

L 2 U 177/06

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 4 U 209/05
Datum
05.05.2006
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 177/06
Datum
13.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 5. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

I.
Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Unfall vom 21.04.1998 bleibende Schäden zurückgelassen hat und dem 1955 geb. Kläger Verletztenrente zu gewähren ist.

Am 21.04.1998 stürzte der vom Kläger gelenkte LKW auf einer Baustelle um. Dabei wurde der Kläger durch das Führerhaus geschleudert. Nach den Berichten der Durchgangsärzte Dres. A. und B., die den Kläger am Unfalltag untersuchten, war es zu einem stumpfen Rückentrauma mit Prellmarke an der hinteren Brust-korbseite gekommen; es bestand ein Druckschmerz; Rippenbrüche konnten an Hand des Röntgenbildes ausgeschlossen werden. Wegen Beschwerden im Lendenwirbelsäulen-(LWS)-Bereich wurden am 22.04.1998 eine neurologische Untersuchung und am 23.04.1998 ein Computertomogramm (CT) durchgeführt, die allesamt keinen Anhalt für eine traumatische Schädigung, wohl aber für eine anlagebedingte Einengung (Stenose) des Rückenmark(Spinal)-Kanals im LWS-Bereich erbrachten. Eine förmliche Feststellung von Unfallfolgen unterblieb seinerzeit.

Am 08.12.2004 wandte sich der Kläger, der seit dem 10.08.2004 vor allem infolge einer arteriellen Verschlusskrankheit (AVK) arbeitsunfähig erkrankt war, an die Beklagte; seine derzeitigen Beschwerden seien alle auf den Unfall zurückzuführen. Dabei sei es zu einer Markquetschung, einer Spinalstenose, einer Brust-bein(Sternum)-Fraktur und einer Fussessteife links gekommen. Die Beklagte zog Berichte der behandelnden Ärzte bei, darunter ein Attest des Krankenhauses C. vom 27.04.2004. Darin wurde der Verdacht auf eine Sternumfraktur geäußert, die später durch ein CT vom 08.12.2004 ausgeschlossen und als anatomische Normvariante erkannt wurde. Ein Magnetresonanztomogramm (MRT) der LWS vom 20.09.2004 zeigte eine mäßige bis deutliche Spinalstenose bei anlagebedingt kurzer Bogenwurzel. Die AOK gab die Auskunft, der Kläger sei seit 10.08.2004 fortlaufend infolge peripherer Gefäßveränderungen arbeitsunfähig.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 22.04.2005 eine Unfallentschädigung ab, nachdem sie die inzwischen angefertigten bildgebenden Unterlagen wie MRT's und CT's vom 20.09.2004 und 08.12.2004 beigezogen und ein unfallchirurgisches Gutachten des Dr. H. vom 15.04.2005 eingeholt hatte. Darin wird ausgeführt, bei dem Unfall sei es lediglich zu einer längst ausgeheilten Brustkorbprellung ohne begleitende substantielle Schädigung gekommen. Die jetzigen Beschwerden seien auf anlagebedingte bzw. schicksalshafte Erkrankungen zurückzuführen.

Im Klageverfahren gegen den ablehnenden Bescheid vom 22.04.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2005 zog das Sozialgericht Regensburg (SG) zahlreiche Berichte der behandelnden Ärzte des Klägers einschließlich der technischen Untersuchungsergebnisse bei. Mit Gerichtsbescheid vom 05.05.2006 wies das SG die Klage ab. Zuvor hatte es den Antrag des Klägers, ihm Prozesskostenhilfe zu gewähren, zurückgewiesen. Es stützte seine Entscheidung auf das Gutachten des Dr. H. und auf die Gründe der angefochtenen Bescheide.

