

S 1 U 3593/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Karlsruhe (BWB)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 U 3593/15

Datum

15.06.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Gerichtsbescheid

Leitsätze

Ein „statisch wirksamer Achsabknick“ nach unfallbedingtem Wirbelkörperbruch mit Bandscheibenbeteiligung liegt nach neuen medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnissen erst ab einem Kyphosewinkel von > 20° vor.

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 18.07.2014.

Die 1954 geborene, als Verkäuferin in einer Metzgerei beschäftigte Klägerin stürzte am 18.07.2014 beim Verlassen der Umkleide im Arbeitgeberbetrieb auf dem Weg zum Verkaufsraum und fiel auf den Rücken. Dabei zog sie sich eine Fraktur des 12. Brustwirbelkörpers zu. Nach ambulanter Erstversorgung am Unfalltag befand sie sich vom 21. bis zum 23.07.2014 zur symptomatischen und intensivierten Schmerztherapie in der Klinik für Unfall- und Handchirurgie der St. V-Kliniken, K. (vgl. Zwischenbericht vom 22.07.2014). Die nachfolgende Behandlung erfolgte mittels MKS-Orthese und Krankengymnastik. Vom 03. bis zum 23.11.2014 nahm die Klägerin erfolgreich an einer Arbeits- und Belastungserprobung teil. Arbeitsfähigkeit trat ab dem 24.11.2014 wieder ein.

Zur Feststellung von Art und Ausmaß der Unfallfolgen ließ die Beklagte die Klägerin durch den Chirurgen PD Dr. Ku. untersuchen und begutachten. Dieser erhob bei der Rumpfbeuge nach vorn einen Finger-Boden-Abstand von 20 cm und ein Schober'sches Zeichen von 10/13 cm und diagnostizierte als Unfallfolgen eine knöchern in 25° Kyphosefehlstellungswinkel konsolidierte BWK 12-Fraktur sowie Bewegungs- und Belastungsschmerzen. Die unfallbedingte MdE bewertete PD Dr. Ku. für die Zeit ab dem 24.11.2014 bis auf Weiteres mit 15 v. H. In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme führte Dr. W.hierzu aus, nach den aktuellen Röntgenaufnahmen bestehe im Bereich der ehemaligen Bruchstelle eine deutliche Keilwirbelbildung; der Achsenknick sei jedoch statisch nicht relevant. Gestützt auf das Ermittlungsergebnis lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18.07.2014 mit der Begründung ab, diese rechtfertigten über die 26. Woche nach dem Unfallereignis hinaus keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Ausmaß. Als Unfallfolgen anerkannte sie eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule nach unter Verformung fest verheiltem Bruch des 12. Brustwirbelkörpers (Bescheid vom 17.07.2015).

Zur Begründung ihres dagegen erhobenen Widerspruchs trug die Klägerin im Wesentlichen vor, sie leide unfallbedingt an einem irreversiblen Dauerschaden, mit dessen Einschränkung sie bis zu ihrem Lebensende zurechtkommen müsse. Dies rechtfertige die Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 21.10.2015).

Am 05.11.2015 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben, mit der sie ihr Begehren weiter verfolgt. Zur Begründung trägt sie im Wesentlichen vor, allein die Ausprägung des Kyphosefehlstellungswinkels rechtfertige die Zuerkennung einer unfallbedingten MdE um 20 v. H. Überdies wirke sich die Fehlstellung auf ihre gesamte Wirbelsäule in Form massiver Schmerzen und Bewegungseinschränkungen aus.

Das Gericht hat zu Beweis Zwecken die Behandlungsunterlagen des Chirurgen Dr. Sch.und des Orthopäden Dr. B. beigezogen. Dr. B. hat unter anderem bekundet, die Klägerin habe bei der letzten Vorstellung im Juli 2015 überwiegend lumbosakrale Rückenbeschwerden angegeben. Der lumbodorsale Übergang sei dagegen eher unauffällig gewesen.

Sodann hat im Auftrag des erkennenden Gerichts der Orthopäde Dr. C. ein medizinisches sachverständigen Gutachten erstattet. Dieser hat als Unfallfolgen eine unter stärkergradiger Keilform und kyphotischer Knickbildung von 16,4° verheilte Vorderkantenfraktur des 12. Brustwirbelkörpers diagnostiziert. Unfallunabhängig leide die Klägerin an einer lumbosakralen Assimilationsstörung mit Sakralisation des 5. Lendenwirbelkörpers, einer diskreten frontalen und mäßigen sagittalen Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule, degenerativen Veränderungen der unteren Brust- und der Lendenwirbelsäule in Form zum Teil überbrückender Spondylosis deformans und Spondylarthrose sowie aktuellen Blockierungen im Segment C1/C2 links und des linken Iliosakralgelenkes; außerdem bestünden Hinweise auf eine mediale Meniskopathie und femoropatellare Chondromalazie links. Die kyphotische Knickbildung von 16,4° sei unter Berücksichtigung der aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Literatur von verminderter statischer Relevanz; statisch bedeutsam sei erst ein Kyphosewinkel von 25° bis 30°. Die unfallbedingte MdE hat Dr. C. mit 10 v. H. bewertet; eine unfallbedingte MdE um 15 v. H. sei bis zum Abschluss des ersten Unfalljahres angemessen.

