

L 22 U 9/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 10 U 36/99
Datum
19.06.2002
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 U 9/08
Datum
16.07.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 19. Juni 2002 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 07. oder 08. Februar 1995.

Der 1947 geborene Kläger war zum Unfallzeitpunkt als Sektionsgehilfe im Pathologischen Institut des F-Krankenhauses in R beschäftigt.

Mit Schreiben vom 12. Mai 1995 an die Beklagte zeigte die Krankenkasse des Klägers einen Arbeitsunfall des Klägers vom "08. Februar 1995" an. Ihrem Schreiben fügte die Krankenkasse den vom Kläger ausgefüllten und unterschriebenen "Fragebogen" mit Ergänzungsblatt vom 14. April 1995 bei. Darin gibt der Kläger zum Unfall am "08. 02.1995" an: "Beim Umlagern eines Verstorbenen von einem Transportwagen auf einen fahrbaren Sektionstisch. Ich stand dabei in stark gebückter Haltung auf dem Sektionstisch und hob den Verstorbenen an, um ihn auf den Sektionstisch herüber zu heben. Dabei rutschte ich aus und der Sektionstisch (nicht bremsbar) bewegte sich in entgegen gesetzter Richtung und begann zu kippen. Bei dem Versuch, sowohl das Gleichgewicht als auch den Verstorbenen zu halten, kam es durch die plötzlich einwirkende Gewichtsverlagerung zu einer Verletzung im unteren Wirbelsäulenbereich. Da ich trotz starker Schmerzen keinen größeren bzw. länger andauernden Schaden vermutete, beendete ich den Arbeitsvorgang und war noch bis ca. 18.30 Uhr an meiner Arbeitsstätte anwesend, um eine Geräteinspektion von einer auswärtigen Firma durchführen zu lassen. In der darauf folgenden Nacht verstärkten sich die Schmerzen derart, verbunden mit einer starken Einschränkung der Bewegungsfähigkeit, dass ich am Morgen des 09. Februar 1995 meinen Hausarzt Herrn Dr. med. C. B konsultierte. Dieser überwies mich nach einer ersten Untersuchung zum Röntgen und zum Durchgangsarzt des R Krankenhauses."

Mit Unfallanzeige vom 29. Juni 1995 zeigte das Krankenhaus und Poliklinik R GmbH einen Unfall des Klägers vom "08.02.1995" mit der Schilderung des Unfallhergangs wie der des Klägers im "Fragebogen" an.

Am 14. November und 05. Dezember 1995 wurde beim Kläger wegen eines progredienten therapieresistenten Lumbalsyndroms bei Spondylolisthesis operativ eine dorso-ventrale Spondylodese im O-H Heim, B durchgeführt.

Die Beklagte holte ein unfallchirurgisches Fachgutachten ein, das die Chirurgen Prof. Dr. B und Dr. med. S am 28. November 1997 erstatteten. Anlässlich der dazu erfolgten Untersuchung wird der Unfallablauf wie folgt geschildert: "Während seiner Arbeit als Sektionsgehilfe wollte der Patient einen Leichnam von einem Stationswagen heben. Dazu stand er auf dem Transportwagen. Beim Anheben des Leichnams stürzte der Patient aus einer Höhe von 1,50 m, er schlug dabei mit dem Gesäß auf dem Boden auf." Als Erkrankungen haben die Gutachter eine Spondylolisthesis L 5/S 1 mit Zustand nach dorsaler Stabilisierung und ventraler Fusionierung, Osteochondrose L 1/ L 2, L 2/L 3 mit osteophytären Randkantenanbauten und Spondylarthrose festgestellt. Sie führten aus, der Hergang, so wie er geschildert worden sei, sei nicht geeignet, die genannten Körperschäden herbeizuführen. Zwischen den Hergangsschilderungen und den objektiv erhobenen Befunden bestehe kein ursächlicher Zusammenhang im naturwissenschaftlichen Sinne. Die Spondylolisthesis L 5/S 1 sei eine schon seit Jahren beim Kläger vorliegende Anlagenstörung. Dies werde untermauert durch den schon fast vollständig verknöcherten Zwischenwirbelraum L 5/S 1. Die Beschwerdesymptomatik, die entstanden sei, hätte auch durch jedwedes andere Ereignis im alltäglichen Leben hervorgerufen werden können.

