

L 3 U 417/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 13 U 25/99 FdV

Datum

05.11.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 417/02

Datum

17.02.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 5. November 2002 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung eines Oberschenkelhals(OSH)-Bruches links als Folge eines Arbeitsunfalls des Klägers vom 25.01.1994 und die Gewährung von Verletztenrente über den 31.12.1994 hinaus streitig.

Der 1936 geborene Kläger erlitt am 25.01.1994 einen Unfall, als ein Pkw auf sein an einer Ampel stehendes Fahrzeug von hinten auffuhr. Als Folgen des Unfalls anerkannte die Beklagte mit Bescheid vom 11.10.1994 "Empfindungsstörungen im Bereich der Lendenwirbelkörper (LWK), geringe Knochenkalksalzminderung im Verletzungsbereich nach unter Höhenminderung der oberen Deckplatte knöchern verheiltem Eindrückungs-Kompressionsbruch des zweiten LWK mit Einbruch der oberen Deckplatte". Für die Zeit vom 28.02.1994 bis 31.12.1994 gewährte sie dem Kläger eine vorläufige Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v.H. Sie stützte sich dabei auf das Gutachten des Dr.S. , Chefarzt der Kreiskrankenhäuser R ... Als unfallfremdes Leiden führte sie unter anderem eine Osteoporose an. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch.

Am 20.09.1994 wurde bei ihm ein OSH-Bruch links diagnostiziert und im Oktober 1994 operativ versorgt. Wegen weiterer Komplikationen musste ihm im Juli 1995 ein künstliches Hüftgelenk implantiert werden.

Seinen Widerspruch begründete er damit, er habe während der von seinem behandelnden Orthopäden, Dr.B. , angeordneten krankengymnastischen Behandlung der LWK-Folgen in der R.-Therme, Bad B. , infolge eines Fehlers der Krankengymnastin G. S. am 03.08.1994 einen Sturz erlitten. Dadurch habe er sich den am 20.09.1994 diagnostizierten OSH-Bruch links zugezogen. Die Beklagte sei auch zur Entschädigung dieses Unfalls verpflichtet. Der Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 08.03.1995). Die Beklagte führte aus, zum einen sei der geltend gemachte Folgeunfall vom 03.08.1994 nicht nachgewiesen, denn die Krankengymnastin S. habe erklärt, ein Sturz habe in ihrem Beisein nie stattgefunden. Zum anderen sei die beim Kläger bekannte, stark fortgeschrittene Osteoporose die wesentliche Ursache für den OSH-Bruch, wie dem Gutachten des Dr.S. zu entnehmen sei.

Dagegen hat der Kläger beim Sozialgericht Landshut (SG) Klage erhoben und beantragt, den Bescheid vom 10.11.1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08.03.1995 abzuändern und ihm höhere vorläufige Rente und vor allem Rente über den 31.12. 1994 hinaus zu gewähren. Zur Begründung hat er sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt. Das SG hat das Verfahren zunächst wegen eines vom Kläger vor dem Landgericht Landshut (Az.: 4302878/95) bzw. vor dem Oberlandesgericht München (Az.: 1U3254/98) geführten Rechtsstreits ausgesetzt und nach Beendigung desselben wieder aufgenommen. Im Zivilprozess machte der Kläger eine fehlerhafte Heilbehandlung durch die Krankengymnastik bzw. durch den Zweckverband Bad B. , als Träger der R.-Therme geltend. Seine Klage wurde abgewiesen, weil ein Behandlungsfehler, der ursächlich für den Schaden, nämlich die OSH-Fraktur, gewesen sein könnte, nicht nachgewiesen wurde. Im vorgenannten Zivilrechtsverfahren legte der Kläger ein in seinem Auftrag abgefasstes Gutachten des Prof. Dr.B. , berufsgenossenschaftliche Unfallklinik M. vom 05.12.1996 vor, das seine Auffassung im Ergebnis bestätigte. Das Landgericht holte ein Gutachten des Oberarztes der Orthopädischen Universitätsklinik und Poliklinik im Waldkrankenhaus St. M. , E. , Prof. Dr.L. , vom 15.04. 1997 ein. Dieser Sachverständige verneinte einen Behandlungsfehler und wies darauf hin, es handle sich bei der OSH-Fraktur um eine Ermüdungsfraktur als Folge einer lokalen Inaktivitätsosteoporose.