Die Klägerin beantragt - teilweise sinngemäß -,

den Bescheid vom 17. Juli 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2015 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18. Juli 2014 ab dem 24. November 2014 Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 20 v. H. der Vollrente zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie erachtet die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Mit Schreiben vom 11.05.2016 hat das Gericht den Beteiligten mitgeteilt, es erwäge eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung und ohne Hinzuziehung ehrenamtlicher Richter durch Gerichtsbescheid, und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten sowie den der Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4](#) in Verbindung mit [§ 56](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)) zulässig, aber nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Zu Recht hat es die Beklagte abgelehnt, der Klägerin wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18.07.2014 Verletztenrente zu gewähren, weil ihre Erwerbsfähigkeit ist nicht in einem rentenberechtigenden Ausmaß gemindert.

1. Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1](#) des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) haben Versicherte nach Eintritt eines Versicherungsfalles, u.a. eines Arbeitsunfalls ([§ 7 Abs. 1](#) und [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)) u.a. Anspruch auf Geldleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung in Form von Verletztenrente. Dieser Anspruch setzt jedoch voraus, dass Versicherte in Folge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus in ihrer Erwerbsfähigkeit um wenigstens 20 v. H. gemindert sind ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Die Ausnahmeregelungen in [§ 56 Abs. 1](#) Sätze 2 und 3 [SGB VII](#), denen zufolge Verletztenrente auch bei einer unfallbedingten MdE von lediglich 10 v. H. zusteht, wenn mehrere Versicherungsfälle jeweils für sich eine solche MdE bedingen und zusammen wenigstens die Zahl 20 erreichen, sind hier ersichtlich nicht gegeben.

Die MdE richtet sich im Unfallversicherungsrecht nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d.h. dem sogenannten allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#) sowie Ricke in Kasseler Kommentar, Stand März 2016, [§ 56 SGB VII](#), Rdnr. 16). Damit kommt es auf den bisherigen Beruf oder die bisher berufliche Tätigkeit - von hier nicht vorliegenden Ausnahmen ([§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#)) abgesehen - nicht an (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 7](#); BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#) und Breithaupt 2010, 31 bis 37). Bei der Festsetzung der unfallbedingten MdE sind nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) im Interesse der Gleichbehandlung aller Versicherter die im unfallrechtlichen und unfallmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Regel- oder Normalsätze als Anhaltspunkte unter Einbeziehung der jeweiligen Umstände des Einzelfalles zu beachten (vgl. BSG [SozR 2200 § 581 Nrn. 15, 22, 23, 27 und 28](#) sowie vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) - (juris)). Die MdE-Bewertung enthält weder ein Ermessen noch eine exakte Berechnung, sondern eine nur zu Annäherungswerten kommende Schätzung im Sinne einer Tatsachenfeststellung (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Zur Mitwirkung ist regelmäßig ein fachkundiger Arzt berufen. Da aber die Höhe der MdE letztlich eine Rechtsfrage betrifft, sind die Gerichte und die Unfallversicherungsträger nicht an seine Schätzung gebunden (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#) und [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)); vielmehr haben sie die MdE aus der aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens gewonnenen Überzeugung in eigener Verantwortung zu prüfen und ggf. zu korrigieren (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#), vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) - und vom 30.06.2009 - [B 2 U 3/08 R](#) - (jeweils juris)).

2. Daran orientiert hat die Klägerin wegen der Folgen ihres Arbeitsunfalls vom 18.07.2014 keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente. Für diese Überzeugung stützt sich die Kammer auf die wohlbegründeten, kompetenten und widerspruchsfreien Darlegungen des Sachverständigen Dr. C. sowie das damit - im Ergebnis - übereinstimmende, im Wege des Urkundenbeweises verwertete Gutachten von PD Dr. Ku. und die ebenfalls urkundenbeweisslich verwertete beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. W. ... Danach leidet die Klägerin als Unfallfolge an einer unter stärkergradiger Keilform und kyphotischer Knickbildung von 16,4° verheilten Vorderkantenfraktur des 12. Brustwirbelkörpers. Die Entfaltbarkeit der Brustwirbelsäule wird hierdurch indes nicht beeinträchtigt, wie sich aus dem von Dr. C. mit 30/32,5 cm erhobenen normwertigen Ott'schen Zeichen ergibt. Zwar bestehen darüber hinaus auch Schmerzen und eine end- bis mäßiggradige (Finger-Boden-Abstand bei der Rumpfbeuge nach vorn von 48 cm, Schober'sches Zeichen von 10/12,5 cm) Entfaltbarkeitseinschränkung im Bereich der Lendenwirbelsäule. Diese sind indes im Anschluss an die auch insoweit überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen Dr. C. nicht unfallbedingt, sondern auf degenerative, d.h. anlagebedingte Veränderungen zurückzuführen. Denn die am Unfalltag angefertigten Röntgen- und CT-Aufnahmen der Lendenwirbelsäule belegen eine schon vor dem