Mit Bescheid der Beklagten vom 24. April 1998 lehnte die Beklagte die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 08. Februar 1995 über den 22. März 1995 hinaus ab. Nach den Ausführungen von Prof. Dr. B führe eine Wirbelsäulenstauchung, wie sie beim Kläger stattgefunden habe, in der Regel längstens zu einer Arbeitsunfähigkeit von 6 Wochen, so dass unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis zum 22. März 1995 anzunehmen seien.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18. Februar 1999 zurück.

Am 18. März 1999 hat der Kläger beim Sozialgericht (SG) Frankfurt (Oder) Klage erhoben mit dem Vortrag, dass er am 08. Februar 1995 bei der Umlagerung eines Leichnams von einem Transportwagen auf einen fahrbaren Sektionstisch aus ca. 1,50 m Höhe abgestürzt sei. Beim Aufprall mit dem Gesäß auf dem Boden habe er sich eine axiale Stauchung der Wirbelsäule zugezogen.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 24. April 1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls vom 08. Februar 1995 eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. zu bewilligen.

Die Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

In einem Termin zur Erörterung des Sachverhalts vom 12. April 2000 ist der Kläger durch die Vorsitzende der 10. Kammer des SG zum Unfallhergang befragt worden. Wegen seiner Aussage wird auf Blatt 31 der Gerichtsakten Bezug genommen.

Das SG zog vom Klinikum F, Klinik für Orthopädie eine Befunddokumentation über eine zweimalige ambulante Vorstellung des Klägers im Jahre 1991 bei und holte Befund- und Behandlungsberichte ein: vom Chefarzt der Neurologischen Abteilung des E-Krankenhauses R Dr. med. B von der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. W und von Dr. med. B. Der Arzt für Orthopädie Dr. med. R hat seine sozialmedizinische Stellungnahme für den MDK-Berlin vom 13. Januar 1997 übersandt. Die C B hat bei ihr archivierte Krankenunterlagen des Klägers aus dem Jahre 1990 übermittelt. Das SG hat aus den Akten über den Zivilrechtsstreit des Klägers gegen die D AG mit dem Aktenzeichen 6 (b) S 35/00 des Landgerichts Frankfurt (Oder) Kopien über die öffentliche Sitzung des Landgerichts vom 11. August 2000 sowie des Gutachtens der im vorangegangenen amtsgerichtlichen Verfahren (Amtsgericht Strausberg, Az. 9 C 1043/97) als Sachverständige tätig gewordenen Dr. med. B vom 12. April 1999 mit ergänzender Stellungnahme vom 22. Oktober 1999 zu den Akten genommen.

Auf Anordnung des SG haben der Chefarzt der Abteilung für Orthopädie des E W Krankenhauses S Prof. Dr. med. N und der Assistenzarzt Dr. med. P am 04. Dezember 2001 ein schriftliches fachorthopädisches Gutachten nach ambulanter Untersuchung des Klägers erstattet. Sie haben einen Zustand nach dorso-ventraler Spondylodese L 5/S 1 bei ehemaliger Spondylolisthese L 5 gegenüber L 1 Meyerding Stad. I als Erkrankung des Klägers angegeben, die nicht auf das Ereignis vom 08. Februar 1995 als wesentliche Bedingung oder wesentliche Teilbedingung zurückzuführen sei. Die Spondylolisthese L 5/S 1 sei nach den Röntgenaufnahmen der LWS vom Februar 1995 schon seit einiger Zeit existent gewesen. Bei der vor bestehenden, anlagebedingten Spondylolisthese sei davon auszugehen, dass die axiale Krafteinwirkung vom 08. Februar 1995 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Beschwerden geführt habe. Ursache hierfür seien passagere Irritationen im Bereich der Facettengelenke. Eine strukturelle Veränderung im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) sei aller Wahrscheinlichkeit nach durch das Ereignis vom 08. Februar 1995 nicht ausgelöst worden. Es sei davon auszugehen, dass die genannten Gesundheitsstörungen auch ohne das Ereignis vom 08. Februar 1995 zum etwa gleichen Zeitpunkt aufgetreten wären. Ab der 14. Woche nach dem Unfall entfalle eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).

