

L 22 U 149/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

22

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 98 U 346/05

Datum

12.03.2007

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 22 U 149/08

Datum

07.07.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 12. März 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist die Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung für die Folgen eines Arbeitsunfalls des Klägers am 18. Februar 1993.

Der 1963 geborene Kläger war als Tiefbauarbeiter beschäftigt bei der Firma HLB, als der er am 18. Februar 1993 gegen ca. 12.00 Uhr bei seiner versicherten Tätigkeit mit Sand verschüttet wurde. Nach dem Durchgangsarztbericht von Dr. W vom 18. Februar 1993 diagnostizierte dieser eine "Rumpfprellung (Rücken)". Ein anschließendes zeitnahes Rentenfeststellungsverfahren ist nicht aktenkundig.

Mit dem im September 2003 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben des Klägers bat dieser um eine "erneute Begutachtung zwecks Feststellung des Grades der Erwerbsminderung", seine Beschwerden aufgrund seines Arbeitsunfalls vom 18. Februar 1993 hätten sich verschlimmert.

Die Beklagte zog den Reha-Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik Lbei, wo der Kläger im April 2003 behandelt worden war mit den Diagnosen "Angst in geschlossenen Räumen bei depressiver Reaktion, LWS-Syndrom". Die LWS-Beweglichkeit entsprach nach dem Entlassungsbericht einem normalen Befund.

Vom Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D holte die Beklagte ein ärztliches Attest ein, wonach sich der Kläger dort seit 02. Juni 2003 in ärztlicher Behandlung befindet mit den Diagnosen: - ängstlich-depressives Syndrom (F41.2), - Klaustrophobie (F40.2), - LWS-Syndrom bei Bandscheibenprotrusion L5/S1 (M51.2).

Die Beklagte zog Berichte behandelnder Ärzte bei: vom Facharzt für Innere Krankheiten Dr. F von Dr. , vom Facharzt für Chirurgie Dr. F vom Facharzt für Orthopädie Dr. S, der von Dr. K, Arzt für Neurochirurgie, zu einem CT der HWS vom 06. Mai 2003 einen Arztbrief übermittelte, und nahm zu den Akten Arztbrief von Dr. S, Arzt für Radiologie und Nuklearmedizin Dr. K. Überreichte seine Karteikarte zum Behandlungszeitraum 20. Oktober 1998 bis 22. März 2004. Aus der Röntgenpraxis K gelangte ein Arztbrief vom 03. November 1998 zu einer Röntgendiagnostik vom 26. Oktober 1998 zur LWS zu den Akten.

Dr. D erstattete gegenüber der Beklagten ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 05. Mai 2004. Er wertete die von der Beklagten beigezogenen Untersuchungsbefunde aus und gelangte zu der Beurteilung, es lägen keine messbaren Unfallfolgen vor. Degenerative Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule bestünden unfallunabhängig.

Mit Bescheid vom 26. Oktober 2004 lehnte die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen des Arbeitsunfalls ab. Seine Erwerbsfähigkeit sei nicht in rentenberechtigendem Grade über den 01. Januar 1999 hinaus gemindert.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch wies der Kläger insbesondere auf seine ausgeprägte Platzangst hin. Anschließend holte die

Beklagte vom Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Deinen Befundbericht ein und ein zog ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V., Dr. K, aus dem Jahr 2003 bei. Das Gutachten der Ärztin der Neurologie und Psychiatrie B, Landesamt für Zentrale Soziale Aufgaben Ärztlicher Dienst, vom 01. März 2004 wurde zu den Akten genommen.

Die Beklagte holte ein Gutachten ein, das der Neurologe und Psychiater Dr. H im Februar 2005 erstattete. Dort hatte der Kläger angegeben, bei dem Unfall nicht bewusstlos gewesen zu sein, er könne sich an alles erinnern und sei danach nicht weiter krank oder beeinträchtigt gewesen. Eine Woche sei er zu Hause geblieben. Er berichtete von einer Lähmung der linken Seite, vor allem im Bein. Zusammenfassend gelangte der Sachverständige zu der Beurteilung, der Kläger habe bei dem Unfall keine körperlichen Verletzungen erlitten. Eine mögliche Zerrung durch das Ziehen am Bein sei vorstellbar, eine substantielle Verletzung sei nach dem unfallchirurgischen Gutachten nicht eingetreten. Die Wirbelsäule sei nicht verletzt worden. Gegenteilige Behauptungen seien völlig unakzeptabel. Insoweit sei der Unfall folgenlos abgeklungen. Der Kläger reagiere auf chronische Beschwerden und dadurch ausgelöste Fehlzeiten mit leichten Depressionen. Bei der biografischen Vorgeschichte werde Stressarbeit angegeben. Die leichte Wirbelsäulensymptomatik sei unfallunabhängig durch die nachgewiesenen degenerativen Veränderungen ausgelöst. Psychiatrisch bestehe eine leichte depressive Reaktionsbildung neben einer Klaustrophobie. Diese Symptomatik sei möglicherweise wesentlich durch den Unfall ausgelöst, wohingegen die leichte depressive Stimmung Folge der chronischen Wirbelsäulenbeschwerden und der dadurch ausgelösten Symptome sei. In der gegebenen Konstellation sei eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung als Unfallfolge nicht zu sehen. Die Wirbelsäulenbeschwerden seien unfallunabhängig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29. April 2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und nahm Bezug auf das Gutachten von Dr. H.

