S 9 U 288/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 U 288/00
Datum	07.05.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 170/03
Datum	25.08.2004

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 7. Mai 2003 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1952 geborene KlÃ¤ger berichtete am 18.01.1998, er habe als Krankenpfleger beim Versuch, einer liegenden Patientin vom Bett auf die Bauchfahrerliege zu helfen, plÃ¶tzlich stechende Schmerzen in der LendenwirbelsÃ¤ule verspÃ¼rt.

Der Durchgangsarzt, der OrthopÃ¤de Prof.Dr.P. , diagnostizierte Lumbago. Am 23.03.1998 erklÃ¤rte der Chirurg Dr.F. , der KlÃ¤ger gebe an, er sei seit dem 18.01.1998 nie mehr schmerzfrei gewesen. Es habe sich eine neurologische Symptomatik mit Schmerz- ausstrahlung im Segment L 4/L 5 eingestellt. Vor dem Ereignis vom 18.01.1998 habe der KlÃ¤ger nie Schmerzen im Bereich der WirbelsÃ¤ule gehabt. Dr.E. erlÃ¤uterte ein CT der LendenwirbelsÃ¤ule vom 11.03.1998 dahin, dass im Segment L 4/5 rechts ein Bandscheibenvorfall mit Adhaerenz an die rechte austretende L-4-Wurzel bestÃ¼nde. Im Segment L 5/S 1

bestÃ¼nde eine krÃ¤ftige Diskusprotrusion. Der praktische Arzt Dr.K. gab an, der KlÃ¤ger habe ihn am 10.03.1998 wegen der Folgen des Ereignisses vom 18.01.1998 aufgesucht. Es sei eine leichte Besserung der Schmerzsymptomatik eingetreten.

Im Gutachten vom 20.11.1998 kam der Neurochirurg Prof.Dr.W. zusammenfassend zu dem Ergebnis, durch das Unfallereignis vom 18.01.1998 sei es zu einer Bandscheibenprotrusion L 4/L 5 gekommen mit Neigung zu rechtsseitigen Ischialgien. UnabhÃ¤ngig davon bestehe eine geringgradige s-fÃ¶rmige WirbelsÃ¤ulenverkrÃ¼mmung im thoracolumbalen Ãbergang. Auch wenn es direkt nach dem Unfall noch nicht zu einer ischialgieformen Schmerzausstrahlung gekommen sei, sei doch davon auszugehen, dass die Fehlbelastung als wesentlich mitwirkende Teilursache der Beschwerden anzusehen sei. Es sei eine Entwicklung in Gang gesetzt worden, die zur Ausbildung eines Bandscheibenvorfalls mit Nervenwurzelirritation und Ischialgien gefÃ¼hrt habe.

Die Beklagte erkannte mit Bescheid vom 14.12.1998 als Folge des Arbeitsunfalls "Ausheilungszustand nach Bandscheibenvorfall L 4/L 5" an. Unfallbedingte BehandlungsbedÃ¼rftigkeit und ArbeitsunfÃ¤higkeit werde vom 18.01.1998 bis 20.01.1998 und vom 09.03.1998 bis Mitte Mai 1998 anerkannt. Die ErwerbsfÃ¤higkeit sei Ã¼ber die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus nicht in messbarem Grad gemindert.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch vom 08.01.1999 begrÃ¼ndete der KlÃ¤ger damit, eine Besserung erst im September 1998 eingetreten. Erst Mitte Oktober sei er beschwerdefrei geweisen. Beigezogen wurde ein CT vom 11.01.1999, in dem ausgefÃ¼hrt wurde, es bestehe eine Befundregression L 4/5, weniger deutliche Protrusion und VorwÃ¶lbung der Bandscheibe, unverÃ¤nderte Protrusion L 5/S 1. Der Neurologe Dr.S. erklÃ¤rte am 20.01.1999, der KlÃ¤ger beschreibe erneut aufgetretene radikulÃ¤re Schmerzen, diesmal den Versorgungsbereich L 5 betreffend, die sich mittlerweile wieder zurÃ¼ckgebildet hÃ¤tten.

