

L 18 U 201/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

18

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 11 U 195/01

Datum

25.03.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 U 201/03

Datum

16.05.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 25.03.2003 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 vH aufgrund des Arbeitsunfalles vom 02.12.1999 streitig.

Der 1952 geborene Kläger erlitt am 02.12.1999 einen Arbeitsunfall. Er stand beim Dachdecken im Dachboden auf der 3.Stufe einer Leiter und reichte Ziegel nach außen. Die Leiter fiel um und der Kläger stürzte aus ca 1 m Höhe mit der linken Hüfte auf einen Ziegel bzw Ziegelstapel. Der Kläger zog sich dabei eine Beckenprellung mit fraglicher Fissur des Trochanter Major links zu (Durchgangsarztbericht vom 06.12.1999). Der Kläger wurde wegen dieses Unfalls vom 02.12. bis 16.12.1999 im Kreiskrankenhaus E. stationär behandelt. Die Entlassungsdiagnose lautete: Prellung der Hüfte und des Oberschenkels. Aufgrund anhaltender Beschwerden erfolgten Untersuchungen des Klägers auf neurologischem und chirurgischem Gebiet. Insbesondere holte die Beklagte einen Befundbericht des Neurologen und Psychiaters Prof.Dr.G. vom 13.07.2000 ein. Bei der Untersuchung durch Prof.Dr.G. gab der Kläger Schmerzen im Gesäß- und Hüftbereich und der linken Oberschenkelaußenseite an, auch am Fuß, besonders bei Fersengang, ohne dass Prof.Dr.G. eindeutige Anhaltspunkte für eine Schädigung peripherer Nerven feststellen konnte. Prof.Dr.G. kam zu dem Ergebnis, dass selbst, wenn rückblickend eine leichte Schädigung des Nervus ischiadicus vorgelegen hätte, die vom Kläger angegebenen Beschwerden durch eine Nervenschädigung nicht mehr erklärbar seien. Deshalb müssten ausgestaltungsebene Verhaltensweisen unterstellt werden. Für eine Fortsetzung der Arbeitsunfähigkeit wegen der Unfallfolgen oder eine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit bestehe kein Anhalt.

In einem Arztbrief an das Krankenhaus E. teilte der Neurologe und Psychiater Dr.R. am 04.08.2000 mit, dass die vom Kläger angegebenen Schmerzen im linken Bein bei Pelzigkeit dieses Beines in dieser Ausdehnung nur psychogen zu erklären seien. Das Kreiskrankenhaus E. veranlasste am 24.08.2000 eine kernspintomografische Untersuchung der Psoasregion, des linken Hüftgelenkes sowie des Oberschenkels. Bei dieser Untersuchung fand sich eine deutliche Atrophie des Musculus adductor magnus und longus links mit nachweisbarem geringen Ödem, kein Hinweis auf einen größeren älteren Bluterguss. Am 28.08.2000 führte der Chirurg Dr.G. aus, dass wegen der inkompletten Fußheberparese links eine Peroneusschiene verordnet worden sei. In Übereinstimmung mit Dr.R. sei er der Meinung, dass die angegebenen sensiblen Beschwerden größer seien und das Gangbild schlechter sei, als es dem Verletzungsbefund entspreche.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Orthopäden Dr. E. vom 07.01.2001 ein. Nach Untersuchung vom 18.12.2000 und anhand von Röntgenaufnahmen der gesamten Wirbelsäule gelangte Dr. E. zu dem Schluss, dass Folgen des Ereignisses vom 02.12.1999 nicht mehr vorlägen. Die chronisch verunstaltenden Veränderungen der gesamten Wirbelsäule und die deutliche Atrophie des Musculus adductor magnus und longus links ohne Hinweis auf einen größeren älteren Bluterguss seien unfallunabhängig. Allein wegen der Unfallfolgen sei Arbeitsunfähigkeit bis zum Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus E. am 16.12.1999 anzunehmen.

