

L 3 U 69/04 -16

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 67 U 87/04

Datum

01.11.2004

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 69/04 -16

Datum

03.04.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 01. November 2004 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 28. Dezember 2001.

Die Klägerin rutschte am 28. Dezember 2001 morgens gegen 5 Uhr auf dem Weg zur Arbeit auf einer vereisten Stelle aus und fiel auf das Gesäß (ärztliche Unfallmeldung des Dipl.-Med. H vom 24. Januar 2002). Sie fuhr anschließend mit dem Pkw zur Arbeit und ging – trotz eintretender starker Rückenschmerzen – ihrer Arbeit im Hotel T nach. Am 30. Dezember 2001 stellte sie sich bei ihrem Hausarzt Dipl.-Med. H vor, der ein akutes Schmerzsyndrom bei bekannten Bandscheibenprotrusionen diagnostizierte (ärztliche Unfallmeldung vom 24. Januar 2002). Nachdem die Klägerin erst am 24. Januar 2002 bei Dipl.-Med. H einen Wegeunfall angegeben hatte, zeigte dieser am selben Tag den Unfall bei der Beklagten an. Am 28. Januar 2002 stellte sich die Klägerin bei dem Unfallchirurgen Dr. M vor, der ab dem 15. Januar 2002 Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis zum 01. Februar 2002 bescheinigte. Er stellte die Diagnose eines akuten Lendenwirbelsäulensyndroms mit Radikulärsymptomatik rechts (Durchgangsarztbericht (DAB) vom 28. Januar 2002). In einem Befundbericht – CT LWS vom 23. Januar 2002 wurden unauffällige Strukturen im Segment L3/4, bei L4/5 eine geringe Bandscheibenprotrusion mit Rechtsbetonung ohne Raumforderung auf Wurzelstrukturen sowie bei L5/S1 eine Spondylosteochondrose mit geringer dorsomedianer Bandscheibenprotrusion und geringer spondylophytärer Einengung des rechten Neuroforamens für die Wurzel L5 festgestellt. Der bei der CT-Untersuchung im März 1995 noch erkennbare NPP L5/S1 links war nicht mehr in dieser Weise reproduzierbar. Eine Mitbehandlung erfolgte ab dem 29. Januar 2002 bei dem Neurochirurgen Dr. W, der in einem Arztbrief vom 30. Januar 2002 von einem akuten posttraumatischen Lendenwirbelsäulen- sowie einem akuten posttraumatischen Halswirbelsäulensyndrom berichtete. In den Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule hatte sich nach diesem Bericht kein Anhalt für eine knöcherne oder ligamentäre Traumafolge gezeigt. In weiteren Berichten vom 14., 18., 25. Februar sowie 04. März 2002 berichtete Dr. W über fortdauernde Beschwerden und Arbeitsunfähigkeit trotz Behandlung. Das MRT vom 06. Februar 2002 hatte bei L5/S1 eine fortgeschrittene Spondylosteochondrose Typ II, einen flachen dorsalen Bandscheibenprolaps ohne Durasackimpression, eine Tangierung des Duraschlauchs sowie des Wurzelabgangs S1 links und Spondylarthrosen mit nach links intraspinal gerichteten Arthrophyten, die die Wurzel S1 links tangieren, ergeben.

Bereits am 20. April 1995 war ein subligamentär sequestrierter Bandscheibenvorfall L5/S1 links operiert worden (Operationsprotokoll vom 20. April 1995: Sequesterentfernung und Ausräumung des Zwischenwirbelraumes über eine interlaminäre Fensterung L5/S1 links).

Nachdem der beratende Arzt am 21. Februar 2002 als Unfallfolge eine Stauchung der Lendenwirbelsäule bei erheblichem Vorschaden und eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sowie Behandlungsbedürftigkeit für sechs bis acht Wochen angenommen hatte, teilte die Beklagte mit Schreiben vom 27. Februar 2002 der Krankenkasse der Klägerin – IKK Brandenburg und Berlin – mit, dass unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 21. Februar 2002 anerkannt werde und anschließend keine Leistungen mehr gewährt würden.