Der Unfallchirurg Prof.Dr.K. kam im Gutachten vom 20.07.1999 zu dem Ergebnis, die Erkrankung mÃ¼sse im Rahmen einer rÃ¼ckenbelastenden TÃ¤tigkeit gesehen werden, die zu der Bandscheibendegeneration L 4/5, L 5/S 1 gefÃ¼hrt habe. Das Ereignis sei nicht geeignet gewesen, eine Bandscheibendegeneration sowie einen Bandscheibenvorfall zu provozieren. In der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 31.01.2000 erklÃ¤rte Prof.Dr.K. , er habe eine funktionell wenig relevante und neurologisch diskrete Symptomatik festgestellt. Deshalb sei eine MdE von 10 v.H. gerechtfertigt. Der Beratungsarzt Dr.P. stimmte dem zu.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12.07.2000 zurÃ¼ck. Eine MdE in messbarem Grade sei Ã¼ber die 26. Woche nach dem Unfall hinaus nicht verblieben.

Der KlÃ¤ger hat die Klage damit begrÃ¼ndet, er leide weiterhin an unfallbedingten Beschwerden. Auch sei eine wesentlich hÃ¶here MdE als von Prof.Dr.K. vorgeschlagen gegeben. Der Allgemeinmediziner Dr.G. , der den KlÃ¤ger im ersten Quartal 2000 behandelte, diagnostizierte LWS-Syndrom, Radikulopathie, depressive

Verstimmung. Der praktische Arzt Dr.K. attestierte dem KlÃ¤ger am 22.11.1999 Bandscheibenvorfall im Segment L 4/5 rechts und Protrusion im Segment L 5/S 1. Es bestehe eine anhaltende Schmerzproblematik.

Der vom SG zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte OrthopÃ¤de Dr.U. hat im Gutachten vom 08.06.2001 ausgefÃ¼hrt, durch den Unfall sei es beim KlÃ¤ger zu einem computertomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorfall L 4/L 5 gekommen, bei der letzten Untersuchung ohne Wurzelkompression. AuÃerdem bestÃ¼nden eine Wurzelkompression L 3 und L 4 rechts und eine BandscheibenvorwÃ¶lbung L 5/S 1 ohne RÃ¼ckenmarks- oder Wurzelkompression. Ab der 27. Woche sei eine MdE von 20 v.H. gegeben gewesen. Im Januar 1999 sei die Wurzelkompression computertomographisch nicht mehr nachzuweisen gewesen. Klinisch bestÃ¼nden noch eine Nervenwurzelreizsymptomatik sowie EinschrÃ¤nkungen der Beweglichkeit und Belastbarkeit. Daher sei nach Ablauf des ersten Unfalljahres eine Mde von 10 v.H. gegeben. In der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 31.07.2001 hat Dr.U. ausgefÃ¼hrt, in den in der Vorgeschichte erhobenen Befunden sei eine eindeutige segmentale neurologische Wurzelreizsymptomatik beschrieben.

Der vom SG zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte Neurologe Dr.E. hat im Gutachten vom 12.11.2002 die Auffassung vertreten, als Unfallfolgen hÃ¤tten ab Beginn der 27. Woche wiederkehrende Nerven- und Muskelreizerscheinungen sowie ischialgieforme Beschwerden vorgelegen. Zudem bestehe eine vorschnelle ErmÃ¼dung der Muskulatur bei Belastung aufgrund einer objektiv nachweisbaren NervenwurzelschÃ¤digung. Bei mittelgradigen funktionellen Beschwerden mit wiederkehrendem WirbelsÃ¤ulensyndrom sei eine MdE von 20 v.H. gegeben.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme des Neurologen Dr. H. vom 13.01.2003 Ã¼bersandt, der ausfÃ¼hrt, zwar sei ursprÃ¼nglich ein Bandscheibenvorfall L 4/5 beschrieben worden, im MRT vom 17.07.2002 sei aber kein Bandscheibenvorfall mehr festgestellt, lediglich Protrusionen. Die Anerkennung eines traumatischen Bandscheibenvorfalls sei problematisch. Es entspreche durchaus dem Verlauf des Krankheitsbildes, dass sich ein manifester Bandscheibenvorfall wieder zurÃ¼ckbilden kÃ¶nne und dann lediglich als Bandscheibenprotrusion imponiere. Damit gingen unterschiedlich ausgeprÃ¤gte Nervenwurzelreizerscheinungen einher. Bei vÃ¶llig freier Beweglichkeit der LendenwirbelsÃ¤ule und vom KlÃ¤ger selbst angegebenen nur leichten RÃ¼ckenschmerzen ohne spezielle Behandlung sei bis zum Ablauf des ersten Unfalljahres eine MdE von 20 v.H. gegeben gewesen, danach, d.h.ab dem 18.01. 1999, eine MdE von 10 v.H.