Mit Bescheid vom 17.01.2001 und Widerspruchsbescheid vom 23.05.2001 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab, weil der Arbeitsunfall vom 02.12.1999 über die 26. Woche hinaus keine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit hinterlassen habe. Als Folge des Arbeitsunfalles erkannte sie an: "Prellung der linken Hüfte folgenlos abgeheilt". Die noch bestehenden Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen am linken Bein seien auf Veränderungen an der Lendenwirbelsäule zurückzuführen, aufgrund derer es neben den Schmerzen in diesem Bereich auch zu einer Fußheber- und Senkerschwäche links sowie zu einer Muskelverschwächung und

Empfindungsstörungen des linken Beines komme. Verschleißerscheinungen lägen zudem auch an Hals- und Brustwirbelsäule vor.

Dagegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Würzburg erhoben und beantragt, eine neurogene Schädigung im Musculus tibialis anterior links mit Kraftminderung für die Funktion der Hüftbeugung und Einschränkung der Zehenextension als Unfallfolge anzuerkennen sowie ab 24.08.2000 Rente nach einer MdE von 20 vH zu gewähren. Zur Begründung hat er sich u.a. auf den Arztbrief des Allgemeinarztes O. L. vom 27.09.2001 bezogen, der die durch Nervenschaden ausgelöste Atrophie der Muskulatur als Verletzungsfolgen wertete.

Das SG hat den Neurologen Dr.M. als Sachverständigen (Gutachten vom 12.11.2002/03.02.2003) gehört. Nach Auswertung eines weiteren MRT der Lendenwirbelsäule und der unteren Brustwirbelsäule ist Dr.M. zu dem Ergebnis gelangt, dass sich im Rahmen des Unfalles eine Prellung im Bereich der linken Hüfte ereignet habe. Die Schwäche im Bereich der Oberschenkelmuskulatur links für die Adductorengruppe, die Hüftbeuger, bzw Kniestrecker und die elektrophysiologisch nachvollziehbare Reststörung im Musculus tibialis anterior links sowie die klinisch geringfügig eingeschränkte Beeinträchtigung der Zehenhebung und beschriebene Sensibilitätsstörung seien als Folgen des Unfalls anzuerkennen. Der Befund des Kernspintomogramms spreche gegen eine bandscheibenbedingte - also unfallunabhängige - Wurzelkompression an der betroffenen Extremität. Unter funktionellem Aspekt sei die MdE auf neurologischem Fachgebiet aufgrund der dargestellten Ausfälle mit 20 vH anzusetzen. Sicher bestehe diese MdE seit Mitte 2000.

Die Beklagte hat hierzu ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Dr.Z. vom 16.12.2002 (Untersuchung des Klägers am 11.12.2002) vorgelegt, wonach die jetzt beobachteten Bewegungseinschränkungen im linken Bein überwiegend psychogener Natur seien und mit den noch nachweisbaren organischen Veränderungen nicht im Zusammenhang stünden.

Das SG hat mit Urteil vom 25.03.2003 die Beklagte verpflichtet, als Folgen des Unfalls vom 02.12.1999 eine Schwäche im Bereich der Oberschenkelmuskulatur links für die Adductorengruppe, Hüftbeuger und Kniestrecker wegen neurogener Reststörung im m.tibialis anterior links sowie eine geringfügige Beeinträchtigung der Zehenhebung anzuerkennen und ab 24.08.2000 Rente nach einer MdE von 20 vH zu gewähren. Es ist den Ausführungen des Sachverständigen Dr.M. gefolgt. Den Rentenbeginn hat das SG auf den 24.08.2000, den Tag der kernspintomografischen Untersuchung, gelegt. Bei dieser Untersuchung sei die neurologische Störung mit ihren Folgen erstmals festgestellt worden.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten. Sie bezieht sich auf eine gutachtliche Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters Dr.H. vom 07.07.2003. Dieser komme zum Ergebnis, dass keine objektivierbaren organischen Schädigungen vorlägen, die auf den Unfall zurückzuführen seien. Vielmehr bestünden beim Kläger Verdeutlichungstendenzen, demonstrative Verhaltensweisen bzw eine "somatoforme Lähmung". Auch die objektivierbaren Funktionsstörungen seien gering. Eindeutige Paresen hätten sich nicht feststellen lassen.

