

L 17 U 175/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 16 U 177/01
Datum
13.06.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 17 U 175/02
Datum
08.06.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 359/05 B
Datum
08.02.2006
Kategorie
Urteil
Bemerkung
NZB als unzulässig verworfen.
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 13. Juni 2002 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.
Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der - von der Beklagten inzwischen als Arbeitsunfall anerkannte - Unfall des Klägers vom 05.07.1996 durch Gewährung von Verletztenrente zu entschädigen ist.

Der 1957 geborene italienische Kläger war seit Januar 1996 bei der Firma T GmbH mit Sitz in T als Baustellenleiter beschäftigt. Laut Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 09.07.1996 erlitt der Kläger auf einer Baustelle in C am 05.07.1996 einen Unfall, als er eine Treppe aus Rohbeton hinunter ging und auf dem nassen Beton ausrutschte. Der Arzt für Allgemeinmedizin U in C, der den Kläger am 08.07.1996 zuerst behandelt hatte, veranlasste eine ambulante Kontrolle durch Computertomographie (CT) und eine Einweisung des Klägers in das P-haus in Q. Während des dortigen stationären Aufenthalts vom 23.07. bis 06.08.1996 wurde eine operative Ausräumung des Zwischenwirbelraumes im Lendenwirbelsäulen(LWS)-Segment L 4/5 linksseitig sowie die Entfernung eines Bandscheiben(BS)-Prolapses (Vorfalls) durchgeführt. Der Kläger klagte seinerzeit über Schmerzen in der LWS nach "Ausrutschen auf der Treppe und noch abgefangenem Sturz" (ärztlicher Bericht vom 05.08.1996). Wegen fortbestehender Beschwerden stellte sich der Kläger am 16.09.1996 bei dem Durchgangsarzt Dr. Q vor, der eine weiterführende Diagnostik und Behandlung im P-Heim (Orthopädische Klinik und Poliklinik der Freien Universität C) empfahl. Nachdem bereits am 27.08.1996 eine erneute CT-Untersuchung einen erneuten mediolateralen linksseitigen Prolaps L 4/5 ergeben hatte und dieser Befund durch eine magnetresonanztomographische (MRT) Untersuchung bestätigt worden war, wurde der Kläger vom 29.10. bis 11.11.1996 im P-Heim stationär behandelt, wo am 01.11.1996 in mikrochirurgischer Technik eine Sequesterentfernung sowie erneute Diskektomie durchgeführt wurde. Chefarzt Prof. Dr. X hielt in einer Stellungnahme vom 05.02.1997 einen Zusammenhang mit dem Unfall für nicht gegeben. Die Weiterbehandlung übernahm Dr. Q, bei dem der Kläger am 13.12.1996 angab, weiterhin Beschwerden wie vor der Operation zu haben.

Die Beklagte zog zahlreiche medizinische Unterlagen bei und veranlasste sodann die Erstattung eines Zusammenhangsgutachtens durch Prof. Dr. F, Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Unfallkrankenhauses C, das im Zusammenwirken mit Oberarzt Dr. X1 und dem Facharzt für Chirurgie Dr. C am 06.08.1998 ohne vorangegangene Untersuchung des Klägers erstellt wurde. Darin kam dieser Gutachter zusammenfassend zu dem Ergebnis, der sequestrierte BS-Vorfall L 4/5 sowie alle ursächlich aus diesem Prolaps resultierenden Folgeprobleme stünden mit dem Unfallereignis nicht in ursächlichem Zusammenhang. Der hier nachgewiesene Vorschaden in Form der Degenerationen der LWS sei erfahrungsgemäß so leicht ansprechbar, dass der bei dem angeschuldigten Ereignis eingetretene Körperschaden mit hoher Wahrscheinlichkeit auch bei jeder anderen üblichen Verrichtung des privaten täglichen Lebens und ohne äußeren Anlass zu etwa derselben Zeit oder in naher Zukunft aufgetreten wäre. Der unfallunabhängige BS-Vorfall sei während der beruflichen Tätigkeit entstanden, nicht aber durch diese. Sie stelle nur eine rechtlich unwesentliche Ursache bei der Verletzung dar. Die ausgeprägten Degenerationen seien ursächlich schicksalshaften Gesundheitsstörungen zuzuordnen.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 14.10.1998, dem Kläger zugewandt am 04.11.1998, die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus Anlass des Ereignisses vom 05.07.1996 ab, weil dieses im rechtlichen Sinne nicht als Ursache für die Wirbelsäulenschädigung des Klägers anzusehen sei. Zur Begründung seines dagegen fristgerecht eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, durch den Sturz auf der glatten Betontreppe sei eine mechanische Kraft auf die Wirbelsäule ausgeübt worden, die zum BS-Vorfall

