L 2 U 108/00

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 2 U 76/99
Datum
08.02.2000
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 108/00
Datum
14.03.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 8. Februar 2000 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am ...1951 geborene Kläger befand sich am 02.10.1996 auf dem Weg vom Berufsförderungszentrum P ..., wo er eine Umschulung absolvierte, nach Hause, als ein ihm nachfolgender Fahrer auf sein Fahrzeug auffuhr.

Am 06.10.1996 suchte er die Klinik für Unfallchirurgie des Krankenhauszweckverbandes A ... auf. Der Chirurg Prof. Dr.R ... diagnostizierte eine LWS-Prellung nach Verkehrsunfall am 02.10.1996. Der Kläger gab diskrete Schmerzen im LWS-Bereich, keinen Muskelhartspann, diskrete Sensibilitätsstörungen im linken Oberschenkelbereich älterer Natur an. Das neurologische Konsil ergab keinen pathologischen Befund. Am 15.10.1996 wurde der Kläger von dem Orthopäden Dr.T ... untersucht, der eine Lumboischialgie links nach Rückenprellung am 02.10.1996 diagnostizierte. Die Lumbalbeschwerden hatten sich bereits etwas gebessert, es bestand ein mäßiger präsakraler Klopfschmerz, Finger-Bodenabstand 30 cm, Lasegue links endgradig positiv. Die Reflexe waren seitengleich auslösbar, es bestand keine Parese im Bereich des linken Beines.

Vom 30.10. bis 04.11.1996 wurde der Kläger in der Neurochirurgischen Klinik des Krankenhauszweckverbandes A ... wegen Diskusprolaps L 4/5 links behandelt. Der Kläger gab an, am 06.10.1996 hätten Hypästhesien im Bereich des linken Oberschenkels und Schmerzausstrahlung bis in den linken Unterschenkel begonnen. Am 22.10.1996 war durch Myelographie ein nach kranial sequestrierter Diskusprolaps L 4/5 links diagnostiziert worden, der am 30.10.1996 operiert wurde. Prof.Dr.G ... wies darauf hin, dass bereits am 08.10.1984 ein Diskusprolaps L 5/S 1 links operiert worden sei.

Vom 08.11.1996 bis 05.12.1996 absolvierte der Kläger ein Heilverfahren in der A ...klinik, wo die Diagnosen gestellt wurden: Rückläufiges sensibles WKS L 5 links bei BSV L 4/5, Flachrücken, muskuläre Insuffizienz und Dysbalance, chronisches Asthma bronchiale, Nikotinabusus, Hyperlipidämie.

Im Gutachten vom 25.09.1998 führte der Chirurg Dr.Sch ... aus, die beim Kläger gelegentlich des Unfalles offenkundig gewordene Vorfallkrankheit der Bandscheibe im Abschnitt L 4/5 sei Ausdruck eines degenerativen Aufbrauchschadens und durch den Unfall weder verursacht noch vorübergehend oder richtunggebend verschlimmert. Die Schmerzsymptomatik nach dem Unfall sei offensichtlich nicht so ausgeprägt gewesen, dass der Kläger die Arbeit habe einstellen müssen, denn er habe sich erst vier Tage später in ärztliche Behandlung begeben. Der Unfall habe lediglich zu einer Rückenprellung geführt, die keine MdE bedinge.

Mit Bescheid vom 23.10.1998 hat die Beklagte die Gewährung von Entschädigungsleistungen abgelehnt. Unfallfolgen durch die Prellung der Wirbelsäule seien nicht mehr feststellbar.

Den Widerspruch vom 04.11.1998, mit dem der Kläger geltend machte, bei der ersten Behandlung im Zentralklinikum sei eine Fehldiagnose gestellt worden, wies die Beklagte nach Einholung einer Stellungnahme von Prof.Dr.F ... vom 18.11.1998 mit Widerspruchsbescheid vom 17.12.1998 zurück. Das Unfallereignis sei nicht kausal für den Bandscheibenvorfall.

