

L 2 U 64/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 13 U 327/00

Datum

31.01.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 64/03

Datum

05.11.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 31. Januar 2003 wird in Ziffer II aufgehoben.

II. Im Übrigen wird die Berufung des Klägers zurückgewiesen.

III. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger war als Versicherungskaufmann tätig. Am 31.08.1999 fuhr ein PKW auf das Heck seines Fahrzeugs, wobei er sich nach dem Durchgangsarztbericht des Dr.F. vom 31.08.1999 eine Schulterkontusion links und eine HWS-Distorsion zuzog. Dr.F. vermerkte, an der HWS bestehe voller Bewegungsumfang, kein Klopfschmerz. Es hätten vor dem Unfall bis 1995 chronische HWS-Schmerzen bestanden. Es liege Druckschmerz über dem linken Humeruskopf vor. Die RM-Taste sei kräftig, frei beweglich. Es bestünden Dysästhesien der Hände volar beidseits und am rechten Unterschenkel. In der Praxis Dres.M. und H. wurde am 01.09.1999 ein HWS-Schleudertrauma diagnostiziert. In einem neurologischen Befundbericht vom 14.09.1999 führte der Chefarzt des Klinikums L., Neurologische Klinik Prof.Dr.T. aus, es sei bei dem Unfall zu keinem Schädelhirntrauma gekommen. Der Kläger schildere aber seither Schmerzen eigentlich im ganzen Rücken, die gelegentlich in das rechte Bein ausstrahlten sowie kribbelnde Missempfindungen in den Fingern 4 und 5 beidseits. Ein sicheres sensibles Defizit bestehe nicht, auch keine Paresen. Weiter klage er über einen Klopfschmerz im Bereich der unteren BWS. Zur Erklärung der in das rechte Bein ausstrahlenden Schmerzen finde sich kein weiterer klinischer Befund. Nach der Messung der Nervenleitgeschwindigkeiten bestehe rechtsbetont eine Leitungsverzögerung des Nervus ulnaris im Bereich de Sulcus nervi ulnaris. Möglicherweise sei es hier durch starke Beugung im Ellenbogen zu einer kurzzeitigen Kompression des Nerven gekommen. Wenn dies so sei, werde sich der Befund erholen. Für eine radikuläre Störung im Bereich der HWS finde sich kein sicherer Hinweis. Vom 21.09.1999 bis 26.09.1999 wurde der Kläger von dem Orthopäden Dr.P. wegen Funktionsstörungen des rechten Sakroilialgelenks mit Verdacht auf Nervenreizung, Kontusion der rechten Hüfte krank geschrieben. Am 28.09.1999 bescheinigte Dr.M., die Arbeitsunfähigkeit habe vom 01.09.1999 bis 12.09.1999 gedauert. Im Bericht vom 04.11.1999 führte Dr.P. aus, die Rotation der HWS sei beidseits endgradig eingeschränkt. Es bestünde endgradige Funktionseinschränkung an der LWS. Neurologische Defizite lägen nicht vor. an der linken Schulter finde sich Druckschmerz über dem Tuberculum majus. Es bestehe endgradig eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schultergelenks. Dr.F. berichtete am 08.11.1999, es liege kein Nachweis einer frischen Fraktur im Bereich der HWS vor. Es bestünden ein geringer dorsaler Knick im Segment HWK 5/6, eine Spondylosis deformans in den Segmenten HWK 5/6 und 6/7 sowie Arthrose im atlanto-dentalen Gelenk vor. Arbeitsunfähigkeit sei von ihnen bis 19.09.1999 attestiert worden. Der beratende Arzt der Beklagten Dr.B. nahm unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 16.10.1999 an. Über ein Kernspintomogramm der HWS vom 08.11.1999 berichtete die Ärztin Dr.F., es liege auf Höhe HWK 3-4 linksseitig gering knöchern eingeeengtes Neuroforamen, darüber hinaus hier geringer mediolateral linksbetonter Prolaps ebenfalls mit Beeinträchtigung des Neuroforamens, vor. Die Wurzel könne hier gering tangiert sein. Mit Schreiben vom 16.03.2000 stellte der Kläger Antrag auf Gewährung von Rente. Die Beklagte holte ein Gutachten des Dr.F. vom 13.06.2000 ein, der ausführte, der Kläger gebe noch häufig Kopfschmerzen und ziehende Schmerzen im Nacken an. Immer wieder verspüre er auch Gefühlsstörungen und Schmerzen