Mit der am 09. Mai 2005 beim Sozialgericht (SG) Berlin eingegangenen Klage verfolgt der Kläger seinen Rentenanspruch weiter: Er leide seit dem Arbeitsunfall an Wirbelsäulenbeschwerden und einer stark ausgeprägten Klaustrophobie sowie einem depressiven Syndrom. Erst seit dem Arbeitsunfall habe er diese Beschwerden, so dass diese unfallbedingt seien. Er trug vor, er sei im Zuge der Vornahme von Erdschachtarbeiten von nachrückenden Sandmassen verschüttet worden. Er habe sodann für mehrere Minuten das Bewusstsein verloren. Der Kläger sei von Arbeitskollegen gerettet worden, hierzu hätten die Arbeitskollegen ihn an einem Fuß bzw. Bein, welches aus dem Sand noch herausragte, herausgezogen.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt:

Der Bescheid der Beklagten vom 26. Oktober 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. April 2005 zum Aktenzeichen 3/07600/93-0 wird aufgehoben und festgestellt, dass bei dem Kläger eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 Prozent vorliegt.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht holte eine Übersicht der Arbeitsunfähigkeitszeiten des Klägers ein von der AOK Berlin - die Gesundheitskasse.

Der Kläger ergänzte, nach der Auffassung von Dr. D liege bei ihm keine beschädigte Wirbelsäule vor. Würde dies der Fall sein, so hätten die Wirbelsäulenbeschwerden im Laufe der Zeit zunehmen müssen. Da aber eine Zunahme der Wirbelsäulenbeschwerden nicht vorliege, spreche alles für das Einwirken eines einmaligen Ereignisses (hier Arbeitsunfall) auf die Wirbelsäule. Im Rahmen der ärztlichen Versorgung seien nach dem Arbeitsunfall zwar keine knöchernen Verletzungen festgestellt worden, allerdings hätten keine Weichteilverletzungen ausgeschlossen werden können. Es sei versäumt worden, computertomografische und kernspintomografische Untersuchungen durchzuführen. Nach Ausschöpfung dieser Untersuchungsmethoden hätte man den Wirbelsäulenschaden des Klägers schon damals entdeckt. Seit dem Arbeitsunfall sei der Kläger für mehrere Monate im Jahr arbeitsunfähig erkrankt, bis er seit 2004 bis auf weiteres arbeitsunfähig erkrankt sei. Die Diagnose "LWS-Syndrom" sei erst 1998 gestellt worden. Bis dahin sei die Folge des Arbeitsunfalls durch die Ärzte unentdeckt geblieben.

Mit Gerichtsbescheid vom 12. März 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Das Gericht bezog sich auf die Beurteilungen von Dres. D und.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 21. März 2007 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 20. April 2007 beim Landessozialgericht Berlin- Brandenburg, eingegangene Berufung des Klägers. Zur Begründung wurde das erstinstanzliche Vorbringen wiederholt.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 12. März 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 26. Oktober 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. April 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf die in ihrem Verfahren eingeholten Gutachten.

Im Berufungsverfahren wurde die Originalkrankenakte von Dr. F beigezogen. Ein Befundbericht von Dr. K wurde eingeholt. Dr. K behandelte den Kläger erstmalig im Jahr 2001, gab als Beschwerden des Klägers an: Angstzustände, Wirbelsäulenbeschwerden, Hüftschmerz beidseits, chronisches Ekzem. Konzentrationsstörung, Antriebslosigkeit, innere Unruhe, Leistungsminderung, Anpassungsstörung und diagnostizierte

eine chronische Depression mit Angststörung, Bandscheibenprotrusion L4 bis L5, bis L5 bis S1, Coxa valga, Sehschwäche rechts, Ekzem. Der Kläger sei "seit dem Unfall ununterbrochen" arbeitsunfähig, seit 18. November 2004 sei von ihm Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden.

Der Kläger teilte mit, bei Dr. K handele es sich um einen Facharzt für Neurochirurgie und Allgemeinmedizin.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz, SGG, erstattete der Facharzt für Chirurgie Dr. T ein Gutachten am 06. Dezember 2010, das er im April 2011 ergänzte.

