

L 10 U 2652/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 1961/10
Datum
17.05.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 2652/11
Datum
10.04.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17.05.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Verletztenrente im Anschluss an einen Arbeitsunfall des Klägers.

Der 1950 geborene Kläger, der schon seit Jahren an rezidivierenden Lumboischialgien litt und bei dem im Januar 2006 Protrusionen der Lendenwirbelsäule (LWS) diagnostiziert worden waren (MRT Bl. 129 VA), stürzte am 13.06.2006 bei seiner beruflichen Tätigkeit als Bauarbeiter von einem Lastwagen aus gut drei Meter Höhe auf den Rücken. Während im Durchgangsarztbericht vom 13.06.2006 vermerkt ist, der Kläger sei flach auf den Rücken gefallen (Bl. 2 VA), korrigierte dies der Kläger später dahingehend, er sei mit angezogenen Beinen in etwas gebeugter Haltung ("wie eine Katze") genau im Lendenwirbelbereich aufgeprallt (Bl. 128 VA). Dr. S., Durchgangsarzt und Oberarzt am Krankenhaus A., diagnostizierte eine schwere Prellung der Lendenwirbelsäule sowie Rippenfrakturen rechts. Eine vorbestehende chronische Lumbalgie sei bekannt. Während der bis 27.06.2006 dauernden stationären Behandlung musste am 16.06.2006 ein Hämatom im Bereich des Steißbeins operiert werden (Bl. 3 VA). Im Zuge einer erneuten stationären Behandlung vom 08.07. bis 14.07.2006 fand am 11.07.2006 eine Wundrevision statt (Bl. 11 VA). Anfang August 2006 gab der Kläger noch Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule bei Rotation und Seitneigung an (Bl. 16 VA). Arbeitsfähig war der Kläger ab 28.08.2006 (Bl. 19 VA).

Eine MRT-Untersuchung vom 18.10.2006, die nach Wiedervorstellung des Klägers wegen starker Schmerzen im Bereich der rechten Flanke sowie der rechten unteren Brustseite veranlasst wurde, ergab keine Hinweise auf posttraumatische Veränderungen, auf eine Fraktur oder auf eine Bandverletzung. Der Radiologe Prof. Dr. B. beschrieb in Auswertung dieser MRT-Aufnahmen einen degenerativ bedingten foraminalen Bandscheibenvorfall in Höhe von L 3/4, einen kleinen breitbasigen, beidseits paramedianen Bandscheibenvorfall in Höhe L 4/5 mit geringer Tangierung der beiden L 5-Wurzeln, einen grenzwertig engen Spinalkanal in Höhe L 4/5 sowie eine intraforaminale Bandscheibenprotrusion in Höhe L 5/S 1 beidseits (Bl. 27 VA). Dieser Beurteilung degenerativer und damit unfallunabhängiger Veränderungen der Bandscheiben schloss sich auch der Durchgangsarzt Dr. S. an (Bl. 26 VA).

Wegen anhaltender Beschwerden stand der Kläger nachfolgend in weiterer medizinischer Behandlung. Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums T., diagnostizierte u.a. Lumbalgien und Lumboischialgien beidseits sowie - nach Durchführung eines Myelo-CT der LWS (vgl. Bl. 24 SG-Akte) - multiple Wirbelkörperquerfortsatzfrakturen (Bl. 42 VA). Von Januar bis April 2007 fand eine schmerztherapeutische Behandlung in der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Universitätsklinikums T. statt (Bl. 130 VA). Im Februar 2007 wurde der Kläger an der Bandscheibe im Bereich L 4/5 sowie im Februar und Dezember 2008 an der Bandscheibe im Bereich L 3/4 operiert (vgl. Reha-Entlassungsbericht der F. Bad B. vom Januar 2009, Bl. 75 VA).