Im Klageverfahren hat das SG die polizeilichen Unterlagen über den Unfall beigezogen, aus denen sich ergibt, dass der Kläger zum

Zeitpunkt des Unfalls sein Fahrzeug abgebremst hatte. Wegen ungenügenden Sicherheitsabstandes kam es zu dem Auffahrunfall. Nach den polizeilichen Feststellungen wurde niemand verletzt. Beigezogen wurde ferner das für die BfA erstellte Gutachten des Orthopäden Dr.H ... Dr.H ... hat im Gutachten vom 10.09.1993 ausgeführt, nach dem Bandscheibenvorfall L 5/S 1 links gebe der Kläger noch Beschwerden an. Im Röntgenbild zeigten sich keine weiteren degenerativen Veränderungen. Ein zusätzlicher Bandscheibenschaden L 4/5 sei in der nächsten Zeit wohl nicht zu erwarten. Ständiges Tragen schwerer Lasten, Arbeiten in Körperzwangshaltung und häufiges Bücken sollten dem Kläger nicht zugemutet werden.

Im Gutachten vom 16.11.1999 ist der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.L ... zusammenfassend zu dem Ergebnis gekommen, das Unfallereignis habe in seinem Ablauf einer einfachen, von hinten einwirkenden Prellung in Sitzhaltung entsprochen. Der Kläger habe den Unfall kommen sehen, es habe also sicher eine gewisse Abwehrhaltung bestanden, so dass der Aufprall nicht überfallartig erfolgt sei. Zudem sei der Kläger angeschnallt gewesen. Eine solche Anprallverletzung sei vom Ablauf her weder schwer genug, noch überhaupt geeignet, einen Bandscheibenvorfall zu verursachen. Weiter fehle die klinische Erstsymptomatik. Andererseits bestehe ein Vorschaden, so dass der Bandscheibenvorfall ausschließlich den körpereigenen Faktoren angelastet werden müsse. Nach dem Myelographiebefund handele es sich um einen sequestrierten Bandscheibenschaden, solche Veränderungen seien das Ergebnis eines über lange Jahre sich entwickelnden Degenerationsprozesses.

Im Bericht über eine MR-Tomographie der Lendenwirbelsäule vom 28.09.1999 hat der Radiologe Dr.P ... ausgeführt, es bestehe eine stark aktivierte Osteochondrose im Bandscheibensegment L 4/L 5, zusätzlich ein kleiner Restprolaps und eine im Bereich L 4/L 5 bestehende Spornbildung sowie mäßige Intervertebralarthrosen im gesamten LWS-Bereich.

Der Kläger hat dagegen eingewandt, das nachfolgende Fahrzeug sei mit 70 km/h auf sein Auto aufgefahren. Die Diagnose vom 06.10.1996 sei falsch gewesen. Der behandelnde Arzt Dr.Ha ... habe sich deshalb bei ihm entschuldigt. Ohne den Unfall wäre es nicht zu dem Bandscheibenvorfall gekommen.

Mit Urteil vom 08.02.2000 hat das SG die Klage abgewiesen. Beim Kläger sei nach den übereinstimmenden und nachvollziehbaren Feststellungen der Sachverständigen Dr.Sch ... und Dr.L ... keines der Kriterien erfüllt, auf die sich eine Wahrscheinlichkeit eines Unfallzusammenhangs stützen ließe.

Mit der Berufung vom 09.03.2000 beantragt der Kläger die Anhörung des Dr.Ha ... und die Beiziehung des Gutachtens von Dr.B ..., das im Auftrag des Landgerichts Traunstein erstellt worden sei.

Im Gutachten der Orthopäden Prof.Dr.G ... und Dr.B ... für das Landgericht Traunstein vom 20.03.2000 führen die Sachverständigen aus, die beim Unfall einwirkende Kraft habe eine bereits vorgeschädigte Wirbelsäule getroffen. Eine Verlagerung von Bandscheibengewebe sei auch durch eine geringere Krafteinwirkung bei einem nicht vollständig unauffälligen Segment möglich. Die verzögerte Beschwerdesymptomatik sei möglicherweise darauf zurückzuführen, dass durch den Unfall eine initiale Schädigung stattgefunden habe; erst durch die in den darauf folgenden Tagen durchgeführten Bewegungen sei es zu einer Verlagerung von Bandscheibengewebe gekommen. Eine auslösende Ursache für den Bandscheibenvorfall sei durch den Verkehrsunfall vom 02.10.1996 gegeben.

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.Fi ... erläutert im Gutachten vom 10.09.2000 zusammenfassend, es liege keine Unfallmechanik vor, die geeignet wäre, die Rissbildung in der Bandscheibe wenigstens wesentlich mit zu verursachen. Wenn der Kläger nach dem Unfall unter einer akuten Lumbago oder einem Ischiasanfall gelitten hätte, wäre die Einstellung der Umschulung nicht erst zwölf Tage später erfolgt. Dass der Kläger mit dem eigenen PKW die restlichen 90 km bis zum Zielort zurücklegen konnte, sei bei einer Bandscheibensymptomatik völlig unvorstellbar.

