

L 3 U 67/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 25 U 732/03
Datum
10.03.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 67/05
Datum
17.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 10. März 2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Dem Kläger werden Verschuldungskosten i. H. v. 350,00 Euro auferlegt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten im Wege des Überprüfungsverfahrens nach [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen eines am 14. Dezember 1994 erlittenen Arbeitsunfalls.

Der 1957 geborene Kläger hatte nach seinen Angaben 1984 in J einen Autounfall mit Schlüsselbeinbruch rechts, Oberschenkel- und Kniegelenksbruch rechts sowie Schenkelhalsbruch links erlitten.

Nach seinem Vortrag im Verwaltungsverfahren stürzte der Kläger am 14. Dezember 1994 bei seiner Tätigkeit als Schweißer, als eine Gerüst-Bohle verrutschte. Er arbeitete zunächst weiter und suchte nach seinen Angaben am 16. Dezember 1994 seinen behandelnden Internisten Dr. K auf, der eine Behandlung an diesem Tag jedoch nicht bestätigte. Im Januar 1995 begab er sich wegen eines L 5/S 1-Syndroms in Behandlung bei dem Orthopäden Dr. U, der eine Arbeitsunfähigkeit nicht feststellte. Dr. U hatte den Kläger zuvor u. a. vom 30. August 1994 bis zum 31. Oktober 1994 wegen paravertebraler Myogelosen behandelt sowie ihn am 14. November 1994 gesamtorthopädisch einschließlich röntgenologisch untersucht, hierbei die Diagnosen Periarthrose humerus scapularis links, HWS-Syndrom, BWS-Syndrom und retropatellare Arthrose rechts gestellt und die Durchführung eines Heilverfahrens empfohlen (Attest vom 28. November 1994).

Nachdem der Kläger nach seinem bis zum 16. Januar 1995 andauernden Urlaub seine Tätigkeit wieder aufgenommen hatte, erlitt er am 22. Februar 1995 bei einem weiteren Unfall eine Beckenprellung. Er suchte den Orthopäden Dr. E auf und wurde von diesem bis zum 14. März 1995, anschließend von dem Neurochirurgen Dr. B bis zum 19. Juni 1995 sowie von dem Neurochirurgen Prof. Dr. B behandelt.

Erstmals am 22. Mai 1995 meldete der Kläger die Unfälle beim Werksarzt und klagte über anhaltende LWS-Beschwerden. Am 21. Juni 1995 folgte eine Vorstellung bei dem H-Arzt Dr. T, bei dem der Kläger zum Unfall vom 14. Dezember 1994 angab, er sei beim Schweißen von seinem Holzstück weggerutscht und auf die Wirbelsäule gefallen. Dr. T befandete: "keine äußeren Traumamarken, BWS-Kyphoskoliose (unfallfremd), normale Beweglichkeit der Wirbelsäule, Klopfschmerz und Druckschmerz LWS und Kreuzbein, Beinverkürzung rechts (unfallfremd), keine neurologischen Ausfälle beider Beine", diagnostizierte eine Prellung der LWS und stellte diesbezüglich Arbeitsfähigkeit ab dem 03. Januar 1995 fest. Im Unfallfragebogen vom 02. September 1995 gab der Kläger an, am 14. Dezember 1994 bei Schweißarbeiten am Kessel II Schott Überhitze auf Plus 20 Meter sei das Gerüst mit der Bohle gerutscht und er dabei gestürzt und habe sich am Rücken an der Wirbelsäule verletzt. Der von ihm hierzu als Zeuge benannte Kollege P G gab in seiner Zeugenerklärung vom 15. September 1995 an, am 15. Dezember 1994 gegen 0:30 Uhr sei die Bohle unter den Füßen des Klägers weggerutscht und dieser habe sich am Rahmen festgehalten. Der Unfall habe sich im Kessel auf einer 25 m-Bühne ereignet. Der Arbeitgeber führte in seiner Unfallmeldung vom 24. August 1995 zum Geschehen vom 14. Dezember 1994 aus, bei Schweißarbeiten am Kessel II sei eine Gerüstbohle gerutscht und der Kläger sei ausgerutscht und habe sich hierbei eine Prellung zugezogen.

Nach Beiziehung diverser Befunde (Computertomografien (CT) der LWS vom 20. Juni 1995 und 06. April 1995, Entlassungsbericht über ein rentenrechtliches Reha-Verfahren vom 07. November bis zum 05. Dezember 1995 in der B-Klinik vom 06. Dezember 1995) sowie diversen Röntgen- und CT-Aufnahmen holte die Beklagte Krankheitsauskünfte von dem Neurochirurgen Dr. B vom 23. Juni 1995 (Behandlung wegen eines lumbosacralen Facettensyndroms, keine Unfallursache, kein Zusammenhang mit Unfall vom 22. Februar 1995), dem Orthopäden Dr. U

vom 23. August 1995 (kein Unfall!, ab Januar 1995 Behandlung wegen L 5/S 1-Syndrom, erstmals am 15. Mai über Arbeitsunfall berichtet, der im Januar stattgefunden haben soll), dem Orthopäden Dr. E vom 25. August 1995 (Unfallfolgenbehandlung dauerte vom 22. Februar bis 14. März 1995), dem Neurochirurgen Prof. Dr. B vom 25. August 1995 (keine Verletzung bekannt, Lumbago-Syndrom, kein Folgezustand für eine Verletzung) und dem Arzt K vom 10. September 1995 (Kläger habe sich am Unfalltag nicht bei ihm gemeldet, sondern bei irgendwelchen Kollegen. Orthopäden in S) sowie eine Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. H vom 12. Januar 1996 ein. In seinem im Auftrag der Beklagten erstellten Zusammenhangsgutachten vom 09. Juli 1996 beschrieb der Arzt für Chirurgie Dr. K eine vermehrte Kyphose der mittleren BWS bei regelrechter Lordose der LWS sowie eine großbogige, s-förmige Seitwärtskrümmung der Wirbelsäule. Druck- oder Klopfschmerzen seien nicht auslösbar, die Beweglichkeit der HWS wie auch der BWS und LWS sei nicht messbar eingeschränkt und neurologische Ausfälle nicht festzustellen. Auch ergäben das Ott'sche und Schober'sche Maß eine freie Entfaltbarkeit der BWS und LWS. Er kam zu dem Ergebnis, dass Unfallfolgen nicht mehr feststellbar seien. Als vom Unfall unabhängige Leiden beschrieb er ein chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom bei Bandscheibendegeneration L 5/S 1, eine Fehlstellung und -haltung der BWS sowie die Folgen des Verkehrsunfalls aus dem Jahr 1984 mit Beinverkürzung rechts und Beckenschiefstand.