geführt habe. Eine geringfügige degenerative Vorerkrankung, wie sie bei nahezu jedem erwachsenen Menschen vorkomme, trete dagegen vollkommen in den Hintergrund. Zur Untermauerung seiner Auffassung bezog sich der Kläger auf von ihm eingereichte ärztliche Berichte der in Rom ansässigen Ärzte Prof. G (Facharzt für Radiologie) vom 25.03.2000 und des Dr. C1 (Facharzt für Orthopädie - Traumatologie und Sportmedizin) vom 18.10.1997 sowie des Radiologen Dr. C2 in C vom 21.10.1998. Mit Widerspruchsbescheid vom 20.07.2001 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Dagegen hat der Kläger am 15.08.2001 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Köln erhoben. Er hat sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vorgetragen, entgegen der Auffassung der Beklagten habe bei ihm keine Vorschädigung der Wirbelsäule bestanden. Der Kläger hat ferner geltend gemacht, das von der Beklagten eingeholte Gutachten des Prof. Dr. F könne nicht als Grundlage der gerichtlichen Entscheidung herangezogen werden, da eine Untersuchung nicht stattgefunden habe, das Gutachten auch weder von dem Prof. noch von dem unterzeichnenden Oberarzt, sondern von Dr. C erstellt worden sei, der mit ihm - dem Kläger - am 09.12.1997 lediglich die Anamnese besprochen habe. Ein beabsichtigter Untersuchungstermin sei vor Erstellung des Gutachtens im August 1998 nicht mehr zustande gekommen. Unzutreffend habe aber Dr. C unterstellt, dass er - der Kläger - seinen Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen sei. Im Übrigen habe Dr. C das Unfallgeschehen deutlich bagatellisiert und zu Unrecht ein adäquates Unfallereignis verneint. Er - der Kläger - sei nämlich nicht nur auf einer Ebene gestrauchelt und ohne zusätzliche Gewichtsbelastung auf das Gesäß gefallen und über drei Stufen herabgeglitten, sondern bei schneller Bewegung auf einer nassen Betontreppe ausgeglitten. Da ihm die Füße weggerutscht seien, sei er mit voller Wucht auf die spitze Kante einer Betonstufe geknallt, um dann im Anschluss daran die Treppe herunterzurutschen. Hierbei sei sein eigenes Körpergewicht durch die schnelle Bewegung noch als zusätzliche Belastung potenziert worden. Neben den nochmals überreichten Berichten des Dr. C2 und des Prof. G hat der Kläger ferner einen Arztbrief der Radiologin Dr. L in Q vom 27.08.1996 sowie ein von dem Orthopäden Dr. A, C, für die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) erstattetes Gutachten vom 25.09.1997, auf deren Inhalt verwiesen wird, vorgelegt. Die Beklagte hat demgegenüber an ihrer Auffassung festgehalten.

Das SG hat von dem den Kläger behandelnden Arzt Dr. I in X einen Befundbericht vom 14.11.2001 nebst Stellungnahme zum Gutachten des Prof. Dr. F eingeholt. Auf den Inhalt dieses Berichtes wird verwiesen.

Mit Urteil vom 13.06.2002, auf dessen Entscheidungsgründe Bezug genommen wird, hat das SG die Klage abgewiesen.

