

L 17 U 256/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 10 U 137/04
Datum
05.12.2005
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 17 U 256/05
Datum
27.03.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 05. Dezember 2005 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist, ob die Klägerin einen traumatischen Bandscheibenvorfall erlitten hat und Anspruch auf Verletztenrente besteht.

Die 1955 geborene Klägerin, von Beruf Pharmareferentin, leidet spätestens seit 1999 an bandscheibenbedingten Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS). Im Oktober 2002 wurde ein Bandscheibenvorfall LWK 4/5 linksbetont mit nach caudal umgeschlagenem Anteil diagnostiziert. Während einer stationären Behandlung in der Klinik für Neurochirurgie - Bergmannsheil und Kinderklinik C - in H (Chefarzt Dr. X) wurde am 14.10.2002 eine Teilhemilaminektomie L 4/5 mit Flavektomie, dorsaler Foraminotomie, Sequestrotomie und Teildiskektomie vorgenommen.

Am 08.01.2003 erlitt die Klägerin einen Arbeitsunfall, als sie - nach der Unfallanzeige - auf einem vereisten Parkplatz ausrutschte und auf Rücken und Kopf fiel. Der behandelnde Arzt Dr. I diagnostizierte im H-Arztbericht eine Schädelprellung mit Verdacht auf Commotio sowie eine LWS- und Steißbeinprellung. Die Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule (HWS), des Schädels und des Steißbeines ergab keine pathologischen Befunde. Am 04.02.2003 stellte sich die Klägerin auf Veranlassung ihres Arztes bei Chefarzt Dr. X vor, der im Bericht vom 06.02.2003 die Diagnose Rücken/Gesäßaufpralltrauma mit ischialgieformen Schmerzen links sowie einen Zustand nach Operation eines Bandscheibenvorfalles L 4/L5 links mit Sequestration nach caudal diagnostizierte. Eine erneute Operationsindikation sah er nicht. Dagegen stellte er nach Durchführung einer Computertomographie am 17.02.2003 einen Rezidivbandscheibenvorfall L 4/L5 links fest und bejahte die Notwendigkeit einer Revisionsoperation. Diese wurde während einer stationären Behandlung am 24.02.2003 in Form einer nochmaligen geringgradigen Resektion von medialen Facettengelenksanteilen und Lösung epiduraler Narben sowie einer Sequestrotomie und Teildiskektomie im Segment L 4/5 vorgenommen. Zum 22.04.2003 war die Klägerin wieder arbeitsfähig.

Der Beklagten, die eine Kostenübernahme der Operation ablehnte, teilte Dr. X mit, es bestehe der dringende Verdacht, dass der erneute Bandscheibenvorfall durch das Trauma zumindest mitverursacht worden sei, weshalb ein Zusammenhangsgutachten erforderlich sei. Dieses wurde am 23.06.2003 von Prof. Dr. F, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des St. S-Hospitals in D, erstattet. Er kam darin zu dem Ergebnis, der Unfallhergang (flacher Sturz auf den Rücken) sei nicht geeignet gewesen, eine wesentliche axiale Kompression der Wirbelsäule oder zumindestens eine Abwinkelung nach vorne herbeizuführen, die geeignet gewesen sei, Bandscheibengewebe aus der Bandscheibe herauszupressen. In Anbetracht der Vorschädigung im Bereich der LWS hätte es allerdings keiner sehr großen Krafteinwirkung bedurft, um ein Bandscheibenrezidiv zu verursachen. Es müsse daher davon ausgegangen werden, dass auch ohne Vorliegen eines Sturzes es zu einem Rezidivprolaps gekommen wäre. Insoweit sei dem Unfallereignis nur die Bedeutung einer unwesentlichen Teilursache beizumessen. Gestützt auf dieses Gutachten lehnte die Beklagte mit formlosem Schreiben vom 02.07.2003 die Gewährung von Entschädigungsleistungen ab und begründete dies damit, dass das Beschwerdebild auf den bereits vorbestehenden Zustand nach Bandscheibenoperation im Oktober 2002 zurückzuführen sei und die Behandlung daher zulasten der Krankenkasse erfolgen müsse.