Daraufhin lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 01. August 1996 die Gewährung einer Verletztenrente mit der Begründung ab, der Arbeitsunfall vom 14. Dezember 1994 habe eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grade über die 13. Woche hinaus nicht hinterlassen. Den auf einen Befundbericht des Krankenhauses P vom 11. und 18. Juli 1996 (Radiologe Dr. P) gestützten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22. Oktober 1996 zurück.

Das hiergegen angerufene Sozialgericht (SG) Berlin, Aktenzeichen S 8 U 919/96, holte Befundberichte von Dr. E vom 01. April 1997 (keinerlei Hinweis auf BWS-Beschwerden während der Behandlung vom 22. Februar 1995 bis zum 06. Dezember 1995), des Neurochirurgen Prof. Dr. B vom 02. April 1997 (Behandlung vom 30. März 1995 bis zum 27. Februar 1997 wegen Lumbalgie), des Orthopäden Dr. U vom 14. April 1997 (Behandlung vom 03. Juni 1993 bis zum 03. September 1996, Röntgen am 14. November 1994 u. a. der BWS in 2 Ebenen mit Skoliose, Fehlstatik BWS-Mitte, Keilwirbel TH 4 - 5) sowie ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Berlin vom 21. Mai 1997 ein und zog ärztliche Befunde aus der Reha-Akte der LVA Berlin, u. a. das Attest von Dr. U vom 28. November 1994, bei. Der Kläger reichte u. a. die Röntgenbilder der LWS vom 09. Dezember 1986 nebst entsprechendem Befund vom 10. Dezember 1996 des Allgemeinen Krankenhauses M sowie Röntgenaufnahmen der LWS vom 14. Oktober 1996 von Dr. H zur Akte. Im Auftrag des SG erstatteten der Orthopäde Dr. Th unter dem 01. September 1997 ein Zusammenhangsgutachten nebst ergänzender Stellungnahme vom 05. Januar 1998 und der Facharzt für Radiologie Dr. S unter Mitwirkung des Assistenzarztes B ein radiologisches Gutachten unter dem 12. Mai 1998. Die Sachverständigen kamen zu dem Ergebnis, weder der Unfall vom 14. Dezember 1994 noch der vom 22. Februar 1995 habe irgendwelche Folgen hinterlassen. Bezüglich des Unfalls vom 14. Dezember 1994 sei eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von max. zwei Wochen anzunehmen, wegen des Unfalls vom 22. Februar 1995 aufgrund des erheblichen Hämatoms eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von ca. drei Wochen. Die Radiologen Dr. S/B wiesen nach Befundung der vorgelegten Röntgen- bzw. CT-Aufnahmen der LWS darauf hin, dass zur Zeit des Unfalls bereits eine Lumbalisation des 1. Sakralwirbels, d. h. eine anlagebedingte Variation im lumbosakralen Übergang bestanden habe, die zu einer Fehlstatik führen könne. Die Unfälle hätten zu keiner unmittelbaren Verletzung der LWS geführt.

Durch Urteil vom 14. September 1998 wies das SG die auf die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. Dezember 1994 gerichtete Klage ab.

Zur Begründung seiner Berufung bei dem Landessozialgericht (LSG) Berlin, Aktenzeichen L 2 U 84/98, trug der Kläger unter Vorlage von Berichten des Gesundheitsheims M vom 22. Januar 1992 und 10. Mai 1993 vor, er habe vor dem Unfall keine LWS-Beschwerden gehabt. Das LSG Berlin forderte zunächst einen Befundbericht des den Kläger seit dem 25. September 1995 behandelnden Orthopäden Dr. G vom 25. März 1999 an, der anders als im Attest vom 22. April 1999 die Frage, ob die von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen ursächlich auf den Arbeitsunfällen vom Dezember 1994 und Februar 1995 beruhten, verneinte. Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das LSG ein Gutachten des Orthopäden Prof. Dr. N, erstellt unter Mitwirkung des Assistenzarztes Dr. P, vom 24. Januar 2000 ein. Die Sachverständigen kamen zu dem Ergebnis, bei dem Kläger liege eine Lumbalisation des 1. Sakralwirbels als anlagebedingte Gesundheitsstörung vor, die durch das Unfallereignis vom 14. Dezember 1994 nicht verschlimmert worden sei. Ausgehend von dem Vorliegen einer Wirbelsäulenprellung könne eine Arbeitsunfähigkeit unfallbedingt rückwirkend maximal auf ein bis zwei Wochen geschätzt werden. Die im Übrigen festgestellten Gesundheitsstörungen seien auch nicht im Sinne der wesentlichen Verschlimmerung eines unfallunabhängigen Leidens auf die Unfälle vom 14. Dezember 1994 oder 22. Februar 1995 zurückzuführen. Dies rügte der Kläger unter Vorlage von Attesten des Orthopäden Dr. G vom 27. Juni 2000 ("es handele sich um Folgen einer Kompressionsfraktur des 2. LWK und einer BS-Schädigung, möglicherweise hervorgerufen durch den Unfall") und vom 10. Juli 2000 ("die durchgeführten Röntgen- und Schichtuntersuchungen hätten eine BWK 3- und 4-Fraktur ergeben, die im Rahmen des Unfalls eingetreten sein könnten, die Unterlagen/Röntgenbilder würden einen LWK 2/3 Querfortsatz Abbruch links zeigen"). In der ergänzenden Stellungnahme vom 25. Oktober 2000 führten die Sachverständigen Prof. Dr. N/Dr. P aus, die ihnen im Einzelnen vorgelegten Aufnahmen aus dem Zeitraum 1995 bis 1997 ließen keinen Anhalt für das Vorliegen einer Fraktur im Bereich der Wirbelsäule finden. Im MRT vom 03. Juni 1997 hätten sich geringe Vorwölbungen der Bandscheibe, die nicht die Kriterien eines Bandscheibenprolapses erfüllten, gezeigt.