Durch Urteil des SG vom 19. Juni 2002 ist die Klage abgewiesen worden. In den Entscheidungsgründen seines Urteils hat das SG sich zur Begründung im Wesentlichen auf das Gutachten von Prof. Dr. N gestützt. Neben dem anzunehmenden unfallbedingten Facettensyndrom seien keine weiteren Gesundheitsstörungen nachweisbar gewesen, die eine unfallbedingte MdE über die 13. Woche nach dem Unfall hinaus hätten rechtfertigen können.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 27. August 2002 zugestellten Urteil ist am 26. September 2002 Berufung beim SG eingelegt worden. Zur Begründung beruft sich der Kläger im Wesentlichen auf die Beurteilung des im Berufungsverfahren tätig gewordenen Sachverständigen Prof. Dr. Dr. med. L.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 19. Juni 2002 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. April 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 08. Februar 1995 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das erstinstanzliche Urteil und bezieht sich zur Begründung im Wesentlichen auf die von ihr im Berufungsverfahren vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahmen.

Der Facharzt für Neurochirurgie Prof. Dr. Dr. med. L erstattete nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 16. August 2005 ein schriftliches Sachverständigengutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Er gelangte zu der Beurteilung, die nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden im Sinne einer Bewegungseinschränkung und eines chronischen Schmerzsyndroms seien Folge des stattgehabten Unfalls. Beim Kläger liege eine Einschränkung der Beweglichkeit der LWS vor, die mit einer erheblichen Reduzierung der

Belastbarkeit (so genannte Lumbalinsuffizienz) verbunden sei. Weiterhin bestehe ein chronisch-benignes Schmerzsyndrom Stufe II WHO mit opioidpflichtigen Medikamenten. Gleichzeitig ließen sich geringfügige neurologische Störungen feststellen, wobei man auch nach Durchsicht sämtlicher Unterlagen und nach Befragung des Patienten nicht exakt festlegen könne, ob dies Operationsfolgen oder schon Befunde vor der Operation gewesen seien. Vor dem in Rede stehenden Ereignis vom 08. Februar 1995 habe es keine eigentlichen Gesundheitseinschränkungen gegeben. Deshalb könne man nicht von einer Verschlimmerung reden. Der Befund der Spondylolisthesis Grad II nach Meyerding sei 1990 erhoben, aber er sei praktisch beschwerdefrei bzw. beschwerdearm gewesen. Durch alltäglich vorkommende Ereignisse wären die Gesundheitsstörungen nicht aufgetreten. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit betrage ab August 1997 30 v. H.

Hierzu hat die Beklagte ein neurochirurgisches Gutachten des Direktors der Klinik für Neurochirurgie des Ukrankenhauses B Dr. med. M und des Leitenden Oberarztes Dr. med. G vom 27. September 2005 und Stellungnahme vom 03. Mai 2006 und 12. Oktober 2006 vorgelegt. Die Vorschädigung sei nach der Aktenlage zweifelsfrei bewiesen. Bei dem Unfall sei es zu einer mittelschweren Prellung bzw. Distorsion lumbosakral sowie einer Zerrung bzw. Stauchung der kleinen Wirbelgelenke lumbosakral gekommen, die zu zeitlich befristeten linksbetonten Lumbalgien geführt hätten. Eine richtunggebende Verschlimmerung sei abzulehnen, da eine höhergradige strukturelle Primärschädigung durch den Unfall ausgeschlossen worden sei.

Prof. Dr. Dr. med. L nahm schriftlich ergänzend Stellung am 29. März 2006 und 21. August 2006.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der bei gezogenen Verwaltungsakten der Beklagten (Az.:) und der Gerichtsakten zu den Geschäftszeichen und Bezug genommen, die dem Senat bei seiner Entscheidung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Der Bescheid der Beklagten vom 24. April 1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar 1999 ist rechtmäßig.