an beiden Händen und am rechten Fuß. Von Seiten der linken Schulter habe er keinerlei Beschwerden mehr. Der Rücken sei im Bereich der Brustwirbelsäule deutlich abgeflacht. Man erkenne im Bereich der Wirbelsäule eine deutlich vermehrte Skoliose mit Ausbiegung im Brustwirbelsäulenbereich nach links und im Lendenwirbelsäulenbereich nach rechts. Bereits auf den Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule vom Unfalltag erkenne man eine deutlich vermehrte Lordose der Halswirbelsäule mit degenerativen Veränderungen im Bereich der oberen kleinen Wirbelgelenke. Auch auf den sekundär angefertigten Funktionsaufnahmen der HWS bestehe eine deutliche Einschränkung der Beugefähigkeit. Diese Bewegungseinschränkung sei unverändert auch klinisch zu bestätigen. Unfallbedingte neurologische Folgeerscheinungen könnten entsprechend dem neurologischen Zusatzgutachten ausgeschlossen werden. Durch den Unfall sei es zu einer Distorsion der Halswirbelsäule mit anschließender Schmerzhaftigkeit im Bereich der Nackenmuskulatur gekommen. Zu diesen Beschwerden seien alsbald weitere

ausstrahlende Schmerzen in beide Hände und im rechten Fuß angegeben worden. Einen ursächlichen Zusammenhang mit der Distorsion habe eine erste konsiliarische neurologische Untersuchung am 14.09.1999 nicht bestätigen können. Der Auffahrunfall könne jedoch aufgrund der Zerrung der Halswirbelsäule als Ursache für vorübergehende Beschwerden im Kopf-Halsbereich angesehen werden. Die zum Unfallzeitpunkt angefertigten Röntgenaufnahmen der HWS hätten bereits deutliche Verschleißerscheinungen im Bereich der oberen Halswirbelkörper und -gelenke mit eingeschränkter Beweglichkeit erkennen lassen. Die vorgelegten kernspintomographischen Bilder der Hals- und Lendenwirbelsäule ließen Chondrosen einzelner Bandscheiben in Form von knöchernen Randanbauten an Wirbelkörperboden und -deckplatten erkennen. Durch die Unfallfolgen sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Störungen von Seiten der oberen HWS mit Verspannungen und Bewegungsschmerzhaftigkeit gekommen. Für eine anhaltende oder richtunggebende Verschlimmerung ergebe sich kein Anhalt. Es sei davon auszugehen, dass die unfallbedingten Beschwerden wenigstens im Lauf von sechs Monaten abgeklungen seien. Unfallbedingt habe eine Arbeitsunfähigkeit vom 31.08.1999 bis zum 17.10.1999 bestanden. Vom 18.10.1999 bis 18.05.2000 sei die MdE mit 20 v.H., danach vom 19.05.2000 für die Dauer von zwölf Monaten mit 10 v.H. zu bemessen. Entsprechend den oben gemachten Angaben sei bis auf einen geringen Restschaden von einem Abklingen der Unfallfolgen auszugehen. Am 31.05.2000 erstattete Dr.T. ein nervenärztliches Gutachten, in welchem er zu dem Ergebnis gelangte, es bestehe kein neurogenes Defizit. In vor dem Unfall zurückliegenden ärztlichen Berichten würden die heute geklagte Lumboischialgie rechts sowie die wiederholt genannten Sensibilitätsstörungen in den Armen und auch Kopfschmerzen beschrieben, so dass davon auszugehen sei, dass diese nicht im Unfallzusammenhang stünden. Ohne Nachweis traumatischer Veränderungen im Bereich der HWS (siehe vorliegende Kernspintomographie) sei der Zusammenhang zwischen den jetzt geklagten Kopfschmerzen und dem Unfall nicht zu sichern. Mit Bescheid vom 05.07.2000 erkannte die Beklagte unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 15.10.1999 an, die Gewährung von Rente lehnte sie ab, da die Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht in rentenberechtigendem Grad über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus gemindert sei. Durch den Unfall sei es zu einer Zerrung der Halswirbelsäule und Schulterprellung links gekommen, deren Beeinträchtigungen ohne wesentliche Folgen zu hinterlassen, verheilt seien. Degegen legte der Kläger Widerspruch ein. Im Bescheid seien