgelegten ärztlichen Äußerungen ergebe sich nichts wesentlich neues.

Der Senat hat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss ohne Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter hingewiesen.

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 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 kann zwar sein Begehren auf Feststellung der geltend gemachten Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen zulässig mit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage verfolgen (§§ 54, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG), doch ist dieses Begehren unbegründet, weil (weitere) Unfallfolgen nicht vorliegen. Soweit er zugleich die Gewährung von Verletztenrente erstrebt, kann dahingestellt bleiben, ob die Klage in Ermangeln einer (ablehnenden) Verwaltungsentscheidung überhaupt zulässig ist, nachdem die Beklagte nur "Entschädigungsleistungen" über den 15. Januar 2006 hinaus ohne konkrete Prüfung der Voraussetzungen eines Rentenanspruches abgelehnt und der Kläger im Widerspruchsverfahren auch nur nicht näher bezeichnete "Entschädigungsleistungen" bzw. "Leistungen aus der Unfallversicherung" begehrt hat, denn es liegen schon keine Unfallfolgen vor, die einen Rentenanspruch begründen würden.

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 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Gemessen hieran hat der Kläger am 24. November 2005 einen versicherten Arbeitsunfall erlitten, was zwischen den Beteiligten auch nicht streitig und von der Beklagten anerkannt 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 entfiele (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.

Im Urteil vom 9. Mai 2006 (aaO Rdnr. 21) hat das BSG keinen Zweifel daran gelassen, dass die Theorie der wesentlichen Bedingung auch uneingeschränkt auf die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfällen und psychischen Störungen anzuwenden ist, die nach Arbeitsunfällen in vielfältiger W. auftreten können. Die Feststellung der psychischen Störung sollte angesichts der zahlreichen in Betracht kommenden Erkrankungen und möglichen Schulenstreiten aufgrund eines der üblichen Diagnosesysteme und unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen erfolgen. Denn je genauer und klarer die beim Versicherten bestehenden Gesundheitsstörungen bestimmt sind, desto einfacher sind ihre Ursachen zu erkennen und zu beurteilen sowie letztlich die MdE zu bewerten (BSG aaO Rdnr. 22). Das BSG hat im Weiteren darauf hingewiesen, dass es wegen der Komplexität von psychischen Gesundheitsstörungen im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel des Inhalts gebe, dass bei fehlender Alternativursache (etwa wenn eine Vorerkrankung oder Schadensanlage nicht nachweisbar sind) die versicherte naturwissenschaftliche Ursache (also die Einwirkung durch den Arbeitsunfall, festgestellt auf der ersten Stufe der Ursächlichkeitsprüfung) damit auch automatisch zu einer wesentlichen Ursache (im Sinne der Ursächlichkeitsprüfung auf der zweiten Stufe) wird. Dies würde angesichts der Komplexität psychischer Vorgänge und des Zusammenwirkens gegebenenfalls lange Zeit zurückliegender Faktoren zu einer Umkehr der Beweislast führen, für die keine rechtliche Grundlage erkennbar sei (BSG aaO Rdnr. 39). Andererseits schließt aber eine "abnorme seelische Bereitschaft" die Annahme der psychischen Reaktion als Unfallfolge nicht aus. Wunschbedingte Vorstellungen sind aber als konkurrierende Ursachen zu würdigen und können der Bejahung eines wesentlichen Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und der psychischen Reaktion entgegenstehen (BSG aaO Rdnrn 37, 38).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls (Arbeitsunfall, der hier am 24. November 2005 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 Vomhundertsätze 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 körperli¬chen 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 Leistungsvermö¬gens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust un¬ter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäuße¬rungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit aus¬wirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unent¬behrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich dar¬auf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletz¬ten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswir-kungen 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 versicherungsrechtli¬chen 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.

Hiervon ausgehend hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung der geltend gemachten Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen sowie auf Gewährung von Rente.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend ausgeführt, dass beim Kläger die o. g. Voraussetzungen für die Feststellung von (weiteren) Unfallfolgen nicht erfüllt, weil die geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht Folge des angeschuldigten Arbeitsunfalles sind und Unfallfolgen, die eine MdE um wenigstens 10 v. H. begründen, nicht vorliegen. Der Senat schließt sich dem unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der vom Kläger vorgelegten weiteren ärztlichen Äußerungen nach eigener Prüfung uneingeschränkt an, sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Gemessen an den vorstehenden Voraussetzungen liegen beim Kläger fortbestehende Unfallfolgen nicht vor. Der Senat stellt hierzu fest, dass beim Kläger als Primärschaden lediglich vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigungen feststellbar sind, nämlich eine Prellung von HWS und BWS. Darüber hinausgehende organische Unfallschäden, insbesondere auch knöcherne Verletzungen durch den Unfall, sind nach dem Ergebnis der zeitnah zum Unfall durchgeführten Untersuchungen nicht nachgewiesen und nicht feststellbar. Äußere Verletzungen sind ärztlich ebenfalls nicht festgestellt worden. Dies ergibt sich bereits aus den Berichten von Dr. K. sowie dem Gutachten von Prof. Dr. W., das schließlich auch Dr. B. bestätigt hat.

