

L 15 U 248/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
15
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 26 U 285/04
Datum
29.09.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 15 U 248/06
Datum
08.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 220/10 B
Datum
03.11.2010
Kategorie
Urteil
Bemerkung
NZB als unzulässig verworfen

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 29.09.2006 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt ein Zehntel der außergerichtlichen Kosten des Klägers im zweiten Rechtszug. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung weiterer Unfallfolgen und die Gewährung der Vollrente.

Der im Januar 1938 geborene Kläger stürzte am 10.04.1957 bei seiner Tätigkeit als Maurer von einem Gerüst aus großer Höhe in ein Silo. Im Durchgangsarztbericht stellte Dr. G die Diagnosen: "Hirnerschütterung, Verdacht auf Schädelbruch, Unterschenkelbruch rechts, Unterschenkelbruch links, Oberschenkelschaftbruch links, Beckenbruch". Im Röntgenbefund war ein Schädelbruch röntgenologisch nicht sicher nachweisbar. Auf der Grundlage des Gutachtens des Neurologen Dr. C und des Chirurgen Dr. K (jeweils vom 13.04.1959) erkannte die Beklagte als Unfallfolgen an: Bewegungseinschränkung im linken Hüft- und Kniegelenk sowie in beiden Sprunggelenken, Muskelminderung beider Ober- und Unterschenkel, links mehr als rechts, Teilversteifung der Zehen links, Fehlstellung des linken Fußes, Blutumlaufstörungen an beiden Füßen, Gangstörung sowie gewisse glaubhafte Beschwerden und gewährte eine Verletztenrente nach einer MdE von 66 2/3 v. H. der Vollrente (Bescheid vom 12.05.1959)

Im Rahmen einer Nachuntersuchung bei Dr. C vom 20.04.1978, bei der der Kläger auch über Kopfschmerzen berichtete, legte der Arzt dar, wesentliche Veränderungen gegenüber der Untersuchung von 1959 seien nicht festzustellen. Ein Zusammenhang der angegebenen Kopfbeschwerden mit dem Unfall sei nicht anzunehmen. Bei dem Ereignis sei es lediglich zu einer flüchtigen Hirnreaktion im Sinne einer Hirnerschütterung gekommen. Für eine umschriebene Hirngewebsschädigung oder eine raumfordernde intracranielle Komplikation traumatischen Ursprungs ergäben sich klinisch, hirnelektrisch und echoenzephalographisch keine Anhaltspunkte. Prof. Dr. I veranlasste in seinem Gutachten vom 13.06.1978 eine Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS). Hierbei ergab sich kein Anhalt für eine knöcherne Verletzung. Mit Bescheid vom 11.07.1978 lehnte die Beklagte eine Rentenerhöhung wegen Verschlimmerung der Unfallfolgen ab. In dem sich anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Duisburg (Aktenzeichen: S 18 U 133/78) erstellte der Orthopäde Dr. C1 am 14.12.1978 ein weiteres Gutachten. Hinsichtlich der vom Kläger beschriebenen Rückenschmerzen sei eine Fraktur der LWS nicht festzustellen, es bestünden auch keine mittelbaren Verschleißfolgen. Vielmehr zeigten sich bei normal weiten Zwischenwirbelräumen an dem dritten und vierten Lendenwirbelkörper (LWK) sogenannte Schmorl'sche Knoten, die unfallunabhängig entstanden seien.

In der Folgezeit stellte der Kläger mehrere Verschlimmerungsanträge, erschien aber nicht zu den anberaumten Untersuchungsterminen. Über einen Anwalt stellte der Kläger am 17.09.2002 einen weiteren Verschlimmerungsantrag und bezog sich hierbei auf Atteste von Dr. T vom 25.10.2001 und 05.12.2002. Hierin wird ein degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit Kompressionsfrakturen am dritten und vierten LWK mit schweren wiederkehrenden Lumboischialgien beschrieben. Die Beklagte zog medizinische Unterlagen des Versorgungsamts Duisburg bei, u. a. ein Gutachten des Radiologen Prof. Dr. N vom 18.01.1983. Diese Arzt sah einen Zustand nach Kompressionsbruch L3 mit Einbruch der Deckplatte sowie einen Deckplatteneinbruch L4 mit nachfolgender Abflachung der Wirbelkörpervorderkanten im Übergang von der Brust- zur Lendenwirbelsäule sowie eine Rechtsverbiegung der LWS. Den Unterlagen des Versorgungsamtes ist zu entnehmen, dass beim Kläger ein GdB von 100 ab März 1987 besteht (Merkzeichen G und RF). Als Behinderungen sind u. a. ein psychovegetatives Syndrom mit depressiven Zügen bei hirnorganischer Schädigung, Cephalgie anerkannt. Anschließend holte die Beklagte ein Gutachten bei dem Orthopäden Dr. N1 ein. Dieser Arzt kam auf der Grundlage einer klinischen und röntgenologischen Untersuchung des Klägers am 13.05.2003 zu dem Ergebnis, seitens der LWS seien keine traumatisch bedingten Veränderungen zu erkennen. Es handele sich um ein degeneratives

