
Datum: 16.03.2018
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 4. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 4 U 635/15
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2018:0316.L4U635.15.00

Vorinstanz: Sozialgericht Münster, S 3 U 329/12
Sachgebiet: Unfallversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 21.08.2015 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

- Tatbestand: 1
- Streitig ist noch ein Anspruch auf Verletztenrente wegen (behaupteter) Folgen eines Arbeitsunfalls. 2
- Die 1966 geborene und als Kinderkrankenschwester im Bereich der häuslichen Kinderkrankenpflege bei der E e.V. beschäftigte Klägerin rutschte nach ihren eigenen Angaben am 22.11.2009 nach dem Besuch eines Patienten in dessen Treppenhaus ab und fiel auf ihr Gesäß. Die Art der Verletzung bezeichnete sie in der von ihr selbst unterzeichneten Unfallanzeige vom 30.05.2011 mit "Prellung". 3
- Der am 23.11.2009 von ihr aufgesuchte Hausarzt Dr. I diagnostizierte eine Steißbeinprellung und veranlasste eine Vorstellung bei dem D-Arzt Dr. C, St. C-Klinik I (ärztliche Unfallmeldung vom 23.11.2009). Dieser fand nach röntgenologischer Untersuchung keine frische knöcherne Verletzung im Bereich "LWS und Steißbein", stellte die Diagnose "Prellung Steißbein + Prellung 2. Zehe links" und meinte, Arbeitsfähigkeit bestehe voraussichtlich wieder ab 26.11.2009 (Durchgangsarztbericht vom 23.11.2009). Nach erneuter Vorstellung am 02.12.2009 führte er aus, die Beschwerden nach Steißbeinprellung und Prellung der 2. Zehe 4

links seien rückläufig. Arbeitsfähigkeit bestehe ab dem 07.12.2009, eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde nicht verbleiben (Bericht vom 06.12.2009).

Am 02.03.2011 stellte sich die Klägerin unter Hinweis auf starke Schmerzen im Bereich des Sacrums mit Ausstrahlung in die Lumbalregion erneut bei Dr. C vor. Dieser fand nach Anfertigung von Röntgenaufnahmen eine OS sacrum-Fraktur selbst nicht abzugrenzen, jedoch eine Luxation der Ossa coccygia nach dorsal. Seine Diagnose lautete: "Treppensturz 11/2009 mit Zehen- und Steißbeinprellung (Bericht vom 11.03.2011).

Dr. I nannte in einer weiteren Unfallmeldung (07.03.2011) als Diagnose: "Fraktur des Os coccygis". Die Klägerin teilte mit, in der St. C Klinik seien damals nicht, nunmehr jedoch als Folgen des Unfalls eine LWS-5/6 Kompressionsfraktur sowie eine Steißbeinfraktur festgestellt worden (Gesprächsnotiz vom 05.04.2011). Anlässlich einer stationären Behandlung im März 2011 gab sie anamnestisch unter anderem an, Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung bestünden seit einem Sturz am 22.11.2009, bei dem sie die gesamte Treppe heruntergefallen sei. Die anschließende Röntgenuntersuchung habe zunächst nichts ergeben. Erst Anfang März sei in einer Kontroll-Röntgenuntersuchung eine Steißbeinfraktur festgestellt worden. Die röntgenologische Untersuchung der LWS vom 16.03.2011 ergab keinen Hinweis auf eine Fraktur und keine Instabilität. Der Entlassungsbericht (Bericht St. N-Hospital I vom 06.04.2011) nennt als Diagnosen unter anderem eine chronische Lumboischialgie links, somatoforme Schmerzstörungen und eine Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen.

Anwaltlich vertreten teilte die Klägerin mit, am 02.03.2011 sei von einer Assistenzärztin der St. C-Klinik eine "Dg. Sacrum-Fraktur" festgestellt worden. Offenbar sei im Rahmen der dortigen Erstbehandlung eine Fehldiagnose gestellt worden (Schreiben vom 09.05.2011 und 24.05.2011). Ihrer Auffassung nach seien auch eine stärker werdende Stressinkontinenz, eine Fehlstellung ihres gesamten Körpers und Bewegungsapparates, chronische Rückenschmerzen, Schlafstörungen und aus dauernden Schmerzen resultierende depressive Symptome Folge des Unfalls vom 22.11.2009 (Schreiben vom 09.06.2011).

Dr. C berichtete (16.05.2011) auf Anfrage der Beklagten, weder zum Unfallzeitpunkt noch später habe sich eine Os sacrum-Fraktur abgrenzen lassen. Sowohl bei der dortigen Befundung als auch seitens der radiologischen Abteilung des Hauses habe kein Hinweis für eine Os sacrum-Fraktur bestanden. Es habe sich allerdings schon im November 2009 eine dezente Verschiebung zwischen den Coccygealwirbeln nach dorsal gefunden.

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme (17.05.2011) gelangte die Fachärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. T1 zu der Beurteilung, anhand der auf CD vorhandenen Röntgenbilder der St. C-Klinik vom 23.11.2009 sei eine Fraktur auszuschließen. Zu sehen sei lediglich eine Luxation der untersten Spitze des Steißbeins nach dorsal, die am ehesten anlagebedingt sei. Bei einer traumatischen Luxation würde man eine Luxation nach ventral erwarten. Dem entspreche die an den Hausarzt Dr. I weitergegebene Diagnose "Steißbeinprellung". Offenbar sei es bei der Assistenzärztin der St. C-Klinik zu einem großen Missverständnis gekommen, als diese auf den - ebenfalls auf der CD befindlichen - Röntgenbildern vom 02.03.2011 dieselbe "Luxation" gesehen und nicht habe interpretieren können. Schließlich sei im schriftlichen Befund dann ja auch nach Absprache mit dem Chefarzt Dr. C eine korrekte Diagnose gestellt worden. Die jetzige Behandlung werde ausschließlich aufgrund der unfallunabhängigen Diagnose einer Bandscheibenvorwölbung L4/5 durchgeführt.

