

L 2 U 102/04

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 4 U 24/02
Datum
26.02.2004
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 102/04
Datum
18.01.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

- I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 26. Februar 2004 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob ein Bandscheibenvorfall sowie eine Thrombose als Folgen eines Unfall vom 7. Februar 2000 anzuerkennen sind und der Klägerin eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 v.H. zu gewähren ist.

Die 1947 geborene Klägerin rutschte am 7. Februar 2000 auf dem Weg zur Arbeitsstätte auf einer Eisfläche aus und fiel auf das Steißbein. Sie begab sich am 9. Februar 2000 in ärztliche Behandlung des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. H., der gemäß der ärztlichen Unfallmeldung vom selben Tag eine Prellung des Steißbeins diagnostizierte. Die Klägerin berichtete von Schmerzen am Steißbein. Der Orthopäde Dr. D. diagnostizierte gemäß dem H-Arzt-Bericht vom 18. Februar 2000 eine Kontusion der Wirbelsäule sowie ein L4-Syndrom rechts. Nach seiner ärztlichen Verordnung vom 21. Februar 2000 lag ein Deckplatteneinbruch L3 und ein Bandscheibenvorfall (-prolaps) im Bereich der Lendenwirbelkörper (LWK) L4/5 vor. Aus dem Zwischenbericht vom 21. Februar 2000 ergab sich nach einer Magnetresonanztomographie (MRT) der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 18. Februar 2000 ebenfalls ein Deckplatteneinbruch LWK 3 und ein Bandscheibenprolaps LWK 4/5 links. Der Radiologe Dr. R. beurteilte nach dieser kernspintomographischen Untersuchung eine Deckplattenkontusion von LWK 3, keine Hinterkantenbeteiligung, einen linksseitigen Prolaps in den Segmenten LWK 4/5 sowie eine hochgradige linkskonvexe Verbiegung der Wirbelsäule (Skoliose). Dr. D. gab in seinem Bericht für die Beklagte vom 15. Mai 2000 an, es liege eine Kontusion der LWS mit Deckplatteneinbruch LWK 3 vor. Komplikationen bezüglich der Unfallfolgen seien nicht eingetreten. Der Bandscheibenprolaps LWK 4/5 müsse als unfallunabhängig angesehen werden. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis 27. April 2000 bestanden. Weitere Arbeitsunfähigkeit sei nach einer stationären Behandlung wegen einer Stammveneninsuffizienz rechts mit Krampfaderbildung anzunehmen. Die MdE betrage über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus um 20 v.H. Gemäß dem Bericht des Dr. D. vom 17. Juli 2000 sei ein Zusammenhang der oberflächlichen Entzündung der Venenwand (Thrombophlebitis) mit dem Unfall nicht anzunehmen, da keine Immobilisation stattgefunden habe. Wegen anhaltender Beschwerdesymptomatik bei bekanntem Bandscheibenvorfall L4/5 links sei die Klägerin in neurologischer Behandlung. Nach Ansicht des Neurochirurgen Prof. G. vom 27. Juni 2000 bestehe der Verdacht auf ein Nervenkompressionssyndrom bzw. eines Tarsaltunnelsyndroms eines Astes des Nervus peroneus rechts. Die Einholung eines Zusammenhangsgutachtens zur Frage der Unfallabhängigkeit des Bandscheibenvorfalles wurde angeregt. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe er bis 28. April 2000 festgelegt. Weitere Arbeitsunfähigkeiten lägen vorwiegend wegen unfallunabhängiger Erkrankungen vor.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. B. vom 14. Dezember 2000 ein, wonach lediglich eine Gesäßprellung und Wirbelsäulenzerrung als Unfallfolge angenommen werden könne. Der Bandscheibenvorfall und die Thrombose stünden nicht im Unfallzusammenhang. Da sich aus dem Röntgenverlauf einschließlich der Kernspintomographie vom 18. Februar 2000 u.a. allgemeine Verschleißzeichen, besonders im mittleren Abschnitt, ergäben und ein frischer Bruchschaden nicht erkennbar sei, seien die Unregelmäßigkeiten speziell am zweiten und dritten Lendenwirbelkörper verschleißbedingt.