Dahinstehen kann, ob der Anspruch noch nach dem Recht der Reichsversicherungsordnung (RVO) oder bereits nach den Vorschriften des am 01. Januar 1997 in Kraft getretenen SGB VII zu beurteilen ist. Denn die für den Anspruch des Klägers maßgeblichen Vorschriften des alten und neuen Rechts stimmen in den streitigen Punkten inhaltlich überein. Anspruch auf Rente haben gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) (früher § 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) über die 26. (früher die 13. Woche) um wenigstens 20 v. H. gemindert ist.

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor.

Der Kläger hat zwar bei seiner Tätigkeit als Sektionsgehilfe als nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) (§ 539 Abs. 1 Nr. 1 RVO) gesetzlich Unfallversicherter einen von der Beklagten bindend ([§ 77 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) als Arbeitsunfall im Sinne des [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) (§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO) anerkannten Unfall erlitten. Der Arbeitsunfall wurde mit Bescheid der Beklagten vom 24. April 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar 1999 anerkannt. Die Beklagte erkannte das Ereignis als Arbeitsunfall schon damit an, dass sie im Verfügungssatz des Bescheides vom 24. April 1998 schreibt: "Die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung aus Anlass Ihres Arbeitsunfalls vom 08.02.1995 über den 22.03.1995 hinaus wird abgelehnt". Hiervon ist auch bei der weiteren Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs auszugehen (vgl. BSG, Urteil vom 07. Dezember 1976, [8 RU 44/76](#), zitiert nach juris).

Es kann dahinstehen, ob es sich bezüglich des Datums des Unfalls um ein Versehen gehandelt hat, wofür insbesondere die Angaben des Durchgangsarztes Dr. med. B zu einem Unfall vom 07. Februar 1995 (vgl. Behandlungsbericht vom 22. Mai 1995; Befund- und Behandlungsbericht vom 14. Oktober 2000) wie auch der Datumseintrag im vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten "Arbeitsschutzbuch" ("07.02.95, 11.05 Uhr", "KH" für Krankenhaus und unter "Hergang": "Umlagern eines Verstorbenen!") sprechen könnten. Jedenfalls steht das Vorliegen eines Arbeitsunfalls, für den es im Übrigen keine Zeugen gibt, am 07. oder am 08. Februar 1995 fest.

Jedoch vermag der Senat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) nicht festzustellen, dass der Arbeitsunfall mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Gesundheitsstörungen wesentlich (mit-)verursacht hat, die über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauern und eine MdE um 20 v.H. begründen.

Soweit sich die Ausführungen der Beklagten im Bescheid vom 24. August 1998 als Anerkennung einer Wirbelsäulenstauchung als Anerkennung eines Gesundheits(Erst-)Schadens auslegen lassen, folgt hieraus keine über die 13. Woche über den Arbeitsunfall hinaus andauernde Unfallfolge, die eine MdE in rentenberechtigendem Grad (mit-)verursacht.

Die Beklagte hat ihre Beurteilung einer Wirbelstauchung als Unfallfolge auf das Gutachten von Dr. B gestützt. Aus seinem Gutachten ergeben sich keine Hinweise darauf, dass die Wirbelsäulenstauchung zu Folgen über die 13. Woche hinaus geführt hat. Er war zu der Beurteilung gelangt, dass der Unfall zu einer Wirbelsäulenstauchung geführt hat, die in der Regel längstens zu einer Arbeitsunfähigkeit von 6 Wochen führt. Der beim Kläger vor dem Unfall bestandene degenerative Vorschaden sei vorübergehend verschlimmert worden. Nach seiner Beurteilung zeigen Funktionsaufnahmen der LWS vom 11. Mai 1995, dass die Spondylolisthesis praktisch fixiert war, dass es also bei dem Unfall zu keiner Lockerung gekommen war, die beispielsweise eine neurologische Wurzelkompression hätte verursachen können.