Unfallereignis bestehende lumbosakrale Assimilationsstörung mit Sakralisation des 5. Lendenwirbelkörpers, mäßige bis fortgeschrittene Spondylarthrosen der Segmente L3 bis L5 und dorsoventrale Höhenminderungen der Brustwirbelsegmente Th 9 bis Th 11 mit teilweise bereits kompletter spondylotischer Brückenbildung. Die bei der Untersuchung und Begutachtung durch den gerichtlichen Sachverständigen überdies geklagten Schmerzen über dem linken Iliosacralgelenk resultieren aus den von Dr. C. objektivierten Blockierungen in diesem Bereich. Bestätigt wird dies - im Ergebnis - durch die glaubhaften Bekundungen des sachverständigen Zeugen Dr. B., demzufolge die Klägerin bei der Untersuchung im Juli 2015 über wechselnde "tief sitzende" Rückenbeschwerden überwiegend im lumbosakralen Bereich klagte, während demgegenüber der vom Unfall betroffene lumbodorsale Übergang sich eher unauffällig zeigte.

Weitere als die von der Beklagten im Bescheid vom 17.07.2015 bereits anerkannten Unfallfolgen hat die Klägerin nicht geltend gemacht. Hierfür ergibt sich aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens auch sonst keinen Anhalt.

Die unfallbedingte MdE bewertet auch das erkennende Gericht für die Zeit ab dem 24.11.2014, dem Zeitpunkt des Wiedereintritts von Arbeitsfähigkeit, in Übereinstimmung mit Dr. C. und dem Beratungsarzt Dr. W. mit 10 v. H. ... Denn die unfallbedingte kyphotische Knickbildung zwischen dem 11. und dem 12. Brustwirbelkörper ist mit 16,4° ohne statische Relevanz, wie Dr. C. unter Auswertung der aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Fachliteratur (vgl. Carstens, Was ist eigentlich ein "statisch wirksamer Achsenknick"? in MedSach 2014, Seite 210f. und Ludolph, Der Unfallmann, 13. Auflage 2013, Seite 227, Tabelle 8.6) zu Recht ausgeführt hat. Danach ist erst ein Achsenknick von mehr als 20° (so Ludolph) bzw. mehr als 25° (so Carstens) statisch wirksam und rechtfertigte eine MdE um 20 v. H. Beträgt indes - wie vorliegend - der Achsenknick weniger als 20°, wird eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß von wenigstens 20 v. H. nicht erreicht, sondern ist mit 10 v. H. zu bewerten.

Soweit hiervon abweichend Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Seite 442 bereits einen Knickwinkel von 15° bis 20° als erhebliche Achsabweichung ansehen und die unfallbedingte MdE für einen Wirbelkörperbruch mit Bandscheibenbeteiligung und statisch wirksamen Achsenknick mit 10 bis 20 v. H. bewerten, führt dies zu keinem anderen Ergebnis. Denn ein Kyphosewinkel von 16,4° liegt im unteren Bereich des von Schönberger/Mehrtens/Valentin als statisch wirksamen Achsenknick angesehenen Knickwinkels und ist deshalb nicht geeignet, den MdE-Rahmen von 20 v. H. voll auszufüllen. Denn eine solche MdE steht selbst bei Annahme eines statisch wirksamen Achsenknicks erst dann zu, wenn es sich um einen Zustand handelt, der einem instabilen Bruch mit einer Bandscheibenbeteiligung vergleichbar ist (vgl. SG Lüneburg vom 25.01.2016 - [S 2 U 7/12](#) -, Rn. 27 (juris)). Diese Voraussetzungen sind nach den von Dr. C. und PD Dr. Ku. erhobenen Befunden hier nicht gegeben. Ungeachtet dessen beruht die von Schönberger/Mehrtens/Valentin angenommene statische Relevanz eines Knickwinkelgrenzwerts bereits von 15° bis 20° zum einen auf einer Publikation (Beier, Hoell, Meisel, Verletzungen von Axis und Dens in Trauma und Berufskrankheit 2003, 220 ff.), die im Anschluss an Carstens (vgl. MedSach 2014, Seite 210/211) den heutigen Anforderungen an eine wissenschaftliche Arbeit nicht mehr genügt und zum anderen ausschließlich Verletzungen der oberen beiden Halswirbel zum Inhalt hatte. Diese beiden Wirbelkörper sind indes vorliegend nicht betroffen.

Soweit dagegen PD Dr. Ku. in seinem Gutachten einen Kyphosewinkel von 25° angegeben hat, handelt es sich ersichtlich um einen Messfehler. Denn Dr. C. hat bei maximaler Aufhellung der von PD Dr. Ku. angefertigten Röntgenaufnahmen den darauf abgebildeten Kyphosewinkel mit 16,7° ausgemessen.

3. Aus eben diesen Gründen sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig und musste das Begehren der Klägerin erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 Abs. 1](#) und 4 SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-07-05