

L 10 U 2194/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 21 U 6381/13
Datum
04.05.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 2194/15
Datum
13.12.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 04.05.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger wegen eines Unfalls am 27.03.2004 Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente hat.

Der am 1962 geborene Kläger ist als Versicherungsangestellter im Außendienst tätig. Am 13.06.2000 erlitt er auf dem Heimweg von der Arbeit einen Auffahrunfall mit "Schleudertrauma". Wegen daraus resultierender funktioneller Einschränkungen im Hals- und Brustwirbelsäulenbereich (HWS- und BWS-Bereich) wurde dem Kläger mit rechtskräftigem Urteil des Sozialgerichts Stuttgart (SG) vom 27.06.2006 Verletztenrente für die Zeit vom 09.10.2000 bis 31.12.2000 mit einer MdE um 30 v. H. und für die Zeit vom 01.01.2001 bis 31.12.2001 mit einer MdE um 20 v. H. zuerkannt. Für die Folgezeit ging das SG von einer MdE um lediglich 10 v. H. wegen eines als unfallbedingt angegebenen Tinnitus aus.

Am 27.03.2004 erlitt der Kläger nach eigenen Angaben einen weiteren Unfall auf dem Weg zu einem Kundengespräch, als er mit seinem PKW bei einem Ausweichmanöver an den Fahrbahnrand geriet, durch ein Schlagloch fuhr und in der Folge einen heftigen Schmerz in der linken Hüfte verspürte, der ihm eine Weiterfahrt unmöglich machte und zu einer Arbeitsunfähigkeit führte. Am 02.10.2004 nahm der Kläger seine Tätigkeit wieder auf (Bl. 46 VwA). Der behandelnde Orthopäde Dr. K. diagnostizierte im April 2004 eine akute Lumboischialgie links, ein L5-Syndrom links mit Großzehenheberparese links bei nach caudal sequestriertem Bandscheibenvorfall (BSV) L4/L5 links mit Wurzelkompression L5 links (Bl. 490 VwA, vgl. auch Befund des Neurochirurgen G. vom 05.04.2004, leicht links schonendes Gangbild, Fersengang links mit Absinken, Zehenstand links mit leichtem Absinken, Fuß- und Zehenheberparese links von Kraftgrad 4, Bl. 86 VwA). In der Folge bildeten sich die Beschwerden zurück und bereiteten dem Kläger keine größeren Probleme mehr (Angaben des Klägers gegenüber dem Neurochirurgen G. im Oktober 2008: keine schlimmeren Beschwerden mehr; Bl. 33 VwA; orthopädisches Gutachten Dr. K. mit Untersuchung des Klägers am 11.11.2004: FBA 15 cm, Zehen- und Fersengang problemlos möglich, freie obere Sprunggelenksbeweglichkeit mit Heben und Senken des Fußes von 20-0-40° beidseits, Zehenspitzenstand links nur im Ansatz möglich bei Großzehenheber Kraftgrad links 4/5, Großzehensenker Kraftgrad 3-4/5, Bl. 190, 192 SG-Akte S [6 U 131/02](#)).

Im September 2008 erlitt der Kläger einen nicht versicherten Badeunfall im Meer als er nach eigenen Angaben von einer sehr hohen Welle erfasst, umgeworfen und nach unten gedrückt wurde. Dabei überschlug sich der Kläger mehrmals und schlug mit dem Gesäß auf dem Boden auf, anschließend spürte er einen stechenden Schmerz im Rücken und im Gesäß (Bl. 478 VwA). Der Neurochirurg G. diagnostizierte daraufhin einen BSV L5/S1 rechts sowie eine Wurzelkompression S1 rechts und ging von einer schweren Distorsion der Lendenwirbelsäule aus (Bl. 33 VwA).