In der Folge reichte der Kläger ein weiteres Attest von Dr. G vom 20. November 2000 sowie einen Untersuchungsbefund des Krankenhauses M vom 19. März 1987 zur Akte und vertrat die Ansicht, der von ihm nunmehr geschilderte Unfallhergang vom 22. Februar 1995 sei geeignet gewesen, eine Kompressionsfraktur hervorzurufen (Schriftsatz vom 20. Februar 2001).

In dem auf den Antrag des Klägers nach § 109 SGG eingeholten röntgenologischen Gutachten vom 28. Januar 2002 führten die Radiologen Prof. Dr. F und PD Dr. L u. a. zu der vorgelegten Röntgenaufnahme der Lunge in zwei Ebenen vom 12. April 1994 aus, bei unauffälligem kardiopulmonalen Befund zeige sich ein verkalkter Herd rechts thoraxwandnah, eine Kompressionsfraktur BWK 4 und 5 mit deutlicher Höhenminderung des BWK 4, dessen Grund- und Deckplatte frakturiert sei, sowie beim BWK 5 eine leichte ventrale Höhenminderung mit unruhiger Deckplatte. Die hier erstmals nachzuweisenden Veränderungen im Sinne einer Kompressionsfraktur BWK 4 und 5 mit deutlicher Höhenminderung des BWK 4 und geringer Höhenminderung des BWK 5 zeigten im Verlauf keine Befundänderung. Die schon in Aufnahmen vor den Unfällen zu sehende Lumbalisation des SWK 1 könne chronisch zu einer Fehlbelastung und konsekutiv zu degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule führen. Die diskreten Bandscheibenprotrusionen in den Segmenten LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 ohne Prolaps und ohne Einengung der abgebildeten Neuroforamina seien zwar im Verlauf der letzten 5 Jahre progredient, jedoch so gering, dass von einer altersentsprechenden zunehmenden aber sehr geringen Abnutzung zu sprechen sei. Keine der Veränderungen sei im Sinne der

Fragestellung auf den Unfall vom 14. Dezember 1994 zurückzuführen. Eine MdE sei daher nicht zu rechtfertigen. Die im Befund des Krankenhaus P vom 11. und 18. Juli 1996 beschriebene Fraktur der "Artikularendungen L 2/3, L 3/4 und L 4/5" sei wie auch die in dem Attest von Dr. G vom 27. Juni 2000 beschriebene Kompressionsfraktur des 2. LWK und die im Attest vom 10. Juli 2000 beschriebene "knöchern nicht fest" verheilte Fraktur des Querfortsatzes LWK 2/3 links in keiner der vorliegenden Aufnahmen bildmorphologisch nachzuvollziehen.

Zur mündlichen Verhandlung des LSG legte der Kläger eine radiologische Befundung des Röntgenbildes des Thorax vom 12. April 1994 durch den Radiologen K vom 15. April 2002 vor, der ausführte, dass eine Höhenverminderung von Wirbelkörpern der BWS nicht zu erkennen sei, und die Auffassung vertrat, die am 06. Juli 2000 (CT der BWS) dargestellten Frakturen der BWK 4 und 5 seien – auch von der Darstellung her – mit Unterbrechung der Corticalis insbesondere der Grundplatte des 5. BWK als frisch zu diesem Zeitpunkt anzusehen. Des Weiteren legte er einen Röntgenbefund des Radiologen K vom 02. Juli 2002 über die am gleichen Tage durchgeführte Röntgendiagnostik/Tomographie der BWS in zwei Ebenen (alte Frakturen des 4. und 5. BWK ...) und ein aktuelles Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Berlin vom 25. Juni 2002 (Arbeitsunfähigkeit wegen einer BWS-Distorsion vom 14. März bis zum 11. April 2000) vor.

Durch Urteil vom 09. Juli 2002 wies das LSG Berlin die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Berlin vom 14. September 1998 zurück. Dem Kläger stehe wegen der Folgen des am 14. Dezember 1994 erlittenen Arbeitsunfalls kein Anspruch auf Verletztenrente zu. Nach Auswertung aller medizinischen Unterlagen sei der Senat zur Überzeugung gelangt, dass es durch den Unfall vom 14. Dezember 1994 zu einer Prellung der Wirbelsäule gekommen sei, die eine MdE in rentenberechtigendem Grade nicht hervorgerufen habe. Der Sachverständige Dr. T habe dargelegt, selbst wenn Frakturen der kleinen Wirbelgelenke zwischen L 2 und L 5 links bestätigt würden, habe nach acht Wochen keine unfallbedingte MdE mehr bestanden. Im Übrigen habe sich in dem CT der LWS vom 06. April 1995 noch kein Hinweis auf eine Bandscheibenvorwölbung oder -vorfall gefunden, sondern erst in dem CT vom 20. Juni 1995 seien Veränderungen der Bandscheibe festgestellt worden. Auch hätte der Kläger im Bereich der BWS durch den Unfall vom 14. Dezember 1994 keine Gesundheitsstörungen erlitten, die seine Erwerbsfähigkeit länger als drei Monate gemindert hätten. Folge man den Feststellungen von Prof. Dr. F, so hätten die BWK-Frakturen bereits im April 1994, d. h. vor dem Unfall, vorgelegen. Lege man dagegen den Arztbrief des Röntgenologen K vom 15. April 2002 zugrunde, so schildere er die am 06. Juli 2000 in der CT dargestellten Frakturen der BWK 4 und 5 als frisch zu diesem Zeitpunkt. Da-nach könnten die Frakturen nicht durch den Unfall vom 14. Dezember 1994 hervorgerufen worden sein. Sofern der Röntgenologe in seinem späteren Arztbrief vom 02. Juli 2002 darlege, die Veränderung der BWK 4 und 5 seien durchaus nicht frisch, widerlege dies allenfalls seine Äußerungen vom 15. April 2002, nicht aber die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. F. Im Übrigen bestünden auch unter Berücksichtigung der umfangreichen Befunderhebungen in der Vergangenheit keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass eine mögliche Verletzung der BWS eine MdE über die 13. Woche hinaus hervorgerufen habe. So habe Dr. T das Ausmaß der BWS-Beweglichkeit als völlig normal und altersgemäß angesehen und auch Prof. Dr. N habe im Dezember 1999 lediglich feststellen können, dass die Entfaltbarkeit der BWS eingeschränkt sei. Im Reha-Entlassungsbericht vom Dezember 1995 würden BWS-Funktionseinschränkungen ebenfalls nicht beschrieben.

