

L 3 U 1018/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 2 U 125/03
Datum
09.06.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 1018/05
Datum
19.12.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 09. Juni 2005 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I. Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen eines am 20. Januar 1994 erlittenen Unfalls.

Der 1949 geborene Kläger war als Vorarbeiter im landschaftsgärtnerischen Bereich der , Gesellschaft fürABS B an der H mbH tätig, als er sich während einer Schulung in Erster Hilfe durch das DRK () am 20. Januar 1994 verletzte. Aus der Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 31. Januar 1994 ergab sich, dass der Kläger bei dem DRK-Unterricht als Verletzter fungiert habe. Er sei von der Lehrkraft im Rautek-Griff von einer sitzenden in eine stehende Position gebracht worden. Der rechte Arm der Lehrkraft habe sich über dem Brustkorb des Klägers befunden und dessen linken Oberarm umfasst. Dabei habe sich der Kläger eine starke Prellung des Brustkorbes zugezogen. Am 28. Januar 1994 suchte der Kläger den Durchgangsarzt Dr. T auf, der in seinem Durchgangsarztbericht vom selben Tag eine Thoraxprellung diagnostizierte. Die Röntgenuntersuchung des Brustkorbes habe keinen Anhalt für eine knöcherne Verletzung ergeben. Arbeitsunfähigkeit bestehe voraussichtlich für sieben bis zehn Tage.

Am 28. Februar 2002 suchte der Kläger erneut den Durchgangsarzt Dr. T auf. Aus seinem Durchgangsarztbericht vom selben Tag ergab sich, dass bei dem Kläger nach einer Konsultation bei dem Orthopäden Dr. P wegen Oberkörperbeschwerden Röntgenaufnahmen der Brustwirbelsäule angefertigt worden seien. Hierbei seien Veränderungen im unteren Bereich der Brustwirbelsäule vorgefunden worden, die vermutlich auf ältere knöcherne Verletzungen hinwiesen. Bei dem damaligen Unfallhergang seien Knochenbrüche eher unwahrscheinlich. Die von Dr. T veranlasste Röntgen- und CT-Untersuchung der Brustwirbelsäule vom 04. März 2002 ergab den Verdacht auf Deckplattenkompressionsfraktur D9 mit Aussprengung eines schalenförmigen Fragments aus der Vorderkante. Im Bereich der übrigen auffälligen Segmente lägen Zeichen eines alten Morbus Scheuermann vor. Es bestehe eine deutliche Osteoporose. In einem Zwischenbericht vom 14. März 2002 teilte Dr. T in Auswertung der Röntgen- und CT-Untersuchung mit, es bestehe kein Zusammenhang zwischen den jetzigen Veränderungen der Wirbelsäule und dem Unfallgeschehen von 1994. Der Verletzte werde dem Orthopäden wieder vorgestellt. Der Orthopäde Dr. P gab in einem Behandlungsbericht vom 26. März 2002 an, der Kläger habe ihn wegen seiner Beschwerden erstmals am 22. Oktober 2001 aufgesucht, er sei überwiesen worden wegen rezidivierender Lumbalgien. Er habe Beschwerden in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel angegeben. Am 24. September 2001 sei der Kläger in ein Loch getreten und habe stechende Schmerzen in der Lendenwirbelsäule verspürt. Der Arzt diagnostizierte eine ISG-Blockierung beidseits sowie einen Zustand nach Wirbelkörperkompression bei Osteoporose. Arbeitsunfähigkeit habe deswegen vom 30. Oktober 2001 bis 04. Februar 2002 bestanden, danach habe sich eine medizinische Reha-Maßnahme angeschlossen. Nach Angaben der AOK Brandenburg, die am 15. März 2002 einen Erstattungsanspruch anmeldete, war der Kläger wegen der Folgen des Unfalls vom 20. Januar 1994, bei dem er sich eine Thoraxkontusion zugezogen habe, ab 24. September 2001 arbeitsunfähig krank. Auf Fragen der Beklagten gab der Kläger unter dem 15. März 2002 zunächst an, beim Erste-Hilfe-Lehrgang habe ihn bei einer Vorführung jemand fallenlassen. Mit Schreiben vom 15. September 2002 schilderte der Kläger den Unfallhergang dergestalt, beim Erste-Hilfe-Lehrgang seien Griffe zum Bergen von Verletzten geübt worden. Zur Veranschaulichung hätten er und sein Partner sich Rücken an Rücken gestellt und mit den Armen verhakt, dabei habe der Partner ihn auf seinen Rücken gezogen. Da er sich im Rücken gekrümmt habe, habe er ein Hohlkreuz bekommen und dabei Schmerz im Rücken verspürt. Als er aufgeschrien habe, habe sein Partner ihn auf den Boden fallen lassen (Rückenlage). Dazu legte der Kläger eine Zeichnung vor.