Im Mai 2009 beantragte der Kläger für die Folgen des Unfalls am 27.03.2004 die Gewährung einer Verletztenrente (Bl. 1 bis 3, 6 VwA). Daraufhin zog die Beklagte medizinische Unterlagen vom behandelnden Orthopäden Dr. K. (Bl. 72 bis 87 VwA) und dem Facharzt für Neurochirurgie G. (Bl. 31 bis 34 VwA) bei. Mit Bescheid vom 14.04.2010 anerkannte die Beklagte als Unfallfolgen eine ohne wesentliche Folgen und ohne Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit verheilte leichte Stauchung der Lendenwirbelsäule (LWS) und lehnte die Gewährung von Entschädigungsleistungen, namentlich Rente, ab (Bl. 129, 130 VwA). Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 17.06.2010 zurück. Im sich anschließenden Klageverfahren vor dem SG (S 13 U 4217/10) holte das SG ein Gutachten bei dem Orthopäden Dr. S. (Gutachten aus April 2011, Bl. 183-224 VwA) ein, der als unfallbedingt - in Kombination mit den am

13.06.2000 und 09.09.2008 erlittenen Unfällen - ein HWS-Syndrom mit rechtsseitiger Ausstrahlung sowie ein LWS-Syndrom mit linksseitiger Ausstrahlung und zum Teil rechtsseitigem Wurzelimpingement L5/S1 beschrieb und die MdE ab 02.10.2004 auf seinem Fachgebiet mit 10 v. H. einschätzte. Mit Urteil vom 20.11.2011 wies das SG die Klage ab (Bl. 256 ff. VwA). Im anschließenden Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg (L 9 U 785/12) wurde ein Gutachten bei Dr. H., der unfallbedingt einen akuten BSV mit vorübergehender, circa sechs Monate anhaltender Schmerzsymptomatik in der LWS und ausstrahlenden Beschwerden und Missempfindungen in der linken unteren Gliedmaße diagnostizierte und die aktuell beklagten rechtsbetonten Rückenschmerzen auf den Badeunfall 2008 zurückführte (Gutachten vom 22.11.2012, Bl. 295-344 VwA), eingeholt. Mit gerichtlichem Vergleich vom 21.02.2013 erkannte die Beklagte als Folge des Arbeitsunfalles vom 27.03.2004 einen BSV L4/L5 links anstelle einer ohne wesentliche Folgen und ohne Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit verheilten leichten Stauchung der LWS an und verpflichtete sich zur Prüfung eines etwaigen Verletztenrentenanspruchs (Bl. 383 VwA).

Mit bestandskräftigem Bescheid vom 17.06.2013 gewährte die Beklagte dem Kläger aufgrund des Arbeitsunfalls vom 27.03.2004 für die Zeit vom 10.05.2004 bis 01.10.2004 unter Anrechnung des bereits ausgezahlten Krankengeldes Verletztenlohn (Bl. 438 f. VwA).

Mit Bescheid vom 05.06.2013 anerkannte die Beklagte daraufhin als Folgen des Versicherungsfalles vom 27.03.2004 eine vorübergehende Schmerzsymptomatik nach ohne wesentlichen Folgen ausgeheiltem BSV L4/L5 mit unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit vom 28.03.2004 bis 01.10.2004 und lehnte als weitere Unfallfolgen weder im Sinne der Entstehung noch der Verschlimmerung die Folgen des Unfalls vom 13.06.2000 und den Dauerschmerz im LWS-Bereich mit Ausstrahlung in die rechten unteren Gliedmaßen nach Badeunfall 2008 ab. Darüber hinaus lehnte sie die Gewährung einer Verletztenrente bei Bewertung der orthopädischen Unfallfolgen mit einer MdE von weniger als 10 v. H. ab (Bl. 413 VwA). Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 31.10.2013 zurück (Bl. 505 VwA).