Dr. T beurteilte den Durchgangsarztbericht als "ausgesprochen einsilbig": es werde weder deutlich gemacht, wie viel Gewicht auf dem Kläger gelastet habe, noch wie lange die Rettung gedauert habe. Es fehle eine Aussage dazu, ob der Kläger die Verschüttungssituation wach oder bewusstlos erlebt habe. Keine Stellung sei dazu genommen worden, dass es sich bei der Rettungsaktion um eine Laienrettung unter Panik gehandelt habe, die angesichts auch der extremen lebensbedrohlichen Situation einer Verschüttung keinerlei Rücksicht auf die Auslösung von Sekundärschäden habe nehmen können. Die dann festgestellte Symptomatik Druck- und Klopfschmerz im Bereich der mittleren und unteren BWS und LWS weise aus durchgangsarztlicher Sicht darauf hin, dass es zumindest eine wesentliche Gewalteinwirkung auf die Wirbelsäule gegeben haben müsse, da ein nur geringmaliges Verschüttetsein bei einem gesunden 29jährigen Mann nicht ohne Weiteres zu einer Wirbelsäulenbeschwerdesymptomatik führen würde. Insbesondere könne dies ein Hinweis darauf sein, dass im Rahmen der Laienrettung eine Distorsion der Wirbelsäule erfolgt sei. Die Aussage, beide Nierenlager seien frei und die Feststellung fehlender knöcherner Verletzungen sei nur bedingt hilfreich. Prinzipiell sei nachzufragen, warum zu diesem Zeitpunkt keine Blutgasanalyse durchgeführt sei. Es sei keine Aussage darüber getroffen worden, inwieweit bei der klinischen Untersuchung Hinweise für Lungenbelüftungsstörungen durch Störungen des Atemgeräusches Auskultation bestanden. Nicht nachvollziehbar sei, warum bei einem Verschütteten weder eine Sonografie der Nieren und Abdomenregion durchgeführt worden sei, noch eine Urinuntersuchung. Hier sei wertvolles Wissen verschenkt worden, welches heute dem Kläger fehle, um seine Ansprüche durchsetzen zu können. Die Tatsache, dass der Kläger sich nach stationärer Einlieferung wieder in häusliche Behandlung entlassen ließ, könne nicht automatisch zu der Vermutung führen, dass bei ihm so gut wie keine Beschwerden bestanden hätten. Vielmehr könne dies auch als Ausdruck des Verstörtseins nach lebensbedrohendem Trauma interpretiert werden, wobei erfahrungsgemäß hier psychische Schäden auch mit einer gewissen Latenzzeit auftreten könnten. Leider sei dies zu Lasten des Klägers nicht hinreichend dokumentiert. Aus dem Fehlen von Untersuchungen könne nicht zwangsweise geschlossen werden, dass seinerzeit jedoch Schädigungen bestanden hätten. Aus dem Umkehrschluss aus relativ aktuellen röntgenologischen Befunden die Schlussfolgerung zu ziehen, dass seinerzeit keine Schädigungen bestanden hätten und die jetzt bestehenden Beschwerden ausschließlich Folge degenerativer Veränderungen seien, sei aus durchgangsarztlicher Sicht durchaus gewagt. Nicht unmittelbar nachvollziehbar sei, warum seinerzeit nach dem Trauma nicht über eine ambulante Psychotherapie nachgedacht worden sei. Das Gutachten von Dr. H lasse zumindest die Vermutung erkennen, dass es im Rahmen der Rettung des Klägers zu einer Verletzung der Wirbelsäule gekommen sein könnte, der nach seiner gutachterlichen Anmerkung seinerzeit aufgrund der nicht umfassenden Diagnostik nicht festgestellt worden sei. Allerdings stütze sich Dr. H auf das Gutachten von Dr. D, der eine Wirbelsäulenschädigung kategorisch ausschließe. Dieser Argumentation könne so nicht gefolgt werden, da keine entsprechende Wirbelsäulen- und Weichteildiagnostik durchgeführt worden sei und weil die von Dr. D vermuteten Narbenbildungen nicht zwangsläufig später nachzuweisen sein müssten. Oft sei es so, dass bereits im unmittelbaren Schädigungsumfeld das durchgeführte MRT durch Hämatome, Ödeme in den Weichteilen oder auch Knochenmarksödeme einen hinreichenden Hinweis darauf gäben, dass hier eine erhebliche Gewalteinwirkung stattgefunden habe. Dieses de facto retrospektiv auszuschließen, sei angesichts der vorstehend gemachten Bemerkungen über die Rettungsumstände und die unklare Menge der Verschüttung durch Sand gewagt. Insofern stütze sich die Aussage von Dr. H hinsichtlich der Schädigung der Wirbelsäule ausschließlich auf die Aussagen von Dr. D und lasse durchaus auch eine denkbar andere Aussage zu. Es scheine nicht hinreichend beleuchtet, inwieweit der jetzige psychische Zustand des Klägers, der mit depressiven Verstimmungen, Klaustrophobie umrissen werde, in der Tat Folge des Unfalls sei. Folge man dem Buch "Arbeitsunfall und Berufskrankheit" der Autoren Schönberger/Mehrtens/Valentin aus dem Erich-Schmidt-Verlag, dann sei durchaus möglich, dass es als Folge eines entsprechenden psychischen Traumas durchaus nach einer Woche zu Anpassungsstörungen und depressiven Reaktionen kommen könnten, die in posttraumatische Belastungsreaktion mit Angststörungen, Phobien und chronischen Schmerzen mündeten. Wenngleich durch ihn als Unfallchirurg dazu keine abschließende Bewertung gewonnen werden könne, dürfe unter Bezugnahme auf das vorgenannte Standardwerk hier die unfallmäßige Verursachung einer psychischen Störung als möglich bejaht werden. Anpassungsbeeinträchtigungen, psychoreaktive Störungen, neurotische Störungen könnten mit einer MdE zwischen 0 bis 10 v. H. angenommen werden, stärker behindernde Störungen könnten sogar eine MdE in Höhe von 20 v. H. oder sogar mehr auslösen. Zu diesem Hintergrund sei gutachterlicherseits festzustellen, dass aus den vorliegenden Unterlagen eine unfallchirurgisch relevante MdE nunmehr retrospektiv nicht zweifelsfrei festzustellen sei. Aus unfallchirurgischer Sicht sei darauf hinzuweisen, dass aufgrund unzureichender Dokumentation seinerzeit nicht allumfassender Untersuchungen im Wesentlichen durchgangsarztlicher Initialuntersuchung am Unfalltag kein ausreichendes Bild von dem seinerzeit erfolgten psychischen Schädigungsmechanismus mehr gewonnen werden könne. Insofern könne abweichend von Dr. D durchaus nicht ausgeschlossen werden, dass es seinerzeit zu entsprechenden Schädigungen im Bereich der Wirbelsäule gekommen sei.