Auf den Antrag des Klägers vom 06.02.2009 (Bl. 67 VA) wegen Gewährung einer Verletztenrente holte die Beklagte ein Gutachten bei Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., ein (Bl. 107 ff. VA). Auch nach dessen Beurteilung seien die zwischenzeitlich festgestellten Bandscheibenveränderungen degenerativer Genese, sie stünden nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 13.06.2006 (Bl. 112 VA). Er begründete dies u.a. damit, dass das Vorerkrankungsverzeichnis (Bl. 95 ff. VA) bereits in den Jahren 2000, 2001 und 2004 Zeiten der Arbeitsunfähigkeit wegen Lumboischialgien ausweise und zu keinem Zeitpunkt im Anschluss an den Unfall ein

sensomotorisches Defizit habe objektiviert werden können (Bl. 112 VA).

Mit Bescheid vom 24.08.2009 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 13.06.2006 als Arbeitsunfall und lehnte einen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente ab (Bl. 119 VA). Den Widerspruch des Klägers (Bl. 123 VA) wies die Beklagte auf der Grundlage einer radiologischen beratungsärztlichen Stellungnahme durch Dr. L. mit Widerspruchsbescheid vom 14.07.2010 zurück (Bl. 167 VA). Dr. L. stellte im Vergleich zweier MRT-Aufnahmen vor und nach dem Arbeitsunfall keine wesentliche Befundänderung der Bandscheiben im Bereich der Lendenwirbelsäule fest (Bl. 163 ff. VA).

Mit seiner am 03.08.2010 beim Sozialgericht Konstanz erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, durch den heftigen Aufprall im Rückenbereich sei eine wesentliche richtungsweisende Verschlimmerung seiner Beschwerden der Lendenwirbelsäule eingetreten. Dies rechtfertige die Gewährung einer Verletztenrente. Das Sozialgericht hat ein Gutachten bei dem Orthopäden und Chirurgen Dr. K. veranlasst (Bl. 35 ff. SG-Akte). Als Folgen des Arbeitsunfalls vom 13.06.2006 hat Dr. K. eine abgelaufene schwere Prellung der Lendenwirbelsäule mit präsakralen Hämatom, operativ ausgeräumt und zwischenzeitlich folgenlos verheilt, sowie einen Bruch der sechsten bis neunten Rippe rechts, ebenfalls folgenlos verheilt, diagnostiziert (Bl. 58 SG-Akte). Die durch die Unfallfolgen bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) hat der Sachverständige nach Beendigung der zum 25.08.2006 andauernden unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit mit unter 10 v.H. eingeschätzt (Bl. 70 SG-Akte). Im Wesentlichen gestützt auf die Schlussfolgerungen des Sachverständigen Dr. K. hat das Sozialgericht Konstanz die Klage mit Urteil vom 17.05.2011 abgewiesen.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 26.05.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27.06.2011, einem Montag, Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt und insbesondere darauf hingewiesen, bislang sei zu wenig Augenmerk darauf gerichtet worden, dass er bis zum Unfall seine berufliche Tätigkeit habe verrichten können und durch den Arbeitsunfall ein erhebliches Aufpralltrauma stattgefunden habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17.05.2011 aufzuheben, den Bescheid vom 24.08.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.07.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 13.06.2006 Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst eine Begutachtung auf der Grundlage des [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei dem Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. R. veranlasst (Bl. 25 ff. LSG-Akte). Dieser hat die Unfallfolgen als abgelaufene schwere Prellung der Lendenwirbelsäule mit präsakralen Hämatom sowie Querfortsatzfrakturen L 2 bis L 4 rechts und dadurch bedingter Verletzung der Bandscheiben mit nachfolgender, auf diese Verletzung zurückzuführenden Wurzelreizsymptomen, eine Rippenserienfraktur der 6. bis 9. Rippe rechts sowie ein chronisch degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit dauerhaften, schweren Schmerzsymptomen bei Zustand nach multiplen Operationen und stattgehabten Kompressionsfrakturen bezeichnet (Bl. 36 f. LSG-Akte). Die MdE bezogen auf die Unfallfolgen hat der Sachverständige mit 20 v.H. bewertet (Bl. 37 LSG-Akte). Seine - im Vergleich zu den bisherigen Gutachtern - abweichende Beurteilung der Unfallfolgen hat Dr. R. damit begründet, dass das Unfallereignis vom 13.06.2006 wegen bestehender Hinweise auf stattgehabte Wirbelquerfortsatzfrakturen als knöcherne Begleitverletzungen ursächlich für die Schädigung der Bandscheiben gewesen sei (Bl. 38 ff. LSG-Akte).