Mit der am 12.11.2013 hiergegen beim SG erhobenen Klage ([S 21 U 6381/13](#)) hat der Kläger geltend gemacht, dass unter Berücksichtigung der festgestellten MdE um 10 v. H. aus dem im Jahr 2000 erlittenen Arbeitsunfalls (Tinnitus) und den orthopädischen Unfallfolgen aus dem im Jahr 2004 erlittenen Unfall (BSV L4/L5) wenigstens eine MdE um 20 v. H. vorliege und damit ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe. Auf Antrag und Kosten des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG ein Gutachten bei dem Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. H. eingeholt, der nach Untersuchung des Klägers im Juni 2014 die anerkannten Unfallfolgen (BSV L4/L5) mit einer MdE um weniger als 10 v. H. bewertet hat (Gutachten, Bl. 42 bis 61 SG-Akte). An dieser Bewertung hat Dr. H. auch nach Vorlage weiterer medizinischer Unterlagen, die den Zeitraum zwischen dem anerkannten Arbeitsunfall 2004 und dem Badeunfall 2008 betreffen (Bl. 83 bis 86 SG-Akte), festgehalten (Bl. 72 bis 74 und 90 bis 93 SG-Akte). Mit Gerichtsbescheid vom 04.05.2015 hat das SG die Klage, gestützt auf das Gutachten von Dr. H. und jenes von Dr. H., abgewiesen.

Mit der am 22.05.2015 bei LSG Baden-Württemberg eingelegten Berufung hat der Kläger eine unvollständige medizinische Sachverhaltsermittlung und die darauf basierende unvollständige Beantwortung der gerichtlich gestellten Beweisfragen durch den Sachverständigen Dr. H. beanstandet.

Der Kläger beantragt (Schriftsatz vom 16.06.2015, sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 04.05.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.10.2013 zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. für die Zeit ab 06.08.2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat beim behandelnden Orthopäden Dr. K. sämtliche Behandlungsunterlagen, insbesondere die elektronisch geführte Patientenakte, für den Zeitraum 2004 bis 2008 beigezogen, die dieser auf Veranlassung des Senats erläutert hat und hierzu auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) bei Dr. H. ergänzende Stellungnahmen zur MdE-Bewertung eingeholt.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

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, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 05.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.10.2013 mit dem die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung von Verletztenrente ablehnte. Hiergegen wendet sich der Kläger zulässigerweise mit seiner kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (BSG, Urteil vom 31.10.2007, [B 2 U 4/06 R](#), SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 5).

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 05.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.10.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (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 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 gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII).

Versicherungsfälle sind nach § 7 Abs. 1 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). Der Kläger hat in Ausübung seiner versicherten Tätigkeit als Versicherungsvertreter einen Arbeitsunfall erlitten, als er auf dem Weg zu einem Kundengespräch mit dem PKW durch ein Schlagloch fuhr und dadurch Bewegungseinschränkungen und Schmerzen im LWS-Bereich auftraten.

Für den Zeitraum vom 06.08.2004 bis 01.10.2004 besteht bereits aus Rechtsgründen kein Anspruch auf Verletztenrente, denn der Kläger hat - nach dem Ende der Entgeltfortzahlung - nahtlos bis zum 01.10.2004 Verletztenrentenbezug bezogen, was nach § 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII den Bezug von Verletztenrente ausschließt.

Für die Zeit ab 02.10.2004 kann offen bleiben, ob der vom Kläger auf den Unfall vom 13.06.2000 zurückgeführte Tinnitus zu einer MdE um 10 v. H. führt und damit einen Stützrentenatbestand (vgl. § 56 Abs. 1 S. 2 SGB VII) darstellen würde. Denn die Folge des am 27.03.2004 erlittenen, hier in Rede stehenden Autounfalles, nämlich der durch den gerichtlichen Vergleich vom 21.02.2013 im Verfahren L 9 U 785/12 anerkannte BSV L4/L5 links rechtfertigt keine MdE um wenigstens 10 v. H.