als Unfallfolgen nicht die Hüftprellung mit Nervenreizung angeführt. Erstmals nach dem Unfall seien Kopfschmerzen und Nackenschmerzen mit Übelkeit vorhanden gewesen, erstmalig auch Schmerzen und Ausstrahlung in die Arme und Hände. Die Beklagte holte einen Krankheitsbericht des Dr.P. vom 19.09.2000 ein. Mit Schreiben vom 13.09.2000 berief sich der Kläger auf das Gutachten des Dr.F. und beantragte, Gewährung von Unfallrente in Höhe von 20 v.H. vom 18.10.1999 bis einschließlich 18.05.2000. Darüber hinaus beantrage er Nachbegutachtung und Ergänzung des Gutachtens. Das Gutachten gehe mit keinem Wort auf die von ihm vorgetragene Rücken- und Kopfschmerzen ein und auch nicht auf die Beschwerden der rechten Hüfte mit Ausstrahlungsschmerz ins rechte Bein. Dass diese Erkrankungen angegeben worden seien, ergebe sich aus dem fachneurologischen Gutachten des Prof.Dr.T ... Dort sei im Übrigen auch das Iliosakralgelenk-Syndrom angegeben worden. Mit Schreiben vom 12.10.2000 teilte die Beklagte dem Kläger mit, in seinem Gutachten vom 13.06.2000 gelange der Gutachter zu dem Ergebnis, der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit sei der 15.10.1999. Ab dem 16.10.1999 hätten wesentliche Unfallfolgen weder auf chirurgischem noch neurologischem Fachgebiet bestanden. Eine etwaige therapieresistente Schmerzsymptomatik sei nicht mehr auf den Unfall vom 31.08.1999 zurückzuführen, so dass auch weitere Behandlungen nicht mehr vom Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren seien. In dem genannten Gutachten werde ausgeführt, dass spätestens nach Ablauf von sechs Monaten der Ursprungszustand erreicht sei. Damit könne auch nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit keine Verletztenrente gewährt werden, da ein Anspruch auf Verletztenrente nur dann bestehe, wenn die MdE in rentenberechtigendem Grad über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert sei. Der neurologische Zusatzgutachter komme in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, dass die geklagten Sensibilitätsstörungen in den Armen sowie Kopfschmerzen Folge einer unfallunabhängigen Lumboischialgie sei. Mit Schreiben vom 14.10.2000 machte der Kläger dagegen geltend, der Gutachter habe nur ausgeführt, die Folgen sollten abgeklungen sein, sie seien es aber nicht. Da der Gutachter auf die Frage der MdE diese bis 18.05.2000 mit 20 v.H. ansetze, erkläre er gerade, dass nach sechs Monaten die Unfallfolgen nicht abgeklungen gewesen seien. Die weiteren Behinderungen wie Schmerzen vom Rückgrat bis zum großen rechten Zehen seien im Gutachten nicht berücksichtigt. Hierfür begehre er ebenfalls Rente. Mit Widerspruchsbescheid vom 08.11.2000 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Dagegen erhob der Kläger Klage. Im Gutachten fehlten die Beschädigung des Beckens, der rechten Fußseite bis Schmerzen zu den Zehen und Kopfschmerzen seit dem Unfall. Es bestünden immer noch Schmerzen im Kopf, der HWS und der rechten Hüfte. Das Sozialgericht zog u.a. einen Bericht des Chirurgen Dr.S. vom 28.11.2001 bei, der ausführt, der Kläger habe ihn einmalig am 28.08.1998 wegen eines Zustands nach Kontusion des Beckens aufgesucht. Es habe der Verdacht auf Iliosakralgelenksblockierung bestanden. Beigefügt war ein Bericht des Orthopäden Dr.R. vom 10.09.1998, der rezidivierende ISG-Blockaden, aktuell rechtsseitig mit pseudoradikulärer Ausstrahlung feststellte und ein radikuläres Lumbalsyndrom ausschloss. Weiter stellte er eine Beinverkürzung rechts um 2 cm mit statischer Skoliosekomponente fest sowie eine epiphysäre Hüftfehlform beidseits mit geringgradiger Innendrehschränkung beider Hüften. Über eine Kernspintomographie vom 09.07.1998 berichtet Dr.F., es bestünden mediolateral rechtsbetonte Bandscheibenprotrusion auf Höhe LWK 4/5, Osteochondrose der Bandscheiben