Zur Ermittlung des Sachverhalts zog die Beklagte einen weiteren Bericht von Dr. P vom 09. Oktober 2002 bei, dem weitere medizinische

Befunde beigefügt waren, insbesondere ein ärztlicher Befundbericht zum Rehabilitationsantrag bei der LVA Brandenburg vom 18. Dezember 2001, außerdem diverse Röntgenbefunde, unter anderem der Brust- und Lendenwirbelsäule vom 02. September 1992 und 11. Januar 1995. Nach Einholung eines weiteren Befundberichts des Orthopäden Dipl. med. S vom 18. November 2001, bei dem der Kläger im September 2002 und von Februar bis April 1995 in Behandlung war, beauftragte die Beklagte den Chirurgen Dr. R, amtierender Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Handchirurgie des Städtischen Klinikums B, mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers. In seinem Gutachten vom 24. Juni 2003 kam das Sachverständige zu dem Ergebnis, bei dem Kläger bestünden aufgrund einer anlagebedingten S-förmigen Skoliose der gesamten Wirbelsäule, einer Osteoporose der gesamten Wirbelsäule und eines Morbus Scheuermann degenerative Veränderungen an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule im Sinne einer Spondylarthrosis deformans, Osteochondrose und Uncovertebralarthrose. Die Keilwirbelbildungen im Bereich der Brustwirbelsäule seien nicht als Folge des Arbeitsunfalls vom 20. Januar 1994, sondern als Folge der bereits beschriebenen Skoliose, Osteoporose und des Morbus Scheuermann zu betrachten. Insbesondere die keilförmigen Deformierungen im Bereich der unteren Brustwirbelsäule seien nicht durch das Unfallereignis vom 20. Januar 1994 verursacht worden. Auch eine Mitverursachung durch das Unfallereignis könne nicht anerkannt werden.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 07. August 2003 einen Anspruch auf Verletztenrente wegen des Arbeitsunfalls ab, da die wegen des Unfalls vom 20. Januar 1994 nachgewiesene Prellung/Quetschung der linken unteren Brustwand folgenlos ausgeheilt sei. Ein Unfallzusammenhang zwischen dem Ereignis und der am 04. März 2002 festgestellten keilförmigen Deformierung des 9. Brustwirbelkörpers sei abzulehnen, zumal es sich dabei um eine degenerative Veränderung aufgrund einer unfallunabhängigen Erkrankung der Wirbelsäule handle. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, die Krankschreibung wegen einer Thoraxkontusion im Januar 1994 sei eine Fehldiagnose gewesen. Die Veränderungen an der Wirbelsäule, die am 04. März 2002 festgestellt worden seien, stammten eindeutig von dem Unfall im Januar 1994, der sich außerdem nicht am 20. sondern am 26. Januar 1994 ereignet habe. Dass er schon 1992 an einer Osteoporose gelitten haben soll, sei ihm neu. Durch Widerspruchsbescheid vom 22. Oktober 2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit der dagegen bei dem Sozialgericht Potsdam erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, am 26. Januar 1994 sei es infolge einer Lehrvorführung zu einer Verletzung der Wirbelsäule gekommen, als eine Lehrkraft mit ihm die Bergung eines Verletzten demonstriert habe. Er sei dabei von der Lehrkraft rücklings auf dessen Rücken gezogen und infolge seines Aufschreies fallen gelassen worden, so dass er mit seinem Rücken auf den Boden gefallen sei. Seit dem Unfallgeschehen leide er an ständigen Schmerzen im Rücken, an Kopfschmerzen, Taubheit in den Beinen sowie Ohrensausen und Flimmern vor den Augen. Diese Störungen seien direkte Folgen des Unfalls. Er sei deshalb nicht mehr in der Lage, einer Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit und vollschichtig nachzugehen. Es möge durchaus sein, dass er an Osteoporose leide und infolge selbiger eine Keilwirbelbildung am 9. BWK bereits im Jahr 1992, also vor dem Unfallgeschehen, röntgenologisch festgestellt worden sei. Die im Rahmen der CT-Untersuchung am 04. März 2002 festgestellte Absprengung eines ovalen Fragments von 5 mm Größe und die leichte Deckplattenimpression im Sinne einer geringen Kompressionsfraktur seien indes nicht Folge der Osteoporose, sondern ausschließlich Folge des beschriebenen Unfallhergangs.