Für die Zeit ab dem erlittenen Badeunfall (09.09.2008) hat das SG mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Folgen des BSV L 4/L5 keine messbare MdE von mindestens 10 v. H. bedingen. Die durch die Gutachter Dr. H. und Dr. H. festgestellten geringen unfallbedingten Funktionsbeeinträchtigungen an der LWS (Dr. H.: keine Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit - FBA 20 cm -, mäßiger Druck- und Klopfeschmerz über der unteren LWS, Bl. 308 f. VwA; Dr. H.: mäßiges Bewegungsdefizit beim Vornüberbeugen - FBA 30 cm -, diskretes Bewegungsdefizit beim Seitneigen und lokale Muskelspannungsstörungen mit Druckschmerzen über den Facettengelenken L4/L5, Bl. 51 f. SG-Akte) und an den unteren Extremitäten (Dr. H.: flottes und sicheres Gangbild, keine eindeutige Fußheberschwäche, Bl. 315, keine Paresen Bl. 313; Dr. H.: flüssiges Gangbild ohne erkennbares Hinken, Gangvaria, teilweise unter Schmerzangabe, möglich, keine höhergradige Beeinträchtigung der unteren Extremitäten durch eine Nervenwurzelschädigung, keine motorische Beeinträchtigung, keine Beeinträchtigung der groben Kraft in den Beinen und Füßen - Kraftgrad V von V -, geschilderte Gefühlminderung am linken Bein, Bl. 51, 53, 55 SG-Akte) führen nicht dazu, dass auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens mindestens 10 v. H. aller Tätigkeiten nicht mehr ausgeübt werden können. Ebenfalls zutreffend hat das Sozialgericht, auf den Vortrag des Klägers hin, nach wie vor unter einer Vielzahl von Beschwerden als Folge des Arbeitsunfalls von 2004 und nicht des Privatunfalls von 2008 zu leiden, ausgeführt, dass aus den Berichten des Orthopäden Dr. K. aus den Jahren 2010, 2013 und 2014 (Bl. 83 bis 86 SG-Akte) keine höhere MdE-Bewertung resultiere, da aus den Unterlagen bereits nicht hervorgehe, ob dort tatsächlich nur durch den Arbeitsunfall vom 27.03.2004 verursachte Beschwerden dokumentiert seien. Es lägen, worauf Dr. H. zu Recht hingewiesen habe, diskrepante Diagnosen vor. Dr. K. habe bei seinen medizinischen Einschätzungen nicht zwischen unfallbedingten Beschwerden/Behandlungen und Beschwerden, die zeitlich später durch den erlittenen nicht versicherten Badeunfall aufgetreten seien, differenziert, so dass die Festsetzung einer MdE für frühere Zeiträume nicht möglich sei. Dem entsprechend lässt sich auch für die Zeit vor der Begutachtung durch Dr. H. bzw. Dr. H. - mit weitgehend unauffälligen Befunden - keine MdE um 10 v.H. begründen. Der Senat sieht insoweit gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass auch der Bericht des Neurochirurgen G. aus Oktober 2008 (Bl. 48 LSG-Akte) die Annahme einer unfallbedingten MdE von mindestens 10 v. H. (für die Zeit ab 09.09.2008) nicht stützt. In der dortigen Untersuchung zeigte sich ein symmetrisches Gangbild, der Fersen- und Zehenstand war ohne Absinken möglich, bis auf eine diskrete Fußheberschwäche links (Kraftgrad 4 von 5) und Hypästhesien am linken Bein, konnte der Neurochirurg G. keine weiteren Einschränkungen mehr feststellen. Dieser Befund stimmt weitestgehend mit den gutachterlichen Feststellungen von Dr. H. und Dr. H. überein. Bei zeitlich späteren Arztkontakten teilte der Neurochirurg G. dann nur noch Diagnosen und Befunde mit, die er dem im Herbst 2008 diagnostizierten BSV L5/S1 (nach Badeunfall) zuordnete (Bericht vom 16.04.2010: rechts schonendes Gangbild, Hypästhesie an der rechten Fußsohle, Fußaußenkante und Zehen, Kompression der rechten S1-Wurzel durch den oben beschriebenen BSV L5/S1, Bl. 473 f. VwA; Bericht vom 23.01.2012: rechts schonendes Gangbild, radikuläre Schmerzen im rechten S1-Dermatom, verursacht durch den zuletzt vor knapp zwei Jahren nachgewiesenen Vorfall bei L5/S1, Bl. 475 f. VwA). Auch der Kläger hat nicht geltend gemacht, dass sich Restbeschwerden nach dem Arbeitsunfall durch den erlittenen Badeunfall verändert, insbesondere verschlimmert hätten, so dass der Senat, wie bereits Dr. H. (Bl. 58 SG-Akte), von einer unverändert geringen durch den Arbeitsunfall bedingten Beschwerdesymptomatik ausgeht, die durch Dr. H. zutreffend mit einer MdE um weniger als 10 v.H. bewertet wurde. Soweit Dr. S. in seinem Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet eine MdE um 10 v. H. annahm, vermag dies bereits deshalb nicht zu überzeugen, weil Dr. S. bei seiner Bewertung neben dem BSV L4/L5 auch orthopädische Beschwerden berücksichtigte, die nicht auf den Arbeitsunfall, sondern auf den Badeunfall zurückzuführen sind (Lumbalsyndrom L5/S1 rechts mit rechtsseitigem Wurzelimpingement L5/S1, Bl. 203 VwA). Auf diese unzulässige Vermischung von unfall- und nicht unfallbedingten Folgen haben sowohl Dr. H. (Bl. 326 VwA) als auch der Beratungsarzt der Beklagten Dr. S. (Bl. 363 VwA) zutreffend hingewiesen.