Am 11. Dezember 2002 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Überprüfung des Bescheids vom 01. August 1996 und Gewährung einer Verletztenrente unter Vorlage von Stellungnahmen des Dr. G vom 15. Oktober 2002 (der sich seit Juni 2000 bei ihm in ambulanter Behandlung befindliche Kläger habe weder vor dem Unfall noch während seiner beruflichen Tätigkeit Probleme mit der Wirbelsäule gehabt, die im Bereich der BWS festzustellenden Frakturen könnten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in das Jahr 1994 zurückdatiert werden, retrospektiv gesehen sei der Unfall für die Frakturen im Bereich der BWS und für die Querfortsatzabbrüche und LWK 2-Fraktur verantwortlich) und des Radiologen Dr. P vom Krankenhaus P vom 09. August 2002 (nach Überprüfung der zahlreichen Röntgenbefunde und -aufnahmen vor und nach dem Unfall seien die polytropen Frakturen im thorakal-lumbalen Bereich der Wirbelsäule als Folge des erlebten Traumas anzusehen), der Befunde des Radiologen K über CT der BWS und LWS vom 06. Juli 2000 und eines Ganzkörperknochen-szintigramms vom 28. April 2003 (Beurteilung: alte Trümmerfraktur des 3. BWK, Fraktur des 4., 6. und 7. BWK, verbunden mit deutlichen Spondylosteochondrosen und einer verstärkten Kyphose der BWS) sowie des Reha-Entlassungsberichts der Klinik Bad R vom 28. November 2002 (Reha vom 31. Oktober bis zum 28. November 2002; Diagnosen: chronische pseudo-radikuläre Lumboschialgien, chronische obstruktive Bronchitis, Adipositas).

Durch Bescheid vom 06. Oktober 2003, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 18. November 2003, lehnte die Beklagte die Rücknahme des Bescheids vom 01. August 1996 mit der Begründung ab, es seien keine neuen Gesichtspunkte vorgebracht, die einen Verletztenrentenanspruch begründen könnten. Insbesondere der Befund der radiologischen Praxis K vom 15. April 2002 sei bereits bei der Entscheidung des LSG Berlin vom Juli 2002 berücksichtigt worden.

Seine hiergegen gerichtete Klage vor dem SG Berlin hat der Kläger unter Vorlage eines CT-Befundes der BWS vom 16. Dezember 2003 sowie einer Nachbefundung vom 15. Januar 2004 der Röntgenthoraxaufnahmen vom 12. April 1994 und der CT der BWS/LWS vom 06. Juli 2000 durch die Radiologin A-Q wie folgt begründet: Diese Nachbefundung wie auch die bereits vorgelegten Befunde der radiologischen Praxis K und des Orthopäden Dr. G bewiesen, dass die gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. F und Dr. L eine fehlerhafte Beurteilung der Röntgenaufnahmen vom 12. April 1994 vorgenommen hätten. Danach sei im April 1994 allenfalls eine Kyphose der BWS erkennbar gewesen bei ansonsten normaler Form und Höhe der BWK mit glatter Wirbelkontur und regelrechtem Mineralsalzgehalt. Erst im Juli 2000 habe sich ein deutlich geminderter 4. BWK mit keilförmiger Deformierung als Folge einer Kompressionsfraktur sowie ein Deckplatteneinbruch des 5. BWK gezeigt. Der Unfallhergang vom 14. Dezember 1994 sei auch geeignet gewesen, die BWK-Frakturen hervorzurufen.

Das SG Berlin hat durch Urteil vom 10. März 2005 die Klage abgewiesen. So sei der rechtskräftige Bescheid vom 01. Juni 1996 (gemeint ist der 01. August 1996) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Oktober 1996 rechtmäßig. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. Dezember 1994 und könne daher auch nicht die Rücknahme dieses Bescheids verlangen. Bereits das LSG Berlin habe bei seiner Entscheidung die Beurteilung des Radiologen K im Bericht vom 15. April 2002 berücksichtigt. Die Berichte der Radiologin A-A Q vom 16. Dezember 2003 und 15. Januar 2004 würden hierzu keine neuen Gesichtspunkte enthalten. Nichts anderes gelte für die Stellungnahmen des Dr. G vom 15. Oktober 2002 und des Dr. P vom 09. August 2002. Viel mehr habe bereits das LSG Berlin in seinem Urteil vom 09. Juli 2002 überzeugend dargelegt, dass der Kläger durch den Unfall keine Gesundheitsstörungen im Bereich der BWS erlitten habe, die seine Erwerbsfähigkeit länger als 3 Monate gemindert hätten.

