

L 2 U 170/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 9 U 431/07

Datum

01.02.2010

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 170/10

Datum

09.02.2011

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Folgen einer HWS-Distorsion

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 1. Februar 2010 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Verletztengeld und Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles vom 19. Juni 2006.

Der 1949 geborene Kläger berichtete am 19. Juni 2006 dem Durchgangsarzt, dem Chirurgen Prof. Dr. H., er sei gestolpert und gestürzt. Prof. Dr. H. diagnostizierte eine Halswirbelsäulendistorsion sowie Schulterprellung und Handprellung links. Die Röntgenaufnahme der Halswirbelsäule hatte keine Hinweise für eine frische Knochenverletzung erbracht.

Eine Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule vom 6. Juli 2006 zeigte eine Syringomyelie bei HWK 6, differenzialdiagnostisch als posttraumatisch anzusehen. Ansonsten war die Halswirbelsäule, abgesehen von einer diskreten Osteochondrose im Segment HWK 3/4, unauffällig. Die Neurologin Dr. B. erklärte im Bericht vom 17. Juli 2006, ein Zusammenhang zwischen der klinischen Symptomatik und der Syringomyelie bestehe nicht. Der übrige neurologische Untersuchungsbefund sei unauffällig. Die Chirurgen Dr. P. und Prof. Dr. B. führten in der Stellungnahme vom 14. September 2006 aus, die Beschwerden an der Halswirbelsäule rührten nicht von einer Distorsion her, da weder muskuläre Verhärtungen noch Druckempfindlichkeit festzustellen seien, auch die Klopfempfindlichkeit sei nur geringfügig. Die Beschwerdesymptomatik passe zu der Syringomyelie; in dieser Höhe sei weder ein Bandscheibenvorfall noch eine Instabilität zu erkennen. Eine Bandscheibenprotrusion bestehe dagegen zwischen dem 3. und 4. Halswirbel. Der Handchirurg Dr. S. erklärte in der Stellungnahme vom 28. September 2006, eine organische Ursache für die Schmerzen im Handbinnenbereich sei nicht erkennbar. Es könne jedoch davon ausgegangen werden, dass aufgrund des Sturzes ein Bluterguss entstanden sei und es hierdurch zur Vernarbung gekommen sei. Im Bericht vom 26. Oktober 2006 erklärte Dr. S., die Schwellung im Handrückenbereich sei vollständig verschwunden. Hinweise für Muskelatrophien lägen nicht vor. Wegen der angegebenen Kribbelparaesthesien im Fingerbereich sei eine neurologische Untersuchung beabsichtigt.

Die Beklagte zog Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung bei:

Der Allgemeinarzt Dr. H. attestierte am 30. März 1987 ein Halswirbelsäulen-/Brust-

wirbelsäulen-/Lendenwirbelsäulen-Syndrom, außerdem Spondylose und Spondylochondrose der gesamten Wirbelsäule. Im Gutachten für die Landesversicherungsanstalt (LVA) Oberbayern vom 27. April 1987 diagnostizierte der Internist Dr. S. ein chronisches Cervical- und Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. Im Entlassungsbericht vom Heilverfahren in Bad W. (17. September 1987 bis 15. Oktober 1987) erklärten die Ärzte, es bestehe eine ausgeprägte Symptomatik sowohl im Halswirbelsäulen- als auch im Lendenwirbelsäulenbereich. Röntgenologisch seien im Halswirbelsäulenbereich diskrete degenerative Veränderungen nachgewiesen. Am 17. August 1990 attestierte die Allgemeinärztin Dr. K., seit 1989 werde der Kläger u.a. wegen ständiger Wirbelsäulenbeschwerden, vor allem im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule behandelt. Die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. stellte im Gutachten für die LVA Oberbayern

vom 23. Oktober 1990 die Diagnosen: rezidivierendes Halswirbelsäulen-Lendenwirbelsäulen-Syndrom sowie Verdacht auf beginnende Arthrose im linken Schultergelenk. Im Entlassungsbericht vom Heilverfahren (28. Januar bis 25. Februar 1991) wurde auf ein myotendinotisches Zervikobrachialsyndrom bei Verdacht auf initiale Schultergelenksarthrose beiderseits sowie ein Lendenwirbelsäulensyndrom hingewiesen.