Dr.E. hat am 11.03.2003 bestÃ¤tigt, dass sich der Bandscheibenvorfall zurÃ¼ckgebildet habe. Die funktionellen Auswirkungen fÃ¼hrten aber zu einer MdE von 20 v.H.

Dr.H. hat am 07.04.2003 entgegnet, die Ã¼blichen Schmerzen seien in den entsprechenden MdE-Werten bereits enthalten. Dass Ã¼ber das Ã¼bliche MaÃ hinausgehende auÃergewÃ¶hnliche Schmerzen vorlÃ¤gen, habe auch Dr.E. nicht festgestellt. GegenÃ¼ber Dr.U. habe der KlÃ¤ger erwÃ¤hnt, er habe noch leichte

RÃ¼ckenschmerzen, die nicht gravierend seien. Er mache selbstÃ¤ndig die erlernten Ãbungen. Also finde offenbar keine Behandlung statt, weder medikamentÃ¶s noch physikalisch. Damit kÃ¶nne aber ein auÃergewÃ¶hnliches Schmerzsyndrom nicht begrÃ¼ndet werden. Der Organbefund rechtfertige eine MdE von allenfalls 10 v.H.

Der KlÃ¤ger hat einen Bericht des OrthopÃ¤den Dr.W. vom 09.07. 2002 Ã¼bersandt, mit den Diagnosen Bandscheibenvorfall L 4/5, Bandscheibenvorfall L 5/S 1.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 07.05.2003 abgewiesen und sich dabei auf die AusfÃ¼hrungen von Dr.H. gestÃ¼tzt.

Zur BegrÃ¼ndung der Berufung macht der KlÃ¤ger geltend, er lei- de stÃ¤ndig unter Schmerzen, so dass eine MdE von mindestens 20 v.H. gegeben sei.

Der vom Senat zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte OrthopÃ¤de Dr.F. kommt im Gutachten vom 31.10.2003 zu der Auffassung, der im ersten Computertomogramm vom 11.03.1998 beschriebene Bandscheibenvorfall kÃ¶nne zu keinem Substanzverlust gefÃ¼hrt haben, da zwischen dem 4. und 5. LendenwirbelkÃ¶rper der Bandscheibenraum nicht erniedrigt sei. Nachdem schon frÃ¼hzeitig nur noch eine Protrusion gefunden worden sei, sei der PrimÃ¤rbefund eher in Zweifel zu ziehen. Allenfalls kÃ¶nne es sich um einen flachen subligamentÃ¤ren Bandscheibenvorfall gehandelt haben, anderenfalls sei die spontane Remission zur Protrusion nicht mÃ¶glich. Die HÃ¶he der MdE werde bei bandscheibenbedingten Erkrankungen von den FunktionsstÃ¶rungen und neurologischen AusfÃ¤llen bestimmt. Die LendenwirbelsÃ¤ule funktioniere vÃ¶llig frei, objektivierbare neurologische AusfÃ¤lle seien nicht ge- geben.

Beigezogen ist ein Kernspintomogramm vom 17.07.2002 mit der Beurteilung: Kein Nachweis eines Bandscheibenvorfalls, einzelne unbedeutende Protrusionen ohne Affektionen neuraler Strukturen, beginnende Osteochondrosen LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1, relativ weiter Spinalkanal, keine Foramenenge. Im CT vom 19.04.2004 (102) wird weiterhin kein Bandscheibenvorfall gesehen, leichte pansegmentale zirkulÃ¤re Bandscheibenprotrusionen und eine rechtsseitige Spondylarthrose.

