

L 3 U 18/97

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 78 U 375/92
Datum
30.12.1996
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 18/97
Datum
13.07.2000
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 30. Dezember 1996 sowie der Bescheid der Beklagten vom 24. März 1992 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 1992 abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 25. August 1991 eine Verletztenrente in Höhe von 40 v.H. der Vollrente für die Zeit vom 1. Dezember 1991 bis 29. Februar 1992 und in Höhe von 20 v.H. der Vollrente für die Zeit vom 1. März 1992 bis 1. September 1992 zu gewähren. Die Beklagte hat die dem Kläger entstandenen notwendigen außergerichtlichen Kosten des gesamten Verfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Anerkennung einer Bandscheibenerkrankung der Lendenwirbelsäule (LWS) als Unfallfolge sowie die Gewährung von Verletztenrente.

Der am 29. Juni 1957 geborene Kläger war von Beruf Lizenz-Eishockeyspieler. Während seiner Tätigkeit erlitt er diverse Arbeitsunfälle.

So erkannte die Beklagte durch Bescheid vom 20. September 1990, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 28. November 1991, als Folgen des Arbeitsunfalls vom 23. April 1982 eine "endgradige Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk nach unter Verbreiterung des Gelenkspaltes verheilter Schulterreckgelenksverrenkung" an, die Gewährung von Verletztenrente lehnte sie jedoch ab. Die hiergegen erhobene Klage - Az.: S 69 U 331/91 -, mit der der Kläger unter anderem als Unfallfolge eine richtungsgebende Verschlimmerung der bei ihm bestehenden Lendenwirbelsäulen (LWS)-Erkrankung begehrt hatte, wies das Sozialgericht Berlin (SG) unter Würdigung des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens von Prof. Dr. med. G. Hi. vom 9. Juli 1990, der die LWS-Erkrankung nicht als Unfallfolge angesehen und die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mit unter 10 v.H. eingeschätzt hatte, durch rechtskräftiges Urteil vom 25. Juli 1994 ab.

Am 2. November 1986 war der Kläger mit einem gegnerischen Spieler derart zusammengeprallt, dass dessen Schlittschuh ihm den rechten Unterschenkel aufgeschlitzt und eine Sehne durchtrennt hatte. In der Folgezeit hatte der Kläger über Beschwerden im LWS-Bereich geklagt und diese auf eine unfallbedingte Fehlbelastung der Wirbelsäule zurückgeführt. Auf das Gutachten von Prof. Dr. G. Hi. vom 9. Juli 1990 erkannte die Beklagte durch Bescheid vom 25. Oktober 1990, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 28. November 1991, als Folgen dieses Arbeitsunfalls "eine Muskelverschmächtigung am rechten Bein nach Schnittverletzung am rechten Unterschenkel mit Durchtrennung der Peronealsehne" an und lehnte die Gewährung von Verletztenrente sowie die Anerkennung der LWS-Erkrankung als Unfallfolge ab. Im nachfolgenden Klageverfahren - Az.: S 68 U 330/91 - holte das SG Berlin auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein neurochirurgisches Gutachten von Prof. Dr. Dr. H.C. Br. vom Universitätsklinikum St. vom 4. August 1993 ein, der die LWS-Erkrankung ebenfalls nicht als Unfallfolge ansah und die unfallbedingte MdE übereinstimmend mit den Vorgutachten mit unter 10 v.H. einschätzte. Anschließend nahm der Kläger am 17. Januar 1994 die Klage wegen der geringen Erfolgsaussicht zurück.

Zwischenzeitlich ging bei der Beklagten eine weitere Unfallmeldung des Eishockeyclubs EHC D. B. (jetzt: EHC E. B.) vom 22. September 1991 ein, wonach der Kläger beim Eishockeyspiel am 25. August 1991 gegen 20.30 Uhr eine Verdrehung der Wirbelsäule durch gegnerische Einwirkung erlitten hatte und wegen der Schmerzen ausgewechselt werden musste. Der Kläger hatte sich zur Behandlung zunächst in das Städt. Krankenhaus B.-W. begeben, wo nach dem von der Beklagten eingeholten Krankheitsbericht des Chefarztes der Orthopädischen Abteilung Dr. sc. med. Wu. vom 29. November 1991 ein S1-Syndrom sowie der Verdacht auf einen Bandscheibenschaden bei L5/S1 diagnostiziert worden ist. Weiter heißt es: Der Kläger habe über seit zwei Wochen bestehende Rückenschmerzen geklagt, die unter der Trainingsbelastung verstärkt auftreten würden. Beim Spiel sei er häufig mit Gegnern zusammengeprallt. Bei der ersten Untersuchung hätten