Am 08. April 2002 erfolgte in der Caritas-Klinik M H die operative Entfernung eines Rezidivbandscheibenvorfalles L5/S1 links über eine erweiterte interlaminäre Fensterung, wobei sich aus dem Zwischenwirbelraum nur sehr wenig Bandscheibengewebe gewinnen ließ (Operationsprotokoll vom 08. April 2002).

Mit Bescheid vom 08. Dezember 2003 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 28. Dezember 2001 ab, da dieser keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grade über die 26. Woche hinaus

hinterlassen habe. Der – nicht begründete – Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 21. Januar 2004 zurückgewiesen.

Mit ihrer hiergegen bei dem Sozialgericht (SG) Berlin erhobenen Klage hat die Klägerin die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. begehrt und zur Begründung vorgetragen, sie habe sich bei dem Sturz schwere Verletzungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule zugezogen. Etwaige degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule seien allenfalls geringgradig vorhanden. Im Anschluss an die Operation im Jahre 1995 sei sie beschwerdefrei gewesen. Selbst wenn der Arbeitsunfall nicht zu einer Bandscheibenvorwölbung geführt haben sollte, so habe er doch eine richtungsweisende Verschlimmerung des vorbestehenden Leidens bewirkt.

Mit Gerichtsbescheid vom 01. November 2004 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, eine Beteiligung der Halswirbelsäule an den Folgen des Sturzes auf das Gesäß und gegebenenfalls auch den Rücken sei weder nach dem Unfallhergang noch den von Dipl.-Med. H zwei Tage nach dem Unfall erhobenen Befunden erkennbar. Hinsichtlich der Lendenwirbelsäule könne es zwar zu einer Stauchung, gegebenenfalls auch verbunden mit einer Prellung im Gesäßbereich, gekommen sein. Strukturelle Verletzungen der Lendenwirbelsäule, insbesondere der Bandscheiben, die eine länger andauernde Beschwerdesymptomatik erklären könnten, ließen sich jedoch nicht mit den radiologischen Befunden vereinbaren. Weder die gefertigten Röntgen- und CT-Aufnahmen noch der MRT-Befund gäben Hinweise auf das Vorliegen traumatischer struktureller Verletzungen im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Gegen den am 12. November 2004 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 13. Dezember 2004 bei dem Landessozialgericht eingegangene Berufung, mit welcher die Klägerin ihr Begehren aus dem erstinstanzlichen Verfahren weiter verfolgt. Ihrer Auffassung nach ergeben sowohl die CT- als auch die MRT-Aufnahmen klare Hinweise auf das Vorliegen traumatisch-struktureller Verletzungen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Insofern sei ihr neurologisch-orthopädisches Beschwerdebild vollumfänglich dem Arbeitsunfall zuzuordnen und adäquat zu entschädigen.

Der Senat hat zunächst den Entlassungsbericht des Städtischen Klinikums B vom 03. Mai 1995 nebst Operationsprotokoll vom 20. April 1995 beigezogen und anschließend auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Prof. Dr. V eingeholt. In seinem am 01. Februar 2006 fertig gestellten Gutachten ist dieser zu dem Schluss gelangt, im Rahmen des Wegeunfalls sei es zumindest zu einer erheblichen Stauchung der Lendenwirbelsäule gekommen. Zunächst sei der Schmerz noch erträglich gewesen, in den nächsten Tagen habe sich dieser aber erheblich gesteigert. Bei anhaltenden Schmerzen sei letztlich am 08. April 2002 erneut ein sequestrierter Bandscheibenvorfall entfernt worden. Zweifellos bestehe bei der Klägerin eine Vorschädigung der lumbalen Wirbelsäule. Folge man den Angaben der Klägerin, sei die deswegen durchgeführte Operation im Jahre 1995 sehr erfolgreich gewesen, so dass sie bis zum Sturz im Jahr 2001 keine Beschwerden gehabt habe. Ausgehend davon, dass nach der Operation im Jahre 1995 ein stabiler Zustand eingetreten sei und in den Jahren danach auch Bagateltraumen zu keinen Schmerzattacken geführt hätten, müsse das jetzige Trauma mehr als eine so genannte Gelegenheitsursache gewesen sei. Der Unfallmechanismus sei in der Lage, aufgrund der Stauchung zu einem sequestrierten Bandscheibenvorfall zu führen, wobei darauf hinzuweisen sei, dass üblicherweise der radikuläre Schmerz mehr oder weniger unmittelbar nach dem Trauma auftrete. Die aktuelle Beeinträchtigung bestehe in einer chronischen Lumboischialgie, wobei wahrscheinlich die im MRT nachgewiesene Narbenbildung von wesentlicher Bedeutung sei. Lähmungen bestünden nicht, der nadelmyografische Befund spreche jedoch für eine deutliche Schädigung der schwerpunktmäßig von der Nervenwurzel L5 versorgten Muskulatur. Die MdE betrage 60 v. H.