Nach Eingang der - von der Klägerin selbst unterzeichneten - Unfallanzeigen, einer Auskunft der AOK Nordwest (03.08.2011) mit der Angabe einer Arbeitsunfähigkeit vom 23.11.2009 bis 06.12.2009 bei "Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens" sowie von Berichten der Fachärztin für Urologie Dr. C1 - wonach neben einem Sturz im November 2009 aktuell eine Steißbeinprellung vorliege (04.07.2011) - und des Hausarztes Dr. I - dem ein Bericht des Dr. C (09.03.2011) mit Hinweis auf rezidivierende Schwindelattacken unklarer Genese und "konsekutiv rezidivierenden Stürzen" beigelegt war, wünschte die Klägerin - abweichend von den Vorschlägen der Beklagten - eine Begutachtung durch Dr. P.

Dieser gelangte in seinem Gutachten (28.10.2011) unter Berücksichtigung einer Kernspintomographie des Os sacrum vom 30.11.2011 zusammenfassend zu der Beurteilung, der Sturz vom 22.11.2009 habe eine Steißbeinprellung verursacht, welche erfahrungsgemäß nach einem Zeitraum von spätestens sechs Wochen ausgeheilt gewesen sei. Die persistierenden Beschwerden in Form einer Coccygodonie seien durch degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (Bandscheibenprotrusion L4/L5) bedingt sowie der psychosomatischen Überlagerung zuzuschreiben. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 08.12.2009 bestanden. Eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bestehe nicht. 11

Die Beklagte erkannte den Unfall als Arbeitsunfall sowie als dessen ausgeheilte Folgen eine Steißbeinprellung und eine Prellung der 2. Zehe rechts mit unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit vom 23.11.2009 bis 06.12.2009 sowie unfallbedingter Behandlungsbedürftigkeit bis 03.01.2010 an und verneinte einen Anspruch auf Rente mit der Begründung, weitere - im Einzelnen genannte - Beschwerden mit resultierender Arbeitsunfähigkeit seit dem 07.03.2011 seien nicht ursächlich auf den Unfall zurückzuführen (Bescheid vom 24.01.2012). 12

Mit ihrem Widerspruch vertrat die Klägerin die Auffassung, ein von Dr. S in einem Attest beschriebener breitseitiger Prolaps L4/5 sei ebenso im Zusammenhang mit dem Unfall entstanden wie eine Steißbeinfraktur mit Pseudarthrose, die operativ im Universitätsklinikum E behandelt worden sei (Entlassungsbericht vom 04.06.2012). 13

Auf Nachfrage der Beklagten führte Dr. T2, Orthopädische Klinik am Universitätsklinikum E, aus (10.07.2012), die Klägerin habe dort über "ein Sturzereignis in der Vorgeschichte" berichtet. Die Röntgenaufnahme vom 23.11.2009 zeige ein Steißbein in seitlicher Abbildung mit einem Versatz des Os occyus, was eindeutig Hinweis für eine dislozierte Steißbeinaffektion sei. Er habe keine Bedenken, dass es aufgrund des Sturzereignisses zu einem traumatisch bedingten Versatz des Os occyus gekommen sei. 14

Demgegenüber bekräftigte Dr. T1 in einer beratungsärztlichen Stellungnahme (19.07.2012) ihre frühere Auffassung mit der Begründung, bei der Klägerin seien die einzelnen Segmente des Steißbeins gut abgrenzbar mit jeweiligen Sklerosierungen von Grund- und Deckplatten wie auch an dem Segment, dass eine leichte Verschiebung zeige. Bei einer Fraktur wären Sklerosierungen nicht zu sehen, sondern es wäre mit einer Callusreaktion zu rechnen. Die Kontrollaufnahme vom 02.03.2011 zeige allerdings ein unverändertes Bild. 15

Auf telefonische Nachfrage teilte Dr. T2 mit, eine histo-pathologische Untersuchung habe er nicht veranlasst. Zu den intraoperativen Frakturfolgezeichen könne er keine genaue Aussage treffen. Das entfernte Fragment sei frei beweglich gewesen. 16

Dr. T1 sah die Stellungnahme des Dr. T2 "eigentlich ohne Aussage" und meinte, ein radiologisches Gutachten lasse nicht unbedingt weitere Erkenntnisse erwarten. Die Lockerung im Steißbeingefüge sei als Unfallfolge abzulehnen (beratungsärztliche 17

Stellungnahme vom 07.08.2012).