sich keine akuten Reizzeichen aus Blockierung gezeigt, MSR rechts, Sensibilität und Motorik seien bei grober Prüfung ungestört gewesen. Bei der LWS-Retro- und Anteflexion hätte sich ein verstärkter Ausstrahlungsschmerz in den Rücken und das rechte Bein ergeben. Der Kläger habe aus persönlichen Gründen nach drei Tagen das Krankenhaus verlassen und sich in die Weiterbehandlung des Mannschaftsarztes Dr. A. begeben. Nach der von der Beklagten weiter eingeholten Auskunft des Oberarztes Dr. med. C. We. vom Ev. W. Krankenhaus Sp. Abteilung für Orthopädie, vom 6. Januar 1992 war der Kläger am 30. August 1991 mit den klinischen Zeichen eines Bandscheibenvorfalles stationär aufgenommen und am 3. August (gemeint ist wohl der 3. September) operiert worden. Hierbei sei ein sequestrierter Bandscheibenvorfall in Höhe von L5/S1 entfernt worden. Das Ergebnis der histologischen Untersuchung hätte kräftige degenerative Veränderungen im aufgefaserten Faserknorpelgewebe erbracht. Die Anamnese des Patienten sowie die Ergebnisse der prä- und postoperativen Untersuchungen hätten übereinstimmend darauf hingewiesen, dass es sich hierbei um ein degeneratives Krankheitsbild handle. Die durchgeführte Behandlung stehe nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit einem Unfall.

Nach einem in der Verwaltungsakte der Beklagten befindlichen Telefonvermerk vom 11. Februar 1992 habe der Kläger während eines Telefonats angegeben, dass kein besonderes Ereignis den Bandscheibenvorfall verursacht habe; es sei nach dem Spiel zu Beschwerden gekommen und er habe am nächsten Tag kaum laufen können.

Die Beklagte lehnte nach Vorlage des histologischen Befundes des Arztes für Pathologie Priv.-Doz. Dr. med. P. vom 4. September 1991 und des Entlassungsberichtes der Klinik B. vom 6. November 1991 über die vom 26. September 1991 bis 17. Oktober 1991 durchgeführte Anschlussheilbehandlung mit Bescheid vom 24. März 1992 die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus Anlass des Bandscheibenvorfalles im August 1991 ab. Die durchgeführten Ermittlungen hätten den notwendigen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem geschilderten Zusammenprall im Rahmen eines Eishockeyspiels und dem später aufgetretenen Bandscheibenvorfall nicht bestätigt. Insbesondere die histologische Untersuchung habe gezeigt, dass es sich nicht um eine frische Verletzung, sondern um eine allmählich entstandene Erkrankung der Bandscheibe gehandelt habe. Die Bandscheibe sei bereits derart vorgeschädigt gewesen, dass jedes andere alltägliche Ereignis diesen Bandscheibenvorfall hätte verursachen können. So seien bereits von Dr. Hi. im Gutachten vom 9. Juli 1990 seit 1986 bestehende Veränderungen im Bereich des 5. Lendenwirbelkörpers sowie computertomographisch nachgewiesene Bandscheibenvorwölbungen in zwei Segmenten beschrieben worden.