Mit der Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 01. August 1996 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. Dezember 1994 eine Verletztenrente ab dem 01. Januar 1998 zu zahlen, weiter. Er habe am

14. Dezember 1994 und am 22. Februar 1995 zwei Arbeitsunfälle mit Kompressionsfrakturen des 4. und 5. BWK sowie Querfortsatzabbrüchen des LWK 2/3 links erlitten. Die Veränderungen an der BWS begründeten zumindest eine MdE von 20 v. H. Die Beklagte habe unmittelbar nach den Unfällen keine ausreichende Röntgendiagnostik veranlasst. Er hat sich auf eine weitere Stellungnahme des Radio-logen K vom 31. März 2006 ("In den Übersichtsaufnahmen der Brustorgane vom 12. April 1994 sei in jedem Fall eine Höhenminderung der betreffenden Wirbel auszu-schließen, nur ein größeres Trauma könne zu solchen Veränderungen, wie sie im Jahre 2000 am 4. und 5. BWK festgestellt worden seien, führen. Ein solches Trauma habe laut Angaben des Klägers allein 1994 stattgefunden.") gestützt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 10. März 2005 sowie den Bescheid vom 06. Oktober 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 18. November 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Auf-hebung des Bescheids vom 01. August 1996 in der Gestalt des Widerspruchs-bescheids vom 22. Oktober 1996 wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. Dezember 1994 eine Verletztenrente ab dem 01. Januar 1998 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält einen Bruch der BWK 4 und 5 sowie der Querfortsätze der LWK 2 und 3 am 14. Dezember 1994 nicht für erwiesen. Der Unfall vom 14. Dezember 1994 habe, wie auch der Unfall vom 22. Februar 1995, keine bleibenden Schäden hinterlassen.

Auf den Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat den Orthopäden Prof. Dr. S mit der Stellung eines Zusammenhangsgutachtens beauftragt. Dieser hat beim Klä-ger eine geminderte Trag- und Bewegungsfunktion des Rumpfes sowie Ver-schleißerscheinungen im rechten Kniegelenk festgestellt. Keine dieser Gesundheits-störungen sei mit Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder teilursächlich im Sin-ne der erstmaligen Entstehung oder wesentlichen Verschlimmerung auf den Arbeits-unfall vom 14. Dezember 1994 zurückzuführen. Hinsichtlich der im Bereich der BWS bestehenden Verformungen der BWK 4 und 5 mit erheblicher Höhenminderung des 4. BWK und sekundär eingetretenen Verschleißerscheinungen im Bewegungssegment zwischen dem 4. und 5. BWK sowie Einbruch der Deckplatte des 5. BWK fehle es im zeitlichen Umfeld zum Unfallereignis schon an einer Brückensymptomatik für eine Bruchverletzung der BWK. Zudem ergebe die Ansicht der Röntgen-Thorax-Aufnahme vom 12. April 1994 bereits Verformungen von zwei Wirbelkörpern, die als stattgehabte Wirbelkörperfrakturen interpretiert werden können. Im Bereich der LWS bestehe eine anlagebedingte Fehlentwicklung mit einem freien Bandscheibenfach zwischen dem 1. und 2. Sakralwirbel (Lumbalisation des 1. Sakralwirbels). Zusätzlich seien beginnende Verschleißerscheinungen der Bandscheiben nachzuweisen, die sich kontinuierlich seit dem Jahre 1997 fortentwickeln würden. Auf allen Computertomogrammen im zeitli-chen Umfeld zum Unfallereignis und auch in der Verlaufsbeobachtung bis 1997 seien Bandscheibenschädigungen noch nicht vorhanden. Insgesamt sei das Unfallereignis vom 14. Dezember 1994 geeignet gewesen, eine Prellung des Achsenorgans hervor-zurufen. Die Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit sei selbst bei erheblichen Prellverletzungen auf maximal 4 Wochen zu begrenzen. Er weiche von den Vorgut-achten der Sachverständigen Prof. Dr. N und Prof. Dr. F/PD Dr. L nicht ab (Gutachten vom 28. April 2006).

Der Kläger hat Kritik an dem Gutachten geübt und ein Attest des Radiologen K vom 21. Mai 2006 sowie eine Stellungnahme des Orthopäden Dr. G vom 03. Juli 2006 vor-gelegt, wonach bereits auf den von Dr. U am 14. Dezember 1994 (gemeint sind die am 14. November 1994) gefertigten Röntgenaufnahmen der BWS frische Frakturen des 4. und auch des 5. BWK zu sehen seien. Außerdem hat er Befunde über die am 10. Juli 2006 erfolgten MRT der BWS und LWS sowie ein Attest der Radiologin A-A Q vom 11. Juni 2007 eingereicht, nach deren Ansicht in den Übersichtsaufnahmen der BWS vom 14. November 1994 und der Thorax-Organe vom 12. April 1994 eine De-formierung bzw. Frakturierung im Bereich der oberen BWK nicht zu erkennen und we-gen der Beschwerdefreiheit des Klägers vor dem Unfall die Frakturen der BWS und der Bandscheibenvorfall der LWS als Folgen des erlittenen Traumas herzuleiten sei-en.

Nach erneuter Vorlage der Röntgenaufnahmen aus den Jahren 1994 bis 2000, u. a. vom 12. April und 14. November 1994, sowie der MRT- und CT-Aufnahmen aus den Jahren 2003 bis 2006 ist der Sachverständige Prof. Dr. S in seinen ergänzenden Stel-lungnahme vom 18. Januar 2007 und vom 26. Februar 2008 bei seiner Auffassung geblieben, dass eine Verformung der BWK 4 und 5 bereits im April 1994 nachzuwei-sen war. Es sei für ihn nach wie vor nicht nachvollziehbar, warum die eindeutige Ver-formung der Wirbelkörper auf den Thorax-Aufnahmen vom April 1994 von der Radio-login A-A Q nicht gesehen werde. Das aktuelle MRT der BWS zeige nur die Folgen der Verformung der BWK 4 und 5, eine Zuordnung zum Unfallereignis sei hierdurch nicht herzuleiten. Hinsichtlich der LWS habe schon das CT vom 24. Februar 1995 be-legt, dass im direkten zeitlichen Umfeld zum Unfallereignis ein Bandscheibenschaden nicht bestanden habe.