Die Beklagte wies den Rechtsbehelf mit der Begründung zurück, der angefochtene Bescheid sei nicht zu beanstanden. Eine Fraktur des Steißbeins sei anhand der röntgenologischen Diagnostik auszuschließen. Vielmehr handele es sich um eine anlagebedingte Luxation der untersten Spitze des Steißbeins. Dr. T2 habe sich nicht zu für und gegen einen Ursachenzusammenhang sprechenden Tatsachen geäußert (Widerspruchsbescheid vom 28.08.2012). 18

Mit der am 02.10.2012 (Dienstag) erhobenen Klage hat die Klägerin vorgetragen, fehlerhaft sei zunächst lediglich eine Steißbeinprellung diagnostiziert worden. Im Rahmen der Operation sei ganz klar ein Steißbeinbruch festgestellt worden. Ein solcher sei sowohl von behandelnden Ärzten als auch im Rahmen einer Begutachtung in einem Verfahren vor dem Landgericht (LG) Dortmund (Az.: 4 O xx/12) von Prof. Dr. G bestätigt worden. Letztere habe zudem festgestellt, durch das Unfallereignis sei es auch zu einer Sakrumfraktur gekommen. Wegen der Einzelheiten des Vorbringens im ersten Rechtszug wird auf die Schriftsätze vom 02.10.2012, 12.12.2012, 06.02.2013, 26.03.2013, 27.01.2014, 20.03.2014, 23.10.2014 und 16.07.2015 samt Anlagen Bezug genommen. 19

Die Klägerin hat beantragt, 20

den Bescheid der Beklagten vom 07.02.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.08.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Verletztengeld sowie Rente nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften zu leisten. 21

Die Beklagte hat die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig gehalten. 22

Das Sozialgericht (SG) hat bildgebende Befunde sowie Unterlagen der orthopädischen Klinik am Universitätsklinikum E beigezogen und die Klägerin darauf hingewiesen, nach dem Inhalt der Akten der Beklagten sei von einer Steißbeinprellung auszugehen, die folgenlos ausgeheilt sei. Eine Fraktur im Bereich des Steißbeins sei auszuschließen. Das unfallunabhängige Lumbalsyndrom erkläre die persistierenden Beschwerden ausreichend und nachvollziehbar (Schreiben vom 19.02.2013). 23

Die Klägerin hat den Operationsbericht vom 31.05.2012 vorgelegt. In diesem hat Dr. T2 unter Hinweis darauf, "vor über 1 Jahr" sei es nach einem Sturz zu einer Os occygyus-Fraktur gekommen, ausgeführt, man könne eindeutig erkennen, dass am Os occygyus eine Fraktur vorliege, die mit einer Pseudarthrose verheilt sei. Nach der "kompletten Resektion" des Os occygyus sei ausgiebig gespült worden. 24

Für das SG hat der Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. T ein Gutachten erstattet (22.08.2013). Zusammenfassend hat dieser Sachverständige ausgeführt, soweit seitens der Prozessbevollmächtigten der Klägerin eine Sakrumfraktur, also eine Bruchschädigung im Bereich des Kreuzbeins behauptet werde, sei unter Berücksichtigung der radiologischen Befunde dafür auch nur ansatzweise nichts ersichtlich. Die Übersichtsaufnahme vom 23.11.2009 rechtfertige eindeutig nicht die Schlussfolgerung einer traumatischen Verursachung der sich daraus ergebenden Veränderung/Abweichung innerhalb des Gefüges des Steißbeins. Zutreffend habe die beratende Ärztin der Beklagten festgestellt, dass angesichts der zu erwartenden Kraffeinleitung von einem axialen Sturzgeschehen auf das Gesäß eine Fehlpositionierung nicht nach hinten, sondern vielmehr nach vorne gerichtet zu erwarten wäre. Die Kernspintomographie vom 30.11.2011 zeige auch seiner Auffassung nach innerhalb der Steißbeinregion keine zu sichernden Befundauffälligkeiten, die Ausdruck einer 25

Bruchschädigung oder einer traumatisch bedingten Gefügestörung wären. Der knapp gehaltene Operationsbericht vom 31.05.2012 vermöge erhebliche Zweifel am Vorliegen einer Fraktur nicht zu beseitigen. Der hier streitige Sturz liege nicht, wie im Operationsbericht erwähnt, lediglich über 1 Jahr, sondern vielmehr bereits 2,5 Jahre zurück. Entgegen den Ausführungen im Operationsbericht könne von einer vollständigen Entfernung des Steißbeins nicht die Rede sein. Zudem sei die teilweise Entfernung des Steißbeins nicht auf Höhe des angesprochenen "Versatzes" erfolgt, sondern vielmehr innerhalb des körperfern davon gelegenen Steißbeinsegmentes. Angesichts der Rarität einer Fraktur im Steißbeinbereich und einer - im Übrigen nicht näher beschriebenen - Pseudarthrose sei es darüber hinaus nicht verständlich, dass keine feingewebliche Untersuchung entnommenen Gewebes veranlasst worden sei. Gesichert sei eine Prellung der Steißbeinregion am 22.11.2009. Dieser Unfallschaden sei folgenlos zur Ausheilung gelangt. Die bis zum 06.12.2009 attestierte Arbeitsunfähigkeit sei zeit- und schadensgerecht, die darüber hinaus ab 07.03.2011 bestehende Arbeitsunfähigkeit nicht mehr wesentlich Folge des Arbeitsunfalls. Unterstellt, der Teilverlust des Steißbeins, eine Minderbelastbarkeit dieses Wirbelsäulenabschnittes und eine gegenwärtig reizlose Narbenbildung seien ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen, wäre eine MdE von über 10 % sachlich nicht zu begründen.