Im folgenden Widerspruchsverfahren schilderte der Kläger, bei dem Spiel am 25. August 1991 mit einem Gegenspieler an der Bande in unglücklicher Körperhaltung zusammengeprallt zu sein und einen sogenannten Bandencheck erlitten zu haben. Dies stelle einen Unfall im Sinne eines plötzlichen, zeitlich eng begrenzten Ereignisses, welches von außen auf den Körper einwirke und einen Körperschaden verursache, dar. Das Krankenhaus B. -W. habe er nur deshalb verlassen, weil ein Termin für eine computertomographische Untersuchung erst ca. 14 Tage später an der Ch. zur Verfügung gestanden habe. Er habe irreparable Schäden befürchtet und sich deshalb in die seiner Ansicht nach kompetentere Behandlung des W. Krankenhauses Sp. begeben, wo alsbald die Operation durchgeführt worden sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13. Oktober 1992 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Entscheidend für die Bewertung seien bei einem derart ausgeprägten Vorschaden die Erstangaben über Entstehung und Verlauf der Beschwerden. Diese sprächen eher für eine schleichende, nicht durch traumatische äußere Einwirkungen beeinflusste Ausbildung des Bandscheibenvorfalles. Im Übrigen habe der Kläger bei der Anfrage am 11. Februar 1992 selbst mitgeteilt, dass kein besonderes Ereignis den Bandscheibenvorfall verursacht habe.

Mit der am 30. Oktober 1992 beim SG erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren auf Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 25. August 1991 weiterverfolgt. Er hat vorgetragen, am Tag nach dem Spiel mit dem Bandencheck sei er wegen der nicht nachlassenden großen Schmerzen und dem zunehmenden Taubheitsgefühl im rechten Bein in das Krankenhaus B. -W. eingeliefert worden. Auch unter Berücksichtigung des bestehenden degenerativen Vorschadens wäre der Bandscheibenvorfall nach menschlichem Ermessen gerade nicht bei jedem anderen alltäglichen Ereignis in etwa zu derselben Zeit außerhalb der versicherten Tätigkeit oder ohne besonderen Anlass zutage getreten. Es müsse zumindest von einer richtungsgebenden Verschlimmerung des Bandscheibenleidens ausgegangen werden. Insoweit hat er sich auf das für die Öffentliche Versicherungs-Anstalt der B. Sp. erstellte fachorthopädische Gutachten des Chefarztes der Abteilung für Orthopädie im Ev. W. Krankenhaus Sp. Prof. Dr. med. N. vom 14. Mai 1993 bezogen, in dem der geschilderte Bodycheck als ursächlich im Sinne der privaten Unfallversicherung für den Bandscheibenvorfall angesehen und der Anteil des Vorschadens "Bandscheibendegeneration" an dem Unfall mit 40 v.H. bewertet worden ist, sowie in einer ergänzenden Stellungnahme vom 16. August 1993 der Invaliditätsgrad mit 30 v.H. eingeschätzt worden ist. Dem Gutachter gegenüber hatte der Kläger das Unfallgeschehen wie folgt geschildert: "Beim Eishockeyspiel des EHC gegen Preußen am 26. August 1991 sei er durch einen Gegenspieler beim Bodycheck zu Fall gekommen und mit großer Wucht gegen die Bande geschleudert worden. Der Gegenspieler habe hierbei den Schläger zwischen die Beine gestellt, ihn ausgehebelt, so dass er sich um die eigene Körperachse gedreht habe, und beim Fallen sei er zusätzlich durch den Gegenspieler gegen die Bande gedrückt worden. Er sei bei großer Geschwindigkeit zu Fall gebracht worden. Es wäre aber, gemessen an den üblichen beim Eishockeyspiel vorkommenden Bodychecks, ein Sturz mit großer Wucht gewesen. Das Spiel musste nach seinem Sturz, weil er sich nicht mehr bewegen konnte, unterbrochen werden. Er sei von den Schmerzen benommen, nahezu bewegungsunfähig gewesen und wäre schließlich vom Eis getragen worden. Sofort nach dem Unfall habe er starke stechende Schmerzen im Rücken gehabt, die in das rechte Bein bis zum Fuß ausstrahlten hätten. Diese Schmerzen hätten dann in der Kabine auch nicht nachgelassen, er sei deshalb vom Spiel in die Orthopädische Klinik W. eingeliefert worden."

Weiterhin hat sich der Kläger auf ein für die Privatversicherung "D. C. " erstattetes Gutachten des Prof. Dr. med. Fr. vom 25. Februar 1994, welches ebenfalls zur Gerichtsakte gereicht worden ist, berufen. Prof. Dr. Fr. hat darin das Unfallereignis (starke Stauchung unter Dehnung der Wirbelsäule) als geeignetes Trauma zur Auslösung eines Bandscheibenvorfalles angesehen. Gleichzeitig hat er dargelegt, die degenerativen Veränderungen des Bandscheibengewebes hätten beim Kläger bereits ein Ausmaß erreicht gehabt, welches zur Auslösung eines Bandscheibenvorfalles keines besonderen schweren äußeren Anlasses bedürft hätte. Der Verursachungsanteil des Unfalls sei im Vergleich zur Grunderkrankung wesentlich geringer zu bewerten. Die Arbeitsfähigkeit des Klägers sei um ca. 30 % gemindert, davon sei ein Drittel, d.h. insgesamt 10 % als Unfallfolge anzusehen.