Zur Ermittlung des Sachverhalts hat das Sozialgericht zunächst Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte, des Arztes Dr. V vom 29. April 2004, des Orthopäden Dr. K vom 13. Mai 2004, des Orthopäden Dr. P vom 14. Mai 2004, des Anästhesisten und Chirurgen Dr. T vom 01. Juni 2004 und des Allgemeinmediziners L vom 28. Juni 2004, eingeholt. Den Befundberichten waren verschiedene medizinische Unterlagen beigefügt, u.a. der Entlassungsbericht aus dem stationären Heilverfahren im Reha-Zentrum Lübben vom 12. März 2002 und der Entlassungsbericht der H-Kliniken S, vom 22. Juli 2003 über einen stationären Aufenthalt vom 03. bis 22. Juli 2003 mit der Diagnose "Anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Verdacht auf Entwicklung körperlicher Symptome aus psychosozialen Gründen"

Im Anschluss daran hat das Sozialgericht ein Gutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B veranlasst, der am 20. Dezember 2004 zu dem Ergebnis gekommen ist, die von dem Kläger angegebenen Beschwerden stünden in keinem Zusammenhang mit dem Ereignis von Januar 1994. Ohne jeden Zweifel seien die vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die daraus resultierenden Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule ausschließlich schicksalhaft aufgetreten im Sinne einer auch medizinisch-technisch bewiesenen Osteoporose. Hinweise für das Vorliegen eines abgelaufenen Morbus Scheuermann seien ebenfalls im Rahmen der radiologischen Befunderhebung festzustellen gewesen. Die keilförmigen Deformierungen an der mittleren und unteren Brustwirbelsäule seien durch die Kalksalzverminderung des Knochens schicksalhaft zustande gekommen, aber keinesfalls auf das Geschehen im Januar 1994 zu beziehen. Auch die Vielzahl der anderen Beschwerden, die der Kläger eingangs der Untersuchung geschildert habe, seien Ausdruck einer bestehenden Somatisierungsstörung, aber nicht in direkte oder indirekte Beziehung mit dem Unfallgeschehen zu bringen.

Durch Urteil vom 09. Juni 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Gegen das am 01. Juli 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 01. August 2005 Berufung eingelegt. Der Kläger macht zur Begründung erneut geltend, die Deckplattenkompressionsfraktur des 9. BWK habe ihre Ursache in seinem Arbeitsunfall im Januar 1994. Sie sei nicht osteoporotisch bedingt. Der Zeuge Siegfried Fibik habe ihn im Jahr 1994 zu Demonstrationszwecken hochgehoben. Im Rahmen dieses Demonstrationsversuchs sei es im Ergebnis zu der Fraktur gekommen. Zur Verdeutlichung des Demonstrationsgeschehens nimmt der Kläger Bezug auf eine weitere von ihm erstellte Skizze.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 09. Juni 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07. August 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Oktober 2003 zu verurteilen, ihm ab Antragstellung Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 04. November 2005 hat der Senat die Beteiligten zu der beabsichtigten Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehort.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts-akte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat konnte gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nach Anhörung der Beteiligten die form- und frist-gerecht eingelegte Berufung durch Beschluss zurückweisen, denn er hält die Berufung ein-stimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des im Januar 1994 erlittenen Arbeitsunfalls.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach den Vorschriften der Reichsversicherungs-ordnung (RVO), die gemäß § 212 Sozialgesetzbuch Siebentes Buch (SGB VII) auf den vorlie-genden Rechtstreit weiterhin anzuwenden sind, denn der Kläger macht Entschädigungsleistun-gen wegen eines im Januar 1994 erlittenen Arbeitsunfalls, also vor Inkrafttreten des SGB VII am 01. Januar 1997, geltend. Gemäß § 580 Abs. 1 RVO erhält der Verletzte wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls gemäß § 548 Abs. 1 RVO eine Rente, wenn die zu entschädigende Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert.

Es kann dahinstehen, ob sich der Unfall am 20. Januar 1994, wie sich aus allen vorliegenden Unterlagen ergibt, ereignet hat, oder am 26. Januar 1994, wie der Kläger behauptet. Es ist aber erforderlich, dass sowohl zwischen der unfallbringenden Tätigkeit und dem Unfallereignis als auch zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsschädigung ein innerer ursächlicher Zusammenhang besteht. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, der Unfall und die Gesund-heitsschädigung im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahr-scheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Vorausset-zung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahr-scheinlichkeit – nicht allerdings die Möglichkeit – ausreicht (BSG SozR 3-2200 § 551 RVO Nr. 16 m.w.N.). Ein Zusammenhang ist wahrscheinlich, wenn bei Abwägung aller Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Überzeugung des Gerichts gegründet werden kann.