Die gegen den Gerichtsbescheid eingelegte Berufung begründete der Kläger am 19.05.2006 und 29.05.2006 damit, dass seine jetzigen

Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen seien. Es sei bewiesen, dass er von dem Unfall eine Verletzung der Brustwirbelkörper (BWK) 8 - 12 davongetragen habe. Die Untersuchung bei Dr. H. sei oberflächlich gewesen; Röntgenaufnahmen seien nicht gefertigt worden. Noch immer seien schmerzhafte Blutergüsse im Brustkorbbereich, an der BWS und LWS vorhanden und auf Röntgenaufnahmen sichtbar. Zum Beweis dafür bezog er sich auf Arztbriefe und Atteste seiner behandelnden Ärzte ab September 2004. Darin wurden zahlreiche Erkrankungen aufgeführt, wie Spinalstenose der LWS, AVK, Z.n. Schulteroperation am 03.05.2005, apoplektischer Insult am 30.08.2005 mit Hemiparese links und Erkrankungen auf internistischem Gebiet, wie Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Fettstoffwechselstörung. Über den unfallverletzten Bereich der BWS gibt der Bericht der Röntgenpraxis C. Auskunft; ein MRT vom 02.05.2006 habe Bandscheibendegenerationen in sämtlichen Segmenten und eine Streckfehlhaltung dargestellt.

Den Antrag des Klägers, ihm für das Berufungsverfahren Prozesskostenhilfe zu gewähren, hat der Senat mit Beschluss vom 01.12.2006 zurückgewiesen, weil die Berufung keine Aussicht auf Erfolg habe.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Regensburg vom 5. Mai 2006 und unter Abänderung des Bescheids vom 22.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2005 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 21.04.1998 Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 20 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 5. Mai 2006 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Akte der Beklagten und der Gerichtsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, gem. [§ 136 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Bezug genommen.

II.

Entscheidungsgründe:

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

Zutreffend ist das SG zum Ergebnis gekommen, dass dem Kläger kein Anspruch auf Rente wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls vom 21.04.1998 gem. §§ 8, 56 des Siebten Sozialgesetzbuchs (SGB VII) zusteht. Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Wochen nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vH gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Dass der Kläger einen Arbeitsunfall im Sinne des [§ 8 SGB VII](#) erlitten und sich dabei eine Verletzung zugezogen hat, ist unstreitig. Dies hat die Beklagte im angefochtenen Bescheid vom 22.04.2005 so anerkannt. Allerdings ist darin festgestellt, dass der Unfall lediglich zu einer Brustkorbprellung rechts ohne substantielle Schädigung geführt hat.

Streitig ist damit, ob sich aus der Brustkorbprellung im späteren Verlauf weitere Gesundheitsstörungen, wie sie von den behandelnden Ärzten des Klägers ab 2004 diagnostiziert wurden, entwickelt haben. Für die Kausalität zwischen unmittelbarer Unfallschädigung und folgenden Erkrankungen genügt es, wenn mit Wahrscheinlichkeit gesagt werden kann, dass insoweit ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftigem Abwägen aller Umstände die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann. Wahrscheinlichkeit ist mehr als die bloße Möglichkeit. Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (Bereiter-Hahn/Mertens, Gesetzliche Unfallversicherung, [§ 8 SGB VII](#) Rn 10.1).

Ohne Zweifel bestehen beim Kläger schwere Gesundheitsstörungen, die seine Erwerbsfähigkeit erheblich einschränken. Auf dieser Einschätzung beruht die Entscheidung der Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz (LVA), dem Kläger ab 01.10.2005 Rente wegen voller Erwerbsunfähigkeit zu gewähren. Die LVA, wie auch das Amt für Versorgung und Familienförderung (AVF), das die Gesundheitsstörungen des Klägers nach einem Grad der Behinderung um 60 vH anerkannte, konnten ihrer Entscheidung allein die vorhandenen Gesundheitsstörungen zu Grunde legen, ohne dass sie die Frage der Verursachung zu prüfen hatten. Dies ist im Unfallversicherungsrecht, wie oben dargestellt, anders. Entscheidend ist demnach, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der primären Unfallverletzung und den später aufgetretenen Gesundheitsstörungen wahrscheinlich ist.