Soweit der Kläger bereits im SG-Verfahren geltend gemacht hat und im Berufungsverfahren daran festhält, dass insbesondere aufgrund der durchgeführten medizinischen Behandlungen durch den Orthopäden Dr. K. zwischen 2004 und 2008 ein Anspruch auf eine zeitlich befristete bzw. zeitlich gestaffelte Verletztenrente bestehe (Bl. 63 SG-Akte), trifft dies nicht zu. Das SG hat zutreffend ausgeführt, dass sich der Auflistung der Behandlungstermine (Bl. 83 SG-Akte) und Behandlungsmaßnahmen (Bl. 85 SG-Akte) keine Differenzierung und Beschreibung zu den behandelten Beschwerden entnehmen lasse, die für eine Einstufung der MdE für frühere Zeiträume aber mindestens erforderlich gewesen wäre. Der Senat sieht deshalb auch insoweit gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Auch auf der Grundlage der im Berufungsverfahren beigezogenen medizinischen Unterlagen des behandelnden Orthopäden Dr. K. , einschließlich seiner hierzu eingeholten Stellungnahmen, lässt sich eine unfallbedingte MdE um mindestens 10 v. H. für die Zeit vom 02.10.2004 bis 08.09.2008 nicht feststellen. In der elektronischen Dokumentation (Bl. 28 bis 47 LSG-Akte) finden sich wiederholt