Nachdem der Gutachter im Januar 2011 richterlich darauf hingewiesen wurde, eine Beantwortung der Beweisfragen der Beweisordnung stehe noch aus, Untersuchungsbefunde seien der gutachterlichen Stellungnahme nicht zu entnehmen, führte der Gutachter im April 2011 aus: Zur Beweisfrage 1: Die bei dem Kläger jetzt angegebenen Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule im Bereich LWS und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen ließen sich aus seiner Sicht nicht mit Sicherheit als unfallfremd bewerten. Wie in seiner Stellungnahme bereits erwähnt, sei es nach dem Unfallgeschehen zu mehreren Versäumnissen bei der Diagnostik gekommen. Hier schließe er sich nicht den gutachterlichen Äußerungen von Dr. Dan. Die Beweisfrage, ob sich eine Vorschädigung als innere Ursache feststellen lasse, verneinte der Gutachter. Aus seiner Sicht würde eine MdE in Höhe von 10 v. H. vorliegen seit dem Unfalltag bis auf weiteres. Er übersandte Messbogen und Untersuchungsbefund.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis zu Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erteilt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der vorliegenden Gerichts- und Verwaltungsakten, die die dem Senat bei seiner Entscheidung in der mündlichen Verhandlung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige und im Übrigen statthafte Berufung des Klägers ist unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zahlung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung aus Anlass seines Unfalls vom 18. Februar 1993. Es lässt sich nicht feststellen, dass dieser Unfall mit Wahrscheinlichkeit wesentliche (Mit-)Ursache von heutigen Gesundheitsstörungen des Klägers ist.

Nach [§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, im Fall des Fehlens eines Stützrententatbestandes - wie im vorliegenden Fall - einen Anspruch auf Rente. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)).

Nach diesen Vorgaben war ein Arbeitsunfall war im Februar 1993 zwar eingetreten, als sich der Kläger bei der versicherten Tätigkeit gemäß [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) bzw. gemäß dem zu jener Zeit geltenden [§ 539 Abs. 1 Nr. 1 Reichsversicherungsordnung](#) verletzte, indem er eine Rumpfprellung bei der Verschüttung erlitt. Die Beklagte hat im Bescheid vom 26. Oktober 2004 den Arbeitsunfall des Klägers mit Rumpfprellung als dessen Folgen bindend anerkannt, [§ 77 SGG](#). Allerdings ist diese Rumpfprellung folgenlos ausgeheilt, und weitere Gesundheitsstörungen lassen sich nicht auf diesem Unfall als wesentlich (Mit-) Ursache zurückführen.

Nach der im Unfallversicherungsrecht geltenden maßgeblichen Lehre von der wesentlichen Bedingung ist eine Bedingung als (mit-)ursächlich anzusehen, wenn sie im Verhältnis zu anderen Einzelbedingungen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), BSGE 1, 76 ff.). Die Theorie der wesentlichen Bedingung hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der Ursache eines Erfolges jedes Ereignis ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der Bedingungstheorie werden im Sozialrecht als rechtserheblich aber nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Gesichtspunkte für die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache sind insbesondere die versicherte Ursache bzw. das Ereignis als solches, also Art und Ausmaß der Einwirkung, konkurrierende Ursachen unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens und Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach den Einwirkungen, Befunde und Diagnosen der erstbehandelnden Ärzte sowie die gesamte Krankengeschichte. Trotz dieser Ausrichtung von individuellen Versicherten sind der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs im Einzelfall der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand über die Ursachenzusammenhänge zwischen Ereignissen und Gesundheitsschäden zugrunde zu legen.

Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen schädigender Einwirkung und Erkrankung ist eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend. Hierunter ist eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, nach der bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Gewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 45, 285, 286](#)). Der ursächliche Zusammenhang ist jedoch nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht ausschließen oder nur möglich ist ([BSGE 60, 58, 59](#)).

Nach diesen Maßstäben vermag sich der Senat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ([§ 128 SGG](#)) nicht davon zu überzeugen, dass der Arbeitsunfall außer einer Rumpfprellung Gesundheitsstörungen (mit-)verursacht hat.

Es fehlt bereits an einer zweifelsfreien Feststellbarkeit von gegenwärtigen Gesundheitsstörungen mit zuzuordnenden Diagnosen.

Dr. hat solche nicht mitgeteilt. Er legt seiner Beurteilung die vom Kläger "angegeben Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule" und "daraus resultierende Beeinträchtigungen" zugrunde.

Allerdings wurde bei einem CT erstmalig am 18. Juni 1999 eine Protrusion bei L4/L5 festgestellt, bei einem CT vom 03. August 2000 wurde zusätzlich eine Protrusion der Bandscheibe L5/S1 befundet, und Dr. K beurteilte die Röntgendiagnostik vom 05. Dezember 2001 der LWS dahingehend, es bestehe eine Fehllagerung der LWS im Zeichen einer Osteochondrose und Spondylitis deformans, eine Coxarthrose.

Diese Gesundheitsstörungen lassen sich nicht auf den Arbeitsunfall als wesentliche (Mit-)ursache zurückführen.

Der Sachverständige Dr. hat im Gerichtsverfahren auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet festgestellt, aus den vorliegenden Unterlagen sei eine "unfallchirurgisch-relevante MdE nunmehr retrospektiv" nicht zweifelsfrei festzustellen sei. Es könne kein ausreichendes Bild von seinerzeit erfolgten physischen Schädigungsmechanismen gewonnen werden aufgrund unzureichender Dokumentation seinerzeit nicht allumfassender Untersuchungen. Er konnte lediglich nicht ausschließen, dass es seinerzeit zu "entsprechenden Schädigungen im Bereich der Wirbelsäule" gekommen ist. Die festgestellte Symptomatik Druck- und Klopfschmerz im Bereich der mittleren und unteren BWS und LWS weise aus durchgangsarztlicher Sicht darauf hin, dass es zumindest eine wesentliche Gewalteinwirkung auf die Wirbelsäule gegeben haben müsse, da ein nur ein geringmaliges Verschüttetsein bei einem gesunden 29jährigen Mann nicht ohne Weiteres zu einer Wirbelsäulenbeschwerdesymptomatik führen würde. Insbesondere könne dies ein Hinweis darauf sein, dass im Rahmen der Laienrettung eine Distorsion der Wirbelsäule erfolgt sei. Aus dem Fehlen von Untersuchungen könne nicht zwangsweise geschlossen werden, dass seinerzeit keine Schädigungen bestanden hätten. Die Tatsache, dass der Kläger letztlich vom Februar an erkrankt gewesen sei und dabei auch einen mehrwöchigen Urlaub in der Tz zur Erholung genutzt habe, lasse durchgangsarztlicherseits bei sechseinhalb Monaten Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung von Urlaub durchaus vermuten, dass der Unfall für den Betroffenen tatsächlich nicht jene Bagatelle darstelle, wie heute retrospektiv behauptet werde. Aus dem Umkehrschluss aus relativ aktuellen röntgenologischen Befunden die Schlussfolgerung zu ziehen, dass seinerzeit keine Schädigungen bestanden hätten und die jetzt bestehenden Beschwerden ausschließlich Folge degenerativer Veränderungen seien, sei aus durchgangsarztlicher Sicht durchaus gewagt. Interessant, aber gutachterlich nicht abschließend bewertbar sei auch die Tatsache, dass der zum Unfallzeitpunkt 29jährige bei seiner Begutachtung durch Dr. D

Röntgenaufnahmen aus dem Jahr 1998 vorgelegt habe. Mithin sei er zu diesem Zeitpunkt 35 Jahre alt gewesen. Es sei nicht unbedingt ein Alter, in dem man unter normalen Umständen schon bereits deutliche degenerative Wirbelsäulenveränderungen erwarten würde. Das Gutachten von Dr. H lasse zumindest die Vermutung erkennen, dass es im Rahmen der Rettung des Klägers zu einer Verletzung der Wirbelsäule gekommen sein könnte. Er meint, die jetzt vom Kläger angegebenen Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule und daraus resultierende Beeinträchtigungen ließen sich nicht mit Sicherheit als unfallfremd bewerten.

Mit diesen Beurteilungen lässt sich nach den o. g. Kriterien die Bewertung des Arbeitsunfalls nicht als wesentliche (Mit-)Ursache von Wirbelsäulen- oder sonstigen Beschwerden des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet nicht rechtfertigen. Sämtlich begründen sie lediglich die Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs mit Vermutungen und überzeugen den Senat nicht davon, dass der Arbeitsunfall wahrscheinlich wesentliche auf (Mit-)Ursache Gesundheitsstörungen des Klägers ist. Zudem vermochte auch er keine MdE von 20 v. H. festzustellen.