Die Beklagte hat sich dieser Beurteilung nicht anschließen können und darauf verwiesen, dass nach der unfallmedizinischen Standardliteratur begleitende, wenn auch minimale knöcherne oder ligamentäre Verletzungen in dem vom Bandscheibenvorfall betroffenen Segment vorliegen müssten, um einen traumatischen Bandscheibenvorfall bejahen zu können. Derartige Begleitverletzungen seien hier nicht nachgewiesen. Darüber hinaus spreche der Umstand, dass der Bandscheibenvorfall erst mit dem MRT vom 06. Februar 2002 diagnostiziert worden sei, gegen eine unfallmäßige Entstehung. Auch die MdE-Bewertung sei nicht nachvollziehbar.

Der Senat hat daraufhin unter anderem den Reha-Entlassungsbericht der M Klinik H vom 11. Juni 2002, die Rentenakte der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund unter anderem mit einem Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. P vom 24. Dezember 2004 und die Schwerbehindertenakte des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin beigezogen.

In einer anschließend eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 22. August 2006 hat Prof. Dr. V seine Beurteilung aufrechterhalten. Auch nach der unfallmedizinischen Standardliteratur (Schönberger/Mehrtens/Valentin) sei der am 28. Dezember 2001 erlittene Unfall hinsichtlich Schwere und mechanischer Belastung geeignet gewesen, einen Bandscheibenvorfall auszulösen. Im Anschluss sei es zu einer schmerzhaften Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule gekommen. Vor dem Unfall habe Beschwerdefreiheit bzw. zumindest Beschwerdearmut bestanden. Bis auf eine Arbeitsunfähigkeitszeit vom 21. bis zum 28. August 2000 sei es zu keiner weiteren Arbeitsunfähigkeit gekommen, Behandlungen seien nach Angaben des Hausarztes in der beigelegten Bescheinigung vom 15. August 2006 nicht erfolgt. Auch sei ein hinterer Bandscheibenvorfall festgestellt worden. Aus der unfallmedizinischen Standardliteratur sei nicht zu folgern, dass das Fehlen von Begleitverletzungen, wie z. B. eines Knochenödems, die Annahme einer traumatischen Bandscheibenschädigung ausschließe. Zum einen sei darauf hinzuweisen, dass auch neuere Standardwerke dieses Kriterium nicht zwingend forderten. Vielmehr spreche der operative Nachweis einer Zerreißung des hinteren Längsbandes, wovon hier nach dem Operationsprotokoll vom 08. April 2002 auszugehen sei, für eine traumatische Genese. Die hier gefertigte Kernspintomografie vom 06. Februar 2002 sei erst vier Wochen nach dem Unfall erstellt worden und es sei unsicher, wo die zeitliche Nachweisbarkeitsgrenze für ein Knochenödem liege. Zusammenfassend sei davon auszugehen, dass der Unfall zu einer richtungsweisenden Verschlechterung des vorbestehenden Leidens geführt habe. Der Unfall sei zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wesentliche Teilursache des jetzigen Beschwerdebildes. Die MdE von 60 v. H. ergebe sich aus der Funktionseinschränkung im Bewegungssegment, der Nervenwurzelschädigung, dem chronischen Schmerzsyndrom durch Narbenbildung und den Nebenwirkungen der Schmerzmedikamente.