Das SG hat einen Befundbericht des Dr.B. und die maßgeblichen medizinischen Unterlagen beigezogen und den Orthopäden Dr. F. zum Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 18.06.2000 hat der Sachverständige ausgeführt, die Folgen des Unfalls vom 25.01.1994, nämlich die Fraktur des 2. LWK, sei mit einer MdE unter 10 v.H. einzuschätzen. Nach dem Unfall habe sich eine schleichende OSH-Fraktur infolge der vorbestehenden Osteoporose entwickelt. Es lägen hierfür die typischen röntgenologischen Zeichen vor. Der vom Kläger angegebene Sturz während der Krankengymnastischen Übungsbehandlung stelle keine wesentliche Ursache für die OSH-Fraktur dar.

Mit Urteil vom 05.11.2002 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat seine Entscheidung damit begründet, dass die OSH-Fraktur links weder unmittelbare noch mittelbare - nämlich im Zusammenhang mit dem angeblichen Sturz am 03.08.1994 stehende - Folge des Arbeitsunfalls vom 25.01.1994 sei. Nach den ärztlichen Unterlagen und Gutachten handle es sich um eine unfallunabhängige Ermüdungsfraktur. Dies habe der Sachverständige Dr.F. eingehend und nachvollziehbar begründet. Die MdE für die LWK-Fraktur sei zutreffend eingeschätzt worden; über den 31.12.1994 hinaus lasse sich hierfür eine MdE von wenigstens 20 v.H. nicht begründen.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt und nochmals vorgetragen, der Unfall vom 03.08.1994 stehe im Zusammenhang mit dem anerkannten Arbeitsunfall vom 25.01.1994; die Krankengymnastik sei ihm wegen der Folgen des Unfalls vom Januar 1994 verordnet worden und er sei bei der Behandlung der Unfallfolgen gestürzt. Der OSH-Bruch sei als mittelbare Unfallfolge anzuerkennen und zu entschädigen. Daran ändere nichts, dass er an einer Osteoporose leide. Es handle sich nicht lediglich um eine Gelegenheitsursache im Zusammenhang mit der Krankengymnastik. Der Bruch habe vielmehr eine traumatische Ursache.

Auf Antrag des Klägers - [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) - hat der Senat nach Beiziehen der einschlägigen medizinischen Unterlagen ein Gutachten des Chirurgen Dr.S. eingeholt. Dieser hat am 07.08.2003 die Auffassung vertreten, der OSH-Bruch sei eine mittelbare Unfallfolge. Allerdings werde der Traumaanteil auf die Hälfte geschätzt; die andere Hälfte sei der vorbestehenden Osteoporose anzulasten. Die unfallbedingte MdE sei wegen der OSH-Fraktur ab 01.01.1995 mit 25 v.H., die Gesamt-MdE durch alle mittelbaren und unmittelbaren Unfallfolgen ohne Rücksicht auf die Ursache mit 30 v.H. und - hälftig - mit 15 v.H. wegen der Traumafolgen zu bewerten. Die Beklagte hat dagegen eingewandt, das Gutachten sei insgesamt nicht nachvollziehbar.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 05.11.2002 und Abänderung des Bescheides vom 11.10.1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08.03.1995 zu verurteilen, bei ihm einen Oberschenkelhalsbruch links als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 25.01. 1994 anzuerkennen und Verletztenrente über den 31.12.1994 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 05.11.2002 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gemäß [§ 136 Abs.2 SGG](#) auf den Inhalt der Akten der Beklagten, der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und der zu Beweis Zwecken beigezogenen Akten des Landgerichts Landshut und des Oberlandesgerichts München, insbesondere der darin enthaltenen Zeugenaussagen und Gutachten, mit deren Verwertung sich der Kläger einverstanden erklärt hat, sowie der Schwerbehindertenakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber nicht begründet.

Das SG hat mit Recht die Klage abgewiesen, denn dem Kläger steht aus Anlass seines Arbeitsunfalls vom 25.01.1994 über den 31.12.1994 hinaus Verletztenrente gemäß der hier noch anzuwendenden §§ 580 Abs.1, 581 Abs.1 Nr.2 Reichsversicherungsordnung (RVO) nicht zu. Die als Folge des Unfalls vom 25.01.1994 anerkannte LWK-II-Fraktur erreicht ab dem 01.01.1995 kein rentenberechtigendes Ausmaß; die am 20.09.1994 festgestellte OSH-Fraktur ist nicht wesentlich auf ein Trauma zurückzuführen, sondern auf eine vorbestehende Osteoporose.