Die Klägerin hat weitere Unterlagen vorgelegt. In einem Attest (06.01.2014) und einem Bericht (21.01.2014) hat der Facharzt für Orthopädie Dr. S mitgeteilt, bei der Klägerin liege eine Steißbeinfraktur vor, die eindeutig Folge des Arbeitsunfalls vom 22.11.2009 sei. In einem Befundbericht (30.01.2014) ist Prof. Dr. S1 unter Berücksichtigung der Röntgenbilder vom 23.11.2009 von einer Fraktur des Steißbeins und einer Pseudarthrosenbildung ausgegangen. 26

In einer ergänzenden Stellungnahme (05.02.2015) hat Dr. T seine gutachterliche Beurteilung, der Vollbeweis einer Steißbeinfraktur sei nicht zu erbringen, unter Berücksichtigung der weiter vorgelegten Unterlagen und nochmaligem Hinweis auf Ungereimtheiten/Widersprüchlichkeiten der Aussagen des Operateurs bekräftigt. 27

Das SG hat das Urteil des LG Dortmund vom 29.01.2015 sowie das dort nach Aktenlage erstattete Gutachten von Prof. Dr. G vom 30.01.2014 beigezogen. Letztere hat in ihrem Gutachten ausgeführt, es sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis zu einer Sakrumfraktur gekommen. Auf den Röntgenbildern sei eine Steißbeinfraktur zu diagnostizieren. Allein aufgrund des Zustands nach der Steißbeinfraktur sei die Klägerin nicht arbeitsunfähig. Diese habe verschiedene Diagnosen, die für die Schmerzen verantwortlich seien. Der Zustand nach Steißbeinresektion mache keinen wesentlichen Krankheitswert aus. 28

Im Wesentlichen gestützt auf das Ergebnis der Begutachtung durch den Sachverständigen Dr. T hat das SG die Klage abgewiesen (Urteil vom 21.08.2015, zugestellt am 14.09.2015). Gesicherte Folge des Arbeitsunfalls sei lediglich eine folgenlos ausgeheilte Steißbeinprellung. Auch die im zivilgerichtlichen Verfahren gehörte Sachverständige habe ausweislich der Gründe des landgerichtlichen Urteils in der mündlichen Verhandlung nach erneuter Inaugenscheinnahme der Röntgenbilder erläutert, dass sie darauf auch heute keine Steißbeinfraktur erkennen könne. Somit bestehe weder ein weitergehender Verletztengeld- noch ein Rentenanspruch. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Tatbestand und Entscheidungsgründe des Urteils Bezug genommen. 29

Mit der am 07.10.2015 eingelegten Berufung hat die Klägerin ihr Begehren mit der Begründung weiter verfolgt, die Feststellungen des Sachverständigen Dr. T stünden im Widerspruch zu dem im zivilgerichtlichen Verfahren von Prof. Dr. G erstatteten Gutachten und den Feststellungen des behandelnden Orthopäden Dr. S. Eine unfallbedingte 30

Steißbeinfraktur sei durch das Ergebnis der Begutachtung im zivilgerichtlichen Verfahren, die aktenkundigen Befundunterlagen und die Äußerungen der behandelnden Ärzte mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen worden. Dies habe der auf ihren Antrag hin gehörte Sachverständige mit seinem Gutachten bestätigt. Wegen der Einzelheiten des Vorbringens im zweiten Rechtszug wird auf die Schriftsätze vom 07.10.2015, 10.11.2015, 18.11.2015, 24.02.2016, 04.03.2016, 27.04.2016, 17.11.2016, 07.06.2017, 24.08.2017 und 05.02.2018 samt Anlagen Bezug genommen.

Die Klägerin beantragt, 31

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 21.08.2015 aufzuheben und die Beklagte unter 32
teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 24.01.2012 in der Gestalt des
Widerspruchsbescheides vom 28.08.2012 zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des
Arbeitsunfalls vom 22.11.2009 Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. nach
Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, 33

die Berufung zurückzuweisen. Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und den 34
erforderlichen Vollbeweis einer unfallbedingten Steißbeinfraktur weiterhin für nicht erbracht.

Das Gericht hat neben den bereits vom SG beigezogenen bildgebenden Befunden die Akten 35
der Beklagten und weitere Gerichtsakten des SG (S 4 R 212/13 und S 12 SB 687/12) sowie
des LG Dortmund (4 O xx/12) beigezogen.

Die Gerichtsakten betreffend die Bewilligung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation 36
(S 4 R 212/13) enthalten unter anderem einen Bericht des Universitätsklinikums I1
(27.11.2013). Demnach zeigten mitgebrachte kernspintomographische Aufnahmen aus Mai
2013 einen Zustand nach Partialresektion im Bereich des Steißbeins. Zudem wird dort unter
anderem ausgeführt, begleitende Umstände des Umfeldes ließen an eine "zumindest partielle
vegetative Komponente denken". Nach einem psychotherapeutischen Bericht (01.08.2012)
war die Klägerin nach einer "erkämpften" Steißbeinresektion zunehmend hoffnungsvoll.

In dem Klageverfahren betreffend die Schwerbehinderteneigenschaft der Klägerin (S 12 SB 37
687/12) lag unter anderem ein von dem Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. B gemäß §
109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstattetes Gutachten (08.10.2015) vor. Darin hat dieser Arzt
ausgeführt, er halte die "unfallabhängige Steißbeinbeschwerdesymptomatik als Einzel-GdB"
nicht für zweckmäßig. Das Steißbein gehöre auch zur Wirbelsäule. Die Schmerzstörung der
Wirbelsäule beziehe sich mehr auf die Fibromyalgie, wenngleich der Ausgangspunkt die
Steißbeinfraktur sei. Laut des dort vorgelegten Reha-Entlassungsberichtes vom 16.03.2015
könnten die Röntgenbilder vom 23.11.2009 eine "Steißbeinfraktur untere 2 Wirbelkörper
diskret" zeigen, differenzialdiagnostisch handele es sich um eine "anatomische
Normvariante".