Das als "Teilanerkennnis" bezeichnete Anerkenntnis der Beklagten über eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 08. Mai 1995 sowie eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit bis zum 08. August 1995, ergibt keine die Beteiligten und das Gericht bindenden Feststellungen zu weiteren als der bereits anerkannten Gesundheitsstörung und ist ohne Auswirkungen auf die Höhe der MdE.

Auch die weiteren Gutachten begründen nicht (überzeugend), dass der Arbeitsunfall mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentliche (Mit-)Ursache von Gesundheitsstörungen ist, die über die 13. Woche hinaus eine MdE von 20 v. H. begründen.

Zur Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung infolge eines Versicherungsfalles muss zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Unfallfolgen entweder mittels eines Gesundheitserstschadens oder direkt ein Ursachenzusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung bestehen. Sie beruht auf der naturwissenschaftlichen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen. In einer zweiten Prüfstufe ist für die praktische Rechtsanwendung die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung als Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung haben. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gekennzeichnet ist, berechtigt nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Alltagsgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung ein gegenüber der Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne weiteres zu unterstellen ist.

Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache bzw. dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein.

Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Es geht dabei nicht um die Ablösung der für das Sozialrecht kennzeichnenden individualisierenden und konkretisierenden Kausalitätsbetrachtung durch einen generalisierenden, besondere Umstände des Einzelfalles außer Betracht lassenden Maßstab, sondern um die Bekräftigung des allgemeinen beweisrechtlichen Grundsatzes, dass die Beurteilung medizinischer Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand aufbauen muss.

Dies erfordert nicht, dass es zu jedem Ursachenzusammenhang statistisch-epidemiologische Forschungen geben muss, weil dies nur eine Methode zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnis ist und sie im Übrigen nicht auf alle denkbaren Ursachenzusammenhänge angewandt werden kann und braucht. Gibt es keinen aktuellen allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu einer bestimmten Fragestellung, kann in Abwägung der verschiedenen Auffassungen einer nicht nur vereinzelt vertretenen Auffassung gefolgt werden.

Dieser wissenschaftliche Erkenntnisstand ist jedoch kein eigener Prüfungspunkt bei der Prüfung des Ursachenzusammenhangs, sondern nur die wissenschaftliche Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so, wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte ist so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen: Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat "anhand" des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, die reine Möglichkeit genügt nicht (zu allem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - zitiert nach juris - unter Hinweis auf die weitere Rechtsprechung des BSG, der der erkennende Senat folgt.)

Nach diesen Grundsätzen lässt sich auch nach dem Gutachten von Prof. Dr. N nicht feststellen, dass der Arbeitsunfall mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentliche (Mit-)Ursache von Gesundheitsstörungen ist, die über die 13. Woche hinaus eine MdE von 20 v. H. begründen.

Nach der Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. med. N vom 04. Dezember 2001 besteht ab der 14. Woche nach dem Unfall keine unfallbedingte MdE um 20 v. H. Nach seiner Beurteilung hat der Unfall lediglich zu einem vorübergehenden Facettensyndrom geführt. Die unfallunabhängige Spondylolisthesis sei Ursache von Beschwerden ab der 14. Woche. Eine strukturelle Veränderung der Spondylolisthesis durch den Arbeitsunfall sei nahezu ausgeschlossen, so dass eine richtungsgebende Veränderung des Verlaufs der Gesundheitsstörung nicht zu erwarten sei. Es könne davon ausgegangen werden, dass das Ereignis zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe. Die

Spondylolisthesis habe schon am Unfalltag bestanden, seit 1990 bestünden LWS-Beschwerden des Klägers. Es sei davon auszugehen, dass die genannten Gesundheitsstörungen auch ohne das Ereignis vom 08. Februar 1995 zum etwa gleichen Zeitpunkt aufgetreten wären. Ab der 14. Woche nach dem Unfall entfalle eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).

Aus diesem Gutachten lässt sich so keine für den Kläger günstige Rechtsfolge herleiten, da nach diesem Gutachten dem Arbeitsunfall nicht die Bedeutung einer wesentlichen Ursache für solche Gesundheitsstörungen zukommt, die ab der 14. Woche bestehen.