Dass die LWK-II-Fraktur folgenlos ausgeheilt ist, wird von den im Verwaltungs- und Sozialgerichtsverfahren gehörten Sachverständigen Dr.S. und Dr.F. übereinstimmend so beurteilt. Die Fraktur ist - so Dr.F. - ohne Aussprengung von Bandscheibengewebe, ohne statisch wirksamen Achsenknick und unter Wiederertüchtigung der Wirbelsäulen-Haltemuskulatur verheilt. Auch Dr.S. schätzt die dadurch verursachte MdE - ab 28.02.1994 - kleiner als 10 v.H. Ein Rentenanspruch des Klägers allein wegen der LWK-II-Fraktur lässt sich somit ab dem 01.01. 1995 jedenfalls nicht begründen.

Es kommt daher entscheidend darauf an, ob die beim Kläger am 20.09.1994 diagnostizierte OSH-Fraktur als unmittelbare oder mittelbare Folge seines Arbeitsunfalls vom 25.01.1994 zu qualifizieren ist. Unmittelbar verursacht wäre diese Gesundheitsstörung dann, wenn der Verkehrsunfall, bei dem ein Pkw auf sein an einer Ampel stehendes Fahrzeug von hinten auffuhr, zu einer entsprechenden Hüftverletzung geführt hätte. Hierfür fehlen jegliche Anhaltspunkte. Weder die von seinem Hausarzt, den der Kläger erstmals am 27.01.1994 aufsuchte, erhobenen Befunde, noch die ab 14.04.1994 vorliegenden Röntgenbilder, lassen eine Verletzung im Bereich der linken Hüfte erkennen. Beschwerden von seiten der linken Hüfte wurden vom Kläger auch nicht zeitnah zum Unfall geklagt und folglich auch nicht dokumentiert. Aus dem Unfallgeschehen selbst, einem Auffahrunfall, lassen sich keine Erkenntnisse über eine entsprechende Verletzung gewinnen, vielmehr ist eine solche Schädigung - wie Dr.F. ausführt - aufgrund des Unfallmechanismus eher zu verneinen.

Ob der Kläger, wie er behauptet, bei der wegen der Unfallfolgen verordneten Krankengymnastik am 03.08.1994 stürzte - und mittelbar ein Unfallschaden entstanden wäre - kann offen bleiben. Denn wesentliche Ursache des am 20.09.1994 erstmals diagnostizierten OSH-Bruchs war die vorbestehende Osteoporose. Es handelt sich nicht um eine traumatische Fraktur, sondern um einen sog. Ermüdungsbruch infolge der Osteoporose. Auch für mittelbare Unfallfolgen gilt die im Unfallversicherungsrecht maßgebliche Theorie der wesentlichen Bedingung. Von einem ursächlichen Zusammenhang zwischen der unfallbringenden Versicherungstätigkeit und der Gesundheitsschädigung kann danach nur dann ausgegangen werden, wenn das Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat ([BSGE 38, 127, 129](#); Ricke, Kasseler Kommentar, § 548 RVO Rdnr.9 f bzw. § 8 SGB VII Rdnr.4 f). Nicht jede Bedingung, die nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfele, ist als Ursache anzusehen, sondern nur diejenige Bedingung, die im Verhältnis zu den anderen einzelnen Bedingungen nach der Auffassung des praktischen Lebens wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Wenn mehrere Bedingungen gleichwertig oder annähernd

gleichwertig zu dem Erfolg beigetragen haben, so ist jede von ihnen Ursache im Rechtssinn. Kommt dagegen einem der Umstände gegenüber dem anderen eine überragende Bedeutung zu, so ist er allein wesentliche Ursache. Dabei ist zu beachten, dass der Begriff der "wesentlichen" Ursache ein Wertbegriff ist. Die Frage, ob eine Mitursache für den Erfolg wesentlich ist, beurteilt sich nach dem Wert, den ihr die Auffassung des täglichen Lebens gibt.