U.a. zur Beantwortung der Fragen des Vorliegens knöcherner Begleitverletzungen und der Bandscheibenschäden im Bereich der Lendenwirbelsäule hat der Senat ein zusätzliches radiologisches Gutachten bei Prof. Dr. W. veranlasst (Bl. 71 ff. LSG-Akte). Dieser hat insbesondere die Röntgenaufnahmen vom 13.06.2006, die CT-Myelographie vom 29.11.2006 (Bl. 24 SG-Akte) sowie die MRT-Aufnahmen vom 31.01.2006 und 18.10.2006 einer grundlegenden Analyse unterzogen. In diesem Zusammenhang hat er keine relevante bzw. substantielle Abweichung von den bisher aktenkundigen Befunden festgestellt (Bl. 89 LSG-Akte). Bis auf die Tatsache, dass aus seiner Sicht die in der MRT-Aufnahme vom 18.10.2006 beschriebenen Bandscheibenvorfälle im Bereich L 3/4 und L 4/5 lediglich abgeschwächt als Bandscheibenprotrusionen zu werten seien, hat er sich den Schlussfolgerungen der beratungsärztlichen radiologischen Stellungnahme von Dr. L. angeschlossen (Bl. 91 ff. LSG-Akte). Der Sachverständige Prof. Dr. W. ist - in Auswertung der Computertomographie vom 29.11.2006 - vom Vorliegen von Querfortsatzfrakturen in den Bereichen L 1 bis L 5 ("ältere Frakturen") ausgegangen, deren Alter er auf mindestens sechs bis acht Wochen geschätzt hat (Bl. 94 f. LSG-Akte). Ein Maximalalter sei jedoch nicht zu bestimmen (Bl. 95 LSG-Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes 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](#) des Sozialgerichtsgesetzes (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.

Das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17.05.2011 ist nicht zu beanstanden. Der Bescheid vom 24.08.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.07.2010 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 13.06.2006.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für den hier vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente ([§ 56 Abs. 1](#) und 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII) dargelegt und ebenso zutreffend auf der Grundlage des Gutachtens des Sachverständigen Dr. K. und der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. L. ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für diese Leistung nicht erfüllt, weil beim Kläger bereits vor dem

Unfall Beschwerden seitens der LWS vorlagen und die bildgebenden Verfahren keine Verschlechterung des Befundes unmittelbar nach dem Unfall belegen. Der Senat sieht deshalb insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den eben dargestellten Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Auch unter Berücksichtigung der weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren ist die Erwerbsfähigkeit des Klägers wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 13.06.2006 nicht um wenigstens 10 v.H. gemindert. Deshalb bedarf es keiner weiteren Erklärung, inwieweit der Kläger - so seine Angaben gegenüber Prof. Dr. W. und Dr. K. - aus einem anderen Grund bereits eine Verletztenrente bezieht.

Auch der Sachverständige Dr. R. leitet aus den unstreitig auf den Arbeitsunfall zurückzuführenden und folgenlos verheilten Erstschäden (Prellung der Lendenwirbelsäule mit präsakralen Hämatom sowie Frakturen der 6. bis 9. Rippe) keine Funktionsstörungen ab, die mit einer MdE zu bewerten sind. Soweit Dr. R. die aus seiner Sicht bestehenden Unfallfolgen mit einer MdE um 20 v.H. bewertet, macht er hierfür zum einen dauerhafte schwere Schmerzsyndrome verantwortlich, die auf ein chronisch degeneratives Wirbelsäulensyndrom bei Z.n. multiplen Operationen und stattgehabten Kompressionsfrakturen zurückzuführen sind (Bl. 36 f. LSG-Akte), sowie zum anderen Wurzelreizsymptome, die auf eine Verletzung der Bandscheiben zurückzuführen sind (Bl. 36 f. LSG-Akte). Nach Überzeugung des Senats sind - insbesondere unter Zugrundelegung der Ausführungen des radiologischen Sachverständigen Prof. Dr. W. - jedoch weder die Kompressionsfrakturen noch die Bandscheibenschäden in den Bereichen L 3/4 und L 4/5 mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 13.06.2006 zurückzuführen, so dass die von Dr. R. darauf bezogenen Funktionsbeeinträchtigungen für eine MdE-Bewertung nicht zu berücksichtigen sind.