Soweit Dr. T meint, es liege eine unzureichende Dokumentation seinerzeit nicht allumfassender Untersuchungen vor, verhilft dies dem Kläger nicht zum Erfolg. Er ist beweispflichtig für die für ihn günstigen Tatsachen. Auch die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten verhelfen der Klage nicht zum Erfolg.

Im Gutachten, das der Facharzt für Chirurgie Dr. D gegenüber der Beklagten erstattet hat, gelangt dieser zu der Beurteilung, aufgetretene Körperschäden seien nicht Folge des Arbeitsunfalls, es lägen keine messbaren Unfallfolgen vor. Degenerative Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule bestünden unfallunabhängig. Die erstmalig am 18. Juni 1999 nachgewiesene Protrusion bei L4/L5 führt der Gutachter nicht auf den Arbeitsunfall als wesentliche (Mit-)Ursache zurück. Die traumatische Zerstörung einer nicht degenerativ veränderten Bandscheibe sei denkbar, schon gar nicht in zwei Ebenen ohne nahen zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall nachgewiesenen traumatischen Wirbelbrüchen.

Mit Sicherheit sei die im August 2000 erstmals bei L5/S1 beschriebene Bandscheibenvorwölbung nicht Folge der Bergung aus den Sandmassen, als man am rechten Bein gezogen habe und es zur Zerrung des Oberschenkels gekommen sei. Darauf habe der Versicherte bei Erhebung von Unfallanamnese und Verlauf nicht hingewiesen. Er habe behauptet, man habe zur Bergung aus den Sandmassen am linken Bein gezogen. Der Sachverständige meint, das Ereignis im Jahr 1993 habe eine schon mäßig degenerativ vorgeschädigte Wirbelsäule getroffen. Die Bandscheibenvorwölbungen hätten sich auf dem Boden eines fortschreitenden Verschleißleidens entwickelt und seien in den Etagen L4/L5 und L5/S1 ohne Nachweis knöcherner Verletzungen an der LWS nicht unfallbedingt. Auch die geklagten Beschwerden am linken Bein seien nicht mittelbare Folge des Herausziehens am Bein aus dem Sand. Der Kläger habe nach dem Bericht von Dr. W angegeben, an seinem rechten Bein sei gezerrt worden. Erstmals fänden sich am 18. Juni 1999 zum spinalen CT L3/S1 Hinweise zur Anamnese, wonach Schmerzen in der unteren LWS ins linke Bein bis zum Fuß einstrahlten.

Das Gutachten lässt keine sicheren Feststellungen dazu zu, in welchem Ausmaß bereits am Unfalltag die Wirbelsäule des Klägers vorgeschädigt war, so dass sich auch nicht feststellen lässt, dass der Arbeitsunfall wesentliche Mitursache einer richtunggebenden Verschlimmerung eines derartigen Vorschadens gewesen sein könnte.

Die Beurteilung, dass Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet nicht durch den Arbeitsunfall verursacht wurden, steht in Übereinstimmung mit der Aktenlage.

Im Durchgangsarztbericht hat Dr. I am 18. Februar 1993 zeitnah zum Unfall als Befund erhoben:

- Druck- und Klopfschmerz mittlere und untere BWS und LWS, - kein Beckenkompressionsschmerz, - geringer Thoraxkompressionsschmerz, - Nierenlager beidseits frei, - Motorik, Sensibilität und Durchblutung der unteren Extremitäten o. B., - Miktio n o. B., klarer Urin.

Das Röntgenergebnis der BWS, LWS, Becken und des Thorax zeigten nach seiner Beurteilung keine knöchernen Verletzungen. Er diagnostizierte eine Rumpfprellung (Rücken). Nachvollziehbar ist, dass diese folgenlos ausgeheilt ist.

Auch der zeitnahe Bericht des Facharztes für Chirurgie Dr. F vom 05. März 1993 führt zu keiner anderen Beurteilung. Auch Dr. Turan hat hieraus keine Begründung für die Verursachung heutiger Beschwerden entnommen. Dr. F hat ausgeführt:

Bei dem Patienten handelt es sich um einen Zustand nach Rumpfprellung vom 18.02.1993. Der Patient klagt bei der heutigen Vorstellung in meiner Sprechstunde über Muskelschmerzen im Bereich der LWS. Die Schmerzen verstärken sich beim Bücken nach vorn. Die HWS ist in allen Ebenen frei beweglich. Schmerzhafte Bewegungseinschränkung im Bereich der BWS. Schmerzzunahme beim Bücken nach vorn. Es findet sich ein deutlicher Druckschmerz im Bereich der langen Rückenstrecker Muskulatur, - in Höhe der LWS. Es finden sich im Bereich der gesamten Wirbelsäule keine äußeren Verletzungsspuren. Die Rückenmuskulatur fasst sich sehr hart an.

Danach war der Kläger lediglich bis zum 26. März 1993 arbeitsunfähig aufgrund der Arbeitsunfallfolgen.