Dem widersprach die Klägerin am 23.03.2004 und machte geltend, die Beschwerdesymptomatik im Bereich der LWS sei nach der Bandscheibenoperation im Oktober 2002 vollständig zurückgegangen und habe sich erst wieder nach dem hier streitigen Unfall eingestellt. Deshalb sei der Arbeitsunfall als wesentliche Ursache für die erneute Beschwerdesymptomatik im Bereich der LWS anzusehen, weshalb

Anspruch auf Entschädigungsleistungen, insbesondere auf Verletztenrente bestehe. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 09.06.2004 unter Hinweis auf die Ausführungen von Prof. Dr. F zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 07.07.2004 vor dem Sozialgericht (SG) Gelsenkirchen Klage erhoben. Sie hat auf ihr Vorbringen im Verwaltungsverfahren verwiesen und vorgebracht, ihre Beurteilung der Zusammenhangsfrage werde von Dr. T, Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie der Bergmannsheil und Kinderklinik C in H, geteilt.

Auf Antrag der Klägerin hat Letzterer nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) am 10.01.2005 ein Gutachten erstattet und dabei ein neuropathologisches Zusatzgutachten von Prof. Dr. Q, Universitätsklinikum N, vom 05.12.2004 berücksichtigt. Dr. T ist darin zu dem Ergebnis gelangt, zwar habe im Unfallzeitpunkt bei der Klägerin bereits ein degenerativ entstandener und operativ behandelter Bandscheibenschaden im Segment L 4/5 bestanden. Dieser sei durch den Arbeitsunfall vom 08.01.2003, bei dem es zu einer axialen Stauchung der LWS gekommen sei, wieder symptomatisch geworden. Diese äußere Einwirkung sei auch als wesentlich für das Wiederauftreten der Beschwerden und den erneuten Bandscheibenvorfall gewesen. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit im April 2003 für drei Monate mit 30 v.H. und danach ab 03.07. auf Dauer mit 10 v.H. einzuschätzen. Der gegenteiligen Beurteilung der Zusammenhangsfrage durch Prof. Dr. F könne nicht gefolgt werden, weil dieser nicht berücksichtigt habe, dass ein geeignetes Stauchungstrauma durch den Gesäßaufprall vorgelegen habe und es - entgegen seiner Auffassung - viel seltener zu einem schicksalhaften Rezidiv nach Bandscheibenoperation komme. Es müsse davon ausgegangen werden, dass bei der ersten Bandscheibenoperation sämtliches fassbare Bandscheibengewebe entfernt worden sei und es durch das Ereignis vom 08.01.2003 zu einer erneuten Lösung und Heraustreten von degeneriertem Bandscheibengewebe gekommen sei.

Die Beklagte hat zu diesem Gutachten eine beratungsärztliche Stellungnahme des Unfallchirurgen Dr. T1 vom 05.04.2005 vorgelegt, in der dieser sich der Beurteilung der Zusammenhangsfrage durch Prof. Dr. F angeschlossen und darauf hingewiesen hat, dass die erste Bandscheibenoperation zu keiner vollständigen Heilung geführt habe und dass daher auch der Rezidivvorfall nicht dem Unfallereignis wesentlich zugeordnet werden könne. Dafür sprächen auch neuere medizinische Erkenntnisse, wonach erhebliche axiale Krafteinwirkungen auf die Lendenwirbelsäule eher zu Verletzungen der Wirbelkörper als zu isolierten Bandscheibenschäden führten. Daher könne dem Arbeitsunfall allenfalls die Bedeutung einer unwesentlichen Gelegenheitsursache für das Wiederauftreten der Bandscheibenbeschwerden beigemessen werden.

