
S 4 U 153/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 153/01
Datum	10.01.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 20/03
Datum	12.05.2004

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 10.01.2003 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1944 geborene Kläger stürzte am 04.08.1981 von einem Gerüst.

Der Durchgangsarzt, der Chirurg Dr.B. , diagnostizierte am gleichen Tag eine Kompressionsfraktur des ersten Lendenwirbels. Am 01.11.1981 bestand nach Auffassung Dr.B. wieder Arbeitsfähigkeit. Im Gutachten vom 01.12.1981 führte Dr.B. aus, es bestanden im Bereich des 12. BWK/1. LWK Schmerzen bei Wetterumschlag, ebenso bei Drehbewegungen und beim Heben schwerer Gegenstände. Die Kompression sei noch röntgenologisch erkennbar, ansonsten sei der Kläger mit dem Heilerfolg sehr zufrieden. Die MdE habe bis 26.11.1981 30 v.H. betragen, bis 28.02.1982 25 v.H., danach betrage sie noch für sechs Monate 20 v.H., 10 v.H. für weitere sechs Monate, danach voraussichtlich 0 v.H. Der Beratungsarzt der Beklagten empfahl die Feststellung einer MdE von 30 v.H. vom

01.11.1981 bis 31.12.1981 und von 20 v.H. vom 01.01.1982 bis 31.08.1982. Ab 01.09.1982 werde die MdE sicher unter 20 v.H. liegen. Die Beklagte gewährte mit Bescheid vom 19.03.1982 Gesamtvergütung für die Zeit vom 01.11.1981 bis 31.12.1981 nach einer MdE von 30 v.H., vom 01.01.1982 bis 31.08.1982 nach einer MdE von 20 v.H. Als Unfallfolgen wurden anerkannt: knöcherner verheilte Bruch des 12. Brustwirbels, Belastungsbeschwerden im Bruchbereich. Auf den Antrag des Klägers vom 14.10.1995 zog die Beklagte einen Durchgangsarztbericht des Dr.B. vom 29.11.1995 bei. Der Kläger klagte über Schmerzen im BWS/LWS-Übergang. Die Beweglichkeit war in diesem Bereich um circa die Hälfte eingeschränkt. Im Gutachten vom 25.03.1996 äußerte der Chirurg Dr.G. , es bestehe eine knöchern konsolidierte Fraktur BWK 12 mit geringgradiger Gibbusbildung und Schmerzen bei Wetterumschlag. Unfallunabhängig seien eine beginnende Abnutzung beider Hüftgelenke mit Funktionseinschränkung, eine endgradige schmerzhafte Funktionseinschränkung beider Schultergelenke bei Rotatorenmanschettsyndrom und eine mäßiggradige Fingerpolyarthrose der rechten Hand. Die MdE betrage ab 01.09.1982 10 v.H. auf Dauer. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 08.05.1996 die Neufeststellung der Rente ab. Den Widerspruch vom 16.05.1996 wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 22.08.1996 zurück.

Am 27.09.1998 beantragte der Kläger eine Neufeststellung, da sich sein Gesundheitszustand in letzter Zeit wesentlich verschlechtert habe. Er übersandte ein Gutachten des Orthopäden Privatdozent Dr.S. vom 06.07.1998 für die DBV-W. Versicherung, in dem ausgeführt wurde, es komme zu Spannungskopfschmerz bei einem HWS-Syndrom und Fehlstatik der Wirbelsäule infolge der in Fehlstellung verheilten Kompressionsfraktur BWK 11/12. Es bestehe eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung sowie Spondylolisthese am lumbosakralen Übergang. Die Berufsunfähigkeit sei mit 60 % zu bewerten.