LWK 2/3 und LWK 4/5 im unteren BWS-Bereich zahlreiche Schmorlsche Knötchen, Verdacht auf Morbus Scheuermann. Es ergebe sich kein Anhalt für einen nennenswerten pathologischen Befund im Bereich der Iliosakralgelenke beidseits. Weiter zog das Sozialgericht einen Bericht des Dr.P. vom 22.01.2002 bei, der berichtete, es bestünden weiterhin rezidivierende Kopfschmerzen und Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung in den rechten Arm sowie chronisch rezidivierende Schmerzen im Kreuz mit gelegentlicher Ausstrahlung ins rechte Bein. Das Sozialgericht holte ein Gutachten des Orthopäden Dr.F. vom 30.06.2002 ein, der ausführte, die Einengung des vorderen Bereichs der Bandscheibe zwischen dem 5. bis 6. Halswirbelkörper habe schon eindeutig am Unfalltag bestanden, auch die deutlicheren Randspornbildungen am 6. und 7. Halswirbelkörper. Die oberen Wirbelgelenke seien schon damals verschmälert gewesen. Seit diesen angefertigten Röntgenaufnahmen sei keinerlei Änderung des Zustandsbildes eingetreten. Es seien am 13.09.1999 noch Funktionsaufnahmen der Halswirbelsäule angefertigt worden, die keine Gefügestörung aufgezeigt hätten. An der HWS sei ein Bandscheibenvorfall zwischen dem 3. und 4. Halswirbelkörper gesichert, an der Lendenwirbelsäule geringe degenerative Veränderungen im 2. und 4. Segment, ohne Anhalt für Bandscheibenvorfall. Der Bandscheibenvorfall zwischen dem 3. und 4. Halswirbelkörper habe jedoch schon am 05.10.1990, also weit vor dem Unfallgeschehen bestanden. Im Bereich der unteren Extremitäten sei ein wesentlicher pathologischer Befund, abgesehen von stärkeren Fuß- und Zehendeformitäten, nicht feststellbar. Zum Problem der geltend gemachten Hüftgelenksveränderungen sei anzufügen, dass laut Attest vom 10.09.1998 schon vor dem Unfallgeschehen Hüftprobleme bestanden hätten, weshalb damals eine radiologische Abklärung erfolgt sei. Nach dem klinischen Erstbefund sei die Beweglichkeit der HWS vollständig erhalten gewesen, es sei nicht einmal ein Klopfschmerz angegeben worden. Berichtet sei über chronische Halswirbelsäulenschmerzen vor dem Unfall bis 1995 worden. Befundet sei ein Blockwirbel 1 bis 2 worden, der sich allerdings auf den der Akte beigefügten kernspintomographischen Aufnahmen nicht nachvollziehen lasse. Es würde sich ohnehin um eine Formvariante handeln. Neurologisch habe am 14.09.1999 eine radikuläre Läsion ausgeschlossen werden können. Es sei über Gefühlsstörungen in beiden Händen berichtet worden. Eine Erklärung für die in das rechte Bein ausstrahlenden Schmerzen hätten sich nicht gefunden. Die vom Kläger angegebene LWS-Kontusion

lasse sich mit dem Unfallhergang nicht vereinbaren, da die Lendenwirbelsäule durch die Rückhaltegurte und die Sitzpolster geschützt gewesen sei. Im Klinikum L. sei am 08.11.1999 ein Befundbericht zu den Unfallfolgen angefertigt, worin von einer Verletzung der Lendenwirbelsäule oder auch des Beckens nicht die Rede sei, lediglich von einer Verzerrung der Halswirbelsäule und einer Prellung der linken Schulter. Es seien zum rechten Bein ausstrahlende Schmerzen geäußert worden. Anlässlich des Auffahrunfalls sei es zu einer leichten Verzerrung der Halswirbelsäule gekommen. Am Unfalltag sei die Halswirbelsäule frei beweglich gewesen. Radiologisch hätten degenerative Veränderungen bestanden, die kernspintomographisch in Form eines Bandscheibenvorfalles seit dem 05.10. 