LWS-Syndrom mit Keilwirbelbildung von LWK 3 und 4 in Verbindung mit sogenannten Schmorl'schen Knötchen. Mit Bescheid vom 12.08.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.10.2004 lehnte die Beklagte die Anerkennung weiterer Unfallfolgen und eine Erhöhung der MdE ab.

Hiergegen hat der Kläger am 03.12.2004 Klage vor dem Sozialgericht Duisburg erhoben und gemeint, ein LWK-Bruch sei schon 1983 durch Prof. Dr. N festgestellt worden. Das Sozialgericht hat ein Gutachten bei dem Chirurgen Dr. O vom 14.07.2005 sowie ein Zusatzgutachten von dem Kardiologen L vom 27.06.2005 angefordert. Dr. O ist unter Auswertung des radiologischen Gutachtens zu dem Ergebnis gelangt, die Beweglichkeit des linken Fußes im oberen Sprunggelenk sei eingeschränkt; dieser könne nicht mehr angehoben werden und befinde sich jetzt in einer 40°-Streckposition. Dies sei Folge einer Lähmung des Nervus ischiadicus und mit einer MdE von 40 bis 50 v. H. zu bewerten. Der Arbeitsunfall habe keine nachweisbaren Veränderungen der LWS verursacht. Insgesamt sei ab September 2002 (Monat des Verschlimmerungsantrages) eine MdE von 80 v. H. angemessen.

Mit Urteil vom 29.09.2006 hat das Sozialgericht die angefochtenen Bescheide geändert und die Beklagte verurteilt, die Verletztenrente des Klägers ab dem 01.06.2005 auf 80 v.H. zu erhöhen und die Klage im Übrigen abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat sich das Sozialgericht im wesentlichen auf das Ergebnis der Begutachtung von Dr. O gestützt, wonach die Nervenschädigung eine MdE von 80 v. H. rechtfertige. Die Rückenbeschwerden seien demgegenüber weder mittelbar noch unmittelbar Folge des Unfallereignisses. Nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme seien keine überwiegenden Gesichtspunkte, die für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Veränderungen des dritten und vierten Lendenwirbelkörpers einerseits und dem angeschuldigten Sturz von April 1957 andererseits sprächen, auszumachen. Durch die mittlerweile möglich gewordene MRT-Technik sei die Einschätzung von Prof. Dr. N, der 1983 noch Kompressionsbrüche des dritten und vierten LWK gesehen habe, widerlegt.

Gegen das am 17.10.2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 31.10.2006 Berufung eingelegt. Er trägt vor, er habe neben einer LWS-Fraktur auch ein Schädelhirntrauma bei dem Unfall erlitten und leide deshalb jetzt an einem hirnorganischen Psychosyndrom. Hierzu hat er sich auf Atteste von Dr. T vom 17.12.1987 und 22.08.2006 sowie von Dr. C2 vom 20.02.2006 bezogen.

Der Senat hat daraufhin von Amts wegen ein Gutachten bei dem Neurologen und Psychiater Dr. W angefordert. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 31.07.2007 auf der Grundlage einer Untersuchung des Klägers und Durchführung einer MRT-Aufnahme des Schädels dargelegt, eine unfallbedingte Hirnschädigung sei nicht wahrscheinlich zu machen.