Das SG hat sodann ein orthopädisches Gutachten von Prof. Dr. Q1, Universität N, eingeholt. Der SV hat darin am 25.07.2005 zusammenfassend die Auffassung vertreten, die bei der Klägerin im Bereich der unteren LWS bestehenden Veränderungen seien sämtlich schicksalhaft entstanden und durch den streitigen Arbeitsunfall weder hervorgerufen noch richtunggebend verschlimmert worden. Er hat dies damit begründet, dass bei der Klägerin vor dem Unfall bereits langjährig bandscheibenbedingte Veränderungen im Bereich der LWS bestanden hätten und bereits bei der ersten Operation im Oktober 2002 die Notwendigkeit bestanden habe, Teile des Wirbelbogens zu entfernen und eine Knochenresektion im Bereich des Foramen intervertebrale vorzunehmen. Dies habe die notwendige Folge gehabt, dass die mechanische Stabilität in dem Segment nach der Operation gemindert gewesen sei. Dementsprechend sei auch die weitere Operation vom 24.02.2003 wesentlich auf die vorbestehenden schicksalhaften Gewebsveränderungen und die bereits beeinträchtigte Gelenkinstabilität zurückzuführen. Durch eine erneute schicksalsbedingte Sequesterbildung sei dann im Oktober 2004 ein dritter operativer Eingriff erforderlich geworden. Die histologischen Befunde aller drei Operationen belegten gleichförmig und gleichlautend das Vorhandensein lediglich degenerativ veränderten Bandscheibengewebes. Durch den Materialverlust nach Bandscheibenentfernung komme es in der Folgezeit zwangsläufig zu einer weiteren Erniedrigung des Bandscheibenraumes mit der Folge, dass durch die krankhaft vermehrte Beweglichkeit in diesem Segment das veränderte Gewebe nach und nach herausgedrückt werde. Neuere wissenschaftliche Untersuchungen hätten zudem kein Modell für die Entstehung eines primär mechanisch verursachten Bandscheibenvorfalles aufzeigen können. Solche könnten nach der Unfallforschung nur bei schwersten Traumen, z.B. bei einem Herausschleudern aus dem Auto nach einem Unfall angenommen werden. Ein damit vergleichbarer Mechanismus habe bei der Klägerin nicht vorgelegen. Es müsse daher davon ausgegangen werden, dass es durch den Unfall lediglich zu einer vorübergehenden Zunahme der unfallbedingten Beschwerden, nicht aber zu seinem substantiellen Schaden gekommen sei. Die neueren medizinischen Erkenntnisse, auf die der Chirurg Dr. L in dem vom SG in Bezug genommenen Gutachten in dem Streitverfahren S 10 U 92/04 verwiesen habe, entsprächen dem derzeitigen Stand des Wissens über die Biomechanik der Bandscheibe.

Mit Urteil vom 05.12.2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 07.12.2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 13.12.2005 Berufung eingelegt. Sie ist der Auffassung, dass allein Dr. T die Zusammenhangsfrage zutreffend beurteilt habe. Daher sei er von seinem Fachgebiet auch besonders kompetent und er habe sie während der zweimaligen Operationen in dieser Klinik auch behandelt. Die Ausführungen von Prof. Dr. F und des SV Prof. Dr. Q1 seien demgegenüber nicht überzeugend. Insbesondere Letzterer habe nicht dargelegt, auf welche neueren medizinischen Erkenntnissen er sich in Bezug auf die Entstehung unfallbedingter Bandscheibenschäden stütze. Es sei daher eine weitere medizinische Beweisaufnahme nach [§ 109 SGG](#) durch Einholung eines Gutachtens von dem Orthopäden Dr. T2 in N erforderlich. Das Antragsrecht sei insoweit auch nicht deshalb verbraucht, weil bereits im ersten Rechtszug ein Gutachten nach dieser Vorschrift eingeholt worden sei.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 05.12.2005 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02.07.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.06.2004 zu verurteilen, wegen des als Unfallfolge anzusehenden "Großen Rezidivbandscheibenvorfalles L 4/L5 links medio-lateral mit Sequestration nach caudal und cranial" Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte, die dem angefochtenen Urteil beipflichtet, beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen. Die Verwaltungsakte lag vor

und war Gegenstand der Beratung.

II.

Die Berufsrichter sind übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass die zulässige Berufung offensichtlich unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Sie haben sie daher - nachdem die Beteiligten unter dem 06.02. und 10.03.2006 auf diese Verfahrensweise hingewiesen worden sind - durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zurückgewiesen.

Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen, denn der angefochtene Verwaltungsakt ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Verletztenrente, denn der Arbeitsunfall vom 08.01.2003 hat lediglich zu ausgeheilten Prellungen, nicht aber zu bleibenden Gesundheitsstörungen geführt. Insbesondere hat er nicht i.S.d. unfallrechtlichen Kausalitätslehre ein Bandscheibenrezidiv im Bereich L 4/L5 verursacht.

Nach § 56 Abs. 1 des Siebten Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf Rente. Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente, bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet. Sie wird in Höhe des Vom-Hundert-Satzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 SGB VII](#)).