Der Senat hat ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr.F. vom 25.06.2004 eingeholt. Dr.F. hat beim Kläger keine unfallabhängige messbare Einschränkung der Erwerbsfähigkeit mehr feststellen können. Gegen einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis spreche die Generalisierung der geschilderten Sensibilitätsstörungen sowie der zeitweilige Charakter von Lähmungserscheinungen, die Zunahme der Beschwerden seit dem Unfall und außerdem auch der aktuelle neurologische Untersuchungsbefund sowie die klinisch-neurologischen Vorbefunde der Vorgutachter Dr.M. und Dr.Z. ... Die dissoziative Störung des Klägers sei psychisch bedingt und unfallunabhängig.

Die Beteiligten haben sich zu dem Gutachten geäußert. Die Beklagte sieht sich in ihren Ausführungen bestätigt. Der Kläger führt an, dass eine Untersuchung durch Dr.F. nicht erfolgt sei. Weiter verweist er auf ein sozialmedizinisches Gutachten des Dr.W. vom 19.12.2005 und einen Befundbericht des Neurologen Dr.M. vom 07.09.2005. Danach sei davon auszugehen, dass das bei ihm festgestellte Beschwerdebild in einem zumindest wesentlich teilursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeits- unfall vom 02.12.1999 stehe. Dr.F. hat sich hierzu in seiner Stellungnahme vom 10.12.2004 und 28.02.2006 ergänzend geäußert.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 25.03.2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 25.03.2003 zurückzuweisen.

Ergänzend wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Sie ist auch begründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 17.01.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.05.2001 ist rechtmäßig, so dass das Urteil des SG vom 25.03.2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen ist. Entgegen der Auffassung des SG hat der Kläger keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung von Unfallfolgen nach dem Arbeitsunfall vom 02.12.1999 gemäß §§ 8, 26, 56 des Siebten Sozialgesetzbuchs (SGB VII).

Bei dem streitgegenständlichen Unfall vom 02.12.1999 erlitt der Kläger eine Prellung der linken Hüfte und des Oberschenkels. Jedoch sind keinerlei Folgen über die 26. Woche nach dem Unfall verblieben. Insofern stützt sich der Senat auf die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr.F. ...

Die vom Kläger geltend gemachten und von Dr.M. festgestellten Sensibilitätsstörungen und Kraftminderung an der linken Körperhälfte stehen nicht in einem zumindest teilursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen. Denn sie beruhen teilweise auf einer unfallunabhängigen psychogenen Ausgestaltung bzw einer psychisch bedingten dissoziativen Störung; teilweise besteht - soweit objektivierbar - ein Zusammenhang mit den unfallunabhängig deutlich ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. Dr.F. hat bei seiner klinisch-neurologischen Untersuchung ebenso wie Dr.Z. eine relevante Umfangsdifferenz an den Beinen nicht feststellen können. Auch haben sich keine Hinweise auf eine ins Gewicht fallende Parese gefunden. Die vom Kläger geäußerten Sensibilitätsstörungen

sind überwiegend von psychischen Faktoren geprägt. Im Vordergrund stehen eine psychogene Kraftminderung und eine psychogene Sensibilitätsstörung, die als sog. dissoziative Störung zu bezeichnen ist und in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 02.12.1999 steht. Gegen eine organische Lähmung spricht der vergleichsweise unauffällige neurophysiologische Befund des Dr.Z ... Dr.F. hat darüber hinaus bei seiner Untersuchung zeitweilig ein unauffälliges Gangbild beobachtet. Auch ist die Ausbildung der Muskulatur für eine Lähmung ganz untypisch. Der Kläger hat einen athletischen Habitus mit normaler Muskelatrophik. Die vom Kläger angegebene Minderung sämtlicher sensibler Qualitäten der gesamten linken Körperhälfte lassen sich mit der Annahme einer organischen Grundlage dieser Störung nicht vereinbaren. Wenn durch den Sturz mit einem durchaus möglichen Schädigungsmechanismus im Plexusbereich tatsächlich Sensibilitätsstörungen entstanden wären, wären allenfalls Sensibilitätsstörungen der unteren Körperhälfte, nicht aber auch im Bereich des Gesichts und der oberen Körperhälfte anzunehmen. Eine derartige Generalisierung der Sensibilität weist deutlich auf psychische Entstehungsmechanismen hin.