Auch aus dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. L folgt keine überzeugende Begründung dafür, dass der Arbeitsunfall der Arbeitsunfall mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentliche (Mit-)Ursache im Sinne der o.g. Rechtsprechung des BSG von Gesundheitsstörungen ist, die über die 13. Woche hinaus eine MdE von 20 v. H. begründen.

Prof. Dr. Dr. L hat zwar in seinem Gutachten vom 16. August 2005 eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsunfähigkeit für die Zeit ab August 1997 (Ende der 26. Woche nach dem Unfall) in Höhe von 30 v. H. angegeben, jedoch ist seine Beurteilung nicht überzeugend begründet. Er hat die MdE unter Berücksichtigung weiterer, nicht von der Beklagten anerkannter Gesundheitsstörungen des Klägers, nämlich einer Einschränkung der LWS-Wirbelsäulenbeweglichkeit mit konsekutiver Einschränkung der Belastungsfähigkeit sowie eines Schmerzsyndroms gebildet.

Der Senat vermag allerdings nach diesem Gutachten nicht festzustellen, dass diese Gesundheitsstörungen mit Wahrscheinlichkeit durch den Arbeitsunfall wesentlich (mit-) verursacht wurden. Der Gutachter hat seine Beurteilung mit dem ihm vom Kläger geschilderten Hergang begründet. So führte er aus: "Die Schilderung des Unfallhergangs anlässlich seiner Tätigkeit ergibt die haftungsbegründende Kausalität, die dann letztendlich durch den vorhandenen Gesundheitsschaden zu einer haftungsausfüllenden Kausalität führt." (S. 11 seines Gutachtens). Dies ist eine unzureichende Begründung im Rahmen einer individuellen Kausalitätsprüfung. Zudem ist die Begründung auch deshalb nicht überzeugend, weil der Gutachter einen unbewiesenen Unfallhergang zugrunde legt und diesen mit Darstellungen in der Literatur vergleicht, ohne dass die Vergleichbarkeit nachvollziehbar ist. Der Gutachter führt aus: "Bei Herrn F ist es aufgrund seiner Körperhaltung (gebückte Haltung) und des plötzlichen Wegbewegens des Sektionstisches zu einer plötzlichen teilweise reflektorischen Rückwärtsbewegung der Wirbelsäule gekommen, wobei das belastende Gewicht der Leiche - immerhin 70 kg, d. h. über 1 Zentner - zusätzlich berücksichtigt werden muss. Ein ähnlicher Vorgang wird in der Literatur immer wieder als beispielhaft beschrieben. Es ist der Unfall beim Abrutschen auf einer Leiter mit dem Abkippen des Körpers nach hinten bei fixierten Füßen zwischen den Leitersprossen. Dieser Mechanismus kann sogar zu einer Bandscheibenzerreißung oder zu einem Bandscheibenvorfall führen. Es bleibt also festzuhalten, dass der von Herrn Falk beschriebene Mechanismus geeignet gewesen ist, eine Schädigung im Bereich der Lendenwirbelsäule hervorzurufen. Das Ereignis vom 08.02.1995 erfüllt die Bedingungen eines Unfalls mit von außen einwirkender Gewalt (siehe dazu auch AUB 2000, § 1)". (Seite 9 seines Gutachtens).

Eine Fixierung der Füße wie bei zwischen Leitersprossen eingeklemmten Füßen ist weder vom Kläger vorgetragen noch sonst ersichtlich und dem Senat auch nicht nachvollziehbar. Das Gutachten beruht so auf der Annahme einer nicht zweifelsfrei feststellbaren Tatsache. Der vom Gutachter vorgenommene Vergleich mit einem Unfall beim Abrutschen auf einer Leiter mit dem Abkippen des Körpers nach hinten bei fixierten Füßen zwischen den Leitersprossen ist schon von daher nicht geeignet, einen Kausalzusammenhang zu begründen.