1990 gesichert seien. Die am Unfalltag und heute zur Kontrolle vorgenommenen Röntgenaufnahmen hätten ergeben, dass die schon am Unfalltag bestehenden Verschleißerscheinungen inzwischen nicht zugenommen hätten. Eine vom behandelnden Orthopäden nachträglich vermutete Prellverletzung der Lendenwirbelsäule sei nicht nachzuvollziehen. Wenn tatsächlich eine Mitbeteiligung der Lendenwirbelsäule am Unfallgeschehen eingetreten wäre, so hätte in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen eine entsprechende Symptomatik bestehen müssen. Jedoch lasse sich schon vom Unfallmechanismus her ausschließen, dass eine nennenswerte Verletzung der Lendenwirbelsäule eingetreten sei. Die allenfalls das Stadium I erreichende Distorsion der Halswirbelsäule könne als Folge des Unfalls vom 31.08.1999 aufgefasst werden. Solche Verletzungen heilten innerhalb weniger Wochen folgenlos aus, so dass jetzt Folgen des Unfalls vom 31.08.1999 nicht mehr vorlägen. Es lasse sich keine messbare MdE durch die Folgen des Unfalls begründen. Eine noch längere als die bereits anerkannte Arbeitsunfähigkeit sei durch die Folgen des Unfalls nicht gegeben. Auch rückblickend lasse sich eine messbare MdE nicht feststellen. Das entsprechende Gutachten vom 13.06.2000 sei nicht nachzuvollziehen. Die dort angesetzten MdE-Werte wären allenfalls in Zusammenhang mit einer schwerwiegenden Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule zu vereinbaren, die sich im Fall des Klägers ganz einwandfrei ausschließen lasse. Neurologischerseits hätten in zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen radikuläre Läsionen klar und deutlich ausgeschlossen werden können. Mit Schreiben vom 25.07.2002 teilte das Sozialgericht dem Kläger mit, dass der vom Gericht unabhängige Sachverständige Dr.F. nach Auswertung der Befundberichte und Röntgenaufnahmen sowie einer persönlichen Untersuchung zu dem überzeugenden Ergebnis gekommen sei, dass nach den Kriterien der gesetzlichen Unfallversicherung eine rentenberechtigende MdE und eine über den anerkannten Zeitraum hinausgehende Arbeitsunfähigkeit durch den streitgegenständlichen Unfall vom 31.08.1999 nicht zu begründen sei. Die Beweisaufnahme sei damit abgeschlossen. Mit Schriftsatz vom 30.09.2002 beantragte der Kläger, die Beklagte zu verurteilen, vom 18.10.1999 bis 31.12.1999 Rente in Höhe von 50 v.H. und vom 01.01.2000 bis 18.05.2000 in Höhe von 20 v.H. der Vollrente zu gewähren. Hierbei berief er sich auf eine Bescheinigung des Dr.P. vom 06.06.2000 und das Gutachten des Dr.G. vom 13.06.2000. Das Gutachten des Dr.F. habe diesbezüglich keine Aussagekraft. Allenfalls könne es so gewertet werden, dass eine Ausheilung bis zur Begutachtung am 25.06.2002 stattgefunden habe oder dass keine Erwerbsminderung von 20 v.H. aus dem Unfall mehr vorliege. Bei der Festsetzung der Rente seien alle Arbeitsunfälle zusammenzuzählen. Auf die Einzelheiten des Vorbringens wird verwiesen. Im Termin am 31.01.2003 wurde das Sach- und Streitverhältnis mit dem Kläger erörtert. Der Vorsitzende wies darauf hin, dass die Klage keine Aussicht auf Erfolg verspreche. Die Weiterverfolgung der Klage stelle sich als Missbrauch des grundsätzlich kostenfrei Sozialgerichtsverfahrens dar, deshalb sei im Fall einer Entscheidung zu erwägen, dem Kläger Missbrauchskosten von bis zu 500,00 EUR aufzuerlegen. Der Kläger beantragte, die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 05.07.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.11.2000 zu verurteilen, Verletztenrente und Reha-Maßnahmen zu gewähren. Das Sozialgericht wies daraufhin die Klage durch Urteil vom 31.01.2003 ab und erlegte dem Kläger Missbrauchskosten in Höhe von 400,00 EUR auf. Es bezog sich insbesondere auf das Gutachten des Dr.F. und die Standardliteratur zur Unfallbegutachtung. Da die vom Kläger geäußerten Beschwerden nachweislich nicht unfallbedingt seien, bestehe auch kein Anspruch auf eine Entschädigung in Form von Reha-Leistungen. Zu den Mutwillenskosten führte das Sozialgericht aus, ausreichend sei, wenn objektiv Missbrauch vorliege, wobei Verschulden nicht erforderlich sei. Die Sach- und Rechtslage sei mit den Beteiligten ausführlich erörtert worden, insbesondere auch mit Blick auf die Bewertung