Gegen das ihm am 25.06.2002 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23.07.2002 Berufung eingelegt. Er wiederholt und vertieft bisheriges Vorbringen, stützt sich auf die vorgelegten ärztlichen Berichte, Stellungnahmen und Gutachten von Prof. G, Dr. C1, Dr. C2, Dr. A sowie Dr. L, über die das SG - wie er vorträgt - nicht habe hinweggehen dürfen, ist der Ansicht, die Beklagte sei im Hinblick darauf, dass sie für die Dauer von zwei Jahren Verletzengeld geleistet und die Kosten aller medizinischen Untersuchungen übernommen habe, selbst vom Vorliegen einer haftungsausfüllenden sowie haftungsbegründenden Kausalität ausgegangen und müsse sich insoweit ihr Verhalten entgegenhalten lassen und weist ferner darauf hin, dass in einem Zivilprozess gegen seine eigene private Unfallversicherung diese sich in zweiter Instanz im Rahmen eines Vergleiches zur Zahlung von 36.000 Deutsche Mark (DM) verpflichten musste. Schließlich sieht sich der Kläger in seiner Auffassung, dass der bei ihm bestehende BS-Schaden Unfallfolge und daher durch Gewährung von Verletztenrente zu entschädigen sei, durch das auf seinen Antrag gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) eingeholte Gutachten von Prof. Dr. T bestätigt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 13.06.2002 zu ändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 14.10.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.07.2001 zu verurteilen, ihm wegen des als Folge des Arbeitsunfalls vom 05.07.1996 anzusehenden Bandscheibenschadens im Bereich der Lendenwirbelsäule Verletztenrente nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie geht inzwischen vom Vorliegen eines Arbeitsunfalls aus, hält aber an ihrer Ansicht fest, dass dieser den BS-Schaden nicht rechtlich wesentlich verursacht habe. Diesbezüglich bezieht sie sich u. a. auf das Ergebnis der im Berufungsverfahren von Amts wegen durchgeführten medizinischen Beweisaufnahme.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung medizinischer Sachverständigengutachten. Zunächst ist gemäß [§ 106 SGG](#) ein Gutachten eingeholt worden von dem Orthopäden Dr. W in S vom 23.09.2003. Sodann hat Prof. Dr. T in X sein Gutachten auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) am 10.08.2004 erstattet, zu dem der Sachverständige (SV) Dr. W unter dem 23.03.2005 ergänzend gehört worden ist. Während Dr. W den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem operativ behandelten BS-Schaden verneint und an dieser Beurteilung in seiner ergänzenden Stellungnahme festgehalten hat, ist Prof. Dr. T zu dem Ergebnis gelangt, als Folgen des Unfalls vom 05.07.1996 lägen beim Kläger ein instabiles Bewegungssegment L 4/5 auf dem Boden einer Osteochondrosis intervertebralis mit Enge im Spinalkanal und dadurch verursachter radikulärer Symptomatik sowie ein chronischer Schmerzzustand vor. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme im Einzelnen wird auf den Inhalt der genannten Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme Bezug genommen.

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und den der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Im Ergebnis zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.07.2001 angefochtene Bescheid der Beklagten vom 14.10.1998 ist nicht rechtswidrig und beschwert den Kläger daher nicht i.S. des [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Zutreffend hat die Beklagte es vielmehr abgelehnt, dem Kläger wegen der Folgen des am 05.07.1996 erlittenen Ereignisses, das sie gemäß ihrer im Verhandlungstermin vom 10.12.2003 abgegebenen Erklärung nunmehr doch - entgegen ihrer früheren Auffassung - als Arbeitsunfall ansieht, Verletztenrente zu gewähren, denn dieser Unfall hat dauerhafte

Gesundheitsschäden mit einer daraus resultierenden rentenberechtigenden Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nicht hinterlassen. Obwohl sich der Arbeitsunfall zu einem Zeitpunkt ereignet hat, als noch die Reichsversicherungsordnung (RVO) maßgebend war, ist der vom Kläger geltend gemachte Rentenanspruch nach den Vorschriften des zum 01.01.1997 in Kraft getretenen Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) zu beurteilen, denn die Beklagte hat dem Kläger zumindest bis zum 05.01.1998 Verletztengeld geleistet, so dass Rente erstmals für einen nach dem 01.01.1997 liegenden Zeitraum - nach Auslaufen des Verletztengeldes ([§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)) - festzusetzen wäre ([§ 214 Abs. 3 Satz 1 SGB VII](#)).

Nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert (v.H.) gemindert ist, Anspruch auf Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind jedoch nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern ([§ 56 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB VII](#)). Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente, bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wird Teilrente geleistet. Sie wird in der Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 2 SGB VII](#)). Die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung setzt voraus, dass die versicherte Tätigkeit, das Unfallereignis und der geltend gemachte Gesundheitsschaden mit Gewissheit bewiesen sind ([BSGE 61, 127, 130; 63, 270, 271](#); Mehrrens, Gesetzliche Unfallversicherung - Handkommentar - [§ 8 SGB VII](#) Rdnr. 10). Die haftungsausfüllende Kausalität als Voraussetzung für den Entschädigungsanspruch beurteilt sich nach der unfallrechtlichen Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung. Danach sind ursächlich oder mitursächlich nur die Bedingungen, die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben ([BSGE a.a.O.; BSG SozR 3-2200 § 548 Nr. 13](#); Mehrrens a.a.O., Rdnr. 8.2). Dabei muss der Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem Gesundheitsschaden, dessen Entschädigung begehrt wird, zwar nicht nachgewiesen, aber hinreichend wahrscheinlich gemacht sein; die bloße Möglichkeit reicht nicht aus ([BSG SozR 2200 § 548 Nr. 38](#); [BSG Urteil vom 22.08.2000 - B 2 U 34/99 R -](#); Mehrrens a.a.O., Rdnr. 10.1). Dieser Zusammenhang ist unter Zugrundelegung der herrschenden unfallmedizinischen Lehrauffassung, die bei der Zusammenhängebeurteilung zu beachten ist (vgl. [BSG, Urteil vom 20.09.1977 = Meso B 30/51](#) und [Urteil vom 12.11.1996 - 9 b RU 76/86 -](#); [Plagemann/Hontschik, Medizinische Begutachtung im Sozialrecht, 3. Aufl., S. 27](#)) erst dann gegeben, wenn mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden ([BSG, Breithaupt 1963, 60, 61; BSGE 32, 203, 209; 45, 285, 286](#)).

Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssen danach die gegenteiligen deutlich überwiegen (vgl. [Schulz-Weidner, SGB 1992, 59](#)). Gab es neben der versicherten Ursache noch konkurrierende Ursachen, z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, solange die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war ([BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO, SozR Nr. 69 zu § 542 RVO a.F.](#)). Eine Krankheitsanlage war von überragender Bedeutung, wenn sie so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die (naturwissenschaftliche) Verursachung akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes alltäglich vorkommende Ereignis zu der selben Zeit die Erscheinungen verursacht hätte ([BSGE 62, 220, 222 f. = SozR 2200 § 589 Nr. 10 S. 30](#)). War die Krankheitsanlage von überragender Bedeutung, so ist die versicherte naturwissenschaftliche Ursache nicht als wesentlich anzusehen und scheidet als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und i.S. des Sozialrechts aus; sie ist dann bloß eine so genannte Gelegenheitsursache ([BSG a.a.O.; SozR 2200 § 548 Nr. 75](#); [BSG, Urteil vom 12.04.2005 - B 2 U 27/04 R -](#)).

Von diesen rechtlichen Vorgaben ausgehend steht nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Beweisaufnahme auch zur Überzeugung des erkennenden Senats fest, dass der Arbeitsunfall beim Kläger keine bleibenden Gesundheitsstörungen verursacht hat, die seine Erwerbsfähigkeit mindern. Der Arbeitsunfall hat lediglich zu einer Rückenprellung geführt, die innerhalb weniger Wochen folgenlos ausgeheilt ist. Der im Segment L 4/5 aufgetretene und mehrfach operativ - leider ohne durchgreifenden Erfolg - behandelte BS-Vorfall ist hingegen nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich i.S. der Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung auf den Unfall vom 05.07.1996 zurückzuführen. Der Senat stützt sich in der medizinischen Beurteilung im Wesentlichen auf das im Berufungsverfahren von Amts wegen eingeholte Gutachten nebst ergänzender Stellungnahme des SV Dr. W. Soweit demgegenüber der gemäß [§ 109 SGG](#) gehörte SV Prof. Dr. T zu einer anderen Einschätzung gelangt ist, hat der Senat ihm nicht zu folgen vermocht. Im Einzelnen sind für den Senat folgende Erwägungen maßgebend: Ausgehend von den Angaben des Klägers, wonach er auf der Treppe ausgerutscht, gestürzt, mit dem Gesäß auf die Treppe aufgeprallt und anschließend noch mehrere Stufen heruntergerutscht ist, ist es zu einer axialen Stauchungsbelastung des Rumpfes und der unteren LWS gekommen, die jedoch allein für die Annahme einer wesentlichen Belastung nicht ausreicht, weil es - wie der SV Dr. W dargelegt hat - an einer gleichzeitigen unphysiologischen Einbeugung des Rumpfes über die physiologischen Belastungsgrenzen der LWS hinaus nach vorne und damit bereits an einem für eine BS-Verletzung geeigneten Unfallhergang gefehlt hat. Diese auf Untersuchungen von Brinckmann gestützte Auffassung des SV entspricht der derzeit herrschenden unfallmedizinischen Lehrmeinung (vgl. z.B. [Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, S. 529](#)). Gegen die Annahme eines traumatisch bedingten BS-Vorfalles spricht ferner das Fehlen jeglicher Begleitverletzungen der knöchernen Strukturen und/oder der Kapselbandstrukturen. Eine solche begleitende, wenn auch minimale, Verletzung muss nach herrschender unfallmedizinischer Auffassung - entgegen älteren Lehrmeinungen - aber vorliegen, wenn ein BS-Vorfall als unfallbedingt gewertet werden soll (vgl. [Schönberger u.a. a.a.O., S. 527 und 529](#)). Wie Dr. W zutreffend ausgeführt hat, ist eine derartige Begleitverletzung im vorliegenden medizinischen Aktenmaterial nirgendwo dokumentiert; es fehlt sogar an Hinweisen dafür, dass die BS selbst im Segment L 4/5 durch das in Rede stehende Ereignis verletzt worden ist.