diskrepanz Angaben zu erhobenen Befunden und Diagnosen, die auch Dr. K. trotz mehrmaliger gerichtlicher Nachfragen letztlich nicht vollständig hat erklären können. Zwar hat er ausgeführt, dass sich widersprüchliche Angaben zu den erhobenen Befunden damit erklären ließen, dass die älteren Befunde und Diagnosen - unabhängig vom tatsächlichen aktuellen Befund und Beschwerdebild - für jedes neue Quartal (weiter)kopiert würden (Bl. 93 LSG-Akte) und die zeitlich neuesten Befunde immer am Ende der Behandlungsdokumentation für den jeweiligen Tag hinterlegt seien (Bl. 103 LSG-Akte). Gleichzeitig hat er aber auch eingeräumt, dass dieses Kopiersystem dahingehend fehleranfällig ist, als durch seine Fachangestellten Dokumentationen inkomplett übernommen, Zeilen vergessen oder Zeilen doppelt kopiert werden (Bl. 103 LSG-Akte). Er hat auch mitgeteilt, dass ggf. nicht alle Dokumentationskategorien (bspw. BE - Befund; DQ - Diagnose) bei jedem Patientenkontakt neu erstellt werden. Dies sei etwa dann der Fall, wenn sich bereits aus den festgehaltenen Diagnosen eine Pathologie ergebe, so wie etwa bei der Lumboischialgie, die automatisch verschiedene Pathologien und Symptome mit einschließe (Bl. 103 LSG-Akte). Wegen der von Dr. K. beschriebenen Fehlerquellen (Kopierfehler, Dokumentationsdefizite und unvollständige Dokumentationskategorien) lässt sich nicht mehr abschließend feststellen, mit welchem konkreten und andauernden Beschwerdebild sich der Kläger bei den jeweiligen Behandlungsterminen vorstellte und ob und welche Veränderungen zum vorangegangenen Behandlungstermin eintraten. Dr. H. hat am Beispiel der durchgängig beklagten Großzehen- und Fußheberparese links als Folge des unfallbedingten BSV überzeugend dargelegt, dass sich der Dokumentation - auch unter Berücksichtigung der nachträglichen Erklärungen von Dr. K. - weder das konkrete Beschwerdebild einschließlich der Dauer der Beschwerden noch dadurch bedingte Behandlungen/Therapien entnehmen lassen. So führt Dr. H. an, dass für den 02.02.2005 in der Mitte der Dokumentation (nicht an deren Ende) als Diagnose LUI; LI; L5Sy; Li; MIT; GZH.PAR, LI (Lumboischialgie links, L5-Syndrom links mit Großzehenparese links) aufgeführt ist, sich jedoch am Ende der Diagnosereihung, was nach der Erklärung von Dr. K. den aktuellen Status beschreiben soll, die Diagnose eines akuten Lumbalsyndroms, rezidivierend, eines pseudoradikulären LWS-Syndroms und Facettensyndroms findet (Bl. 125 LSG-Akte). Damit bleibt unklar, ob zum 02.02.2005 überhaupt noch eine Parese im Fußbereich vorlag, zumal, worauf Dr. H. zutreffend hingewiesen hat, der Eintrag zum Befund (Kategorie BE) an diesem Tag "untere Extremitäten sym. frei, Neuro o. B." lautet und somit eine nicht auflösbare Diskrepanz zwischen der dokumentierten Diagnose und dem dokumentierten Befund besteht (Bl. 126 LSG-Akte).

Letztlich hat Dr. K. selbst als Nachweis für das andauernde Beschwerdebild zur Großzehen- und Fußheberparese nicht auf die Vermerke aus seiner elektronischen Patientenakte Bezug genommen, sondern auf seine Ausführungen im Befundbericht vom 12.07.2005, der auf Grundlage der diskrepanten Dokumentation erstellt wurde, verwiesen (Ärztlicher Befundsschein vom 12.07.2005, Bl. 97 ff. LSG-Akte). Dort aber beschreibt Dr. K. für die Zeit ab 09.01.2003 und damit auch für Zeiten vor dem in Rede stehenden Arbeitsunfall (27.03.2004) eine Großzehen- und Fußheberparese links. Damit ist unklar, ob diese bereits vor dem Unfallereignis, etwa im Zusammenhang mit der vorbeschriebenen rezidivierenden Lumboischialgie (Bl. 105 LSG-Akte), bestand. Schließlich bleibt nach dem von Dr. K. beschriebenen Dokumentationsvorgehen (nur Pathologien würden grundsätzlich erhoben, zeitlich aktuellere Entwicklungen seien in der jeweiligen Dokumentation am Ende) offen, ob Besserungen bzw. die komplette Rückbildung der Großzehen- und Fußheberparese überhaupt als dokumentationswürdig angesehen wurden. Der Kläger teilt insoweit selbst gegenüber dem Neurochirurgen G. im Oktober 2008 anamnestisch mit, dass der BSV L4/L5 (aus 2004) im weiteren Verlauf keine schlimmeren Beschwerden mehr bereitet habe (Bl. 48 LSG-Akte), und Dr. K. stellte bereits im November 2004 keinen wesentlichen auffälligen Befund mehr fest.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-01-17