Im Gutachten vom 27.04.1999 führte Privatdozent Dr.H. zusammenfassend aus, es handle sich um eine in keilförmiger Deformierung und knöcherner Überbrückung des Segmentes BWK 11/12 knöchern fest verheilte Kompressionsfraktur mit kompensatorisch vermehrter Lordosierung der Lendenwirbelsäule. Unfallfolgen seien auch degenerative Veränderungen der unteren Brustwirbelsäule und belastungsabhängige, glaubhafte Beschwerden im Bereich der ehemaligen Fraktur beim Bücken und Heben von Lasten über 20 kg. Beim Spannungskopfschmerz könne eine gewisse Unfallabhängigkeit durch die Behinderung der Statik der Wirbelsäule nicht ausgeschlossen werden. Die MdE betrage 20 v.H.

Der Beratungsarzt Dr.G. erklärte in der Stellungnahme vom 18.05.1999, die vermehrte Lordosierung sei eine mittelbare Unfallfolge. Nicht unfallbedingt seien die degenerativen Erscheinungen an der unteren Brustwirbelsäule, ebenfalls nicht der Spannungskopfschmerz. Die MdE sei mit 20 v.H. zu bewerten.

Privatdozent Dr.H. erklärte in der Stellungnahme vom 29.07.1999, es erscheine gerechtfertigt, die MdE bis zum 23.01.1996 zurückzudatieren. Bei den damals durchgeführten Funktionsaufnahmen sei das Segment BWK 11/12 knöchern fest

durchbaut gewesen. Seither habe sich in diesem Bereich keine wesentliche Veränderung mehr ergeben.

In einer weiteren Stellungnahme vom 23.11.1999 führte Dr.G. aus, beim genauen Vergleich der Gutachten einschließlich der Röntgenbilder zeige sich, dass in den Unfallfolgen keine bedeutsame Änderung eingetreten sei. Daher müsse schon aus diesem Grund die MdE nach wie vor mit 10 v.H. eingestuft werden. Dr.G. erklärte, beim Abfassen der Stellungnahme vom 18.05.1999 hätten ihm die Röntgenaufnahmen nicht vorgelegen. Auch unter Berücksichtigung des Gutachtens für eine Privatversicherung lasse sich eine wesentliche Befundverschlechterung nicht nachweisen. An der Deformierung des 12. BWK habe sich zwischenzeitlich nichts mehr geändert. Unverändert geblieben sei auch die Sekundärveränderung des Intervertebralraumes zwischen dem 11. und 12. BWK und teilweise auch zwischen dem 12. BWK und 1. LWK. Nichts geändert habe sich an der Teilverblockung zwischen dem 11. und 12. BWK durch die kräftige ventrale Spangenbildung. Dies sei ein günstiger Befund, weil es dadurch zu einer Stabilisierung im traumatisierten Segment komme. Es handle sich also um eine Art Selbstheilung. Diese lokale Versteifung werde durch die übrigen Anteile voll kompensiert. Die spondylochondrotischen Veränderungen der Brustwirbelsäule in den Abschnitten TH 7 bis TH 10 seien unfallunabhängig. Ein Teil der BWS-Kyphose sei ebenfalls als unfallunabhängig zu werten. Auch werde ein Teil der Beschwerden durch den Bandscheibenschaden am lumbosakralen Übergang verursacht. In der Stellungnahme vom 29.01.2000 führte Dr.G. aus, auch bei Vergleich der dem Gutachten vom 26.11.1981 zugrundeliegenden Befunde sei keine wesentliche Änderung festzustellen. Zugenommen habe durch die ventrale Spondylophytenbildung die Verblockung zwischen 11. und 12. Brustwirbelkörper. Darin könne aber kein ungünstiger Befund gesehen werden. Die Seitneigung der Wirbelsäule sei geringer geworden. Dies beruhe aber nur zu einem sehr geringen Teil auf den Unfallfolgen, im mindestens dem gleichen Umfang seien die unfallunabhängigen osteochondrotischen Veränderungen an der mittleren und unteren BWS sowie auch an der LWS dafür verantwortlich. Das reduzierte Bewegungsausmaß an der unteren Lendenwirbelsäule sei durch den Degenerationsprozess am lumbosakralen Abschnitt zu erklären. Ein wesentlicher Teil der jetzt bestehenden Beschwerden sei auf rein altersbedingte Veränderungen außerhalb des Verletzungsbereichs zurückzuführen.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 06.03.2000 die Neufeststellung der Rente ab. Den Widerspruch vom 15.03.2000 wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 03.05.2001 zurück.