Schließlich ist von Bedeutung, dass beim Kläger bereits zum Unfallzeitpunkt erhebliche degenerative Veränderungen der BS des Segmentes L 4/5 vorgelegen haben, wie durch die CT vom 08.07.1996 mit einem sog. Übersichts-Scan der seitlichen LWS belegt ist. Danach zeigte sich eine deutliche Zwischenwirbelraumhöhenminderung des Segmentes L 4/5 mit Verdichtung der Deck- und Grundplatten sowie Vorderkantenanschiebungen, wie sie typisch sind für über längere Zeit entstandene BS-Schäden. Hiermit korrespondiert - wie Dr. W dazu weiter ausgeführt hat -, dass bei der feingeweblichen Untersuchung des bei der Operation entnommenen Gewebes deutliche regressive und fokale reaktive BS-Veränderungen festgestellt wurden, zu deren Entwicklung der Körper Zeit braucht und die mithin - so der SV - unzweifelhaft nicht Folgen des Unfallereignisses sein können. Dass die BS L 4/5 beim Kläger vorgeschädigt war, hat auch der SV seines Vertrauens, Prof. Dr. T, festgestellt. Nach seiner Auffassung zeigte sich auf den CT-Aufnahmen vom 08.07.1996 eine sog. Osteochondrosis intervertebralis, die er als stärksten Grad des chronischen BS-Schades bezeichnet hat. Dieser Zustand der - so Prof. Dr. T - Bandscheibenzermrübnung hat auch nach seiner Ansicht schon im Zeitpunkt des Unfalls vom 05.07.1996 bestanden. Im Hinblick auf die übereinstimmende Beurteilung dieser beiden SVen, dass die BS des Segmentes L 4/5 bereits im Unfallzeitpunkt erheblich degenerativ