Zudem wäre selbst dann, wenn eine Fixierung der Füße wie bei zwischen Leitersprossen eingeklemmten Füßen zugrunde gelegt werden könnte, lediglich erst die Eignung des Ereignisses, die gesundheitliche Störung hervorzurufen, festgestellt. Diese Prüfung, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte Störung hervorzurufen, ist wie bereits dargelegt, in der Kausalitätsbeurteilung eingeschlossen, reicht aber zur (alleinigen Begründung) nicht aus.

Soweit der Gutachter - ausgehend von einer plötzlichen und teilweisen reflektorischen Rückwärtsbewegung der Wirbelsäule - ausgeführt hat, dass ein solcher Ablauf sogar eine Bandscheibenzerreißung oder einen Bandscheibenvorfall hervorrufen könne, hat er eine solche Schädigung der Lendenwirbelsäule des Klägers für die unmittelbare Zeit nach dem Unfall gerade nicht festgestellt, sondern lediglich, dass der Kläger nach dem Ereignis sofort Schmerzen gehabt habe, sich habe hinlegen müssen, liegend bis zum Abend an seinem Arbeitsplatz verbracht habe und sich dann nach Hause habe fahren lassen. Bezüglich neurologischer Störungen hat er ebenfalls keinen Erstschaden nachweisen können. Er führt dazu aus, dass "nach Durchsicht sämtlicher Unterlagen und auf Befragung des Patienten" nicht exakt festgelegt werden könne, ob geringfügige neurologische Störungen Operationsfolgen gewesen seien oder ob diese schon vor der Operation vorhanden gewesen seien (S. 9/10 seines Gutachtens).

Zudem vermag der Senat keine zweifelsfreien Feststellungen zu Unfallhergang zu treffen. Die Darstellungen des Klägers sind unterschiedlich. Sie veränderten sich im Verlaufe des langjährigen Verfahrens. Selbst bei der Untersuchung durch Prof. Dr. Dr. L, der Angaben des Klägers wieder gegeben hat, der Kläger sei rücklings auf den Boden gestürzt, wobei die schon ergriffene Leiche mit etwa 70 kg zusätzlich auf seinen Körper gefallen sei, erfährt die Unfalldarstellung eine weitere Variante, dahingehend, dass die schon ergriffene Leiche mit etwa 70 kg zusätzlich auf seinen Körper gefallen sei. Es sind keine Umstände gegeben, die den Senat davon überzeugen, dass sich der Hergang gerade so ereignet hat. Bei dieser Beschreibung des Unfallhergangs handelt es sich - entgegen der Auffassung von Prof. Dr. Dr. L (S. 11 seines Sachverständigengutachtens) - nicht um eine im Vergleich zu den früheren Angaben des Klägers lediglich ausführlichere, widerspruchsfreie Schilderung des Unfallhergangs, worauf zu Recht auch schon Frau Dr. B in ihrem für das Amtsgericht Strausberg erstatteten Gutachten vom 12. April 1999 (S. 37) hinweist: "Die Beschreibung des Unfallhergangs durch Herrn F am 16.11.1998 weicht sowohl vom Eintrag des Herrn Dr. B am 08. Februar 1995 als auch von der Unfallanzeige des Krankenhauses/der Poliklinik R (vom 29.06.1995) und zusätzlich von der Unfall-Schadenanzeige Deutscher Ring Sachversicherungs-AG (wahrscheinlich vom 09.09.1995) ab. Nur im persönlichen Gespräch mit Herrn F am 16.11.1998 wurde seinerseits von einem Sturz auf den Boden mit auf ihn gefallener Leiche berichtet. In den Unfallanzeigen wird jedoch übereinstimmend mitgeteilt, dass Herr F beim Hinüberheben des Verstorbenen vom Transportwagen auf den Sektionstisch ausrutschte, dadurch der Tisch zu kippen begann und Herr F Mühe hatte, den Verstorbenen zu halten. Infolge der plötzlichen Gewichtsverlagerung war es zu einer Verletzung im unteren Wirbelsäulenbereich gekommen".