Weiterhin hat der Kläger vorgetragen, der Bodycheck sei nicht als Foul gepfiffen worden. Zum Nachweis der Schädigung beziehe er sich auf das Zeugnis des erstbehandelnden Mannschaftsarztes Dr. med. A. , des Physiotherapeuten D. D. und seines Hausarztes Dr. med. D. F. ... Im Übrigen komme eine Stützrente im Hinblick auf die verbliebenen Folgen der Unfälle von 1982 und 1986 in Betracht.

Die Beklagte hat dem entgegengehalten, die jetzigen Angaben des Klägers widersprüchen seinen früheren Schilderungen zum Unfallgeschehen und zur Erstbehandlung. Auch würden die vorgelegten Gutachten nicht den Kriterien der gesetzlichen Unfallversicherung entsprechen.

Das SG hat hinsichtlich des geschilderten Unfallereignisses bei dem Freundschaftsspiel des EHC E. B. e.V. gegen den B. SC Pr. Eishockey e.V. am 25. August 1991 umfangreiche Ermittlungen durchgeführt und hierzu die Spielberichte von beiden Vereinen und Auskünfte des EHC E. B. vom 11. August 1993, des Senders Freies Berlin (SFB) vom 30. März 1995 und 30. Mai 1995 sowie des stellvertretenden Schiedsrichter-Obmannes und Regelreferenten im B. Eissportverband M. M. vom 15. September 1995 und 11. Januar 1996 eingeholt.

Weiterhin hat das SG die Epikrise des Ev. W. Krankenhaus Sp. vom 12. Februar 1993 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 18. Januar 1993 bis 1. Februar 1993 wegen eines Reprolapses bei L5/S1 rechts und entsprechender operativer Behandlung beigezogen und eine Auskunft der Union Krankenversicherung über die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit (27. August bis 30. November 1991) vom 16. August 1993 sowie einen Befund- und Behandlungsbericht von dem Mannschaftsarzt Dr. med. A. vom 28. März 1994 eingeholt. Anschließend hat auf Anforderung des SG der Neurochirurg Dr. med. Ch. Z. unter dem 25. Oktober 1996 ein Sachverständigengutachten gefertigt. Der Sachverständige hat als beim Kläger bestehende Leiden festgestellt:

Anhaltende Lumbalgien und pseudoradiculäre Beschwerden re. nach BS-Vorfall L5/S1 re. medio-lateral bei Z.n. zweimaliger Op. (02.09.91 und 19.01.93).

Er hat sich den Ausführungen von Prof. Dr. Fr. angeschlossen und ausgeführt, ohne den Vorschaden sei auch bei einem schweren Unfall ein Bandscheibenvorfall nicht zu erwarten gewesen. Von daher müsse das Unfallereignis vom 25. August 1991 als Mitursache gelten. Den Grad der MdE schätze er mit 10 v.H. auf Dauer ein.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG durch Gerichtsbescheid vom 30. Dezember 1996 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die erst im Klageverfahren aufgestellte Behauptung des Klägers, es sei zu dem genannten Bandencheck im Rahmen eines schweren gegnerischen Fouls gekommen, sei durch die sachverständige Äußerung des stellvertretenden Schiedsrichter-Obmanns M. vom 11. Januar 1996 in Verbindung mit dem Spielbericht vom 25. August 1991 widerlegt. Nach den ersten Angaben des Klägers sowie den Äußerungen der Orthopädie des Ev. W. Krankenhaus Sp. und dem Ergebnis der histologischen Untersuchung des bei der Operation vom 2. bzw. 3. September 1991 entnommenen Gewebes habe sich eine schleichende, nicht durch traumatische äußere Einwirkungen beeinflusste Ausbildung des Bandscheibenvorfalles erwiesen. Das spätere Gutachten der Orthopädie des Ev. W. Krankenhauses vom August 1993 sowie auch die Gutachten von Prof. Dr. Fr. und von Dr. Ch. Z. hätten die in Abweichung zu seinen früheren Schilderungen gemachten Angaben des Klägers zum Hergang des sogenannten Bandenchecks und zum Folgezustand bis zur ersten Operation unkritisch übernommen und zur Mitursache des Bandscheibenvorfalles aufgewertet. Hierbei hätten sie verkannt, dass es sich allenfalls um ein Anlassgeschehen bzw. eine Gelegenheitsursache für den Bandscheibenvorfall gehandelt habe.