Der Kläger beantragte am 23.03.2000 gemäß [Â§ 44 SGB X](#) die Einschätzung der MdE zumindest seit 01.09.1982 mit 20 v.H. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 19.07.2000 den Antrag ab. Eine andere Bewertung medizinischer Befunde erfülle den Tatbestand des [Â§ 44 SGB X](#) nicht. Den Widerspruch des Klägers vom 02.08.2000 wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 13.11.2000 zurück.

Im hiergegen gerichteten Klageverfahren (S 4 U 384/00) hat das SG auf Antrag des Klägers gemäß [Â§ 109 SGG](#) den Orthopäden Dr.L. zum ärztlichen

Sachverständigen ernannt. Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 10.01.2003 hat der Kläger nach Hinweis des Vorsitzenden, im Gutachten von Dr.L. sei kein Anhaltspunkt enthalten, dass die seinerzeitige MdE-Bewertung unrichtig gewesen sei, die Klagerücknahme erklärt.

Im Klageverfahren gegen den Bescheid vom 06.03.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.05.2001 ([S 4 U 153/01](#)) hat das SG unter Auswertung des Gutachtens und der Stellungnahmen von Dr.L. und Dr.G. im Urteil vom 10.01.2003 die Klage abgewiesen. Im Gutachten gem. [Â§ 109 SGG](#) vom 07.01.2002 hat Dr.L. ausgeführt, die Unfallfolgen hätten sich wesentlich zum Nachteil des Klägers verändert. Die Höhe der MdE werde ab 01.09.1998 mit 20 v.H. eingeschätzt. Dr.G. hat hierzu am 20.04.2002 ausgeführt, auch von Dr.L. könne keine Funktionsverschlechterung nachgewiesen werden. In der Stellungnahme vom 12.08.2002 vertrat Dr.L. die Auffassung, nachträglich sei eine zunehmende Deformierung eingetreten. Dr.G. hat hierzu am 03.12.2002 erklärt, nach wie vor sei eine nennenswerte nachträgliche Verformung des 12. BWK nicht erwiesen. Das SG vertrat die Auffassung, eine Befundverschlechterung lasse sich beim Vergleich aller maßgebenden Befunde und vor allem auch anhand der Röntgenbilder nicht bestätigen. Insofern habe sich das Gericht den Stellungnahmen von Dr.G. angeschlossen. Dr.L. habe eine wesentliche Funktionsverschlechterung nicht objektiviert, sondern lediglich den Röntgenbefund mit einer MdE von 20 v.H. bewertet, obwohl die Leistungsfähigkeit der Wirbelsäule nach seinen eigenen Feststellungen sich in keiner Weise verändert habe.

Mit der Berufung vom 06.02.2003 wendet der Kläger ein, ihm sei Rente nach einer MdE von 20 v.H. ab 01.09.1998 zu gewähren. Dabei bezieht er sich auf PD Dr.H. und Dr.L.!

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.F. kommt im Gutachten vom 14.10.2003 und der ergänzenden Stellungnahme vom 09.12.2003 zusammenfassend zu dem Ergebnis, die Wirbelfraktur sei absolut stabil verheilt. Die Wirbelsäulenmuskulatur sei wieder ertüchtigt. Die analytische Betrachtung der Röntgenverlaufserie seit August 1981 ergebe, dass sich bis 1985 eine kräftige Knochenspanne entwickelt habe, die das Segment stabilisiere. Insoweit sei ein Selbstheilungsprozess in Gang gesetzt worden. Die stabile Ausheilung eines Knochenbruchs sei ein wichtiges Kriterium zur Beurteilung der Verletzungsfolgen und wesentlich günstiger zu beurteilen, als wenn das Segment instabil wäre. Schon primär sei die Bandscheibe zwischen dem 11. und 12. Brustwirbelkörper sehr stark eingengt. Bei nahezu unverändertem Knickwinkel lasse sich eine wesentliche Änderung im Sinne der Verschlimmerung ausschließen.