Die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung setzt voraus, dass 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 der besonderen Bedeutung für den Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben ([BSGE, a.a.O.; BSG SozR 3-2200 § 548 Nr. 13](#); BSG Urteil vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) = SGB 2005, 340; Mehrrens, a.a.O. Rdnr. 8.2). Gab es neben der versicherten Tätigkeit noch konkurrierende Ursachen, z.B. Krankheitsanlagen, so ist die versicherte Tätigkeit wesentlich, solange die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Letzteres ist dann der Fall, wenn die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die Verursachung akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes alltägliche Ereignis etwa zu derselben Zeit die Erscheinung verursacht hätte ([BSGE 62, 220, 221](#); BSG, Urteil vom 02.05.2001 - [B 2 U 18/88 R](#) = Breithaupt 2001, 783; BSG, Urteil vom 12.04.2005, [a.a.O.](#)). War danach 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 i.S.d. Sozialrechts aus; sie ist dann - wie der erkennende Senat zuletzt mit Beschluss vom 13.02.2006 - L 17 U 139/05 - entschieden hat - eine sog. Gelegenheitsursache (so auch BSG, a.a.O.; Mehrrens, a.a.O. Rdnr. 9.6.4). Die haftungsausfüllende Kausalität, d.h. der Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem Gesundheitsschaden, dessen Entschädigung begehrt wird, muss 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 Kausalitätsbeurteilung maßgebend ist (vgl. Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 4. Aufl. 2005 Abschn. III Rdnrn. 47, 57), erst dann gegeben, wenn mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden ([BSGE 32, 203, 209; 43, 110, 113](#); BSG [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#)).

Von diesen rechtlichen Voraussetzungen ausgehend ist nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren nicht der Nachweis erbracht, dass der Arbeitsunfall bei der Klägerin zu bleibenden Gesundheitsschäden geführt hat. Insbesondere galt die am 24.02.2003 durchgeführte erneute Bandscheibenoperation nicht der Behandlung von Folgen des streitigen Arbeitsunfalls. Die Kammer folgt insoweit in der medizinischen Beurteilung den Darlegungen des von der Beklagten im Verwaltungsverfahren gehörten Prof. Dr. F, die urkundsbeweislich zu verwerten waren, sowie denen des im ersten Rechtszug gehörten SV Prof. Dr. Q1. Soweit demgegenüber Dr. T als Gutachter des Vertrauens der Klägerin zu einer anderen Einschätzung gelangt ist, vermögen seine Darlegungen nicht zu überzeugen. Dafür sind folgende Erwägungen maßgebend: Der traumatische hintere Bandscheibenvorfall erfordert nach den von LOB entwickelten Kriterien, die weiterhin Grundlage der Zusammenhangsbeurteilung sind (vgl. Schönberger/Mehrrens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 527 f.) folgende Nachweise: Das Unfallereignis war schwer genug, um Rissbildungen in den Bandscheiben zu verursachen und ist von seiner Mechanik her so abgelaufen, dass es derartige Rissbildungen erklärt, es hat zu sofortigen schmerzhaften Funktionsstörungen an der Lendenwirbelsäule geführt, und es bestand Beschwerdefreiheit, zumindest Beschwerdearmut vor dem Unfall; schließlich müssen die klinischen Symptome einen hinteren Bandscheibenvorfall belegen. Mit Prof. Dr. F und Prof. Dr. Q1 ist hier schon der Nachweis eines geeigneten schwerwiegenden Unfallmechanismus mit erheblichen Scher-Rotationseinwirkungen, Überbeugung oder Überstreckung oder einer erheblichen axialen Stauchung der LWS (vgl. Schönberger u.a., a.a.O., S. 529; sowie Senatsurteil vom 09.07.2003 - [L 17 U 105/03](#) - und Beschluss vom 21.03.2005 - L 17 U 206/04 -) nicht geführt. Dass es zu einer erheblichen axialen Stauchung gekommen ist, weil die Klägerin auf das Gesäß gefallen ist wie dies Dr. T annimmt, ist nicht bewiesen. Die Klägerin hat - insbesondere bei der Untersuchung durch Prof. Dr. F - einen solchen Unfallmechanismus bestritten und darauf bestanden, dass sie lediglich auf den Rücken und den Hinterkopf, nicht aber auf das Gesäß gefallen sei. Entsprechende Angaben hat sie auch gegenüber dem erstbehandelnden Arzt Dr. I gemacht und auch in der Unfallanzeige ist lediglich davon die Rede, dass sie auf den Rücken und Kopf gefallen sei. Ist danach ein Sturz auf das Gesäß schon nicht nachgewiesen, so wäre er - hätte er denn vorgelegen - nicht geeignet gewesen, eine Bandscheibenschädigung herbeizuführen. Zutreffend hat insoweit das SG darauf hingewiesen, dass nach neuerer unfallmedizinischer Lehrauffassung ein isolierter traumatischer Bandscheibenschaden nicht mehr angenommen werden kann. Wie der Senat in dem bereits angeführten Urteil vom 09.07.2003 unter Hinweis auf die entsprechenden Schrifttumsnachweise (Grosser in: Trauma und Berufskrankheit 2000, S. 182, 186; Schönberger u.a., a.a.O., S. 527, 529) dargelegt hat, ist aufgrund neuerer Forschungen und der Erkenntnisse aus computer- und kernspintomographischen Untersuchungen davon auszugehen, dass ein isolierter Bandscheibenschaden ohne knöcherne oder ligamentäre Begleitverletzungen regelmäßig nicht wesentliche Folge äußerer Gewalteinwirkungen sein kann. Dem entsprechen die Darlegungen des Chirurgen Dr. L in dem vom SG beigezogenen Gutachten aus einem anderen Streitverfahren (S 10 U 92/04) und auch der SV Prof. Dr. Q1 hat diese Auffassung dahingehend gekennzeichnet, dass sie dem derzeitigen Stand des Wissens über die Biomechanik der Bandscheibe entspreche. Daraus folgt aber zugleich, dass ein isolierter hinterer Bandscheibenvorfall regelmäßig nicht im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich auf eine äußere Gewalteinwirkung zurückgeführt werden kann, sondern dass Letztere allenfalls unwesentliche