Der Senat hat noch eine ergänzende Auskunft der IKK Brandenburg und Berlin vom 06. November 2006 eingeholt und sodann Dr. S mit der Erstellung eines fachchirurgischen Gutachtens beauftragt. In dem Gutachten vom 05. April 2007 und den ergänzenden Stellungnahmen vom 25. Mai 2007, 15. Juni 2007 und 30. November 2007 ist dieser zu dem Ergebnis gekommen, die Klägerin leide an einer Schwäche der Streckmuskulatur des linken Unterschenkels, begleitet durch eine sowohl dem sensiblen Innervationsgebiet des Nervus saphenus zuzuordnende als auch Dermatom-unabhängige Hypästhesie und Hyperalgesie. Zudem bestünden erhebliche, die Lebensqualität

beeinträchtigende Rückenschmerzen. Keine dieser Gesundheitsstörungen seien im Sinne der erstmaligen Entstehung oder im Sinne einer richtunggebenden bzw. vorübergehenden Verschlimmerung durch den Unfall vom 28. Dezember 2001 verursacht worden. Sämtliche Symptome, klinischen und bildgebenden Befunde würden ausschließlich durch das bereits Jahre vor dem Unfall eingetretene symptomatische, unfallunabhängige und fortschreitende Verschleißleiden der Wirbelsäule im Sinne einer ausgeprägten, multisegmentalen Spondylosteochondrose, insbesondere aber durch die Narbenbildung nach zweimaliger operativer Intervention im Bewegungssegment L5/S1 erklärt. Alle CT- und MRT-Untersuchungen schlossen strukturelle Unfallfolgen sicher aus. Im MRT vom 06. Februar 2002 zeige sich eine Spondylosteochondrose und ein durch knöcherne Randleistenausziehungen abgestützter und somit nicht frischer flacher dorsaler Bandscheibenvorfall, der zusammen mit den knöchernen Anbauten den Wurzelabgang S1 tangiere. Die knöchernen Randleistenausziehungen seien Ausdruck eines monate- bzw. jahrelangen Umbaus der knöchernen Strukturen. Weder das MRT noch das Operationsprotokoll vom 08. April 2002 ergäben Hinweise für eine Ruptur des hinteren Längsbandes, Knochenmarködeme oder andere knöcherne bzw. ligamentäre Begleitverletzungen. Der Zeitablauf von sechs Wochen zwischen dem Unfall und dem MRT liege weit unter der Nachweisbarkeitsgrenze. Nach der unfallmedizinischen Standardliteratur seien begleitende, wenn auch minimale, knöcherne oder Bandverletzungen im Bandscheibenvorfall betroffenen Segment erforderlich. Knochenmarködeme seien ein unspezifischer Ausdruck einer stattgehabten Krafteinleitung in den Schwammknochen, ihr Fehlen schließe eine Gewalteinwirkung in die knöchernen Strukturen nicht aus. Beweisend sei vielmehr, dass mit allen zeitnah angewandten bildgebenden Methoden keine Begleitverletzungen des diskoligamentären Apparates oder der knöchernen Strukturen wie z. B. eine Deckplattenimpression oder eine Zerreißung des hinteren Längsbandes habe nachgewiesen werden können. Darüber hinaus sei der Unfallmechanismus auch nicht geeignet gewesen, einen Bandscheibenvorfall herbeizuführen. Der Sturz habe lediglich zu einer axialen Stauchung der Wirbelsäule geführt. Im Rahmen des Unfallhergangs sei es nicht zu Scher- und Rotationsbewegungen sowie einer Überbeugung der unteren Lendenwirbelsäule gekommen. Unfallfolge sei lediglich eine Rückenprellung mit spontan rückläufiger Symptomatik gewesen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe vom 28. Dezember 2001 bis zum 04. Januar 2002 bestanden. Eine MdE sei nicht anzusetzen, da keine Unfallfolgen vorlägen. Die weitere Einholung eines neurologischen Gutachtens sei nicht erforderlich, da neurologische Ausfälle und Funktionsbeeinträchtigungen ohne eine Schädigung des die neuralen Strukturen umschließenden Achsenorgans einschließlich seiner knöchernen und diskoligamentären Komponenten nicht denkbar seien.