Auf Antrag des Klägers hat der Chirurg M unter dem 06.03.2008 nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten erstellt. Dieser Sachverständige hat unter Einbeziehung einer radiologischen Zusatzbefundung von Dr. G1 gemeint, angesichts des bekannten Unfallhergangs sowie der offensichtlichen Bruchschäden sei eine Wirbelsäulenmitbeteiligung nicht nur eine vage Möglichkeit, sondern es müsse mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer solchen ausgegangen werden. Die tatsächlich erlittenen Unfallfolgen seien damals primär nicht ausreichend abgeklärt worden. Die Gesamt-MdE sei ab September 2002 mit 90 v. H. und wegen einer zu objektivierenden Verschlechterung im Bereich des rechten Beines ab März 2008 mit 100 v. H. einzuschätzen. Ergänzend hat der Sachverständige ausgeführt, dass er nicht von einer Schädelverletzung ausgehe und insoweit dem Gutachten von Dr. W zustimme. Der Senat hat anschließend den Orthopäden Dr. W1 mit einer weiteren Begutachtung des Klägers beauftragt. Der Kläger hat in mehreren Schreiben mitgeteilt, dass er sich einer Untersuchung nicht mehr unterziehen möchte. Dr. W1 hat daraufhin am 04.07.2009 in einem Gutachten nach Aktenlage ausgeführt, die bildmorphologisch am 3. und 4. LWK zur Darstellung kommenden Veränderungen seien nicht spezifisch für eine Verletzung. Selbst wenn man die zu objektivierenden Veränderungen im Bereich des dritten und vierten LWK als Unfallfolge werten wollte, lasse sich eine hierauf zurückzuführende messbare Funktionsbeeinträchtigung nicht begründen. Die unfallbedingte Gesamt-MdE schätze er seit September 2002 mit 80 v. H. ein.

Im Termin hat die Beklagte das Vorliegen einer unfallbedingten MdE von 80 v. H. ab September 2002 anerkannt.

Der Kläger hat das Teilanerkennnis angenommen und beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 29.09.2006 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12.08.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.10.2004 zu verurteilen, weitere Unfallfolgen anzuerkennen und Verletztenrente nach einer MdE von 100 v. H. ab September 2002 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten und der Streitakten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Kläger hat über das Teilanerkennnis der Beklagten hinaus keinen Anspruch auf die Anerkennung weiterer Unfallfolgen und Zahlung einer höheren Rente als im Rahmen einer Neufeststellung nach § 48 Sozialgesetzbuch - 10. Buch - (SGB X). Mit der MdE von 80 v. H. ab September 2002 ist dem Unfallfolgezustand nunmehr ausreichend Rechnung getragen. Die Berücksichtigung weitere Unfallfolgen - wobei der Senat zu Gunsten des Klägers den angefochtenen Bescheid dahingehend auslegt, dass die Beklagte hierin auch den bindenden Bescheid vom 12.05.1959 nach Maßgabe des [§ 44 SGB X](#) hinsichtlich damals nicht anerkannten Unfallfolgen überprüft hat - ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht zu begründen. Der Kläger meint, er habe bei dem Unfall im April 1957 auch einen (damals nicht berücksichtigten) Bruch der LWS davongetragen, aus dem seine jetzigen Beschwerden resultieren. Eine Primärverletzung an der LWS ist jedoch nicht nachgewiesen. Zeitnah zum Unfallereignis sind keine Röntgenaufnahmen der LWS angefertigt worden. Nach den aktenkundigen Behandlungsberichten und den ausführlichen Gutachten von Dr. C und Dr. K sind für den Senat keinerlei Anhaltspunkte ersichtlich, dass seitens der LWS traumatische Veränderungen übersehen worden sein könnten und deswegen eine Röntgenaufnahme unterblieben war. Hinsichtlich der im Bereich der Wirbelsäule erstmals im Jahr 1978 angefertigten Röntgenaufnahmen

haben sowohl Prof. Dr. I wie auch Dr. C1 keinen Anhalt für eine vorausgegangene knöcherne Verletzung gesehen und die in den Deckplatten vom 3. und 4. LWK im mittleren Drittel beider Wirbel dargestellte napfförmige Eindellung mit sklerotischem Rand als sogenannte große Schmorl'sche Knoten und jedenfalls nicht als Ausdruck einer strukturellen knöchernen Verletzung bewertet. Dieser Einschätzung haben sich auch Dr. N1 und Dr. O angeschlossen.