Gegen den ihn am 31. Januar 1997 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich der Kläger mit seiner am 20. Februar 1997 beim Landessozialgericht eingelegten Berufung. Er rügt, das Sozialgericht habe verkannt, dass insbesondere im Eishockeysport ohne böswillige Absicht eines Mannschaftsgegners Unfälle der genannten Art passierten. Eine Verletzung durch gegnerische Einwirkung sei von Anfang an der Beklagten mitgeteilt worden. Zum Ablauf sowie zu Umfang und Schwere der Verletzung beziehe er sich auf das Zeugnis seiner ehemaligen Mitspieler sowie des Mannschaftstrainers H. N. , des Mannschaftsarztes Dr. A. und des maßgeblichen gegnerischen Spielers G. H. ... Zum Nachweis hat er ein ärztliches Attest des Mannschaftsarztes Dr. A. vom 16. Juni 1998 über einen Unfall des Klägers vom "26. Januar 1991" sowie eidesstattliche Erklärungen der Spieler J. Sch. vom 12. Juni 1998, St. Zi. vom 10. Juni 1998, G. H. vom 12. Juni 1998 und des Trainers H. N. vom 22. Juni 1998 - jeweils über einen Unfall während eines Eishockeyspiels des EHC D. (jetzt E.) B. gegen Pr. B. am "26. August 1991" - vorgelegt.

In der mündlichen Verhandlung vom 26. November 1998 hat der Kläger den Unfallhergang wie folgt geschildert: Er sei gegen Ende des Spiels quasi aus dem toten Winkel gekommen und habe sich in den Besitz der Scheibe, um die sich der Zeuge J. Sch. und ein anderer Mitspieler gerade stritten, setzen wollen. Dabei sei er mit dem schwereren und größeren Zeugen G. H. , der die gleiche Absicht gehabt habe, zusammengeprallt. Er sei gestürzt und sein Körper habe sich dabei verdreht und er sei mit dem Rücken gegen die Bande geflogen. In diesem Moment habe er in der Wirbelsäule einen sehr starken Schmerz verspürt. Da es gegen seine Ehre spreche, sich auf der Trage hinaustragen zu lassen, habe er sich von seinen Mitspielern Sch. und Z. links und rechts stützen und hinausführen lassen. Das Spiel sei nach kurzer Unterbrechung weitergegangen. Ob der Zeuge H. tatsächlich mit seinem Schläger seine Beine oder die Schlitsschuhe berührt habe, könne er heute nicht mehr sagen. Zu Fall sei er im Wesentlichen durch den Körperkontakt gekommen. Der Zeuge H. habe ihn nicht gegen die Bande gedrückt. Es habe sich um eine beim Eishockey häufig vorkommende unglückliche Situation gehandelt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 30. Dezember 1996 und den Bescheid der Beklagten vom 24. März 1992 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 1992 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 25. August 1991 eine Verletztenteilrente in Höhe von 40 v.H. der Vollrente für die Zeit vom 1. Dezember 1991 bis 29. Februar 1992 und in Höhe von 20 v.H. der Vollrente für die Zeit ab 1. März 1992 bis 1. September 1992 zu gewähren, hilfsweise, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 30. Dezember 1996 und den Bescheid der Beklagten vom 24. März 1992 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 1992 abzuändern und festzustellen, dass das bei ihm bestehende "lokale lumbale Wirbelsäulensyndrom ohne motorische und sensible Störungen bei degenerativer Instabilität bei L5/S1 nach zweimaliger Bandscheibenoperation im Segment L5/S1" Folge des Arbeitsunfalls vom 25. August 1991 ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie vertritt die Ansicht, wesentliche Ursache des Bandscheibenvorfalles im August 1991 seien die beim Kläger schon zuvor bestehenden

degenerativen Veränderungen gewesen. Der Bodycheck mit nachfolgendem Aufprall auf die Bande stelle noch kein adäquates Trauma dar. Nach den Angaben des Klägers wie auch der Zeugen und der Spieldokumentation habe es sich nicht um einen besonders dramatischen - schwerwiegenden- Zusammenprall gehandelt. Auch könne der Bandensockel nicht mit einem Bordstein verglichen werden.