Der Kläger hat in der Folgezeit noch einen Bericht des Orthopäden Prof. Dr. N vom 21. Juli 2008, wonach wegen der schlechten Qualität der Röntgen-Thorax-Aufnahme aus dem Jahre 1994 eine 100-%ige Aussage zum Vorhandensein von Frakturen im 4., geringer auch im 5. BWK, nicht getroffen werden könne, und den Reha-Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik L vom 20. Februar 2009 zur Akte ge-reicht.

Hinsichtlich der Einzelheiten des Tatbestands wird auf den sonstigen Inhalt der Ge-richtsakte, der beigezogene Streitakte L [2 U 84/98](#) (S 8 U 919/06) sowie der Verwal-tungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Be-zug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)) eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet.

Das Urteil des SG Berlin vom 10. März 2005 sowie der Bescheid vom 06. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. November 2003, mit dem die Beklagte es abgelehnt hat, den Bescheid vom 01. August 1996 (in Gestalt des Wider-spruchsbescheids vom 22. Oktober 1996) nach [§ 44 SGB X](#) zurückzunehmen und dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. Dezember 1994 eine Ver-letztenrente zu gewähren, erweisen sich als rechtmäßig.

Nach [§ 44 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt - auch nachdem er unanfechtbar geworden ist - mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei dessen Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind.

Dies ist vorliegend nicht der Fall, da der Arbeitsunfall vom 14. Dezember 1994 beim Kläger keine bleibenden Folgen hinterlassen hat.

Der vom Kläger im Wege des Überprüfungsverfahrens erhobene Anspruch auf Verletztenrente richtet sich noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), denn der wegen eines Versicherungsfalles am 14. Dezember 1994 geltend gemachte Anspruch soll nach dem Vortrag des Klägers vor Inkrafttreten des Sozialgesetzbuchs Siebtes Buch (SGB VII) am 01. Januar 1997 entstanden sein ([§§ 212, 214 SGB VII](#)).

Anspruchsgrundlage für die Gewährung einer Verletztenrente ist § 581 Abs. 1 RVO. Danach wird, solange infolge des Arbeitsunfalls die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Fünftel (20 v. H.) gemindert ist, als Verletztenrente der Teil der Vollrente gewährt, der dem Grad der MdE entspricht. Ist die Erwerbsfähigkeit des Verletzten infolge mehrerer Arbeitsunfälle gemindert und erreichen die Hundertsätze der durch die einzelnen Arbeitsunfälle verursachten Minderungen zusammen wenigstens die Zahl 20, so ist für jeden, auch für einen früheren Arbeitsunfall Verletztenrente zu gewähren, sofern durch die Folgen eines jeden Arbeitsunfalls die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. gemindert ist (§ 581 Abs. 3 Satz 1 und 2 RVO). Arbeitsunfall ist ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten Tätigkeiten erleidet (§ 548 RVO). Unter einem Unfall versteht man ein körperlich schädigendes, zeitlich eng begrenztes (plötzliches), von außen her auf den Körper einwirkendes Ereignis (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), vgl. [BSGE 23, 139](#), 141, [BSGE 46, 283](#) und [BSGE 61, 127](#), 130).

Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität), und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern erst für die Gewährung einer Verletztenrente (BSG, Urteile vom 12. Dezember 2006 - [B 2 U 1/06 R](#) - und 04. September 2007 - [B 2 U 28/06 R](#) -, jeweils in Juris und m. w. N.).

Alle rechtserheblichen Tatsachen bedürfen des vollen Beweises mit Ausnahme derjenigen, die einen Ursachenzusammenhang (Unfallkausalität, haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität) ergeben; für diese genügt angesichts der hier typischen Beweisschwierigkeiten die hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG in SozR 2200 § 548 Nrn. 70 und 84). Voll bewiesen sein müssen aber auch hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs immer die Ursache selbst und der ihr zuzurechnende Erfolg; die hinreichende Wahrscheinlichkeit bezieht sich nur auf die kausalen Zwischenglieder. Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht. Zu den voll zu beweisenden Tatsachen gehören damit z. B. die Erfüllung des Versicherungsschutztatbestands nach §§ 539 ff RVO, die Verrichtung der versicherten Tätigkeit, das äußere Ereignis, ein Körperschaden und die Plötzlichkeit als Unfallmerkmale.

Unter Zugrundelegung dieser Kriterien steht zwar zur Überzeugung des Senats fest, dass die am 14. Dezember 1994 (in der Nacht zum 15. Dezember 1994) von dem gemäß § 539 Abs. 1 Nr. 1 RVO versicherten Kläger ausgeführte Verrichtung (Schweißarbeiten an einem Kessel, stehend auf einer ca. 20 bis 25 Meter hohen Gerüstbühne) der versicherten Tätigkeit zuzurechnen war und diese Verrichtung zu dem Unfallereignis (Sturz) geführt hatte. Dabei vermag das Verhalten des Klägers, der den erstbehandelnden Ärzten gegenüber ein Unfallgeschehen am 14. Dezember 1994 nicht geschildert hatte (laut Dr. U wurde erstmals im Mai 1995 ein Unfall vom Kläger erwähnt und dann nur bezogen auf Januar 1995) und offensichtlich weder im Betrieb noch beim Werksarzt eine Meldung vor Mai/Juni 1995 gemacht hatte, Zweifel bzgl. des tatsächlichen Geschehens hervorrufen. Jedoch gilt es zu bedenken, dass der Kläger nach seinen Angaben weiter gearbeitet hatte und dann in den Urlaub gegangen war. Nach seinen noch zeitnahen und im Wesentlichen übereinstimmenden Angaben bei dem H-Arzt Dr. T am 21. Juni 1995, im Unfallfragebogen vom 02. September 1995 und gegenüber dem Chirurgen Dr. K bei der Begutachtung am 29. Februar 1996 waren die Bohlen des Gerüsts, auf dem der Kläger arbeitete, auseinander- bzw. verrutscht, er dadurch gestürzt und beim Abfangen an den Gerüstrohren mit dem Rücken/der Wirbelsäule angeschlagen. Der Zeuge G hatte diesen Vorgang in seiner schriftlichen Erklärung vom 15. September 1995 bestätigt, ebenso der Arbeitgeber in seiner formlosen Unfallmeldung vom 24. August 1995.