Die Akten des LG Dortmund enthalten unter anderem das nach Aktenlage von Prof. Dr. G 38
erstattete Gutachten (30.01.2014). Darin ging die Sachverständige davon aus, mit an
Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sei es durch das Unfallereignis zu einer
"Sakrumfraktur" gekommen. Auf den Röntgenbildern vom 23.11.2009 sei eine
"Steißbeinfraktur" zu diagnostizieren. Insbesondere bei adipösen Patienten wie im
vorliegenden Fall sei es teilweise schwierig, eine Sakrumfraktur auf dem Röntgenbild zu
diagnostizieren. Hier sei jedoch eine Dislokation zu erkennen. Nach der Mitteilung der
Prozessbevollmächtigten der dortigen Beklagten, eine Nachbefundung der Röntgenbilder

vom 23.11.2009 durch die Ärzte im Klinikum der Beklagten habe keinen eindeutigen Versatz des Steißbeines ergeben, gerade im Bereich des Steißbeins seien unterschiedliche Assimilationsstörungen bekannt, die knöcherne Kontounterbrechungen darstellen könnten und einer Fraktur ähnlich sein könnten (Schriftsatz vom 07.03.2014), hat das Landgericht die Sachverständige ergänzend gehört (Sitzungsniederschrift vom 29.01.2015). Dabei hat diese ausgeführt, sie habe bei der eigenen Durchsicht der Bilder keine große Dislokation gesehen. Die Bilder habe sie dann der geschäftsführenden Oberärztin in der Radiologie gezeigt. Diese habe in Kenntnis des weiteren Verlaufs gesagt, dass hier retrospektiv ein Bruch zu sehen sei. Hundertprozentig habe sie sich auch nicht festgelegt, sondern von hoher Wahrscheinlichkeit gesprochen. Nach nochmaliger Ansicht der Röntgenaufnahmen vom 23.11.2009 hat die Sachverständige ausgeführt, man sehe unten am Steißbein einen etwas größeren Spalt. Hier sei die Frage, ob dieser Spalt anlagebedingt sei. Gegen eine Fraktur spreche, dass die Wirbelkörper oberhalb und auch unterhalb des Spaltes abgerundet seien. Außerdem ergebe sich aus dem späteren Operationsbericht in E, dass dort der Bruch viel höher gesehen worden sei, also noch nicht einmal in dem Bereich der fraglichen Spalte. Sie sehe hier immer noch keinen Anhalt für eine Fraktur oder eine Dislokation. Nach Einsicht in Röntgenaufnahmen aus 2013 hat die Sachverständige ausgeführt, auch darauf könne sie keinen Bruch sehen. Diese ließen zudem einen Rückschluss auf 2009 nicht zu. Nach den Krankenunterlagen sei die Klägerin rezidivierend gestürzt. Dazu behauptete die Klägerin, sie sei nur auf die Knie gefallen.

Das Gericht hat der Klägerin eine Frist gemäß § 106a SGG i.V.m. § 153 Abs. 1 SGG gesetzt (Schreiben vom 05.08.2016, zugestellt am 09.08.2016) und sie zu einer vorgesehenen Entscheidung durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 SGG angehört (Schreiben vom 21.09.2016, zugestellt am 26.09.2016). Nach einer Fristverlängerung hat die Klägerin Dr. B gemäß § 109 SGG benannt. 39

Dieser Arzt ist in seinem Gutachten (15.03.2017) zusammenfassend zu der Beurteilung gelangt, aus seiner Sicht bestehe kein Zweifel daran, dass "ein Versatz der Steißbeinspitze im körperfernen Drittelareal traumatisch bedingt" vorliege, der sich bereits aus den ersten Röntgenaufnahmen vom 23.11.2009 ergebe. Auch unter Berücksichtigung des Operationsberichtes vom 31.05.2012 liege eindeutig eine Fraktur vor. Aus seiner Sicht sei ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der unteren Wirbelsäule, und zwar in Projektion auf das Steißbein, allein Folge des Ereignisses vom 22.11.2009. Unfallunabhängige Gesundheitsstörungen, die die Beschwerden erklären könnten, und konkurrierende Kausalitäten seien nicht ersichtlich. Eine Heilbehandlung wäre konkret erforderlich gewesen. 40

Nach Hinweis darauf, eine Auseinandersetzung mit den beigezogenen Befund- und Behandlungsunterlagen sei dem Gutachten nicht konkret zu entnehmen, die Beweisfragen seien nicht vollständig beantwortet worden (Schreiben vom 20.03.2017) sowie Fristsetzung (Schreiben vom 16.05.2017) hat Dr. B ergänzend Stellung genommen (24.05.2017). Als Unfallfolge liege eine chronische Coccygodynie vor. Für die Beantwortung der Fragen, ob und gegebenenfalls aus welchen Gründen und für welche Zeiträume die Klägerin wegen der Folgen des Arbeitsunfalls arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung gewesen sei, fehlten ihm entsprechende Unterlagen. Allerdings werde "die Bescheiderteilung der BG bezüglich der Arbeitsunfähigkeitszeit wegen der Steißbeinluxation für einen Zeitraum von sechs Wochen nicht als korrekt angesehen". Mangels vorliegender Erfahrungswerte hinsichtlich einer MdE-Bewertung empfehle er in Anlehnung an die Bewertung einer somatoformen Schmerzstörung eine MdE von 30 v.H. ab März 2011, dem "Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe". Es sei ersichtlich, dass Dr. P, der ausschließlich von einer Steißbeinprellung ausgegangen sei, einer groben Fehleinschätzung unterliege. Sofern Dr. T die 41