Allein der Ausschluss eines unfallunabhängigen Bandscheibenvorfalles und der unbestreitbare zeitliche Zusammenhang der Beschwerden mit dem Unfallereignis spricht noch nicht für die von Dr.M. angenommene Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Es sind auch andere unfallunabhängige Ursachen für eine passagere motorische Beeinträchtigung des linken Beines vorstellbar. Das gilt um so mehr, als ein Nachweis einer unfallbedingten Beinlähmung bei der Untersuchung durch Dr.F. nicht möglich war.

Für eine unfallunabhängige psychogene Störung sprechen außerdem die vielfältigen Lebensbelastungen des Klägers (Magersucht der Ehefrau mit Klinikaufenthalten, ständige Krankheitsphasen und Suiziddrohungen, Ermordung des Vaters im Bosnienkrieg 1989, Arbeitsunfall und die dadurch eingetretene Invalidisierung mit Arbeitsplatzverlust und erhebliche finanzielle Probleme, der wenige Jahre zurückliegende Tod des damals 19-jährigen Sohnes wegen eines Motorradunfalls mit Schuldzuweisung durch die Ehefrau, Trennung von der Ehefrau und Verlust des Sorgerechts für die minderjährige Tochter, aktuelle Auseinandersetzungen mit Ämtern und Behörden, knappe finanzielle Lebenssituation und Arbeitslosigkeit ohne Perspektiven). Die genannten Faktoren sind durchaus geeignet, psychische Störungen in der beim Kläger vorliegenden Art und auch im aktuellen Ausmaß hervorzurufen. Für eine überwiegende Psychogenese der Störungen des Klägers spricht auch ihr progredienter Charakter.

Dies zugrunde gelegt ist dem Sachverständigen der ersten Instanz, Dr.M. , der die Erkrankungen nicht aus psychiatrischer Sicht begutachtet und die beim Kläger vorliegende dissoziative Störung nicht berücksichtigt hat, nicht zu folgen. Die vom ihm aufgezeigte Möglichkeit einer traumatischen Schädigung reicht in Hinblick auf die vorliegenden unfallunabhängigen psychischen Störungen und orthopädischen Erkrankungen nicht aus, um die notwendige Wahrscheinlichkeit zu begründen, zumal eine eindeutige Ursache für die nachgewiesene neurogene Störung in der Tibialismuskulatur links bei den Untersuchungen nicht gefunden worden ist und das Ausmaß der Sensibilitätsstörungen nicht auf die am 02.12.1999 zugezogene Prellung der Hüfte und des Oberschenkels zurückgeführt werden kann. Damit lässt sich nicht mit Wahrscheinlichkeit ein ursächlicher Zusammenhang der vom Kläger geltend gemachten Störungen mit dem Unfall vom 02.12.1999 herstellen.

Dem Beweisergebnis stehen nicht die Angaben des Klägers entgegen, er sei durch Dr.F. nicht untersucht worden. Dr.F. hat den Kläger sehr wohl körperlich untersucht und entsprechende Befunde erhoben (allgemeiner körperlicher Untersuchungsbefund, Neurostatus, psychischer Befund). Der Senat sah sich auch nicht veranlasst, ein weiteres ärztliches Sachverständigengutachten einzuholen. Das vom Kläger vorgelegte Gutachten des Dr.W. vom 19.12.2005 und der Befundbericht des Dr.M. vom 07.09.2005 verweisen nur auf die Möglichkeit, dass aufgrund des Arbeitsunfalls eine hohe Ischiadicus-Läsion verursacht worden ist. Dr.F. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28.02.2006 überzeugend dargelegt, dass eine Wahrscheinlichkeit für diese Annahme nicht besteht. Die von Dr.M. beschriebene linksseitige Fußheberschwäche ist eher auf das unfallunabhängige diskoradikuläre Syndrom L 5 zurückzuführen. Dr.W. hat sich lediglich dahin geäußert, dass beim Kläger ein wahrscheinlich multifaktoriell bedingter diffuser Symptomenkomplex mit motorischen und sensiblen Ausfallerscheinungen in der linken Körperhälfte besteht. Ausführungen zum Unfallzusammenhang lassen sich hieraus nicht entnehmen.

Nach alledem ist das Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-07