Im neurologischen Bericht vom 21. November 2006 führte der Neurochirurg Dr. F. aus, auf neurologischem Fachgebiet ließen sich keine krankhaften Veränderungen, weder unfallabhängig noch unfallunabhängig nachweisen. Die außerhalb der Untersuchung durchgeführten Bewegungen seien regelrecht ohne Einschränkungen gewesen.

Die Beklagte teilte dem Kläger mit Bescheid vom 5. Dezember 2006 mit, dass keine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege.

Prof. Dr. B. und Dr. P. erklärten im Bericht vom 29. Januar 2007, das Beschwerdebild entspreche dem einer Syringomyelie, vor allem die Art der Schmerzfortleitung in den linken Arm.

Der auf den Widerspruch des Klägers hin mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragte Orthopäde Dr. M. führte im Gutachten vom 5. Juni 2007 aus, in der Kernspintomographie der Halswirbelsäule vom 6. Juli 2006 seien pathologische Veränderungen wie Einblutungen, Ödembildungen oder umgebende Weichteilschäden, wie sie bei einer posttraumatischen Genese zu erwarten gewesen wären, nicht festzustellen. Der vom Kläger beschriebene Unfallmechanismus mit Sturz auf die linke Schulter und die linke Hand stelle kein adäquates Trauma zur Entstehung einer Syringomyelie dar. Sie sei als unfallunabhängige Vorerkrankung zu werten. Durch den Unfall sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Zustandes mit Ausheilung binnen eines halben Jahres gekommen. Im Hinblick auf die demonstrative Schonung von Schulter und Halswirbelsäule sei von einer erheblichen Aggravation auszugehen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20. Juni 2007 zurück.

Im hiergegen gerichteten Klageverfahren zog das Sozialgericht Berichte des Radiologen Dr. E. mit MRT's vom 12. September 2006 und 23. Januar 2007 bei. Weiter wurden eine Kernspintomographie vom 11. Oktober 2008, die einen Prolaps bei HWK 4 zeigte, Befunde der Orthopäden Dr. U. u.a. vom 27. Oktober 2008 sowie ein Attest der Allgemeinärztin Dr. K. vom 5. Februar 2009, in dem sie angab, der Kläger sei seit mehreren Jahren in ihrer Behandlung und habe vor dem Arbeitsunfall nicht über Beschwerden an der Halswirbelsäule, der Schulter und der Hand geklagt, beigezogen.

Der vom Sozialgericht zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr. G. führte im Gutachten vom 10. August 2008 sowie in den ergänzenden Stellungnahmen vom 27. Oktober 2008, 1. Dezember 2008 und 23. März 2009 aus, der Unfall sei nicht geeignet gewesen, eine schwere Verletzung der Halswirbelsäule zu verursachen. Es handele sich allenfalls um eine Halswirbelkontusion bzw. Distorsion I. Grades bei bekannten Vorerkrankungen und Degenerationsprozessen. Eine Syringomyelie sei nie Folge eines Traumas. Es handle sich um eine anlagebedingte und schicksalhafte Fehlbildungserkrankung des Rückenmarks. Das Unfallgeschehen habe die vorbestehenden Veränderungen nicht verstärkt oder beschleunigt. Insbesondere liege kein isolierter traumatischer Bandscheibenvorfall vor. Eine Verletzung der Bandscheibe führe immer zu begleitenden knöchernen oder ligamentären Verletzungen, die sich bei Untersuchungen zeigen würden. Das Erstschadensbild vom Unfalltag ergebe aber keine Hinweise auf einen traumatischen Bandscheibenvorfall oder eine dadurch ausgelöste neurologische Symptomatik. Auch bei der neurologischen Untersuchung vom 14. Juli 2006 hätten sich keinerlei Hinweise auf einen symptomatischen Bandscheibenvorfall gefunden. Die Kernspintomographie vom 6. Juli 2006 habe ebenfalls keine traumatische Veränderungen gezeigt. Erste klinisch-neurologische Auffälligkeiten seien bei der Untersuchung vom 5. September 2006 dokumentiert worden, und erstmals in der Kernspintomographie vom 11. Oktober 2008 sei ein Bandscheibenvorfall im Segment HWK 3/4 beschrieben. Hierbei handle es sich aber