Verlaufschronologie, den Operationsbericht, die Stellungnahmen der Unikliniken E und Hamburg sowie die Bildmorphologie zeitnah zum Unfall beachtet hätte, hätte er zu einer anderen Feststellung kommen müssen.

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme (04.07.2017) für die Beklagte hat Dr. T1 ausgeführt, Dr. B habe keinerlei Anamnese hinsichtlich des Zeitraums zwischen Arbeitsfähigkeit 2009 und erster Behandlung in I 2011 und Befunde unvollständig erhoben. In seinem Gutachten gehe es kreuz und quer, sie vermisse darin jede Diskussion. Die logische Verknüpfung einer Fraktur mit einer Coccygodynie, die einen Steißschmerz ohne somatische Ursache beschreibe, sei falsch. Entgegen der Einschätzung von Dr. B komme dem Operationsbericht, in dem lediglich ein intraoperativer Befund behauptet, aber nicht genauer erklärt werde, keine wesentliche Aussagekraft zu. 42

Für das Gericht hat Dr. W ein Gutachten erstattet (27.11.2017). Zusammenfassend hat er darin dargelegt, bei der Klägerin bestünden eine chronische Schmerzsymptomatik im Bereich der Kreuzbein-Steißbeinregion unklarer Ursache bei Zustand nach Teilresektion des Steißbeines und möglicher Steißbeinprellung, eine auswärts diagnostizierte subkutane Fistelbildung und ein Darmvorfall mit Rektozele sowie klinische Zeichen eines HWS-, BWS- und LWS-Syndroms bei mäßigen degenerativen Veränderungen. Bereits die Klärung eines Primärschadens infolge des Ereignisses vom 22.11.2009 bereite Schwierigkeiten. Der im Durchgangsarztbericht vom 23.11.2009 beschriebene Befund sei mit der Diagnose einer Steißbeinprellung vereinbar, damit aber nicht nachgewiesen. Bildmorphologisch handele es sich dabei um eine schwierig zu beurteilende Verletzungsregion. Bei Auswertung sämtlicher in den Akten dokumentierter bildgebender Befunde sei nach seiner Einschätzung zu keinem Zeitpunkt der eindeutige radiologische Befund einer Steißbeinfraktur beschrieben worden. Nach eigener Auswertung der bildgebenden Befunde halte er eine strukturelle Verletzung im Steißbeinbereich für nicht nachgewiesen. Die einen Tag nach dem Unfall gefertigten Röntgenaufnahmen zeigten einen Versatz bzw. eine Verschiebung der beiden untersten freien Segmente des Steißbeins nach rückwärts/dorsal. Die Tatsache, dass bereits zu diesem Zeitpunkt eine gewisse Sklerosierung der Gelenkflächen/Knochenränder zu erkennen sei, spreche gegen die Annahme einer frischen Verletzung. Zudem handele es sich um eine Region mit sehr vielen Normvarianten. Dies bedeute, der bildmorphologische Befund erkläre sich auch ohne die Annahme einer äußerlichen Gewalteinwirkung. Grundsätzlich könne sich aus einem Operationsbericht Aufschluss hinsichtlich einer Fraktur oder einer Luxation ergeben. Insofern stimme er allerdings mit Dr. T überein, dass der vorliegende Operationsbericht sehr knapp gehalten sei und eher Fragen aufwerfe als diese eindeutig beantworte. Gegen einen Unfallzusammenhang spreche zudem der Verlauf der Beschwerden. Verletzungskonform mit einer Prellung sei ab 06.12.2009 zunächst Arbeitsfähigkeit eingetreten. Die nächste Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2010 sei nicht vorrangig wegen einer Erkrankung im Bereich des Steißbeines erfolgt. Beurteilungsfähige Befunde dort seien erst wieder ab März 2011 dokumentiert. Insgesamt spreche für eine tatsächliche Verletzung des Steißbeins im Sinne einer Fraktur oder Luxation, dass der Geschehensablauf grundsätzlich geeignet gewesen sei, Beschwerden von Seiten der Steißbeins vorher nicht gesichert seien und der bildmorphologische Befund die Möglichkeit einer Luxation eines freien Steißbeinsegments eröffne. Gegen den Unfallzusammenhang spreche, dass zu keinem Zeitpunkt objektive Befunde einer Gewalteinwirkung wie Prellmarken, Hämatome oder zweifelsfreie Nachweise einer Fraktur festgestellt worden seien. Gegen den Unfallzusammenhang spreche zudem der Verlauf mit zunächst eingetretener Arbeitsfähigkeit und erneuter Dokumentation von Beschwerden erst in langem zeitlichem Abstand von dem Ereignis. Gegen den Zusammenhang spreche ferner die Ausweitung der Beschwerden weit über den ursprünglichen Ort einer Gewalteinwirkung hinaus. Auf seinem Fachgebiet hätten 43

sich keine Gesundheitsstörungen feststellen lassen, die zumindest mit Wahrscheinlichkeit wesentlich durch den Arbeitsunfall unmittelbar oder mittelbar mit bedingt seien. Die angegebenen Beschwerden ließen sich zum Teil als Folge degenerativer Bandscheibenbedingter Veränderungen der Wirbelsäule nachvollziehen. Unterstelle man eine unfallbedingte Prellung der Gesäß-/Steißbeinregion, lasse sich eine hierauf zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit von max. 6 Wochen begründen. Unterstelle man einen Steißbeinbruch bei dem Ereignis, lasse sich im Übrigen inzwischen eine hierauf zurückzuführende messbare MdE nicht begründen. Eine fachradiologische Beurteilung sei nicht erforderlich.