Der KlÃ¤ger hat die Einholung eines Gutachtens gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG von dem Neurologen Privatdozent Dr.S. beantragt. Der festgesetzte Kostenvorschuss ist aber nicht eingegangen. Der Antrag des KlÃ¤gers auf GewÃ¤hrung von Prozesskostenhilfe wurde abgelehnt.

Das Ablehnungsgesuch des KlÃ¤gers gegen den SachverstÃ¤ndigen Dr.F. wies der Senat in der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 25.08.2004 als verspÃ¤tet zurÃ¼ck.

Der KlÃ¤ger stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 07.05.2003 aufzuheben, den Bescheid vom 14.12.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.07.2000 abzuÃ¤ndern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente in HÃ¶he von 20 v.H. wegen der Folgen des Unfalls

vom 18.01.1998 zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 07.05.2003 zurÃ¼ckzuweisen.

Zur ErgÃ¤nzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig, sachlich aber nicht begrÃ¼ndet.

Ein Arbeitsunfall setzt gemÃ¤Ã Â§ 8 Abs.1 SGB VII einen Unfall voraus, den ein Versicherter bei einer den Versicherungschutz gemÃ¤Ã Â§Â§ 2, 3 oder 6 SGB VI begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erleidet. Der Begriff des Unfalls erfordert ein zeitlich begrenztes von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden gefÃ¼hrt hat (vgl. BSGE 23, 139). Das Ã¤uÃere Ereignis muss mit der die Versicherteneigenschaft begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit rechtlich wesentlich zusammenhÃ¤ngen. Dabei bedÃ¼rfen alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises, d.h. sie mÃ¼ssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben (vgl. BSGE 45, 285). Die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt nur insoweit, als der ursÃ¤chliche Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der der versicherten TÃ¤tigkeit zuzurechnenden und zum Unfall fÃ¼hrenden Verrichtung sowie der Zusammenhang betroffen ist, der im Rahmen der haftungsausfÃ¼llenden KausalitÃ¤t zwischen dem Arbeitsunfall und der maÃgebenden Verletzung bestehen muss (vgl. Krasney, VSSR 1993, 81,114).

Die Beklagte hat das Ereignis vom 18.01.1998 durch Bescheid vom 14.12.1998 als Arbeitsunfall anerkannt. Insofern ist Gegenstand des Rechtsstreits die HÃ¶he der MdE. Sie wird bei bandscheibenbedingten Erkrankungen, die der KlÃ¤ger als Folge des Arbeitsunfalls geltend macht, von FunktionsstÃ¶rungen und neurologischen AusfÃ¤llen bestimmt. Im Vordergrund steht die WirbelsÃ¤ulenfunktion (vgl. Schoenberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003 S.535 f).

Beim KlÃ¤ger ist es zu keinen bleibenden GesundheitsstÃ¶rungen, die eine MdE von wenigstens 20 v.H. der Vollrente Ã¼ber die 26. Woche nach dem Unfall hinaus bedingen wÃ¼rden, gekommen. Dies ergibt sich zur Ãberzeugung des Senats aus dem schlÃ¼ssigen Gutachten des Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen Dr.F. , der nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers und Auswertung der Ã¤rztlichen Unterlagen in den Akten Ã¼berzeugend dargelegt hat, dass der Unfall vom 18.01.1998 zu keinen wesentlichen FunktionsstÃ¶rungen der LendenwirbelsÃ¤ule gefÃ¼hrt hat.

Das Ablehnungsgesuch des KlÃ¤gers gegen Dr.F. ist verspÃ¤tet und daher unzulÃ¤ssig. Der KlÃ¤ger hat den Ablehnungsgrund nicht unverzÃ¼glich, d.h.

innerhalb einer angemessenen Ãberlegungsfrist vorgetragen. Nach Zustellung des Gutachtens mit Schreiben vom 12.11.2003 ging das Ablehnungsgesuch erst am 26.01.2004 und damit verspÃ¤tet im Sinne des Â§ 118 SGG i.V.m. Â§ 406 Abs.2 Satz 2 ZPO ein.