Die Klägerin ist der Auffassung, die überzeugenden Ausführungen des Prof. Dr. V seien hierdurch nicht entkräftet worden.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 01. November 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 08. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Januar 2004 zu verurteilen, ihr unter Anerkennung ihrer Wirbelsäulenbeschwerden als Folgen des Arbeitsunfalls vom 28. Dezember 2001 eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Berufung für unbegründet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Die Klägerin hat – wie das SG zutreffend entschieden hat – keinen Anspruch auf Zahlung einer Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 28. Dezember 2001.

Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigsten 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Die versicherte Tätigkeit nach [§ 2 SGB VII](#), der Unfall und die durch den Unfall verursachte Gesundheitsschädigung ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)) müssen i. S. des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit – nicht allerdings die bloße Möglichkeit – ausreicht (BSG SozR 3-2200 § 551 RVO Nr. 16 m. w. N.). Ein Zusammenhang ist wahrscheinlich, wenn bei Abwägung der für den Zusammenhang sprechenden Faktoren diese so stark überwiegen, dass darauf die Überzeugung des Gerichts gegründet werden kann.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#), denn die Unfallfolge in Form einer Rückenprellung ist ausgeheilt. Der Sturz war – auch nicht im Sinne einer wesentlichen Teilursache – nicht ursächlich für die Entstehung des mit MRT vom 06. Februar 2002 nachgewiesenen flachen Bandscheibenprolapses. Darüber hinaus hat der Sturz nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des vorbestehenden Verschleißleidens der Wirbelsäule geführt.

Zu dieser Überzeugung ist der Senat auf der Grundlage des vom Senat eingeholten Sachverständigengutachtens des Dr. S einschließlich dessen ergänzender Stellungnahmen gelangt. Die unfallbedingte Gesundheitsstörung auf chirurgisch-orthopädischem Gebiet in Form einer Rückenprellung mit spontan rückläufiger Symptomatik ist ausgeheilt. Darüber hinaus sind keine Unfallfolgen festzustellen, insbesondere hat der Unfall nicht zu einem traumatischen (Rezidiv)Bandscheibenvorfall oder einer richtunggebenden Verschlimmerung des degenerativen Leidens der Wirbelsäule geführt. Die jetzige Beschwerdesymptomatik der Klägerin ist nicht auf den Sturz vom 28. Dezember 2001 zurückzuführen.

Nach den gutachterlichen Ausführungen des Sachverständigen S war weder der Unfallablauf des Ausrutschens auf Glatteis mit dadurch bedingtem Sturz auf Gesäß/Rücken geeignet, einen Bandscheibenvorfall herbeizuführen noch ist überhaupt eine strukturelle Schädigung des Achsenorgans einschließlich seiner knöchernen und diskoligamentären Komponenten nachgewiesen. In verständlicher und

nachvollziehbarer Weise hat Dr. S darauf hingewiesen, dass die Wirbelsäule im Bereich L5/S1 deutliche knöcherne Umbauten aufweist, welche nicht nach dem Sturz vom 28. Dezember 2001 entstanden sein können und allein bereits zu einer Tangierung der Nervenwurzel sowie einer Einengung des Neuroforamens führen. Darüber hinaus machen die CT- und MRT-Aufnahmen deutlich, dass es sich nicht um einen frischen Bandscheibenvorfall handelte, denn der flache dorsale Bandscheibenvorfall ist durch knöcherne Randleistenausziehungen abgestützt (MRT vom 06. Februar 2002). Im Übrigen konnte bei der Operation am 08. April 2002 kaum noch Bandscheibengewebe entfernt werden, der Zwischenwirbelraum war also bei der vorhergehenden Operation vom 20. April 1995 bereits sehr gründlich ausgeräumt worden. Entscheidend wird die Beschwerdesymptomatik der Klägerin bestimmt durch die Bildung von Narbengewebe im Gefolge der ersten Bandscheibenoperation, das schon bei der Operation vom 08. April 2002 vorgefunden wurde. Diese Beurteilung des Dr. S stimmt mit den Hinweisen in der unfallmedizinischen Standardliteratur überein.