Der Klägerin ist eine weitere Frist gemäß § 106a SGG gesetzt worden (Schreiben vom 11.12.2017, zugestellt am 13.12.2017). Ihr ist mitgeteilt worden, weitere Ermittlungen seien nicht beabsichtigt (Schreiben vom 16.01.2018). Es sei nicht beabsichtigt, ihrer Anregung auf Anhörung diverser behandelnder Ärzte nachzukommen (Schreiben vom 05.02.2018). 44

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und beigezogenen Akten und Unterlagen Bezug genommen, der insgesamt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist. 45

Entscheidungsgründe: 46

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Die Klägerin ist dadurch nicht beschwert im Sinne von § 54 Abs. 2 S. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Sie hat wegen der Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 22.11.2009 keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Dies haben sowohl die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden als auch das SG in dem angefochtenen Urteil bereits zutreffend begründet dargelegt. Insoweit nimmt der Senat gemäß § 153 Abs. 2 SGG auf die Entscheidungsgründe in dem Gerichtsbescheid sowie gemäß §§ 153 Abs. 1, 136 Abs. 3 SGG auf die Begründung in den Bescheiden Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. 47

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass sich auch unter Berücksichtigung des Berufungsvorbringens der Klägerin, die im Wesentlichen lediglich ihr früheres Vorbringen im Verwaltungs- und Klageverfahren wiederholt, kein Anhaltspunkt für eine davon abweichende Beurteilung ergibt. 48

Mit ihrer weiterhin vertretenen Auffassung, bei dem Arbeitsunfall vom 22.11.2009 sei es zu einer Steißbeinfraktur mit der Folge eines Anspruchs auf Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung gekommen, kann sich die Klägerin nicht mit Erfolg auf sachverständige Äußerungen stützen. 49

Soweit die behandelnden Ärzte Dr. S, Prof. Dr. S1 und Dr. T2 von einer Steißbeinfraktur ausgegangen sind, die eindeutig Folge des Arbeitsunfalls sei, fehlt es bereits an jedweder Begründung für die Annahme eines Kausalzusammenhangs. Darüber hinaus beruhen diese Äußerungen offensichtlich sowohl auf den - nicht immer konsistenten - subjektiven Angaben der Klägerin selbst als auch auf einer - wenn überhaupt - unzureichenden Auswertung bildgebender Befunde. Dies haben die Sachverständigen Dr. T und Dr. W in Einklang mit der beratenden Ärztin der Beklagten Dr. T1 für den Senat schlüssig und nachvollziehbar begründet dargelegt. Demnach wurde zu keinem Zeitpunkt nach dem Arbeitsunfall ein hinsichtlich einer Steißbeinfraktur eindeutiger radiologischer Befund beschrieben. Vielmehr zeigten die bereits einen Tag nach dem Arbeitsunfall gefertigten Röntgenaufnahmen einen 50

Versatz bzw. eine Verschiebung der beiden untersten freien Segmente des Steißbeines nach rückwärts/dorsal, nicht aber eine angesichts des Sturzgeschehens zu erwartende nach vorne gerichtete Fehlpositionierung. Ferner war bereits 2009 eine Sklerosierung der Gelenkflächen/Knochenränder zu erkennen, was gegen die Annahme einer unfallbedingten frischen knöchernen Verletzung spricht. Zudem erklärt sich der mehrfach dokumentierte bildmorphologische Befund auch ohne Annahme einer äußeren Gewalteinwirkung, da es sich in dem Bereich des Steißbeines um eine Region mit sehr vielen Normvarianten handelt. Im Übrigen ist es offensichtlich entgegen den Ausführungen des Operateurs Dr. T2 nicht zu einer vollständigen Entfernung des Steißbeines gekommen, was sich nach Auswertung kernspintomographischer Aufnahmen aus Mai 2013 insbesondere auch aus dem Bericht des Universitätsklinikums I1 vom 27.11.2013 ergibt. Außerdem betraf die - nach dem psychotherapeutischen Bericht vom 01.08.2012 von der Klägerin "erkämpfte" - Teilresektion des Steißbeins offensichtlich nicht einmal den radiologisch auffälligen Bereich, sondern ein körperfern davon gelegenes Steißbeinsegment. Letztlich spricht auch der Verlauf der von der Klägerin geäußerten Beschwerden mit kurzfristiger Arbeitsunfähigkeit, zeitnah rückläufigen Beschwerden (Bericht Dr. C vom 06.12.2009) und - bei Hinweisen auf weitere Sturzereignisse - erneuten Beschwerden im Jahr 2011 gegen einen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 22.11.2009.