Der Kläger leidet daneben unter einer Vielzahl weiterer organischer Gesundheitsstörungen nämlich u. a. BS-Protrusionen der LWS mit Kribbelparästhesien in beiden Beinen linksbetont, die BS-Protrusionen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) sowie die verstärkte Kyphosierung mit deutlichen Grund- und Deckplattenveränderungen im Sinne eines abgelaufenen Morbus Scheuermann (Gutachten Prof. Dr. W.), die sich allerdings bei begründetem V. a. Aggravation oder unbewusste Verdeutlichung zum Teil nicht immer bzw. nicht im behaupteten Ausmaß objektivieren ließen. Diese Gesundheitsstörungen, insbesondere auch beklagte stechende Schmerzen in der BWS sowie eine Urin- und Stuhlinkontinenz, die in zeitlicher Nähe zum Unfall weder geltend gemacht noch gar dokumentiert wurden, sind unter Zugrundelegung der vorliegenden Gutachten nicht auf den Unfall zurückzuführen.

Soweit der Kläger geltend macht, dass die zur Feststellung geltend gemachten Gesundheitsstörungen - "chronische Schmerzstörung und Somatisierungsstörung (mit stechenden Schmerzen in der BWS, Urin- und Stuhlinkontinenz, Schlafstörungen und starken Schweißausbrüchen)" - unfallbedingt seien, vermag dies der Senat - wie schon das SG - nicht festzustellen. Insofern wird auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil verwiesen. Ergänzend ist hervorzuheben, dass Prof. Dr. S. nicht überzeugend begründet hat, weswegen angesichts der massiven degenerativen WS-Veränderungen mit BS-Protrusionen, die bereits vor dem Unfall vorlagen (was sich auch aus den Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren nach dem Unfall ergibt) die bei dem Unfall allein nachgewiesene Prellung der WS bzw. des Rückens (die schon ab 16. Januar 2006 gemäß Prof. Dr. W. und auch Dr. B. nicht mehr behandlungsbedürftig war und keinen Dauerschaden und keine MdE hinterlassen hat) wesentliche Folge der noch geltend gemachten Unfallfolgen sein sollte. Entsprechende Zweifel hat auch Dr. B. in seinem Gutachten geäußert.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Äußerungen. Insbesondere zeigt auch der Heilverfahren-Entlassungsbericht der Schlossklinik Bad B., dass auf den Unfall zurückzuführende organische Störungen nicht feststellbar sind. Andererseits belegt dieser Entlassungsbericht, dass beim Kläger psychische Störungen vorliegen, ebenso eine Somatisierungsstörung und zeitweilig auch eine mittelgradige depressive Episode, die jedoch zum einen als psychische Erkrankungen vom Kläger in Abrede gestellt werden, zum anderen aber auch nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit und rechtlich wesentlich auf das auch von ärztlicher Seite zu Recht als Bagatellunfall eingestufte Ereignis zurückgeführt werden können. Insbesondere ergibt sich auch aus der Vielzahl der organischen Störungen, die in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehen, für den Senat nicht, weswegen gerade die Unfallfolgen rechtlich wesentlich für die zur Feststellung begehrten Beeinträchtigungen verantwortlich sein sollten. Allein die Tatsache, dass der Kläger psychische Auffälligkeiten zeigt, die von der Beklagten nicht als Unfallfolge anerkannt sind, weswegen die Gewährung entsprechender Leistungen abgelehnt worden ist, was wiederum dazu führt, dass sich der Kläger nicht ernst genommen fühlt, belegt hier keinen rechtlich wesentlichen Zusammenhang dieser Störungen mit dem Unfallereignis und dem durch dieses eingetretenen Primärschaden. Ferner ist auch - entgegen der Behauptung der Allgemeinmedizinerin Hotz - eine Contusio spinalis zeitnah zum Unfall und auf diesen zurückführbar nicht belegt. Weitergehende organische Verletzungen haben nach dem Ergebnis der nach dem Unfall erfolgten Untersuchungen nicht vorgelegen.

Da der Kläger somit keinen Anspruch auf Feststellung der geltend gemachten Unfallfolgen hat, weitere Unfallfolgen auch nicht vorliegen, besteht auch kein Anspruch auf Verletztenrente.

Nachdem das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat 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
2012-07-04