Nach Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. A. 2003, Anmerkung 8.3.2.6.2, entstehen Bandscheibenverletzungen unfallmäßig meist mit Wirbelkörperfrakturen. Als Unfallfolge erscheinen Bandscheibenvorfälle stets mit begleitenden (minimalen) knöchernen oder Bandverletzungen. Bewegungen mit Scher-, Rotationswirkung, Überbeugung, Überstreckung sowie Zugbelastung können eine gesunde Bandscheibe zerreißen, wobei je nach Art der Einwirkung die Begleitverletzungen ligamentärer oder knöcherner Art sind. Nach der Analyse des Schadensbildes ergeben sich Rückschlüsse auf die biomechanische Einwirkung durch das Unfallereignis und damit auch auf dessen Geeignetheit. Ohne Begleitverletzungen ist die Schadensanlage wesentlich und der Unfall nur Gelegenheitsursache (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O., Anm. 8.3.2.6.3).

Soweit Prof. Dr. V in seinem Gutachten vom 01. Februar 2006 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. August 2006 eine andere Auffassung vertritt, kann dies angesichts der geschilderten herrschenden Meinung in der Unfallmedizin nicht überzeugen. Prof. Dr. V Argumentation stützt sich im Wesentlichen darauf, dass seiner Auffassung nach ein geeigneter Unfallhergang vorgelegen und die Klägerin nach der Bandscheibenoperation vom 20. April 1995 und vor dem Ereignis im Gegensatz zu nach dem Ereignis keine - wesentlichen - Beschwerden gehabt habe. Nach dem geschilderten Unfallhergang ist es aber gerade nicht zu einer Bewegung mit Scher-, Rotationswirkung, Überbeugung, Überstreckung sowie Zugbelastung gekommen, vielmehr hat der Sturz auf das Gesäß bzw. den Rücken nachvollziehbar zu einer axialen Stauchung der Wirbelsäule geführt, so dass schon gar kein geeigneter Unfallhergang bejaht werden kann. Die Argumentation des Prof. Dr. V berücksichtigt außerdem nicht den MRT-Befund vom 06. Februar 2002, aus dem sich - wie Dr. S ausführlich und nachvollziehbar dargelegt hat -, ergibt, dass es sich nicht um einen frischen Bandscheibenvorfall gehandelt hat und die knöchernen Umbauten allein bereits zu einer Tangierung der Wurzel S1 geführt haben. Auch sind Begleitverletzungen nicht nachgewiesen, insbesondere ist eine Zerreißung des hinteren Längsbandes im Operationsprotokoll vom 08. April 2002 - entgegen der Annahme des Prof. Dr. V - gerade nicht dokumentiert worden. Andere Begleitverletzungen wie z. B. eine Deckplattenimpression haben ebenfalls nicht vorgelegen.

Die Auffassung von Prof. Dr. V, die MdE betrage 60 v. H., ist im Übrigen nicht nachvollziehbar, denn sie berücksichtigt nicht die tatsächlichen und allein maßgebenden Funktionsstörungen, die zu einer Einschränkung der Klägerin auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens führen. Dass bei der Klägerin Funktionsstörungen bestehen, die vergleichbar sind mit einer unvollständigen Brustmark-, Lendenmark- oder Kaudaschädigung mit Teillähmung beider Beine oder Störung der Blasen- und Mastdarmfunktion und nach den unfallmedizinischen Erfahrungswerten eine MdE von 30 bis 60 v. H. bedingen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O., Anm. 8.3.6.3), lässt sich seinem Gutachten nicht entnehmen. Der Sachverständige grenzt insoweit auch nicht den vorbestehenden Zustand von dem Unfallfolgezustand ab.

Eine weitere Beweiserhebung in Form eines neurologischen Sachverständigengutachtens war nicht erforderlich, denn ohne eine Schädigung des die neuralen Strukturen umschließenden Achsenorgans einschließlich seiner knöchernen und diskoligamentären Komponenten sind unfallbedingte neurologische Ausfälle und Funktionsbeeinträchtigungen nicht denkbar. Dies hat der Sachverständige Dr. S zutreffend und nachvollziehbar erläutert.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-05-02