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Nach Auswertung der im Verwaltungs- und sozialge-richtlichen Verfahren eingeholten Gutachten, insbesondere von Dr. R vom 24. Juni 2003 und Dr. B vom 20. Dezember 2004, ist der Senat nicht davon überzeugt, dass die von den Kläger geklagten vielfältigen Beschwerden im Stütz- und Bewegungsapparat mit hinreichender Wahr-scheinlichkeit auf den Arbeitsunfall im Januar 1994 zurückzuführen sind. Dabei legt der Senat den Unfallhergang, wie ihn der Kläger erstmals mit Schreiben vom 15. September 2002 geschildert hat und wofür er später auch Beweis angetreten hat, der Kausali-tätsbeurteilung zugrunde. Die beiden Sachverständigen haben es als ausgeschlossen betrachtet, dass die krankhaften Ver-änderungen im Bereich der Wirbelsäule des Klägers auf den Unfall im Januar 1994 zurückzu-führen sind. Der Kläger leidet an ausgeprägten Veränderungen in allen drei Abschnitten der Wirbelsäule, die röntgenologisch bereits vor dem Unfall festgestellt worden sind. Bereits in einer Röntgenaufnahme der Brustwirbelsäule vom 02. September 1992 findet sich eine keil-förmige Deformierung des 9. BWK. Die in der weiteren Röntgen- und CT-Aufnahme vom 04. März 2002 festgestellte Deckplattenkompressionsfraktur des 9. BWK stellt keinen neuen Be-fund dar, vielmehr handelt es sich dabei um die bereits beschriebene Deformierung des 9. BWK. Darauf weist Dr. Rin seinem Gutachten ausdrücklich hin. Unter Auswertung der zahl-reichen Befunde, die von Wirbelsäulenbeschwerden bereits seit 1970 berichten, sind die Sach-verständigen übereinstimmend zu dem Ergebnis gekommen, dass die bei dem Kläger vorlie-genden erheblichen Veränderungen in allen drei Abschnitten der Wirbelsäule anlagebedingt sind. Sie haben zur Begründung ausgeführt, bei dem Kläger hätten sich aufgrund einer anlage-bedingten S-förmigen Skoliose und nach einer abgelaufenen Scheuermann´schen Erkrankung in allen Wirbelsäulenabschnitten ausgeprägte degenerative Veränderungen im Sinne einer Spondylarthrose, Osteochondrose und Uncovertebralarthrose entwickelt. Diese Veränderungen hätten, was von dem Kläger nicht bestritten wird, in erheblichem Maße bereits vor dem Unfall vorgelegen und sich nach dem Unfall weiter entwickelt, ohne dass der Unfall diese Verände-rungen mit verursacht bzw. verschlimmert habe. Es ist nachvollziehbar, wenn der Sachverstän-dige Dr. B ausführt, dass die Vielzahl der weiteren Beschwerden, die der Kläger schildert, wie z.B. Kopfschmerzen, Flimmern vor den Augen oder Taubheit in den Beinen, Ausdruck einer bestehenden Somatisierungsstörung seien, aber weder direkt noch indirekt in Beziehung zu dem Geschehen im Januar 1994 zu setzen seien. Diese Auffassung wird bestätigt durch den Entlassungsbericht der H-Kliniken vom 22. Juli 2003, in dem nicht nur ausgeprägte Verände-rungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule und der Hüftgelenke festgestellt worden sind, sondern auch die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei Verdacht auf Entwicklung körperlicher Symptome aus psychosozialen Gründen gestellt worden ist.

Der Senat hat keine Bedenken, den übereinstimmenden gutachterlichen Feststellungen zu fol-gen. Sie sind von den Sachverständigen detailliert und nachvollziehbar begründet worden. Der Kläger selbst hat keine substantiierten Einwendungen gegen das Ergebnis der Begutachtung vorgetragen. Es kann nicht ausreichend sein, einen Kausalzusammenhang nur pauschal zu be-haupten, ohne sich näher mit den gutachterlichen Feststellungen auseinanderzusetzen.

Zusammengefasst ist nicht wahrscheinlich, dass die Veränderungen an der Wirbelsäule des Klägers auf den Unfall im Januar 1994 zurückzuführen sind. Es ist vielmehr davon auszuge-hen, dass der Kläger sich bei diesem Ereignis lediglich eine Thoraxprellung zugezogen hat, die nach einer Zeit der Arbeitsunfähigkeit vom 26. Januar 1994 bis 18. Februar 1994, wie sie der Allgemeinmediziner L in seinem Befundbericht vom 28. Juni 2004 bescheinigt hat, folgenlos ausgeheilt ist.

Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-10-12