Der Senat hat zunächst die Originalbehandlungsunterlagen in Kopie vom Ev. W. Krankenhaus Sp. als auch vom Städt. Krankenhaus B. -W. und die von Prof. Dr. Hi. im Rahmen der 1990 durchgeführten Begutachtung bei der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik D. -B. gefertigten Röntgenaufnahmen sowie weitere Röntgen- und CT-Aufnahmen zum Verfahren beigezogen. Auf Anforderung haben die behandelnden Ärzte des Klägers Befund- und Behandlungsberichte und zwar der Orthopäde und Sportmediziner Dr. med. M. -W. am 6. April 1999, der Orthopäde Ro. am 29. April 1999 und der praktische Arzt Dr. med. F. am 14. Mai 1999 erstellt. Weiterhin ist eine Auskunft der Hauptabteilung Sport des SFB vom 22. Mai 1998 eingeholt worden, wonach die zum Eishockeyspiel vom 25. August 1991 gefertigten Aufzeichnungen den vom Kläger geschilderten Vorfall nicht enthalten und weiteres Filmmaterial nicht mehr vorhanden ist.

In der mündlichen Verhandlung vom 26. November 1998 sind als Zeugen zum Unfallhergang und zur Erstbehandlung der Mannschaftsarzt Dr. med. E. A. und der Trainer H. N. vernommen worden. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 26. November 1998 Bezug genommen.

Durch Beweisanordnung vom 3. September 1999 ist der Leiter der Orthopädischen Klinik im Klinikum B. Priv.Do. Dr. med. Za. mit der Erstellung eines medizinischen Sachverständigenutachtens zur Frage des ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem Unfall vom 25. August 1991 und dem beim Kläger aufgetretenen, zweifach operierten Bandscheibenvorfall sowie zur Höhe der unfallbedingten MdE beauftragt worden. In seinem Gutachten vom 15. Oktober 1999 nebst ergänzender Stellungnahme vom 15. Mai 2000 hat der Sachverständige als beim Kläger bestehende Gesundheitsbeeinträchtigungen festgestellt:

- Lokales lumbales Wirbelsäulensyndrom ohne motorische und sensible Störungen bei degenerativer Instabilität bei L5/S1 nach zweimaliger Bandscheibenoperation im Segment L5/S1.
- Beschwerdefreiheit der linken Schulter nach operativ versorgter Schulterreckgelenksprengung ohne Funktionseinschränkung.
- Dysästhesie distaler lateraler Unterschenkel und proximaler Fußrücken bei Zustand nach Schlittschuhkufenverletzung mit sekundär operativ versorgter Durchtrennung beider Peronealsehnen ohne Funktionseinschränkung.

Er ist zu dem Ergebnis gekommen, dass der Bandscheibenvorfall mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall (Body- und Bandencheck) vom 25. August 1991 zurückzuführen ist. Die unfallbedingte MdE bezüglich des Bandscheibenvorfalles werde für die Zeit ab 1. Dezember 1991 mit 40 v.H., für die Zeit ab 1. März 1992 mit 20 v.H. und für die Zeit ab 2. September 1992 mit 10 v.H. eingeschätzt. Die MdE für die oben beschriebenen Folgen der Unfälle vom 23. April 1982 und vom 2. November 1986 seien jeweils mit unter 10 v.H. für die Zeit ab 1. Dezember 1991 einzuschätzen.