der Ausführungen im Gutachten vom 13.06.2000. Es sei ohne Bedeutung, dass der Kläger über die Aussichtslosigkeit der weiteren Prozessführung uneinsichtig sei. Es handele sich hier um eine Entscheidung mit einem richterlichen Arbeitsaufwand von gut drei Stunden, die mit je 100,00 EUR anzusetzen seien. In Verbindung mit dem weiteren Aufwand der Geschäftsstelle sowie des Schreibdienstes ergäben sich somit Gerichtskosten in Höhe von 400,00 EUR. Mit der dagegen eingelegten Berufung beruft sich der Kläger auf das Gutachten des Prof.Dr.F. ... Eine Feststellung, dass 1999 keine Erwerbsminderung mehr vorhanden gewesen sei, habe 2002 nicht mehr getroffen werden können. Die Feststellung, dass heute eine Erwerbsminderung nicht mehr gegeben sei, habe nichts damit zu tun, ob sie in der Vergangenheit vorgelegen habe. Die nachträgliche Begutachtung im Sommer 2002 sei nicht vollständig und nicht schlüssig. Eine nervenärztliche Untersuchung habe nicht stattgefunden. In diesem Zusammenhang werde auf die Feststellung von Privatdozent Dr.W. , Oberarzt an der Universitätsklinik für Neurologie am Bezirksklinikum R. verwiesen. Dieser habe ein neuartiges Verfahren entwickelt, um Schäden an peripheren Nerven frühzeitig erkennen zu können. Mit der Hochfrequenzdämpfung hätten bei den Untersuchungen durch Privatdozent Dr.S. bei 46 % der Patienten Schädigungen an muskelsteuernden Nerven festgestellt werden können, bei denen die bisherigen gebräuchlichen Methoden noch keine Schädigung angezeigt hätten. Dazu legt er einen Artikel aus einer Zeitung vor, in dem die von ihm wiedergegebenen Behauptungen niedergelegt sind. Der Senat hat daraufhin dem Kläger mitgeteilt, dass die Einholung eines weiteren Gutachtens von Amts wegen nicht vorgesehen ist, dass er aber die Möglichkeit habe, gemäß § 109 SGG einen bestimmten Arzt zu benennen unter der Voraussetzung, dass er die Gutachterskosten vorschiesse und, vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Senats, endgültig trage. Hierzu hat sich der Kläger innerhalb der gesetzten Frist nicht geäußert.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 31.01.2003 aufzuheben und die Beklagte in Abänderung des Bescheids vom 05.07.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.11. 2000 zu verurteilen, ihm vom 16.10.1999 bis 31.12.1999 Verletztenrente in Höhe von 50 v.H. der Vollrente und vom 01.01.2000 bis 18.05.2000 in Höhe von 20 v.H. der Vollrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten der Beklagten, auch über die Vorunfälle des Klägers vom 16.01.1996, 17.09.1977, 10.01.1985, 10.03.1989, 11.12.1990, 05.04.1993, 20.03.1997 und 01.12.1997 sowie die Akten des Sozialgerichts beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nur begründet, soweit der Kläger Aufhebung der Entscheidung über Verschuldungskosten im Sinn des § 192 SGG begehrt. Soweit der Kläger Rente wegen der Folgen des Unfalls vom 31.08.1999 begehrt, ist die Berufung unbegründet. Gemäß § 56 SGB VII haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vom-Hundert-Sätze zusammen wenigstens die Zahl

20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente, wobei die Folgen eines Versicherungsfalles nur zu berücksichtigen sind, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern. Dies bedeutet nicht, dass bei Festsetzung der Verletztenrente alle Arbeitsunfälle zusammenzuzählen sind, wie der Kläger im Schriftsatz vom 30.09.2002 gemeint hat. Vielmehr hat nach § 581 Abs.3 Satz 1 RVO für jeden Arbeitsunfall eine gesonderte Festsetzung einer Teilrente durch den jeweils zuständigen Träger der Unfallversicherung zu erfolgen (BSG SozR 2200, § 581 Nr.20). Die Vorschrift des § 581 Abs.3 Satz 1 RVO besagt dagegen, dass der Versicherte Anspruch auf Rente aus einem Arbeitsunfall hat, wenn die Erwerbsfähigkeit wegen dieses