Gelegenheitsursache war. Dieser - wie dargelegt - herrschenden unfallchirurgischen Auffassung, die den Gutachten von Prof. Dr. F und Prof. Dr. Q1 zugrunde liegt, ist Dr. T nicht gefolgt. Schon von daher kann seine Zusammenhangsbeurteilung nicht überzeugen. Wie die vorgenannten Gutachter und SVen vielmehr einleuchtend dargelegt haben, muss sowohl aufgrund der im Unfallzeitpunkt bestehenden erheblichen degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS und des Zustandes nach durchgeführter Bandscheibenoperation L 4/5 davon ausgegangen werden, dass der mit dem Unfall verbundenen äußeren Einwirkungen auf die LWS der Klägerin nicht die Bedeutung einer wesentlichen Ursache für die danach erneut aufgetretene bandscheibenbedingte Beschwerdesymptomatik im Bereich der LWS zukommt. Insoweit hat Prof. Dr. Q1 für den Senat ebenso nachvollziehbar wie überzeugend darauf hingewiesen, dass aufgrund der durch die Bandscheibenoperation vom Oktober 2002 verursachten Instabilität in dem Segment L 4/L 5 ohnehin in der Folgezeit mit weiteren Sequestrationen zu rechnen gewesen sei und diese auch nach der zweiten Operation vom Februar 2003 nochmals aufgetreten sind und einen weiteren operativen Eingriff erforderten. Daraus folgt, dass - wenn dem Arbeitsunfall überhaupt ein Ursachenbeitrag im naturwissenschaftlich/philosophischen Sinne beizumessen ist - ihm jedenfalls nicht die Bedeutung einer rechtlich wesentlichen Teilsächlichkeit zukommt, wie dies - im Ergebnis übereinstimmend - Prof. Dr. F und Prof. Dr. Q1 dargelegt haben. Dies entspricht auch der - als Parteivorbringen zu wertenden - Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. T1.

Ist nach alledem durch die vorgenannten Ärzte der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht hinreichend geklärt und die gegenteilige Beurteilung der Zusammenhangsfrage durch Dr. T widerlegt, bestand zu weiteren Ermittlungen kein Anlass. Ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) war nicht einzuholen, da das Antragsrecht durch das im ersten Rechtszug eingeholte Gutachten erschöpft ist (ständige Rechtsprechung des erkennenden Senats, vgl. ferner m.w.N. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. § 109 Rdnr. 10 b). Besondere Umstände für eine andere Verfahrensweise liegen nicht vor.

Die Berufung war daher mit der Kostenfolge des [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, denn die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-10-11