Hinsichtlich der näheren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte (2 Bände) sowie der Verfahrensakte S 69 U 331/91 und S 68 U 330/91 nebst den dazugehörigen jeweiligen Verwaltungsakten der Beklagten - Az.: 718825565.9, 11.91.05643.4 und 718628596.8 -, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht ([§ 151 SGG](#)) eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig ([§ 143 SGG](#)) und begründet. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 30. Dezember 1996 sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 24. März 1992 und 13. Oktober 1992 sind abzuändern. Der Kläger hat wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 25. August 1991 einen Anspruch auf Gewährung von Verletztenteilrente in Höhe von 40 v.H. der Vollrente für die Zeit vom 1. Dezember 1991 bis 29. Februar 1992 und in Höhe von 20 v.H. der Vollrente für die Zeit ab 1. März 1992 bis 1. September 1992.

Der streitige Anspruch beurteilte sich nach den bis zum 31. Dezember 1996 geltenden Vorschriften des Unfallversicherungsrechts der Reichsversicherungsordnung (RVO). Nach § 212 des am 1. Januar 1997 in Kraft getretenen Siebten Sozialgesetzbuches (SGB VII) gelten die Vorschriften des 1. bis 9. Kapitels für Versicherungsfälle, die nach dem In-Kraft-Treten dieses Gesetzes eintreten. Zwar sollen nach [§ 214 Abs. 3 SGB VII](#) die Vorschriften des SGB VII über Renten auch für Versicherungsfälle, die wie hier vor diesem Zeitpunkt eingetreten sind, gelten, jedoch nur, wenn diese Leistungen nach In-Kraft-Treten des SGB VII erstmals festzusetzen sind. Vorliegend ist ein Anspruch auf Verletztenteilrente schon für Zeiträume vor dem 1. Januar 1997 gegeben. Zudem ist für die Übernahme der vor dem 1. Januar 1992 im Beitragsgebiet eingetretenen Unfälle und Krankheiten als Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung § 1150 Abs. 2 und 3 der RVO weiterhin anzuwenden ([§ 215 Abs. 1 SGB VII](#)).

Gemäß § 1150 Abs. 2 Satz 1 RVO gelten Unfälle und Krankheiten, die vor dem 1. Januar 1992 eingetreten sind und die nach dem im Beitragsgebiet geltenden Recht Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten der Sozialversicherung waren, als Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Sinne des Dritten Buches. Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung werden gemäß § 547 RVO nach Eintritt eines Arbeitsunfalls gewährt. Gemäß § 548 Abs. 1 RVO ist ein Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter bei einer in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Verletztenteilrente wird gewährt, wenn die zu entschädigende MdE über die 13. Woche hinaus andauert (§ 580 Abs. 1 RVO) und die Erwerbsfähigkeit um wenigstens ein Fünftel (20 v.H.) gemindert ist (§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Erforderlich ist somit zunächst, dass ein Unfall vorliegt, d.h. ein von außen her auf den Menschen einwirkendes, körperlich schädigendes Ereignis. Weiter ist zur Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlich, dass zwischen der unfallbringenden Tätigkeit und dem Unfallereignis ein innerer ursächlicher Zusammenhang besteht. Dieser ursächliche Zusammenhang muss auch zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsschädigung bestehen. Ursache im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung ist nur dasjenige Ereignis, welches mit Wahrscheinlichkeit für den geltend gemachten Erfolg die wesentliche Bedingung gesetzt hat (vgl. Ricke in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, vor § 548 RVO Rz. 2 unter Bezug auf die ständige Rechtsprechung des BSG), d.h. dem nach den Anschauungen des täglichen Lebens die wesentliche Bedeutung für den eingetretenen Erfolg zukommt (ständige Rechtsprechung seit [BSGE 1, 150, 156](#); siehe auch BSG in [SozR 2200 § 548 Nr. 13](#)). Wesentlich sind unter mehreren Bedingungen immer solche von derart überragender Bedeutung, dass ihnen gegenüber die anderen Bedingungen in ihrer Wirksamkeit in den Hintergrund treten (vgl. Kater/Leube, SGB VII, vor §§ 7 bis 13 Rz. 46 m.w.N.). Dabei müssen das Unfallereignis und die Gesundheitsstörungen nachgewiesen sein, während es für die Feststellung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsstörung ausreicht, wenn eine

"Wahrscheinlichkeit" vorliegt, weil es im Regelfall nicht mit einer jeden Zweifel ausschließenden vollkommenen Sicherheit möglich sein wird, die Kausalität nachzuweisen. Die bloße Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs genügt nicht. Ein Zusammenhang ist wahrscheinlich, wenn bei Abwägung der für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen diese so stark überwiegen, dass darauf die Überzeugung der entscheidenden Stellen gegründet werden kann.