Als konkurrierende Ursachen kommen im vorliegenden Fall der vom Kläger behauptete Sturz am 03.08.1994 und die vorbestehende Osteoporose in Betracht. Dass beim Kläger im August 1994 bereits eine Osteoporose bestand, ist erwiesen. Dies bestätigte eine Knochendichtemessung am 26.04.1994 eindeutig. Prof.Dr. L. führt in seinem für das Landgericht Landshut erstatteten Gutachten vom 15.04.1997, das der Senat mit Zustimmung des Klägers im Urkundenbeweis verwerten konnte, aus, es sei dabei auch eine Messung des Schenkelhalses durchgeführt worden, die zur Feststellung einer cortisoninduzierten - dem Kläger war seit vielen Jahren wegen Allergien Cortison verordnet worden - Osteoporose durch den Röntgenologen Anlass gegeben habe. Auch anlässlich der operativen Versorgung der OSH-Fraktur in der Zeit vom 20.09. bis 04.10.1994 im Kreiskrankenhaus R. seien Schwierigkeiten infolge einer "auffallenden" Osteoporose, wie es im Operationsbericht heißt, aufgetreten. Eine Osteoporose muss daher als nachgewiesen gelten.

Bei der Wertung der in Betracht kommenden Ursachen, nämlich der Osteoporose einerseits und des Sturzereignisses andererseits, spricht nach Auffassung des Senats mehr dafür als dagegen, dass die Osteoporose zum OSH-Bruch führte und nicht die vom Kläger vorgetragene mögliche Konstellation im Zusammenhang mit der krankengymnastischen Behandlung der LWK-II-Fraktur im August 1994. Dies ergibt sich aus den Ausführungen der Sachverständigen Prof.Dr.L. und Dr.F ... Prof.Dr.L. , dem die Röntgenverlaufsserie ab 19.09.1994 und die Knochendichtemessung vom 26.04.1994 vorlag, kam zum Ergebnis, die Art der Fraktur, nämlich eine laterale OSH-Fraktur mit nahezu vertikal verlaufendem Bruchspalt, mit Zeichen von Umbauvorgängen im Sinne eines chronischen Prozesses sowie eine - im Vergleich zur Gegenseite - ausgeprägte Kalksalzminderung im Bereich des Ward schen Dreiecks, würden auf eine Ermüdungsfraktur und eine lokale Inaktivitätsosteoporose deuten. Zum gleichen Ergebnis kommt Dr.F. , der in seinem Gutachten vom 18.06.2000 ebenfalls die auf der Röntgenaufnahme vom 19.09.1994 erkennbaren, für eine Spontan- oder Ermüdungsfraktur typischen Umbauzonen am Schenkelhals in Form eines Sklerosierungs- und Aufhellungsbandes beschreibt. Im Übrigen stellte der behandelnde Orthopäde Dr.B. bereits die Diagnose eines Ermüdungsbruchs infolge - cortisoninduzierter - Osteoporose.

Wenn Dr.S. in seinem auf Antrag des Klägers erstatteten Gutachten vom 07.08.2003, obwohl auch er eine Osteoporose für erwiesen hält, zum Ergebnis kommt, dem Trauma komme neben der Osteoporose die Hälfte des Verursachungsanteils zu, so sind diese Ausführungen rechtlich nicht verwertbar. Denn er verkennt die im Unfallversicherungsrecht geltenden Kausalitätsgrundsätze. Danach ist allein entscheidend, ob eine Ursache im Verhältnis zu einer anderen Ursache wesentlich ist. Trifft dies zu, so ist der gesamte Schaden (Alles-oder-Nichtsprinzip) zu entschädigen. Wenn Dr.S. , weil er die Beweisführung für schwierig hält, in eine Ursachenteilung ausweicht, so widerspricht dies den vorgenannten Kausalitätsgrundsätzen. Im Übrigen würde auch die Einschätzung des Dr.S. nicht für eine Rentengewährung ausreichen. Denn er bewertet die Gesamt-MdE ab dem 01.01.1996 (gemeint ist wohl 01.01.1995) mit 15 v.H. Ebenso wenig findet die Auffassung des Klägers in dem von ihm veranlassten Gutachten des Prof.Dr.B. vom 05.12.1996 im Verfahren vor dem Landgericht Landshut eine Stütze. Diesem Sachverständigen lagen offensichtlich weder Röntgenaufnahmen noch die Knochendichtemessung vom 26.04.1994 vor; welche Fragestellung ihm vorgegeben war, lässt sich ebenso wenig ersehen.

Der Senat kommt somit zum Ergebnis, dass die OSH-Fraktur nicht als weitere Unfallfolge anzuerkennen ist und dem Kläger über den 31.12.1994 hinaus keine Verletztenrente gemäß der §§ 580 Abs.1, 581 Abs.1 Nr.2 RVO zusteht.

Seine Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 05.11.2002 war zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2004-09-27