Der Antrag des Klägers auf Einholung eines weiteren Gutachtens gem. [Â§ 109 SGG](#) wurde abgelehnt.

Der Kläger stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 10.01.2003 aufzuheben und die

Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 06.03.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 03.05.2001 zu verurteilen, ihm Rente nach einer MdE von 20 v.H. ab 01.09.1998 zugewÄhren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurÄckzuweisen.

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

EntscheidungsgrÄnde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÄssig, sachlich aber nicht begrÄndet.

Von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÄnde wird abgesehen, da die Berufung aus den GrÄnden der angefochtenen Entscheidung zurÄckgewiesen wird ([Ä§ 153 Abs.4 SGG](#)).

ErgÄnzend ist darauf hinzuweisen, dass auch der vom Senat zum Ärztlichen SachverstÄndigen ernannte OrthopÄde Dr.F. im Gutachten vom 14.10.2003 und der ergÄnzenten Stellungnahme vom 09.12.2003 Äberzeugend erÄutert hat, dass eine wesentliche Änderung im Sinne einer Verschlimmerung, wie sie der KlÄger mit dem Antrag vom 27.09.1998 geltend gemacht hat, nicht eingetreten ist. Das Beschwerdebild lÄsst sich nur zu einem geringen Teil mit der durch den Unfall eingetretenen Fraktur des 12. BrustwirbelkÄrpers vereinbaren. So beruhen, wie Dr.F. betont, die vom KlÄger angegebenen Kopfschmerzen auf erheblichen degenerativen VerÄnderungen fast der gesamten HalswirbelsÄule. Die Schmerzausstrahlung zu den Beinen erklÄren sich durch den Gleitvorgang des 5. LendenwirbelkÄrpers mit daraus resultierender Bandscheibeneinengung und Einengung des Wirbelkanals. Die Beweglichkeit der unteren BrustwirbelsÄule und der oberen LendenwirbelsÄule ist in allen Richtungen gegeben. Auch Drehbewegungen sind mÄglich. Bei analytischer Betrachtung der RÄntgenverlaufserie seit August 1981 ergibt sich, so Dr.F. , dass sich bis 1985 eine krÄftige Knochenspanne zwischen dem verletzten 12. und dem 11. BrustwirbelkÄrper entwickelt hat, die das Segment stabilisiert. Insoweit ist also ein Selbstheilungsprozess in Gang gesetzt worden. Die stabile Ausheilung eines Knochenbruchs ist ein wichtiges Kriterium zur Beurteilung der Verletzungsfolgen und wesentlich gÄnstiger zu beurteilen, als wenn das Segment instabil wÄre. Dr.F. hat insbesondere darauf hingewiesen, dass die spondylotischen Ausziehungen zwischen BWK 8 und BWK 10 unfallunabhÄngig sind. Anhaltspunkte dafÄr, dass, wie Dr.L. vermutet hat, die VerÄnderungen an der BWS auf die Knochenspanne zurÄckzufÄhren seien, haben sich somit nicht ergeben. Schon primÄr war die Bandscheibe zwischen dem 11. und 12. BrustwirbelkÄrper sehr stark eingeeengt, vor allem im vorderen Bereich. Eine noch auf den frÄhen RÄntgenaufnahmen erkennbare senkrecht in den WirbelkÄrper hineinverlaufende Frakturlinie als Hinweis auf einen TrÄmmerbruch hat sich stabilisiert, wie Dr.F. erÄutert. Nach

zunächst diffuser Demineralisierung der oberen Vorderkante ist sie jetzt stärker verdichtet, so dass auch insoweit stabile Verhältnisse eingetreten sind. Bei nahezu unverändertem Knickwinkel von ca. 20 Grad lässt sich insgesamt eine wesentliche Änderung im Sinne der Verschlimmerung ausschließen. Insbesondere ist die zwischen Oktober 1981 und 1995 eingetretene knöcherner Überbrückung als günstig zu bezeichnen, wie Dr.F. betont.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [Â§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gem. [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 16.08.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024