Mit Bescheid vom 10. Januar 2001 lehnte die Beklagte daraufhin einen Anspruch auf Rente wegen des Versicherungsfalles vom 7. Februar 2000 ab. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit habe bis zum 27. April 2000 bestanden. Als Folgen des Versicherungsfalles erkannte die Beklagte eine folgenlos verheilte Gesäßprellung und Wirbelsäulenzerrung an, nicht jedoch einen Bandscheibenvorfall im Bereich des 4. und 5. Lendenwirbels sowie eine Thrombose im Bereich der rechten Wade.

Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte ein unfallchirurgisches Zusammenhangsgutachten des Dr. T. vom 22. November 2001 ein. Danach könne aufgrund des Unfallmechanismus zwar von einer Stauchung der LWS ausgegangen werden, nicht jedoch von einer schweren Stauchung. Aufgrund des bestehenden Vorschadens komme es zu Riss- und Spaltbildungen im Bereich des Faserringes, durch den dann zermürbtes Bandscheibengewebe heraustreten könne. Das Unfallereignis stelle letztendlich eine Gelegenheitsursache dar. Auch sei es zu keiner tiefen Beinvenenthrombose gekommen. Krankhafte Veränderungen, die mit Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 7. Februar 2000 wären, lägen nicht vor. Die MdE betrage 0 v.H. Dies ergebe sich auch gemäß einer MRT der LWS vom 19. September 2001. Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18. Dezember 2001 zurück.

Dagegen hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Regensburg erhoben und beantragt, die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 10. Januar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Dezember 2001 (richtig: 18. Dezember 2001) zu verurteilen, ihr wegen der Unfallfolgen Rente nach einer MdE um 30 v.H. zu gewähren. Das Sozialgericht hat ein Gutachten des Arztes für Chirurgie, Dr. E. S., eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 6. Juni 2002 festgestellt, dass das Unfallereignis allenfalls zu einer Stauchung der LWS mit einer Verletzung der Deckplatte am 3. Lendenwirbel geführt habe, die folgenlos ausgeheilt. Der Bandscheibenvorfall sei entweder bereits vor dem Ereignis vorhanden gewesen oder das Unfallereignis habe zu einer gänzlichen oder teilweisen Austreibung von Bandscheibenmaterial aus dem schon zuvor lädierten Faserring geführt. Es sei jedoch nicht das Unfallereignis wesentliche Bedingung für den Bandscheibenvorfall, sondern die vorbestehende Bandscheibenkrankheit. Auch die Thrombose sei nicht unfallbedingt. Das tiefe Venensystem des rechten Beins sei bereits zum Unfallzeitpunkt nicht intakt gewesen. Die Funktionseinschränkung des Ventilmechanismus sei dafür verantwortlich, wenn es zu einer Stauung und Entzündung an den oberflächlichen Beinvenen komme. Die MdE bewertet der Gutachter insgesamt unter 10 v.H.

Ferner hat das Sozialgericht gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ein Gutachten des Orthopäden Dr. S. vom 8. September 2002 eingeholt. Danach sei es durch das Unfallereignis zu einer Verschlimmerung des vorbestehenden Leidens mit Bandscheibenprolabierung L4 links bei Statikvorschädigung L4 rechts und zu einer Wirbelkörperimpression der Deckplatte L3 mit Verschlechterung der Wirbelsäulenstatik gekommen. Ferner bejahte er einen Ursachenzusammenhang mit der Kompression des Nervus tibialis am inneren Fußknöchel des rechten Fuß nach notwendiger Venen-Operation im Sinne der Verschlimmerung, nicht im Sinne der Entstehung. Bei dem Sturz der Klägerin habe es sich schließlich um ein schweres Stauchungstrauma und nicht um eine Bagatellverletzung gehandelt. Die MdE betrage 30 v.H.

Der medizinische Sachverständige Dr. S. bekräftigte in einer ergänzenden Stellungnahme vom 3. Dezember 2002 sein Gutachtensergebnis.