Hierbei hatte der Kläger auch eine Verletzung (=Gesundheitserstschaden) in Form einer Prellung der Wirbelsäule, insbesondere der LWS, erlitten, die maximal eine Arbeitsunfähigkeit von vier Wochen bedingte und über diesen Zeitraum hinaus keine bleibenden, eine MdE verursachenden Folgen hinterlassen hat. Dies steht zur Überzeugung des Senats nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ([§ 128 SGG](#)), insbesondere der im vorangegangenen Rechtsstreit [L 2 U 84/98](#) (S 8 U 919/96) und im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Orthopäden Dr. T vom 01. September 1997 nebst ergänzender Stellungnahme vom 05. Januar 1998, der Radiologen Dr. S/B vom 12. Mai 1998, der Orthopäden Prof. Dr. N/ Dr. P vom 24. Januar 2000 nebst ergänzender Stellungnahme vom 25. Oktober 2000, der Radiologen Prof. Dr. F/Dr. L vom 28. Februar 2002 und dem Chirurgen Dr. K vom 09. Juli 1996 fest, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden können. Die Einschätzung der Sachverständigen aus dem vorangegangenen Rechtsstreit wird auch von dem auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) vom Senat gehörten Sachverständigen Prof. Dr. S in seinem Gutachten vom 28. April 2006 nebst ergänzenden Stellungnahmen vom 18. September 2007 und 26. Februar 2008 bestätigt.

Nach den übereinstimmenden Feststellungen aller gerichtlich gehörten Sachverständigen und des von der Beklagten beauftragten Gutachters, die die Ihnen vorgelegten Röntgen-, CT- und MRT-Aufnahmen der BWS und LWS sowie die Thorax- und Beckenaufnahmen und die Befunde der den Kläger unmittelbar vor und nach dem Unfallgeschehen behandelnden Ärzte sorgfältig ausgewertet und den Kläger selbst untersucht haben, konnte eine über eine Prellung der Wirbelsäule des Klägers hinausgehende schwerwiegendere Verletzung nicht festgestellt werden. Der Kläger war nach seinen eigenen Angaben nach dem Sturz am 14. Dezember 1994 in der Lage, weiter zu arbeiten. Eine orthopädische Behandlung wegen LWS-Beschwerden erfolgte erst Anfang Januar 1995, ohne dass der behandelnde Orthopäde Dr. U deswegen eine Arbeitsunfähigkeit gegeben sah. Die im radiologischen Befund des Krankenhauses P vom 11. und 18. Juli 1996 und in Attesten und Stellungnahmen des seit 2000 behandelnden Dr. G beschriebenen Frakturen der "Artikularendungen L 2/3, L 3/4 und L 4/5",

Kompressionsfraktur des 2. LWK und "knöchern nicht fest" verheilte Fraktur des Querfortsatzes LWK 2/3 links konnte von sämtlichen gerichtlichen Sachverständigen an Hand der vorgelegten Originalaufnahmen bildmorphologisch nicht nachvollzogen werden. Ein Bandscheibenschaden oder eine sonstige strukturelle Verletzung an der LWS als Gesundheitsschaden konnte von den Sachverständigen sowohl bezogen auf den Unfall vom 14. Dezember 1994 als auch auf den Unfall vom 22. Januar 1995 an-hand der Röntgenaufnahmen vom 03. Januar 1995 und 22. Februar 1995 sowie der CT vom 24. Februar 1995 und 06. April 1995 ausgeschlossen werden. Für die sich erst ab Sommer 1995 entwickelnden geringen und nur langsam fortschreitenden Bandscheibenschäden (siehe LWS-CT vom 20. Juni 1995: "geringe links mediolaterale Protrusion L5/S1") stellt der Arbeitsunfall vom 14. Dezember 1994 (wie auch der Unfall vom 22. Januar 1995) nach Auffassung aller Sachverständigen keine wesentliche Ursache dar, vielmehr handelt es sich um degenerative Veränderungen, die durch eine anlagebedingte Fehlstatik auf Grund einer Lumbalisation des 1. Sakralwirbels begünstigt wurden.