Auch die weiteren Arztbriefe ergaben keine Hinweise für den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und heutigen Gesundheitsstörungen.

Dr. F berichtete, der Kläger sei am 19. Februar 1993 "nach Verschüttangstsyndrom und Rumpfprellung" in seine Sprechstunde gekommen. Bei Dr. K klagte der Kläger erst im Oktober 1998 über Rückenbeschwerden.

Der Arztbrief aus der Röntgenpraxis K zu einer Röntgendiagnostik vom 26. Oktober 1998 zur LWS erbrachte eher einen Hinweis gegen den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und heutigen LWS- Beschwerden. Geäußert wurde der unfallunabhängige Verdacht auf "alten Morbus Scheuermann" des thorakolumbalen Übergangs auf Einengung der Neuroforamina beidseits im Segment L5/S1. Nach jener Beurteilung lag eine regelrechte Ausrichtung der Wirbelkörper vor. Eine angedeutete Keilwirbelbildung des LWK 2 war ohne Nachweis frischer knöcherner Verletzungen mit leichter Dosierung im Segment L5/S1.

Der Arztbrief von Dr. S, Arzt für Radiologie und Nuklearmedizin zu einem spinalen CT L3 bis S1 lässt erst für 1999 Erkenntnisse zu, die zur

Begründung des Kausalzusammenhangs nicht förderlich sind. Auch insoweit hat Dr. T hieraus keine Umstände zur Begründung des Kausalzusammenhangs entnommen. Nach Beurteilung von Dr. S bestand kein Anhalt für einen Prolaps. Bei L4/5 bestehe eine Protrusion und geringe degenerative Veränderungen, knöcherne Strukturen seien intakt, cerebrale Weichteilstrukturen seien ohne Befund.

Soweit der Radiologe Dr. Schuster: "Schmerzen in der unteren LWS ins linke Bein bis zum Fuß einstrahlend Taubheitsgefühl", berichtet, ist dies nicht zeitnah zum Unfall und wenig aussagekräftig für den Kausalzusammenhang. Denn bereits Jahre vor dem Arbeitsunfall steht in den ärztlichen Aufzeichnungen zu Behandlungen des Klägers: Lumbago am 07. Juli 1986, am 18. Mai 1987, LWS-Syndrom am 14. März 1988, Lumbago am 31. Oktober 1988, am 07. November 1988, Lumbago am 21. Mai 1991, Lumbago am 10. September 1991. Wenngleich sich hieraus ein Ausmaß der Vorschädigungen nicht zweifelsfrei feststellen lässt, so folgt doch hieraus, dass die nach dem Unfall erhobenen Befunde zur LWS keine ausreichende Begründung für den Kausalzusammenhang mit dem Arbeitsunfall sind.

Auch Dr. K berichtet nicht zeitnah im Arztbericht vom 03. August 2000 über ein CT vom selben Tage mit der Beurteilung:

- unauffällige Darstellung der Bandscheibe L3/4, - breitbasige mediale Protrusion L4/5, relative spinale Enge, - leichte, etwas rechts betonte Protrusion der Bandscheibe L5/S1, relativ enger Spinalkanal.

Dr. K beurteilte die Röntgendiagnostik vom 05. Dezember 2001 der LWS dahingehend, es bestehe eine Fehllhaltung der LWS im Zeichen einer Osteochondrose und Spondylosis deformans, eine Coxarthrose.

Dr. K reichte ein Attest zu den Akten, wonach der Kläger seit 2001 aufgrund LWS-Beschwerden, Nervosität und Hüftbeschwerden behandelt werde.

Dr. S, Facharzt für Orthopädie, behandelte den Kläger erst ab 2002 an HWS und LWS und äußerte den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung ohne Hinweis auf einen Unfallzusammenhang.

Auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet lassen sich keine Gesundheitsstörungen feststellen, die auf den Arbeitsunfall als wesentliche (Mit-)Ursache zurückzuführen sind.

Der behandelnde Arzt Dr. D hat erst im April 2003 ein depressives Syndrom nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision ICD-10 (F32.1), eine Angststörung F41.1 festgestellt (LWS-Syndrom bei Bandscheibenprotrusion L5/S1 (M51.2) nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision ICD-10).

Soweit der Sachverständige Dr. T - insoweit fachfremd - meint, es sei durchaus möglich, dass es als Folge eines verschütteten psychischen Traumas nach einer Woche zu Anpassungsstörungen und depressiven Reaktionen kommen könne; wenn man dem Buch "Arbeitsunfall und Berufskrankheit" der Autoren Schönberger/Mehrtens/Valentin aus dem Erich-Schmidt-Verlag folgte, dann sei durchaus möglich, dass es als Folge eines verschütteten psychischen Traumas nach einer Woche zu Anpassungsstörungen und depressiven Reaktionen kommen könne, die in posttraumatische Belastungsreaktion mit Angststörungen, Phobien und chronischen Schmerzen mündeten, so stellt er wiederum nur eine Möglichkeit dar und begründet keinen Kausalzusammenhang nach den oben genannten Maßstäben. Er meint durchaus nachvollziehbar, dass psychische Schäden auch mit einer gewissen Latenzzeit auftreten könnten. Allerdings räumt er ein, dies sei zu Lasten des Klägers nicht hinreichend dokumentiert. Gerade diese fehlende Dokumentation belässt allerdings seine Ausführungen als Hinweis auf eine bloße Möglichkeit.