Ausgehend von den Durchgangsarztberichten der Dres. A. und B. vom 21.04.1998 erlitt der Kläger eine Prellung im Bereich des hinteren Brustkorbs. Eine derartige Prellung, die nach dem CT und der Röntgenuntersuchung vom 23.04.1998 keine knöcherne Verletzung zurückgelassen hatte, heilt i. d. R. innerhalb weniger Wochen folgenlos aus, wie Dr. H., dessen Gutachten der Senat im Urkundenbeweis verwerten kann, ausführte. Befunde aus der Zeit zwischen April 1998 und August 2004, dem Beginn der bis zur Verrichtung andauernden Arbeitsunfähigkeit des Klägers, die auf eine Fortentwicklung traumatischer Schäden im Bereich des vom Unfall betroffenen Brustkorbbereichs deuten würden, sind nicht vorhanden. Vielmehr deckten die neurologische Untersuchung durch Dr. V. am 22.04.1998 und das CT der Lendenwirbelsäule vom 23.04.1998 bereits anlagebedingte Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule auf. Beim Kläger liegen anlagebedingte kurze Bogenwurzeln an sämtlichen LWK vor. Diese sind Ursache der Spinalstenose mit Wurzelreizerscheinungen in der Folge. Dr. V. äußerte bereits am 22.04.1998, die Spinalstenose erkläre die vom Kläger geschilderten Schmerzen im Bereich des Rückens und des linken Beins. Unfallbedingte neurologische Ausfälle konnte er nicht erkennen. Aus diesen unmittelbar nach dem Unfall erhobenen Befunden lässt sich somit keine Unfallschädigung erkennen, die zu dauerhaften Ausfällen hätte führen können. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. H., dem die vorgenannten Erstbefunde sowie die vom Kläger mitgebrachten bildtechnischen Unterlagen zur Verfügung standen. Dr. H. führt in seinem Gutachten vom 15.04.2005 aus, bei der klinischen Untersuchung habe er keine Reste äußerer Gewalteinwirkung am Rücken erkennen können. Auf den vom Kläger mitgebrachten Röntgenübersichtsaufnahmen des Brustkorbes vom 01.12.2004 hätten sich keine Anzeichen einer knöchernen Verletzung entdecken lassen. Zwanglos ließen sich die Beschwerden des Klägers auf die von den erstuntersuchenden Ärzten diagnostizierte Spinalstenose zurückführen, die als Abweichung vom Normalbefund nach ärztlicher Erkenntnis anlagebedingt ist und damit als traumatische Ursache ausscheidet.

Letztere Feststellung steht im Übrigen in Übereinstimmung mit der Auffassung der behandelnden Ärzte, die - wie die radiologische Praxis C. über den Befund des MRT's vom 20.09.2004 berichtet - im Bereich der vom Unfall nicht betroffenen Lendenwirbelsäule eine deutliche

Spinalstenose diagnostizierten, die auf die anlagebedingt kurze Bogenwurzel zurückzuführen ist. Auch die vom Kläger beschriebene Zunahme der Wirbelsäulenbeschwerden erst ab August 2004 - wie im Bericht der Reha-Klinik Bad G. vom 12.09.2006 festgehalten - lässt sich nicht durch Unfalleinflüsse erklären. Vielmehr legt allein schon der Krankheitsverlauf eine anlagebedingte Ursache nahe. Blutergüsse, die der Kläger auf Röntgenaufnahmen aus dem Jahr 2005 erkannt haben will, wurden von den untersuchenden Ärzten zu keiner Zeit bestätigt. Der vom Krankenhaus C. geäußerte Verdacht auf eine Sternumfraktur konnte durch die CT-Untersuchung in der radiologischen Praxis C. am 08.12.2004 als Normvariante des Brustbeins erkannt und damit als Unfallfolge eindeutig widerlegt werden.

Der Senat verkennt nicht, dass sich der Kläger inzwischen, vor allem nach der operativ behandelten AVK und dem apoplektischen Insult im August 2005, in einem sehr schlechten Gesundheitszustand befindet und die Beschwerden zeitlich nach dem Unfall dramatisch zugenommen haben. Der zeitliche Zusammenhang ersetzt jedoch nicht den ursächlichen Zusammenhang. Insoweit ist von Bedeutung, zu welchen unmittelbaren Verletzungen der Unfall führte und ob sich daraus nach medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnis ableiten lässt, dass später auftretende Beschwerden ursächlich darauf zurückzuführen sind. An einem solchen Nachweis fehlt es hier, wie bereits dargelegt. Die heutigen Beschwerden des Klägers lassen sich zwanglos als anlagebedingt und schicksalhaft erklären, während ein traumatischer Einfluss unerklärlich wäre. Entgegen der Meinung des Klägers sind nicht alle Gesundheitsstörungen, die zeitlich nach dem Unfall aufgetreten sind, auf den Unfall ursächlich zurückzuführen.