Unfalls um wenigstens 10 v.H. gemindert ist und aus einem weiteren Arbeitsunfall ebenfalls eine MdE um 10 v.H. resultiert. Mit Recht und mit zutreffender Begründung hat das Sozialgericht entschieden, dass der Kläger über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall vom 31.08.1999 wegen der Folgen dieses Unfalls nicht mehr erwerbsgemindert war und deshalb keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente hat. Der Senat sieht insoweit gemäß § 153 Abs.2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Ergänzend ist anzuführen, dass der Sachverhalt durch die vorliegenden ärztlichen Gutachten hinreichend geklärt ist. Auch eine weitere neurologische Begutachtung ist nicht erforderlich. Dr.F. weist dazu mit Recht darauf hin, dass Dr.T. schon am 14.09.1999 keinen sicheren Hinweis auf eine radikuläre Störung im Bereich der Halswirbelsäule finden konnte. Auch im Gutachten vom 31.05.2000, das im Weg des Urkundenbeweises verwertet werden kann, verweist Prof.Dr.T. darauf, dass kein objektivierbares neurologisches Defizit beim Kläger vorliegt. Es bestand nunmehr auch kein Hinweis mehr auf eine Druckschädigung am Nervus medianus oder ulnaris beidseits. Die vom Kläger geklagte Lumboischialgie sowie die Sensibilitätsstörungen in den Armen und auch Kopfschmerzen bestanden nachweislich schon vor dem Unfall, so dass, wie Prof.Dr.T ... betont, kein Unfallzusammenhang angenommen werden kann. Die Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet sind mit dem schlüssigen Gutachten des Prof.Dr.T. geklärt. Ein Gutachten gemäß § 109 SGG hat der Kläger auch nach Hinweis des Gerichts auf diese Möglichkeit nicht beantragt. Die Auferlegung von Verschuldungskosten ist nach Überzeugung des Senats dagegen aufzuheben. Gemäß § 192 SGG kann das Gericht im Urteil einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass u.a. der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden in einem Termin die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder -verteidigung dargelegt worden ist und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung kann vorliegen bei Weiterverfolgung trotz offensichtlicher Aussichtslosigkeit des Rechtsstreits. Die Aussichtslosigkeit allein genügt aber nicht, es müssen besondere Umstände dazu kommen (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 7. Auflage, § 192 Anm.9). Nicht ausreichend ist, dass ein Beteiligter weiter prozessiert, weil er die Hoffnung auf einen günstigen Ausgang des Verfahrens noch nicht aufgegeben hat, auch wenn er unbelehrbar und uneinsichtig ist, sofern seine Uneinsichtigkeit nicht ein besonders hohes Maß erreicht oder ausreichender Verdacht besteht, dass der Kläger gegen bessere Einsicht handelt (Meyer-Ladewig a.a.O.). Vorliegend wird der Anspruch des Klägers vordergründig zumindest teilweise gestützt durch das von der Beklagten eingeholte Gutachten des Prof.Dr.F. vom 13.06.2000, der darin eine unfallbedingte MdE in Höhe von 20 v.H. vom 18.10.1999 bis 18.05. 2000 angenommen hat. Zwar hat das Sozialgericht zutreffend ausgeführt, dass und aus welchen Gründen dem Gutachten bezüglich der MdE-Bemessung nicht gefolgt werden kann und eine unfallbedingte MdE nach Ablauf von 26 Wochen nach dem Unfall nicht mehr vorlag, doch würde es eine Überspannung der Anforderungen an den Kläger als medizinischen Laien bedeuten, wenn man von ihm verlangen wollte, sich den diesbezüglichen Ausführungen des Sozialgerichts anzuschließen und die Hoffnung aufzugeben, das Gericht werde letztendlich doch nach den von Dr.F. vorgeschlagenen MdE-Sätzen entscheiden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt der Erwägung, dass der Kläger in der Hauptsache nicht obsiegt hat.

Gründe für die Zulassung der Revision lagen nicht vor (§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-02-04