Soweit der Gutachter Prof. Dr. Dr. L ausgeführt hat, dass durch einen Unfall das Gesamtgefüge von Bandscheibendegeneration, Verschiebesituation, Knochenaufbauten im Sinne einer Selbstheilung des Körpers mit Veränderungen an den Wirbelgelenken hinsichtlich der Belastbarkeit und einer möglichen Schädigung durch einen entsprechenden Unfall geschädigt werden könne (S. 8/9 seines Gutachtens), hat er lediglich eine Möglichkeit der Entstehung eines Unfallschadens an der Lendenwirbelsäule bei bestehender Spondylolisthesis beschrieben.

Auch das Gutachten von Frau Dr. med. B ergibt nach den genannten Grundsätzen zur Beurteilung des Kausalzusammenhangs keine für den Kläger günstige Rechtsfolge. Soweit sie schreibt, es sei anzunehmen, dass es ohne das Unfallereignis nicht zum erfolgten Krankheitsverlauf gekommen wäre, folgt hieraus nur, dass die Voraussetzung der genannten Bedingungstheorie vorliegt. Dass der Unfall direkt oder mittelbar für die vorliegenden Gesundheitsstörungen wesentlich im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung ist, begründet sie nicht. Hingegen ist ihrer Stellungnahme vom 22. Oktober 1999 zu entnehmen, dass ihrer Auffassung nach der unfallunabhängigen Spondylolisthesis eher eine überragende Bedeutung als Ursache zukommt, hinter der der Arbeitsunfall in seiner Bedeutung zurücktritt. Denn sie schreibt in ihrer Stellungnahme vom 22. Oktober 1999 an das Amtsgericht Strausberg:

"Im Gutachten ist bereits ohne Aufforderung durch den Beweisbeschluss angegeben worden, dass der Anteil der Spondylolisthesis an den Unfallfolgen über 25 % beträgt. Eine weitere Spezifizierung ist nach einer Einteilung im Buch von Rompe/Erlenkämper möglich, in dem unfallfremde Mitwirkungsfaktoren in 3 Kategorien eingeteilt sind: geringgradig (25 % - 33 %), mittelgradig (50 %) und hochgradig (75 % - 90 %). Es ist einzuschätzen, dass bei Herrn F die Spondylolisthesis mit ca. 80 % als unfallfremder Mitwirkungsfaktor in die Unfallfolgen einging".

In ihrer Aussage in der öffentlichen Sitzung des Landgerichts Frankfurt (Oder) vom 11. August 2000 führte sie unter anderem ergänzend aus:

"Wenn ich in meinem Ergänzungsgutachten den Anteil der unfallfremden Mitwirkung mit 80 % bewertet habe, so habe ich damit gemeint, dass das Wirbelgleiten mit seinen Folgen inklusive der dadurch entstandenen Bandscheibenschädigung mit 80 % eingeht. Die prozentualen Anteile des Wirbelgleitens und des Bandscheibenschadens kann ich nicht bewerten. Der Bandscheibenschaden war eine Folge des Wirbelgleitens. Man kann nicht sagen, dass das Ausmaß des Bandscheibenschadens infolge des Wirbelgleitens parallel einhergeht mit den Beschwerden des Menschen. Dies soll zeigen eine nicht direkte Beziehung zwischen dem Wirbelgleiten, den Bandscheibenveränderungen und den Beschwerden, woraus zu schlussfolgern ist, dass auch relativ gering ausgeprägte Bandscheibenveränderungen bei einem Wirbelgleiten ebenfalls zu Beschwerden führen können. Es ist nicht eindeutig möglich, die Unfallgeschichte mit den "Schädigungen an der Bandscheibe" bezogen auf den Kläger eindeutig zu interpretieren, da die Schädigungen an Bandscheiben ein sehr weites medizinisches Spectrum darstellen hinsichtlich der Kausalität von Beschwerden".

Letztlich entnimmt der Senat auch diesem Gutachten, dass sich der Arbeitsunfall nach den o. g. Maßstäben der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht als wesentliche (Mit-)Ursache der vorliegenden Gesundheitsstörungen beurteilen lässt.

Nach allem ist die Berufung erfolglos.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-10-02