Mit Urteil vom 26. Februar 2004 wies das Sozialgericht die Klage ab. Es folgte dabei weitgehend dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. S. unter ergänzendem Verweis auf die Fachliteratur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 529). Im vorliegenden Fall sei nicht der Sturz Ursache des Bandscheibenvorfalles gewesen, sondern die vorbestehende Bandscheibenkrankheit. Entsprechendes gelte für die aufgetretene Thrombose. Bereits zum Unfallzeitpunkt hätten Abflussstörungen an der großen Leitvene sowie eine fehlerhafte Verbindung zwischen den oberflächlichen und tiefen Beinvenen bestanden. Dem Gutachten des auf Antrag der Klägerin gehörten Dr. S. sei nicht zu folgen.

Dagegen hat die Klägerin Berufung eingelegt und sich zur Begründung auf das Gutachten des Dr. S. bezogen. Dieser habe sich sehr ausführlich mit der Vorgeschichte auseinandergesetzt. Selbstverständlich habe er die Vorschädigungen in seinem Gutachten mit einbezogen und darauf aufbauend unter Berücksichtigung des Unfallmechanismus Stellung zu weiteren Unfallschäden bezogen. Das Gutachten hätte zumindest für das Gericht Anlass sein müssen, ein Obergutachten einzuholen. Im Übrigen habe auch Dr. S. bei der Auswertung der MRT-Aufnahme vom 18. Februar 2000 festgestellt, dass ein Knochenmarködem mit diskreter Einsenkung der Deckplatte von L3 ohne eine auffällige Höhenminderung existierte. Das besagte Ödem sei Beleg für eine Verletzung des Knochens an dieser Stelle, wobei der angegebene Unfallhergang zu einer Stauchungsfraktur der Deckplatte des 3. Lendenwirbels passe. Damit stehe fest, dass die Klägerin einem nicht unerheblichen Sturzereignis ausgesetzt gewesen sei und dieses auch grundsätzlich geeignet gewesen sei, einen Bandscheibenvorfall hervorzurufen. Im Übrigen werde dadurch belegt, dass nicht nur Vorschädigungen bestanden haben, sondern dass sich das Unfallereignis in nachvollziehbarer und belegbarer Weise nachteilig ausgewirkt habe.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 26. Februar 2004 und unter Abänderung des Bescheides vom 10. Januar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Dezember 2001 zu verurteilen, ihr wegen der Unfallfolgen Rente nach einer MdE um 30 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 26. Februar 2004 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) auf den Inhalt der Akte der Beklagten und der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet.

Der Senat konnte trotz Ausbleibens der Prozessbevollmächtigten der Klägerin in der mündlichen Verhandlung entscheiden, da sie ordnungsgemäß geladen war und in der Ladung auf die Folgen des Nichterscheinens hingewiesen wurde ([§§ 153 Abs. 1, 110 Abs. 1 S. 2 SGG](#)).

Nicht streitig ist das Vorliegen eines Arbeitsunfalls nach [§ 7 Abs. 1, 8 Abs. 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII), der in dem Ereignis vom 7. Februar 2000 zu sehen ist. Zu entscheiden ist über die Frage, ob ein Bandscheibenvorfall im Bereich des LWK 4/5 sowie eine Thrombose im Bereich der rechten Wade als Unfallfolge anzuerkennen ist und damit eine Rente nach einer MdE um 30 v.H. zu gewähren ist.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit, [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#). Dabei muss die Gesundheitsbeeinträchtigung in einem notwendigen ursächlichen Zusammenhang mit der schädigenden Einwirkung stehen. Dies ist vorliegend zu verneinen.

Die Beurteilung, ob und in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Verletzten durch Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Dabei ist allerdings die Beurteilung der Kausalität im Ergebnis eine Frage der richterlichen Würdigung. Verursacht sind die Gesundheitsstörungen, wenn der Unfall gegenüber sonstigen schädigungsfremden Faktoren wie z.B. Vorerkrankungen nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung von überragender Bedeutung für die Entstehung der Gesundheitsstörung war oder zumindest von annähernd gleichwertiger Bedeutung (wesentliche Mitursache). Eine wesentliche Mitursache liegt dann nicht vor, wenn beim Versicherten eine Anlage so stark und leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes andere alltäglich vorkommende ähnlich gelagerte Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen ausgelöst hätte. Die für die Bejahung des Zusammenhangs der Gesundheitsstörungen mit dem Arbeitsunfall notwendige Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist (§ 153 Abs. 2 SGG).