Die in der CT-Myelographie vom 29.11.2006 dargestellten Querfortsatzfrakturen der Wirbelkörper L 2 bis L 4 sind mit dem Sachverständigen Prof. Dr. W. (Bl. 93 ff. LSG-Akte) nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit anlässlich des Unfallereignisses aufgetreten. Der Sachverständige hat anschaulich dargelegt, dass es sich bei diesen Frakturen angesichts der auf der CT-Aufnahme sichtbaren Randsklerosierung um "ältere" Frakturen handelt (Bl. 94 LSG-Akte), die zum Zeitpunkt der Aufnahme mindestens sechs bis acht Wochen alt gewesen sind. Ein Maximalalter hat er jedoch - mangels weiterer geeigneter radiologischer Aufnahmen (Bl. 95 ff. LSG-Akte) - nicht festlegen können (Bl. 95 LSG-Akte). Damit ist offen, wann die Querfortsatzfrakturen aufgetreten sind. Zu einer genaueren Festlegung des Alters der Frakturen ist auch Dr. R. nicht in der Lage gewesen ("spekulativ", Bl. 56 LSG-Akte), der zum Zeitpunkt der Aufnahme ein Alter von mindestens zwölf Wochen annahm. Angesichts dessen ist ein Ursachenzusammenhang dieser Frakturen und nachfolgender Schmerzsyndrome der Wirbelsäule mit dem Unfallereignis nur möglich, aber nicht wahrscheinlich; dies geht nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten desjenigen Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte ableitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des Klägers (BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Auch die von dem Sachverständigen Dr. R. seiner MdE-Beurteilung zu Grunde gelegte Schädigung der Bandscheiben im Bereich der Segmente L 3/4 und L 4/5 ist nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, und zwar weder im Sinne der Entstehung noch - in Anbetracht der unstreitig vorbestehenden und bereits klinisch manifesten Bandscheibenschäden (vgl. Vorerkrankungsverzeichnis Bl. 95 ff. VA: Wirbelsäulenbeschwerden seit 1995, zuletzt Januar 2006, was damals zur Anfertigung des MRT der Lendenwirbelsäule führte) - im Sinne einer (richtungsweisenden) Verschlimmerung. Denn der Senat ist nach den Darlegungen in der beratungsärztlichen radiologischen Stellungnahme Dr. L. und des radiologischen Sachverständigen Prof. Dr. W. davon überzeugt, dass im Bereich der Bandscheibensegmente L 3/4 und L 4/5 vor und nach dem Unfallereignis im Wesentlichen unveränderte Befunde vorgelegen haben. Bereits Dr. L. konnte in einem Vergleich der MRT-Aufnahmen vom 31.01.2006 (also vor dem Unfall) und vom 18.10.2006 (also nach dem Unfall) keine wesentliche Befundänderung erkennen. Dr. L. fand allenfalls eine minimale Zunahme des vorbestehenden breitbasigen dorsomedianen Bandscheibenprolaps bei L 4/5 bei unverändertem kleinem intraforaminalem Bandscheibenprolaps bei L 3/4 ohne zunehmende Nervenwurzelkompression (Bl. 164 VA). Dem hat sich der Sachverständige Prof. Dr. W. angeschlossen (Bl. 91 LSG-Akte). Dass aus der Perspektive Prof. Dr. W. lediglich eine Bandscheibenprotrusion und kein Bandscheibenprolaps abgebildet ist (Bl. 91 LSG-Akte), ändert nichts an der übereinstimmenden Beurteilung beider Radiologen, dass zwischen beiden Aufnahmezeitpunkten nur eine leichte und keine wesentliche Zunahme der festgestellten Bandscheibenschäden im Bereich L 4/5 festzustellen ist (Bl. 92 LSG-Akte). Von entscheidender Bedeutung ist in diesem Zusammenhang auch, dass nach Prof. Dr. W. in der nach dem Unfallereignis vorliegenden MRT-Aufnahme vom 18.10.2006 keine zunehmende Bedrängung der Nervenwurzel im Bereich L 4/5 besteht (Bl. 92 LSG-Akte) und auch in den Segmenten L 2/3 und L 3/4 keine relevante spinale oder neuroforaminale Einengung festzustellen ist (Bl. 92 LSG-Akte).