Der Kläger erklärt dazu im Schreiben vom 23.10.2000, die Schmerzen wären sehr stark gewesen, er habe aber zunächst gewartet, ob sie nicht besser würden und dann erst das Krankenhaus aufgesucht. Er übersendet eine Stellungnahme seines Hausarztes Ro ... (Homöopathie, Chirotherapie, Umweltmedizin) vom 03.11.2000: Dem Kläger sei die Heimfahrt möglich gewesen, weil er zu jener Zeit unter nicht geringen Dosen von Antirheumatica gestanden und außerdem hochmotiviert gewesen sei. Als Arzt sei ihm nicht bekannt, dass es irgendeinen Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Hypercholesterinämie und Bandscheibenvorfällen gebe. Die Laboruntersuchung vom 19.10.2000 habe einen Cholesterinwert von 222 mg/dl ergeben. Die Harnsäure habe mit 4,7 mg/dl durchaus im Normbereich gelegen. Im Übrigen wird auf das Gutachten von Prof.Dr.G ... verwiesen.

Der Kläger stellt den Antrag,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 08.02.2000 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23.10.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.12.1998 zu verurteilen, unter Anerkennung eines unfallbedingten Bandscheibenschadens zwischen LWK 4/5 Verletztenrente in Höhe von mindestens 20 v.H. der Vollrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten, der Akten des Versorgungsamts Augsburg, des Landgerichts Traunstein sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der streitige Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre (§§

212, 214 Abs.3 SGB VII in Verbindung mit § 580 RVO).

Der Kläger hat unstreitig am 02.10.1996 einen Arbeitsunfall (§ 548 RVO) erlitten, denn er war gemäß § 539 Abs.1 Nr.17 b RVO als Teilnehmer an einer berufsfördernden Maßnahme gegen Arbeitsunfall versichert und befand sich auf dem Weg von dem Umschulungsort zu seinem Wohnort (§ 550 Abs.1 RVO). Eine MdE von mindestens 20 v.H. der Vollrente, die Voraussetzung für einen Anspruch auf Verletztenrente wäre (§§ 580 Abs.1, 581 Abs.1 RVO), liegt aber nach Ablauf der 13. Woche nach dem Unfallereignis nicht vor. Der Unfall hat nämlich lediglich eine Prellung der Lendenwirbelsäule, nicht aber den vom Kläger geltend gemachten Bandscheibenvorfall zur Folge gehabt.

Der ärztliche Sachverständige, der Orthopäde Dr.Fi ..., hat im Gutachten vom 10.09.2000 überzeugend erläutert, dass eine unfallbedingte MdE zu keinem Zeitpunkt vorgelegen hat. Zunächst fehlt es schon an einem geeigneten Unfallmechanismus. Als geeignet zur Entwicklung eines Bandscheibenvorfalls gelten nur Mechaniken, die Scherrotationswirkungen, Überstreckung oder Überbeugung verursachen. Gefordert wird die Einwirkung erheblicher Kräfte auf die gebeugte Wirbelsäule oder das Verdrehen des Rumpfes unter gleichzeitigem Heben oder Bewegen schwerer Lasten. Der Kläger war, wie er selbst angegeben hat, zum Zeitpunkt des Unfalls angegurtet. Der Rumpf befand sich also nicht in einer Beugestellung. Durch den Auffahrunfall konnte in der ersten Phase der Oberkörper nur kräftig gegen die Rücklehne gedrückt werden; in der zweiten Phase, also der Beendigung der Beschleunigung, hätte es zu einer Vorneigung des Rumpfes kommen können, wenn Rückhaltegurte nicht angelegt gewesen wären. Dr.Fi ... betont, dass allein durch die Polsterung der Sitzlehne eine wesentliche Prellverletzung der Lendenwirbelsäule nicht ablaufen konnte. Eine Unfallmechanik, die geeignet wäre, die Rissbildung in der Bandscheibe wenigstens wesentlich mit zu verursachen, lag also nach den schlüssigen Ausführungen Dr.Fi ... nicht vor.