Mit der Berufungsbegründung wird vor allem die Nichtberücksichtigung des Bandscheibenvorfalles beanstandet. Ergänzend zu den Ausführungen des Sozialgerichts ist hierzu noch auf Folgendes hinzuweisen:

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass es durch den Unfall neben einer Steißbeinprellung lediglich zu einer minimalen Deckplattenimpression am 3. LWK gekommen ist, die jedoch folgenlos ausgeheilt ist. Der diagnostizierte Bandscheibenvorfall bei L4/L5 kann jedoch nicht hierauf zurückgeführt werden. Der medizinische Sachverständige Dr. S. stellte hierzu in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. Dezember 2002 heraus, dass die minimale Deckplattenimpression am 3. Lendenwirbel, die auf dem vorliegenden bildtechnischen Material kaum sichtbar ist, keinesfalls zu einer Veränderung an der Wirbelsäulenstatik führen konnte. Dazu ist der Defekt viel zu gering. Er konnte allenfalls vorhandene Abstützreaktionen fördern, die bei den bereits vorhandenen Gesundheitsstörungen eher stabilisierend im Segment wirken. Auffallend ist ferner, dass die Bandscheibenvorwölbung im Segment L4/5 auf der linken Seite liegt, das radiculäre L4-Syndrom dagegen eher rechtsseitig festzustellen ist. In späteren kernspintomographischen Befunden wird außerdem neben einem engen Spinalkanal eine allgemeine Einengung der Nervenaustrittslöcher (Stenose) festgestellt. Diese Stenosen sind ohne Weiteres als unfallfremd anzusehen. Zu den neurologischen Störungen am rechten Fuß legt der medizinische Sachverständige dar, dass diese nicht durch ein Bandscheibenleiden bedingt sind, sondern eine Nervenirritation des Tibialisnervs nach der durchgeführten Krampfaderoperation darstellen. Zum einen waren die schmerzhaften Funktionsstörungen nicht so ausgeprägt, dass die Arbeit niedergelegt worden wäre, zum anderen waren neurologische Störungen beim ersten Arztbesuch nach dem Unfallereignis nicht festgestellt worden.

Der medizinische Sachverständige Dr. S. hat sich in seinem Gutachten auch eingehend mit einem eventuellen Knochenmarködem als Zeichen für eine Verletzung des Knochens an dieser Stelle auseinandergesetzt. Er führte hierzu überzeugend aus, dass bei einem Vergleich der MRT-Aufnahmen aus dem Jahr 2000 mit den Aufnahmen vom November 2001 die Anbauten an der Vorderoberkante von L3 deutlich, an den Nachbarwirbeln geringgradiger zugenommen haben. Zudem ist eine verstärkte Sklerosierung der Deckplatte zu erkennen. Anzunehmen ist deshalb zwar eine Stauchungsfraktur an der Deckplatte des 3. Lendenwirbels. Jedoch hat dieser Verletzungsschaden am 3. Lendenwirbel weder zu einer fassbaren Verformung des Wirbels noch zu einer Gefügestörung geführt. Die bereits vorbestehenden Achsveränderungen haben nicht weiter zugenommen, das Bandscheibenfach wurde nicht verletzt. Es lag danach eine Verletzung an einem Wirbel ohne Verformung des Wirbels, ohne dazugehörige Bandscheibenverletzung und ohne dauernde Funktionseinbuße vor.

Die Ausführungen des medizinischen Sachverständigen, die eine Ergänzung seines Gutachtens vom 6. Juni 2002 darstellen, sind überzeugend, zumal das gutachterliche Ergebnis des Dr. S. den in der Fachliteratur verwendeten Prüfungskriterien zum Nachweis eines traumatischen Bandscheibenvorfalles (wie z.B. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 529 ff.) stand hält. Als Kriterien gelten dabei:

- geeignetes Unfallereignis einschließlich des Ablaufs in seiner Mechanik, - schmerzhaftes Funktionsstörungen an der Lendenwirbelsäule im Anschluss an den Unfall, - Beschwerdefreiheit, zumindest Beschwerdearmut vor dem Unfall, - klinische Symptome für einen hinteren Bandscheibenvorfall.