Der entgegenstehenden Beurteilung durch den Sachverständigen Dr. R. (Bl. 38 ff. LSG-Akte) liegt die Annahme zu Grunde, dass in der MRT-Aufnahme vom 31.01.2006 zwar degenerative Veränderungen der Bandscheibe vorgelegen haben, jedoch kein eindeutiger Bandscheibenschaden im Sinne von Bandscheibenvorfällen (Bl. 39 LSG-Akte). Dieser Beurteilung folgt der Senat mit den Ausführungen des radiologischen Sachverständigen Prof. Dr. W. nicht. Denn auch Prof. Dr. W. hat die Vorwölbungen der Bandscheiben in den Segmenten L 3/4 und L 4/5 lediglich als Protrusion (ohne Diskusextrusion) und nicht als Prolaps gewertet (Bl. 90 ff. LSG-Akte), dies jedoch auch in der MRT-Aufnahme vom 18.10.2006. Auf einen wesentlichen Befundunterschied der Bandscheibenschäden vor und nach dem Arbeitsunfall, der Hinweis auf das Entstehen oder Verschlimmern von Bandscheibenschäden sein könnte, hat Dr. R. nicht abgestellt. Darauf hat auch Dr. T. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte hingewiesen (Bl. 43 LSG-Akte).

Bestätigt wird diese Einschätzung durch den Umstand, dass beim Kläger im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall keine Beschwerden vorlagen, die auf eine akute, insbesondere traumatische Bandscheibenschädigung schließen ließen. Auf dieses Erfordernis hat bereits Prof. Dr. W. in seinem Gutachten hingewiesen (Bl. 112 VA). Bereits Anfang August 2006 bestanden beim Kläger - nach der unfallbedingten Prellung der Lendenwirbelsäule - vielmehr Beschwerden seitens der Lendenwirbelsäule nur noch bei Rotation und Seitneigung (Bl. 15 f. VA). Arbeitsfähigkeit trat dann ab 28.08.2006 ein. Erst Mitte Oktober 2006 nahm der Kläger wieder wegen Schmerzen ärztliche Hilfe in Anspruch, allerdings nicht wegen der schon zuvor bekannten Lumbalgien bzw. Lumboischialgien, sondern wegen Schmerzen im Bereich der rechten Flanke und der rechten Brustseite (Bl. 26, 37 VA). Beschwerden i.S. der bekannten Lumbalgien bzw. Lumboischialgien sind nach dem Unfall erstmals im November 2006 durch die Neurologische Universitätsklinik T. dokumentiert (Bl. 42 VA). Damit steht fest, dass es nach dem Unfall zu einer Besserung der Beschwerdesituation mit Eintritt von Arbeitsfähigkeit kam und erst in der Folgezeit jene Beschwerden auftraten, die dann zu den operativen Eingriffen an der Lendenwirbelsäule führten.

Im Ergebnis können somit weder die Bandscheibenschäden der Lendenwirbelsäule noch die in der weiteren Folge ggf. entstandenen und fortbestehenden Operationsfolgen in den Segmenten L 3/4 und L 4/5 auf den Unfall zurückgeführt werden. Auf die Beantwortung der im

Rechtsstreit aufgeworfenen Frage, ob ein sogenannter traumatischer Bandscheibenschaden zwingend eine knöcherne oder ligamentäre Begleitverletzung an den entsprechenden Stellen der Wirbelsäule voraussetzt (so Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 435 ff.; verneinend der Senat in LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 22.12.2010, [L 10 U 3840/10](#), juris Rdnr. 30 m.w.N.), kommt es im vorliegenden Fall nicht an.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Berufung liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-04-16