Ebenso wenig können die im CT-Befund vom 06. Juli 2000 beschriebenen Veränderungen der BWS als Gesundheitsschäden bezogen auf den Arbeitsunfall vom 14. Dezember 1994 festgestellt werden. Dies haben sowohl die bereits im ersten Streitverfahren eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. T, Prof. Dr. N sowie Prof. Dr. F/Dr. L als auch die auf Antrag des Klägers im hiesigen Berufungsverfahren durchgeführte Begutachtung von Prof. Dr. S ergeben. Gegen eine knöcherne Verletzung der BWS in Form von Kompressionsfrakturen insbesondere des 4. und 5. BWK am 14. Dezember 1994 (wie auch am 22. Januar 1995) spricht schon der dokumentierte Behandlungsverlauf. Danach hatte der Kläger weder bei Dr. U, Dr. E, Dr. B, Dr. T oder bei Prof. Dr. B über BWS-Beschwerden geklagt. Eine auf die BWS bezogene Diagnostik wie auch entsprechende Behandlungsmaßnahmen eines BWS-Leidens wurden nicht durchgeführt. Selbst im Reha-Entlassungsbericht der B-Klinik vom 06. Dezember 1995 findet sich kein Hinweis auf - behandlungsbedürftige - Beschwerden der BWS. Es fehlt daher schon an einer Brückensymptomatik, d. h. an einem klinischen Bild, welches auf Frakturverletzungen der BWS hinweisen könnte. Vielmehr lassen die zeitnah vor dem Unfall gefertigten Thorax- bzw. BWS-Röntgenaufnahmen den Schluss zu, dass die Veränderungen an der BWS bereits vor dem Unfall am 14. Dezember 1994 vorgelegen haben. Nach der Befundung des behandelnden Orthopäden Dr. U der von ihm am 14. November 1994 gefertigten BWS-Aufnahmen zeigte sich bereits vor dem Unfallgeschehen eine deutliche Skoliose mit Fehlstatik der BWS-Mitte und Keilwirbelbildung bzgl. der BWK 4 bis 5. Dies wird von dem nachbefundenden Radiologen K in seiner vom Kläger eingereichten Stellungnahme vom 21. Mai 2006 bestätigt, nach der auf den vorgelegten Röntgenaufnahmen des Dr. U vom "14. Dezember 1994" frische Kompressionsfrakturen des 4. und 5. BWK zu erkennen seien. Da für den Unfalltag am 14. Dezember 1994 Röntgenaufnahmen nicht existieren und sich Herr K ausdrücklich auf die von Dr. U gefertigten Röntgenaufnahmen der BWS (und LWS) bezogen hat, kann er nur die Röntgenaufnahmen vom 14. November 1994 beurteilt haben. Zudem hatten bereits die Radiologen Prof. Dr. F und Dr. L in ihrem Gutachten vom 28. Januar 2002 dargelegt, dass auf der Thorax-Aufnahme vom 12. April 1994 eine Keilwirbelbildung bzw. die Zeichen einer Kompressionsfraktur des 4. und 5. BWK zu erkennen sind. Dies ist von Prof. Dr. S nachvollziehbar bestätigt worden. Auch wenn die Beurteilung dieser Röntgenaufnahme sich auf Grund ihrer schlechten Qualität nach Auffassung von Prof. Dr. N in dem vom Kläger vorgelegten Attest vom 21. Juli 2008 als schwierig erweist, hat der Senat keine Bedenken, sich der Bewertung der radiologisch kompetent beurteilenden Sachverständigen anzuschließen.

Soweit der Kläger zur Begründung seines geltend gemachten Anspruchs behauptet, er habe vor dem angeschuldigten Unfallereignis nie an BWS-Beschwerden gelitten, sieht der Senat dies durch die im Laufe des ersten Streitverfahrens eingeholten Auskünfte des den Kläger seit 1993 behandelnden Orthopäden Dr. U als widerlegt an. Dr. U hatte mehrfach angegeben, dass der Kläger vor dem Unfall vom 14. Dezember 1994 wegen BWS-Beschwerden bei ihm in Behandlung gewesen sei, insbesondere hatte er u. a. deswegen bereits am 28. November 1994 die Durchführung eines Heilverfahrens empfohlen.

Ebenso wenig vermochte der Senat den vom Kläger vorgelegten Stellungnahmen zum Ursachenzusammenhang von Dr. G, dem Radiologen K und der Radiologin A A Q zu folgen. Die darin vorgenommene Beurteilung der Unfallursächlichkeit basiert im Wesentlichen auf den Angaben des Klägers, vor dem Unfallereignis vom 14. Dezember 1994 von Seiten der BWS beschwerdefrei gewesen zu sein. Dagegen werden die gesamten unfallnahen Befunde der behandelnden Ärzte nicht berücksichtigt. Der Kläger kann sich zur Begründung seines Anspruchs auch nicht auf den Reha-Entlassungsbericht vom 20. Februar 2009 stützen. Soweit darin ein Zustand nach BWK 4- und 5-Fraktur sowie Querfortsatzfraktur LWK 2 und 3 nach Arbeitsunfall 1994 als Diagnose auftaucht, beruht diese Feststellung allein auf den Schilderungen des Klägers. Abgesehen davon, dass die Prüfung des Ursachenzusammenhangs im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung nicht in der Kompetenz einer Reha-Klinik liegt, fehlt es an der hierfür erforderlichen Auseinandersetzung mit den vorhandenen Originalbefunden aus der Zeit vor und nach 1994.

Eine andere Beurteilung folgt auch nicht aus den im Verlauf des ersten sowie des jetzigen Streitverfahrens variierenden Darstellungen des Unfallgeschehens durch den Kläger, die immer detailreicher im Sinne einer Anpassung an einen zur Verursachung von Wirbelsäulenkompressionsfrakturen bzw. Frakturverletzungen der LWS geeigneten Unfallablauf werden, wie insbesondere die klägerischen Vorträge in den Schriftsätzen vom 20. Februar 2001 und 16. März 2001 im Verfahren [L 2 U 84/98](#) und auch der Schriftsatz vom 13. August 2007 zeigen. So begegnet bereits die erstmals 1997 bei der Begutachtung durch Dr. T erfolgte Schilderung des Klägers, es habe sich um einen Sturz aus vier bis fünf Meter Höhe gehandelt, erheblichen Bedenken. Denn es ist nicht nachvollziehbar, warum der Kläger dieses doch die Schwere des Unfalls prägende Detail weder bei dem H-Arzt Dr. T, noch bei dem Gutachter Dr. K oder im Unfallfragebogen angegeben hatte. Einer Klärung dieser Zweifel bedurfte es jedoch nicht, da hier allein die zeitnah erhobenen Befunde der behandelnden Ärzte einschließlich der bildgebenden Verfahren vor und unmittelbar nach dem Unfall maßgeblich sind, die eine Fraktur von Wirbelkörpern der BWS oder LWS wie auch einen traumatischen Bandscheibenvorfall am 14. Dezember 1994 nicht belegen.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Die Auferlegung von Verschuldungskosten beruht auf [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#). Der Kläger hat den Rechtsstreit fortgeführt, obwohl die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung im Verhandlungstermin von dem Senat dargelegt und auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden war. Die Höhe der Kosten orientiert sich an [§ 184 Abs. 2 SGG](#), eine Erhöhung war jedoch im Hinblick darauf geboten, dass es sich bereits um den zweiten Rechtsstreit zur gleichen Frage (Umfang des Erstschadens und daraus erwachsende Verletztenrentenansprüche) handelte und der Kläger erwerbstätig ist.

Gründe für die Zulassung der Revision i. S. v. [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-10-27