Entgegen dem auch im Berufungsverfahren wiederholten klägerischen Sachvortrag hat darüber hinaus auch die vor dem LG Dortmund gehörte Sachverständige Prof. Dr. G eine Fraktur im Bereich des Steißbeines nicht als nachgewiesen angesehen. Vielmehr hat diese bei ihren ergänzenden Ausführungen anlässlich der Anhörung durch das LG (Sitzungsniederschrift vom 29.01.2015) ausdrücklich darauf hingewiesen, selbst bei Erstattung ihres schriftlichen Gutachtens habe sie sich insoweit nicht festgelegt, sondern von hoher Wahrscheinlichkeit gesprochen. Nach nochmaliger Ansicht der Röntgenaufnahmen vom 23.11.2009 sehe sie unten am Steißbein einen etwas größeren, möglicherweise anlagebedingten Spalt. Gegen eine Fraktur spreche, dass die Wirbelkörper oberhalb und auch unterhalb des Spaltes abgerundet seien. Zudem ergebe sich aus dem späteren Operationsbericht, dass dort der Bruch nicht einmal in dem Bereich dieser fraglichen Spalte, sondern viel höher gesehen worden sei. Insgesamt sehe sie auch nach Einsicht in Röntgenaufnahmen aus 2009 und 2013 immer noch keinen Anhalt für eine Fraktur oder eine Dislokation.

51

Unzutreffend meint die Klägerin ferner, sich auf die gutachterlichen Äußerungen des Dr. B stützen zu können. Vielmehr vermögen diese vorliegend - wie regelmäßig auch in einer Vielzahl sonstiger Verfahren (vgl. hierzu nur Beschlüsse des erkennenden Senats vom 07.12.2016 - L 4 U 379/14 - und vom 26.11.2015 - L 4 U 458/13 -) - in keiner Weise zu überzeugen. Sowohl sein Gutachten vom 15.03.2017 als auch die - wegen unzureichender Beantwortung der Beweisfragen und fehlende Auswertung aktenkundiger Unterlagen erforderliche - ergänzende Stellungnahme vom 24.05.2017 erschöpfen sich - weiterhin ohne hinreichende Auseinandersetzung mit aktenkundigen Befunden und Berichten - in Behauptungen, ohne dass hierzu eine substantiiert-konkrete einzelfallbezogene Begründung abgegeben würde. Zutreffend hat dazu Dr. T1 in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 04.07.2017 ausgeführt, Dr. B habe keinerlei Anamnese hinsichtlich des Zeitraums zwischen Arbeitsfähigkeit 2009 und Behandlung 2011 sowie Befunde unvollständig erhoben, in seinem Gutachten gehe es kreuz und quer, sie vermisste darin jede Diskussion. Soweit dieser vom der Klägerin benannte Arzt ausführt, zur Beantwortung der Frage, ob und gegebenenfalls aus welchen Gründen und für welche Zeiträume unfallbedingt Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, fehlten ihm entsprechende Unterlagen, spricht dies eher für eine unzureichende Durchsicht und Kenntnisnahme sowohl aktenkundiger Arztberichte als auch der bereits im

52

Verwaltungsverfahren eingeholten Auskunft der Krankenkasse. Sofern er in seinem aktuellen Gutachten behauptet, es bestehe kein Zweifel, dass ein erheblicher Versatz aufgrund des Unfallereignisses im Bereich der Steißbeinspitze stattgefunden habe, fehlt es dafür sowohl an einer schlüssigen Begründung als auch an einer Auseinandersetzung mit der abweichenden Beurteilung anderer behandelnder Ärzte und Sachverständiger. Soweit Dr. B ausführt, der Pfad werde "gewiesen durch die Unfalldynamik, den klinischen Verlauf und die Darstellung in dem Fall im Nativ-Röntgenbild", ist seinen gutachterlichen Äußerungen selbst eine hinreichende Diskussion hinsichtlich Unfalldynamik und Beschwerdeverlauf nicht zu entnehmen. Vielmehr schließt dieser Arzt fehlerhaft letztlich aus der Annahme, konkurrierende Kausalitäten lägen nicht vor, auf einen Kausalzusammenhang. Zudem setzt er sich - ohne inhaltliche Auseinandersetzung - durchaus zu seiner eigenen Beurteilung im früheren Gutachten vom 08.10.2015 in einen gewissen Widerspruch, wenn er meint, unfallunabhängige Gesundheitsstörungen, die die Beschwerden erklären könnten, seien nicht ersichtlich. Denn in seinem im Verfahren S 12 SB 687/12 erstatteten Gutachten führte er aus, einen Einzel-GdB für die Steißbeinbeschwerdesymptomatik halte er nicht für zweckmäßig, das Steißbein gehöre auch zur Wirbelsäule, die Schmerzstörung der Wirbelsäule beziehe sich mehr auf die Fibromyalgie. Letztlich erscheint dem Senat deshalb auch die auf eine somatoformen Schmerzstörung gestützte Einschätzung der MdE von 30 v.H. fehlerhaft.

Nach allem kann offenbleiben, welche Bedeutung dem zukommt, dass mit Dr. C1 (Bericht vom 04.07.2011), Dr. C (Bericht vom 09.03.2011) und Prof. Dr. G (Sitzungsniederschrift vom 29.01.2015) mehrere Ärzte auf weitere bzw. rezidivierende Stürze auch mit Steißbeinprellung hingewiesen haben. 53

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG. 54

Anlass, die Revision nach § 160 Abs. 2 SGG zuzulassen, besteht nicht. 55