Die Klägerin ist, bei Zugrundelegung ihrer Erstangaben, auf einer Eisfläche ausgerutscht und auf das Steißbein gefallen. Aufgrund dieses Unfallereignis bestätigt sich, dass der Sturz auf das Steißbein nicht kausal für den Bandscheibenvorfall gewesen ist, auch wenn sie dabei auf die Bordsteinkante gefallen sein sollte, wie sie dies im Laufe des Verfahrens angab. Denn nur schwere Stauchungen, wie z.B. beim Ausrutschen mit schwerer Last, so dass das Überraschungsmoment im Vordergrund steht (hierzu: Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 530 m.w.N.), vermögen einen Mechanismus auszulösen, der zu einem Bandscheibenvorfall führt.

Unstreitig ist zwischen den Gutachtern Dr. S. und Dr. S., dass in dem betreffenden Bereich Vorschäden bestanden haben. Der Sturz traf somit eine vorgeschädigte Bandscheibe. Der medizinische Sachverständige Dr. S. führt hierzu in seinem Gutachten aus, bei der von der Klägerin geschilderten Stauchung der Wirbelsäule könne allenfalls ein erheblich vorgeschädigter Faserring einreißen und dann das Bandscheibenmaterial nach hinten vorquellen. Die vorhandene Bandscheibenkrankheit an der unteren Wirbelsäule ist im MRT vom 18. Februar 2000 mehrfach dokumentiert.

Von Bedeutung sind bei der Beurteilung eines traumatischen hinteren Bandscheibenvorfalles neben dem geeigneten Unfallereignis und dem Ablauf in seiner Mechanik auch schmerzhaftes Funktionsstörungen an der LWS im Anschluss an den Unfall (s.a. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 529 f.). Unmittelbar nach dem Unfall müssen Kreuzschmerzen (Lumbagosymptome) auftreten. Hiervon kann gemäß den Erstangaben der Klägerin jedoch nicht ausgegangen werden. Die Klägerin suchte erst zwei Tage später am 9. Februar 2000 einen Arzt auf. Gemäß der ärztlichen Unfallmeldung des Dr. H. von diesem Tag klagte sie lediglich über Schmerzen am Steißbein. Als Diagnose stellte der Arzt eine Prellung des Steißbeins. Von Kreuzschmerzen wird nicht berichtet. Erst am 18. Februar 2000 diagnostizierte der Orthopäde Dr. D. eine Kontusion der Wirbelsäule sowie ein L4-Syndrom rechts. Nach seiner ärztlichen Verordnung vom 21. Februar 2000 lagen ein Deckplatteneinbruch L3, ein Prolaps L4/5 sowie erhebliche degenerative Vorschäden vor, bestätigt durch die MRT-Aufnahme vom 18. Februar 2000. Dr. D. geht in seinem Bericht für die Beklagte vom 15. Mai 2000 davon aus, es liege eine Kontusion der LWS mit Deckplatteneinbruch LWK 3 ohne Komplikationen als Unfallfolgen vor; der Bandscheibenprolaps LWK 4/5 müsse als unfallunabhängig angesehen werden.

Nur ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass auch ein weiteres in der Fachliteratur anerkanntes Prüfungskriterium, die Beschwerdearmut vor dem Unfall, zweifelhaft ist, da bereits zwei Jahre vor dem Ereignis eine mehrwöchige Arbeitsunfähigkeit wegen eines Wirbelsäulenleidens mit Behandlungsbedürftigkeit bestand.

Ergänzend zu den Ausführungen des Sozialgerichts sprechen damit auch weitere Indizien gegen einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Bandscheibenvorfall.

Der Senat kommt daher zum Ergebnis, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Anerkennung eines Bandscheibenvorfalles im Bereich des LWK 4/5 sowie einer Thrombose am rechten Bein als Folge des Unfallereignisses vom 7. Februar 2000 und auf Zahlung einer Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. bzw. wie beantragt um 30 v.H. hat. Die Ausführungen des Dr. S. vermögen den Senat aus den Gründen, die vom Sozialgericht eingehend dargelegt wurden, nicht zu überzeugen. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg ist daher zurückzuweisen.

Die Kostenfolge stützt sich auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-06-30