verändert war, ist die vom Kläger vertretene Ansicht, bei ihm habe keine Vorschädigung der Wirbelsäule vorgelegen, als widerlegt anzusehen. Dies gilt auch bezüglich der von dem Radiologen Dr. C2 vertretenen Auffassung, beim Kläger habe es sich um alterssprechende BS-Verhältnisse im Segment L 4/5 gehandelt. Das Gegenteil ist der Fall, wie insbesondere auch Prof. Dr. T dargelegt hat, wenn er den im Unfallzeitpunkt und damit im Alter des Klägers von damals 39 Jahren erhobenen Röntgenbefund (CT-Befund) eindeutig als vorzeitig, d.h. als altersvoraussetzend bezeichnet hat. Im Übrigen hat sich der SV Dr. W mit den Ausführungen von Dr. C2 näher auseinandergesetzt und auf den Seiten 29 und 31 seines Gutachtens überzeugend dargelegt, dass und aus welchen Gründen der Argumentation dieses Arztes nicht gefolgt werden kann. Auf die diesbezüglichen Ausführungen des SV nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug. In Anbetracht der ausführlichen SV-Gutachten kann den vom Kläger vorgelegten Stellungnahmen der italienischen Ärzte Prof. G und Dr. C1, denen nicht alle relevanten medizinischen Fakten des vorliegenden Falles bekannt gewesen sein und die auch mit den Grundsätzen der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung nicht hinreichend vertraut sein dürften, kein ausschlaggebender Beweiswert beigemessen werden. Auch das vom Kläger vorgelegte, für die BfA erstattete Gutachten des Orthopäden Dr. A ist nicht geeignet, eine andere Beurteilung herbeizuführen, denn darin ist - entsprechend den für die gesetzliche Rentenversicherung maßgebenden Fragestellungen - keine Stellungnahme zur Frage des im vorliegenden Fall zu prüfenden Kausalzusammenhangs abgegeben worden. Soweit der Kläger sich ferner auf den Arztbrief der Radiologin Dr. L vom 27.08.1996 beruft, wird dadurch seine Ansicht gerade nicht gestützt, sondern die der SVen Dr. W und Prof. Dr. T, wenn in diesem Arztbrief von einer engen Foramina im Segment L 4/5 infolge einer deutlichen BS-Verschmälerung die Rede ist. Der Annahme einer erheblich vorgeschädigten BS des genannten Segmentes steht schließlich auch nicht entgegen, dass der Kläger nach seinen Angaben vor dem Ereignis vom 05.07.1996 beschwerdefrei gewesen ist. Vielmehr gehört es - wie Dr. W dargelegt hat - zu den gesicherten Besonderheiten bandscheibenbedingter Veränderungen, dass sie auch bei ausgeprägtem morphologischem Befund klinisch stumm vorliegen können. Dieser Beurteilung hat auch Prof. Dr. T zugestimmt. Die Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis ist zwar ein Aspekt, der für die wesentliche Teilursächlichkeit des Unfalls an dem BS-Vorfall L 4/5 sprechen könnte. Wie Dr. W weiter ausgeführt hat, ist die Bedeutung dieses Gesichtspunktes allerdings gering, da aus dem zeitlichen Nacheinander von Ereignis und Manifestation des BS-Vorfalles keine gesicherten Rückschlüsse auf die Wesentlichkeit dieses Ereignisses hierfür gezogen werden können. Gegen den Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfall und dem BS-Vorfall sprechen - wie Dr. W zusammenfassend nochmals dargestellt hat - die unzweifelhaft zum Unfallzeitpunkt bereits vorliegenden erheblichen degenerativen bandscheibenbedingten Veränderungen, die bereits zu einer Zwischenwirbelraumhöhenminderung und reaktiven Veränderungen der benachbarten Deck- und Grundplatten geführt hatten, ferner, dass das Ereignis nicht begründbar zu einer so hohen unphysiologischen Belastung geführt hat, dass diese als wesentlich für die Entstehung eines BS-Vorfalles angenommen werden könnte, dass weder die CT noch der intra-operative oder feingewebliche Befund irgendwelche Hinweise auf wesentliche Gewalteinwirkungen im Bereich des betroffenen Bewegungssegmentes und speziell der BS L 4/5 gezeigt haben und dass keine Begleitverletzungen von Geweben gesichert sind, die nicht typischerweise von degenerativen Veränderungen betroffen sind. Gegen einen Zusammenhang spricht schließlich auch der feingewebliche Befund, der deutlich regressive BS-Veränderungen beschreibt. Diese von Dr. W vorgenommene Beurteilung ist schlüssig und überzeugend begründet und steht in Einklang mit der herrschenden unfallmedizinischen Lehrauffassung. Soweit demgegenüber Prof. Dr. T den Kausalzusammenhang bejaht hat, kann ihm nicht gefolgt werden. Er begründet seine Auffassung im Wesentlichen damit, dass der zeitliche Zusammenhang zwischen Unfallereignis und aufgetretenen Rückenschmerzen gegeben sei und dass für das vorgeschädigte Segment mit Osteochondrosis intervertebralis dieses Trauma die *Conditio sine qua non* zur Verlagerung von Bandscheibengewebe in den Spinalkanal hinein gewesen sei. Dass der Unfall Bedingung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne (*Conditio sine qua non*) für den Eintritt des (weiteren) Schadens im allein betroffenen Segment L 4/5 gewesen und auch der zeitliche Zusammenhang zwischen Ereignis und Auftreten von Beschwerden gegeben ist, reicht indes nicht aus, um ihn auch als rechtlich wesentliche (Teil-)Ursache werten zu können. Wenn Prof. Dr. T eine vorbestehende erhebliche Schädigung der BS im Segment L 4/5 in Form einer Osteochondrosis intervertebralis festgestellt hat, die er als stärksten Grad des chronischen BS-Schadens bezeichnet hat, dann spricht dies in hohem Maße dafür, dass diese Vorschädigung die rechtlich allein wesentliche Ursache für den eingetretenen BS-Vorfall gewesen ist. Zwar ist eine vorgeschädigte Wirbelsäule bzw. ein vorgeschädigter Teil von ihr leichter verletzungsanfällig, so dass auch eine geringere Gewalteinwirkung als bei einer Wirbelsäule mit gesunden Strukturen einen weiteren Schaden hervorrufen kann, und grundsätzlich ist auch jeder Versicherte in dem gesundheitlichen Zustand geschützt, der im Zeitpunkt eines Unfalls besteht. Stets hat aber eine Abwägung stattzufinden, ob die Vorschädigung die rechtlich allein wesentliche Ursache für den Schadenseintritt war oder dem Unfallereignis trotz Vorschädigung wenigstens die Bedeutung einer wesentlichen Teilursache beizumessen ist. Eine solche Abwägung hat Prof. Dr. T nicht vorgenommen. Soweit er auf Seite 529 bei Schönberger u.a. (a.a.O.) Bezug genommen und die dort beschriebenen Kriterien nach LOB zitiert hat, hat Dr. W in seiner ergänzenden Stellungnahme zutreffend darauf hingewiesen, dass gerade dort weiter ausgeführt ist, dass im Hinblick auf neuere Forschungen und Erkenntnisse aus computer- und kernspintomographischen Untersuchungen diese Kriterien zu modifizieren seien. Ferner wird auf der gleichen Seite - wie Dr. W ebenfalls angemerkt hat - ausgeführt, dass ohne Begleitverletzungen die Schadensanlage wesentlich und der Unfall als Gelegenheitsanlass anzusehen ist. Solche Begleitverletzungen sind aber - wie bereits oben dargelegt - nicht nachgewiesen. Wie Dr. W in seiner ergänzenden Stellungnahme weiter ausgeführt hat, bedarf es bei einem gesicherten vorbestehenden BS-Schaden der hier vorliegenden Art nach gesicherter ärztlicher Erfahrung keiner wesentlichen äußeren Gewalteinwirkung, um eine klinisch stumme Schadensanlage in eine heftige radikuläre Symptomatik mit BS-Vorfall umschlagen zu lassen.