Der Sachverständige Dr. W1, der dem Senat als erfahrener und ausgewogen urteilender Sachverständiger im Bereich der Unfallchirurgie bekannt ist, hat in seinem nach Aktenlage erstellten Gutachten nachvollziehbar erläutert, dass die beim Kläger bildmorphologisch am 3. und 4. LWK zur Darstellung kommenden Veränderungen nicht spezifisch für eine Verletzung sind, d. h. sie begründen aus sich selbst heraus den Unfallzusammenhang nicht mit ausreichender Sicherheit. Es handelt sich um Veränderungen, wie sie sich zum Einen auf körpereigener Grundlage als Entwicklungsstörung der Wirbelsäule (Morbus Scheuermann) finden, zum Anderen können sie aber auch Folge einer äußeren Gewalteinwirkung sein und sie können auch eine Kombination aus beidem darstellen. Die leichte Keilform des 3. LWK erinnert - so Dr. W1 - eher an einen traumatischen Deckplatteneinbruch, während die im Kernspintomogramm deutlich sichtbaren mehr knotenförmigen Eindellungen in der Mitte der Deckplatten eher an Schmorl'sche Knötchen, also Scheuermann-Residuen erinnern. Die Trennschärfe dieser morphologischen Kriterien ist aber nach Darstellung des Sachverständigen Dr. W1 nicht so groß, als dass sich hieraus sicher zwischen traumatischen und körpereigenen Ursachen differenzieren ließe. Allein die Tatsache, dass der Kläger aus ca. 17 Metern Höhe abgestürzt ist und hierbei die gesicherten Verletzungen an den unteren Extremitäten und am Becken erlitten hat, erlauben es nicht, eine Begleitverletzung der LWS anzunehmen oder zu unterstellen. Schwere Verletzungen des Beckens und der Beine ohne Beteiligung der LWS sind bei einem Absturz ebenso möglich, so dass sich hieraus der Nachweis einer Verletzung der LWS nicht herleiten lässt. Der Umstand, dass zum damaligen Zeitpunkt bei den gesicherten schweren Extremitätenverletzungen und Beckenverletzungen auf eine zusätzliche Röntgendiagnostik der LWS verzichtet wurde, deutet im Übrigen darauf hin, dass in diesem Bereich keine klinische Symptomatik bestand. Die Überlegungen des Sachverständigen M, dass im Rahmen der schweren Extremitäten und Beckenverletzungen eine anfänglich geringer ausgeprägte Schmerzsymptomatik im Bereich des Rückens unbemerkt blieb oder der Beckenverletzung zugeordnet wurde oder wegen der verabreichten Analgetika verdeckt wurde, sind rein spekulativ und können zum Nachweis einer Primärverletzung an der LWS nicht herangezogen werden. Mithin stellen die aus den umformenden Veränderungen der LWS resultierenden Lumbalgien und Lumboischialgien auch keine Unfallfolgen dar.

Entsprechendes gilt auch für die vom Kläger angeführte Schädelverletzung. Im Gegensatz zur LWS wurde der Schädel nach dem Unfallereignis geröntgt, ein Schädelbruch war jedoch im damaligen Röntgenbefund nicht sicher nachweisbar. Dies ist auf der Rückseite des Durchgangsarztberichts von Dr. G ausdrücklich aufgeführt. Wie Dr. W in seinem Gutachten dargelegt hat, ist eine unfallbedingte Hirnschädigung aus mehreren Gründen nicht wahrscheinlich zu machen. Den zeitnah zum Unfall erhobenen Befunden sind kein Bewusstseinsverlust und kein hirnologisches Defizit zu entnehmen. Die Annahme einer Schädelfraktur stütze sich damals ausschließlich auf die lokale Kopfverletzung, eine Blutung aus der Nase und vegetative Begleitsymptome. Auch bei der Untersuchung im Jahre 1978 konnte eine hirnologische Veränderung nicht festgestellt werden. Im Rahmen der aktuellen radiologischen Zusatzbegutachtung sind ebenfalls posttraumatische Veränderungen des Hirngewebes nicht festzustellen. Hier zeigen sich vielmehr vaskuläre Veränderungen mit arteriosklerotisch bedingter Enzephalopathie und älteren lakunären Infarkten, welche eine vaskuläre Genese haben und nach Einschätzung von Dr. W als Folge eines langjährigen Nikotinabusus zu werten sein dürften. Auch der Sachverständige M hat das Vorliegen eines Schädelhirntraumas verneint. Vor diesem Hintergrund rechtfertigen die Atteste von Dr. T und Dr. C2, die sich letztlich auf die Aufzählung von Diagnosen beschränken, keine abweichende Beurteilung.

Aus alledem ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2012-01-25