Der KlÃ¤ger, dessen KÃ¶rperhaltung aufrecht und Muskulatur krÃ¤ftig entwickelt ist, bewegt die HalswirbelsÃ¤ule frei, die BrustwirbelsÃ¤ule nicht ganz vollstÃ¤ndig nach vorne, sehr gut jedoch den Ãbergang von der Brust- zur LendenwirbelsÃ¤ule und die LendenwirbelsÃ¤ule selbst. Der im Computertomogramm vom 11.03.1998 beschriebene Bandscheibenschadenvorfall hat zu keinem Substanzverlust gefÃ¼hrt, denn zwischen dem 4. und 5. LendenwirbelkÃ¶rper ist der Bandscheibenraum nicht erniedrigt. Da die LendenwirbelsÃ¤ule vÃ¶llig frei funktioniert, ist der neurologische Befund von Bedeutung. Die gezeigte GroÃzehenheberschwÃ¤che rechts ist, wie Dr.F. betont, nicht damit zu vereinbaren, dass eine Muskelminderung am gesamten rechten Bein nicht zu verifizieren ist. Auch das rechts-hinkende Gangbild beim Zehengang lÃ¤sst sich aus Sicht des OrthopÃ¤den Dr.F. nicht objektivieren. Das Gleiche gilt fÃ¼r den rechts unsicher gezeigten Einbeinstand. Nach dem kernspintomographischen Befund vom 17.07.2002 ist weder ein Bandscheibenvorfall nachzuweisen, noch eine durch die Protrusionen verursachte Affektion einer Nervenwurzel bei gut weitem Wirbelkanal. Da objektivierbare neurologische AusfÃ¤lle somit nicht vorliegen, sind die Voraussetzungen fÃ¼r die Annahme einer messbaren MdE nicht gegeben.

Die von Prof.Dr.K. in der Stellungnahme vom 31.01.2000 geÃ¤uÃerte Auffassung, es bestehe ein Zustand nach Verhebetrauma, ist, so Dr.F. , insofern zu beanstanden, als das Verheben keine Traumatisierung darstellt, sondern einen willentlich eingeleiteten Hebeakt meint, bei dem es wegen einer krankhaften Lockerung eines Bewegungssegmentes zu einer Fehlinnervation kommt. Trotzdem hat Prof.Dr.K. wegen einer fraglichen FuÃheberschwÃ¤che rechts eine MdE von 10 v.H. fÃ¼r gegeben gehalten. Es ist Dr.F. darin zuzustimmen, dass ein fraglicher Befund nicht Basis fÃ¼r eine MdE-Beurteilung sein kann, da die Schadenslage als solche, nÃ¤mlich eine motorische SchwÃ¤che, mit Sicherheit festzustellen wÃ¤re. Auch die MdE-Bewertung durch Dr.U. im Gutachten vom 08.06.2001 und der Stellungnahme vom 31.07.2001 kann nicht Ã¼berzeugen, da, wie Dr.F. feststellte, nach den Befundangaben des Dr.U. das Schober-Zeichen vÃ¶llig normal war, das Ott-Zeichen sogar Ã¼bernormal, andererseits ein positiver Nervendehnschmerz bei 90 Grad beschrieben wurde, obwohl der Bragard-Wert negativ war. Reflexdifferenzen stellte Dr.U. nicht fest, also, wie Dr.F. erlÃ¤utert hat, im Prinzip keine neurologischen Ausfallerscheinungen. Trotzdem und trotz vÃ¶llig frei beweglicher LendenwirbelsÃ¤ule kam Dr.U. zu einer MdE von 10 v.H. auf Dauer, was nicht Ã¼berzeugen kann. Die neuro-elektrische Untersuchung durch Dr.E. im Rahmen des Gutachtens vom 12.11.2002 konnte einen neurogenen Umbau nicht nachweisen. Im Hinblick darauf ist der vorgeschlagene MdE-Wert nicht nachzuvollziehen.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG

liegen nicht vor.

Erstellt am: 17.11.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024