Auch das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten von Dr. H verhilft der Klage nicht zum Erfolg.

Dieser meinte, psychiatrisch bestehe eine leichte depressive Reaktionsbildung neben einer Klaustrophobie. Diese Symptomatik sei in Bezug auf die Phobie möglicherweise wesentlich mit durch den Unfall ausgelöst worden. Hingegen sei die leichte depressive Stimmung Folge der chronischen Wirbelsäulenbeschwerden und der dadurch ausgelösten Symptome und Beeinträchtigungen. Die Klaustrophobie sei möglicherweise unfallbedingt dekomensiert oder ausgelöst.

Der Senat vermag dem Gutachten keine sicher feststellbaren Umstände zu entnehmen, die mehr für einen Unfallzusammenhang zwischen Gesundheitsstörungen und Unfall sprechen als dagegen. Zwar vermag der Verschüttung grundsätzlich geeignet sein, die Klaustrophobie zu verursachen, aber es verbleibt auch insoweit bei einer und bloßen Möglichkeit. Insbesondere der Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung bei Dr. D und den Aufzeichnungen der behandelnden Ärzte sind keine Hinweise zu entnehmen, dass der Kläger nach dem Unfall über entsprechende Beschwerden geklagt hätte, obgleich es vielfältige Konsultationen nach den vorliegenden Karteikarten gegeben hat ...

Der Entlassungsbericht der Reha-Klinik L, der Angst in geschlossenen Räumen bei depressiver Reaktion als Diagnose nennt, ist erst anlässlich einer Behandlung dort im Jahr 2003 erstellt worden. Im Jahr 2004 findet sich bei Dr. S der Hinweis auf eine Somatisierung. Die Karteikarte von Dr. K, die über Behandlungen ab 1998 berichtet, enthält ebenso wenig Hinweise hierauf wie die Aufzeichnungen von Dr. F.

Hingegen finden sich wie dargelegt Hinweise auf ein LWS-Syndrom, Schmerzen der LWS mit Beinbeteiligung, so dass die Beurteilung von Dr. H nachvollziehbar ist, dass die Chronifizierung dieser Schmerzen Ursache der psychiatrischen Erkrankung ist.

Der Senat hat Gutachten von Dr. D und Dr. H im Wege des Urkundsbeweises verworfen. Die Beklagte hatte Beweis erhoben durch Ärzte, die weder dem Ärztlichen Dienst angehören noch die Besorgnis der Befangenheit rechtfertigen, so dass dem nichts entgegensteht (vgl. Urteil des BSG vom 10. August 1993-[9/9a BV 185/92](#)).

Zur Einholung weiterer Sachverständigengutachten sieht sich der Senat nicht gedrängt. Der Kläger hat die Gutachten nicht substantiiert angegriffen und nichts vorgetragen, das die Notwendigkeit der Bestellung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens nahe legt. Der Vortrag im Schriftsatz vom 18. September 2007 nach Erhalt des Befundberichts vom Dr. K, die bei dem Kläger vorliegenden körperlichen Beschwerden seien in vollem Umfang bestätigt, in Anbetracht dieser Lage sei die Einholung eines weiteren Gutachtens unabwendbar, ist eine Anregung, die nicht ausreicht, die Notwendigkeit der Bestellung eines Gutachters darzulegen.

Dr. K hat in seinem Befundbericht vom 31. August 2007 die Diagnosen einer chronischen Depression mit Angststörung, Bandscheibenprotrusion L4 bis L5, L5 bis S1, Coxa valga, Sehschwäche rechts, Ekzem angegeben. Dr. K ist allerdings Facharzt für Neurochirurgie und Allgemeinmedizin. Nicht erkennbar ist, weshalb der Befundbericht die Notwendigkeit weiterer Ermittlungen insbesondere auf psychiatrisch-neurologischem Fachgebiet ergeben sollte.

Gutachten in anderen Verfahren verhelfen der Klage ebenfalls nicht zum Erfolg.

Im Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V., Dr. K, aus dem Jahre 2003 wurde eine phobische Symptomatik und Bandscheibenprotrusion L5/S1 diagnostiziert, ohne dass sich hieraus etwas zur Begründung der Kausalzusammenhänge herleiten lässt.

Das Gutachten der Ärztin der Neurologie und Psychiatrie B vom 01. März, Landesamt für Zentrale Soziale Aufgaben Ärztlicher Dienst, meinte zwar, es handele sich beim Kläger um eine erhebliche Störung nach einem Verschüttungsunfall 1993, von der er sich noch nicht vollständig erholt habe, ohne den Unfallzusammenhang zu begründen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-08-30