um die naturgemäße Progression der vorbestehenden dokumentierten Verschleißprozesse.

Beigezogen wurde ein Attest des Allgemeinarztes Dr. K. vom 3. Mai 2009: von 1993 bis 1996 habe eine Behandlung wegen Wirbelsäulenbeschwerden stattgefunden. Es habe sich wohl um myofasziale Beschwerden gehandelt. Ein Computertomogramm vom 10. Juni 1996 zeigte Veränderungen zwischen L 3 und S 1.

Mit Urteil vom 1. Februar 2010 wies das Sozialgericht München die Klage ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf weitere Leistungen über den 5. Dezember 2006 hinaus, da die von ihm angegebenen Beschwerden nicht mit dem Unfallereignis vom 19. Juni 2006 in Zusammenhang stünden. Dies ergebe sich aus den überzeugenden Ausführungen des ärztlichen Sachverständigen Dr. G. sowie aus den Befunden der Neurologin Dr. F. ... Außerdem seien eindeutig vorbestehende Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule belegt.

Zur Begründung der Berufung hat der Kläger geltend gemacht, es sei bewiesen, dass er vor dem Arbeitsunfall weder an Schmerzen noch an Gefühlsstörungen im Bereich der Halswirbelsäule, der Schulter und der Hand gelitten habe. Inzwischen sei ein unfallbedingter Bandscheibenvorfall festgestellt. Er hat ein Attest von Dr. K. vom 12. Juli 2007 übersandt: der Kläger habe vor dem Arbeitsunfall weder Schmerzen an der Halswirbelsäule, der Schulter noch der Hand gehabt. Weiter hat er ein Attest des Orthopäden Dr. W. vom 14. Juni 2010 übersandt, in dem bestätigt wurde, eine Diagnose oder Therapie bezüglich der Halswirbelsäule sei bis jetzt nicht erfolgt.

Der Kläger stellt den Antrag,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 1. Februar 2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 5. Dezember 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Juni 2007 zu verurteilen, festzustellen, dass der Bandscheibenvorfall im Segment HWK 3/4 Folge des Unfall vom 19.06.2006 ist und ihm über den 5. Dezember 2006 hinaus Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Zu Recht der das Sozialgericht München 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 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass auch das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren zu keiner anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen konnte. Anhaltspunkte dafür, dass der Arbeitsunfall vom 19. Juni 2006 über den 5. Dezember 2006 hinaus wesentliche Gesundheitsstörungen, die zu entschädigen wären, verursacht hat, ergeben sich nicht. Insbesondere ist auf die vorliegenden ärztlichen Befunde der Reha-Maßnahmen aus den Jahren 1987, 1990 und 1991 hinzuweisen, die, entgegen den Angaben des Klägers im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren, bereits sowohl Halswirbelsäulenbeschwerden als auch beginnende diskrete Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule dokumentieren. Insofern handelt es sich bei dem inzwischen festgestellten Bandscheibenprolaps bei HWK 4 um die Folge eines degenerativen Prozesses, der bereits 1987 begonnen hat, entsprechend dokumentiert ist und in keinem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall steht.

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

2011-06-22