Die erstmals mit Schriftsatz vom 07.01.2000 aufgestellte Behauptung des Klägers, er habe sich im Zeitpunkt des Unfalls zu dem Fahrzeug des Unfallgegners umgedreht, kann nicht zur Grundlage der medizinischen Beurteilung gemacht werden. Sie steht konträr zu seinen Angaben bei Dr.L ... und bei Dr.Sch ... Bei ersterem hatte er erklärt, er habe noch versucht, dem herankommenden Pkw auszuweichen, bei Dr.Sch ... hatte er sogar bekundet, die Geschwindigkeit seines eigenen Pkws habe ca. 10 km/h betragen. Gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen festgestelltem Bandscheibenvorfall und angeschuldigtem Unfall spricht aber insbesondere die nach dem Unfall aufgetretene Symptomatik.

Schmerzen unmittelbar nach dem Unfall vom 02.10.1996 hat der Kläger gegenüber der Polizei nicht angegeben. Er suchte erst am 06.10.1996 das Krankenhaus auf und unterbrach erst am 14.10. 1996 die Umschulungsmaßnahme. Wenn sich im unmittelbaren Anschluss an den Unfall schmerzhafte Funktionsstörungen an der Lendenwirbelsäule wie Lumbago oder Lumbalgie eingestellt hätten, wäre der Kläger nicht mehr fähig gewesen, die Umschulung bis zum 14.10.1996 fortzusetzen (vgl. Schoenberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage S.491). Dr.Fi ... weist insbesondere darauf hin, dass der Kläger sogar in der Lage war, mit seinem Auto die restlichen 90 km bis zu seiner Wohnung zurück zu legen; dies wäre bei einer unmittelbar nach dem Unfallereignis einsetzenden Bandscheibensymptomatik völlig unvorstellbar gewesen.

Gegen einen Zusammenhang zwischen Unfall und Bandscheibenvorfall spricht auch, dass bereits 1984 im letzten Segment ein Bandscheibenvorfall operiert werden musste. Wie Dr.Fi ... erläutert, ist die Folge eines solchen operativ entfernten Bandscheibenvorfalls, dass das nächsthöhere Segment chronisch überlastet wird, so dass von einem Vorschaden auszugehen ist.

Auch der zeitliche Abstand zwischen Unfallgeschehen und erster eindeutiger Symptomatologie eines Bandscheibenvorfalls spricht eindeutig gegen einen Kausalzusammenhang, denn die klinische Erstsymptomatik vier Tage nach dem Unfallgeschehen am 06.10. 1996 war sehr diskret. Ein neurologisches Konsil erbrachte keinen pathologischen Befund. Insofern ist bis zu diesem Zeitpunkt ein Bandscheibenvorfall nicht anzunehmen.

Konkurrierende Verursachungsmöglichkeiten, nämlich Fett- und Harnsäurestoffwechselstörungen, die Bandscheibenschäden verursachen, sind dokumentiert. Schon während des Heilverfahrens vom 18.10.1984 bis 29.11.1984 wurde ein Harnsäurewert von 8,2 mg/dl, bei Kontrolle 6,1 mg/dl festgestellt (Normalwerte: 3,4 - 7.0 mg/dl). Während des Heilverfahrens vom 08.11. bis 05.12.1996 stellten die behandelnden Ärzte eine Hyperlipidämie fest. Während des Heilverfahrens vom 26.08.1999 bis 15.09.1999 wurde ein Harnsäurewert von 7,7 mg registriert. Zudem sind Krampfadern und Fußdeformitäten Zeichen einer gewissen mesenchymalen Bindegewebsschwäche.

Im Hinblick auf diese, wie Dr.Fi ... betont, eindeutig gegen einen Kausalzusammenhang sprechenden Gesichtspunkte kann das Gutachten von Prof.Dr.G ... nicht überzeugen, wenn dort der Verkehrsunfall als auslösende Ursache für den Bandscheibenvorfall angesehen wird. Im Übrigen ist aber auf die unterschiedliche Beurteilung der Kausalitätsproblematik in der privaten und gesetzlichen Unfallversicherung hinzuweisen; auch Prof.Dr.G ... geht nicht davon aus, dass der Unfall wesentliche Teilursache für den Bandscheibenvorfall gewesen ist.

Dr.Fi ... überzeugende Ausführungen stehen in Übereinstimmungen mit den Darlegungen von Dr.Sch ... im Verwaltungsverfahren, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden und von Dr.L ... im Klageverfahren.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-10-20