In Anbetracht dieser Beweislage sah sich der Senat nicht veranlasst, ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten einzuholen. Das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten des Dr. H. vom 15.04.2005 ist zur Überzeugung des Senats schlüssig und beantwortet die Beweisfragen erschöpfend. Dem Kläger ist auf seinen Einwand, Dr. H. habe ihn nur oberflächlich untersucht und keine neuen Röntgenaufnahmen angefertigt, entgegen zu halten, dass es nicht um die Beurteilung des jetzigen Gesundheitszustand geht, sondern um den Zusammenhang mit Unfallverletzungen aus dem Jahr 1998. Der Sachverständige konnte sich darauf beschränken, die von den Durchgangärzten Dres. A. und B. erhobenen Erstbefunde mit dem in zahlreichen späteren Arztbriefen, MRT's und CT's ab 2004 beschriebenen Beschwerdebild zu vergleichen. Gut nachvollziehbar - sogar für einen medizinischen Laien offensichtlich - stellt der Sachverständige dar, dass die seinerzeit vorgefundenen Prellmarken längst ausgeheilt sind und das jetzt vorherrschende Erkrankungsbild von der AVK und Herz-Kreislauferkrankung geprägt ist. Ein Zusammenhang mit einer stumpfen Brustkorbverletzung aus dem Jahre 1998 ist unter medizinisch-wissenschaftlichen Gesichtspunkten nicht herzustellen.

Ebensowenig ist erkennbar, aus welchen Gründen die am 03.05.2005 operierte Schulterdachenge (Acromialenge) rechts im Zusammenhang mit dem Unfall stehen sollte. Der vom Kläger vorgelegte Arztbrief des Prof.Dr. N. vom 03.05.2006 liefert keinen Anhalt für die Vermutung des Klägers. In der Anamnese wird angegeben, der Kläger leide seit Jahren an Schulterbeschwerden, die seit einem Jahr - also ab Mai 2004 und damit weit nach dem Unfall vom April 1998 - zugenommen hätten. Lediglich der in der Diagnose enthaltene Ausdruck "posttraumatische Arthrose der Schulter rechts" legt die Vermutung eines traumatischen Ereignisses nahe. Dass es sich dabei um den Unfall aus dem Jahre 1998 handle, ist damit nicht ausgesagt und wird auch nicht behauptet. Der wiedergegebene klinische Befund (unauffällige Weichteilverhältnisse), der sonografische Befund (degenerative Veränderungen) und der röntgenologische Befund (kein Hinweis auf Fraktur) legen einen Unfallzusammenhang, gleich zu welchem Zeitpunkt, jedenfalls nicht nahe.

Der vom Kläger vorgelegte Bericht über die MRT-Untersuchung der LWS am 21.09.2004 war Dr. H. bekannt; gleichwohl fand er keinen Zusammenhang mit der Unfallverletzung. Die MRT's vom 02.06.2006 (der BWS) und 17.05.2005 (der LWS) beschreiben an der BWS Bandscheibendegenerationen in allen Segmenten und an der LWS die bekannte Spinalenge insbesondere in Höhe des 4. und 5. LWK's. Es ist in keiner Weise ersichtlich, dass daraus zwangsläufig auf eine traumatische Entstehung geschlossen werden müsste. Der Kläger selbst erläutert nicht, inwiefern die viele Jahre nach dem Unfall gefertigten MRT's neue Erkenntnisse über eine stattgehabte Verletzung im Bereich der BWS und LWS lieferten. Die nach Meinung des Klägers eine Unfallverletzung beweisenden Arztbriefe sind in keiner Weise geeignet, die Feststellungen des Sachverständigen Dr. H. in Zweifel zu ziehen.

Damit kommt der Senat zum Ergebnis, dass ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen Folgen seines Arbeitsunfalles vom 21.04.1998 nicht begründet ist. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 5. Mai 2006 war zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-02-14