Das Ereignis war hier - vom Erfolg her betrachtet - mit unversicherten Einwirkungen des täglichen Lebens austauschbar, etwa mit dem Umdrehen im Bett, einem heftigen Husten- oder Niesanfall oder dem Anheben einer unbedeutenden Last in Körpervorneigung. Plausibel und überzeugend hat Dr. W damit dargetan, dass es sich bei dem am 05.07.1996 erlittenen Unfall um eine rechtlich unwesentliche Ursache, um eine so genannte Gelegenheitsursache für den eingetretenen BS-Vorfall gehandelt hat. Das Vorbringen des Klägers ist nicht geeignet, die von Dr. W vorgenommene Beurteilung ernsthaft in Zweifel zu ziehen. Dies gilt hier um so mehr, als auch Prof. Dr. T das Gutachten von Dr. W als gewissenhaft aufgearbeitet bezeichnet hat. Schließlich ist auch hier nochmals darauf hinzuweisen, dass auch Chefarzt Prof. Dr. X vom P-Heim in der Stellungnahme vom 05.02.1997 einen Zusammenhang zwischen dem angeschuldigten Ereignis und dem festgestellten BS-Vorfall für nicht gegeben erachtet hat.

Nach alledem bleibt festzuhalten, dass sich der beim Kläger eingetretene BS-Vorfall im Segment L 4/5 nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich i.S. der Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung auf den Arbeitsunfall vom 05.07.1996 zurückführen lässt und mithin keine Unfallfolgen feststellbar sind, die durch Gewährung von Verletztenrente zu entschädigen wären.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben.

Die Kostententscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Zur Revisionszulassung bestand kein Anlass, denn die dafür erforderlichen Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1](#) bzw. [2 SGG](#) sind vorliegend nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2009-03-24