Gemessen an diesen Kriterien steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger am 25. August 1991 einen Arbeitsunfall erlitten hat, bei dem es zu einem Bandscheibenvorfall im Segment L 5/S 1 gekommen ist und der ein lokales lumbales Wirbelsäulensyndrom ohne motorische und sensible Störungen bei degenerativer Instabilität bei L 5/S 1 nach zweimaliger Bandscheibenoperation hinterlassen hat, das eine MdE von 40 v.H. für die Zeit ab 1. Dezember 1991, von 20 v.H. für die Zeit ab 1. März 1992 und von 10 v.H. für die Zeit ab 2. September 1992 bedingt. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem gesamten Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme, insbesondere aus den Angaben der gehörten Zeugen und dem Gutachten des gerichtlich bestellten Sachverständigen PD Dr. med. Za. vom 15. Oktober 1999 nebst ergänzender Stellungnahme vom 15. Mai 2000. Der Senat hat keine Zweifel, dass die Feststellungen und Schlussfolgerungen des Sachverständigen Dr. Za. im vollen Umfange zutreffen. Der Sachverständige ist dem Senat als überaus sorgfältiger und sachkundiger Orthopäde mit großer gutachterlicher Erfahrung bekannt. Darüber hinaus ist sein Gutachten sachlich, schlüssig und frei von Widersprüchen. Der Sachverständige hat sich äußerst sorgfältig mit den verschiedenen voneinander abweichenden Befunden der behandelnden und begutachtenden Ärzte auseinandergesetzt und unter eingehender Abwägung der einzelnen Argumente begründete Schlussfolgerungen gezogen. Die Beurteilung des Sachverhaltes durch den Sachverständigen PD Dr. Za. steht auch in Übereinstimmung mit den in Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage 1998, S. 489 ff aufgeführten Kriterien für die Anerkennung einer unfallbedingten Bandscheibenverletzung. Danach bedarf es zur Bejahung eines ursächlichen Zusammenhangs zunächst eines schweren - adäquaten - Traumas, d.h. eines Unfallereignisses, welches vom Ablauf her geeignet war, Rissbildungen in der Bandscheibe zu verursachen. Des Weiteren müssen im unmittelbaren Anschluss an den Unfall schmerzhafte Funktionsstörungen an der LWS aufgetreten sein, so dass der Verletzte gezwungen war, seine Arbeit niederzulegen. Die klinischen Symptome müssen für einen hinteren Bandscheibenvorfall, d.h. mit der Folge von Druckschädigungen auf die Nervenwurzel bzw. das Rückenmark, sprechen. Auch muss vor dem Unfall zumindest Beschwerdearmut von Seiten der Bandscheiben der LWS vorgelegen haben.

Im vorliegenden Fall sind alle Voraussetzungen für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 25. August 1991 und dem beim Kläger aufgetretenen Bandscheibenvorfall in Höhe des Segmentes L 5/S 1 gegeben. So hat der Kläger am 25. August 1991 gegen Ende des Freundschaftsspieles des EHC D. B. gegen BSC Pr. B. ein adäquates Trauma erlitten, als er mit dem gegnerischen Spieler G. H. heftig zusammenstieß (sogenannter harter Bodycheck), stürzte und hierbei den Körper verdrehte und mit dem Rücken auf die Bande prallte. Dies ist im Wesentlichen von den in der mündlichen Verhandlung am 26. November 1998 gehörten Zeugen, dem Mannschaftsarzt Dr. A. und dem Trainer H. N. bestätigt worden. Zwar konnten sich diese im Hinblick auf die Schnelligkeit des Unfallablaufes und auf die Dauer der seit dem Unfall verstrichenen Zeit nicht mehr im Detail an das Unfallgeschehen erinnern. Auch hat der Kläger bei der Befragung durch den Sachverständigen PD Dr. Za. eine im Vergleich zur mündlichen Verhandlung vom 26. November 1998 geringfügig abweichende Unfallhergangsschilderung abgegeben. Jedoch kann letztlich dahinstehen, ob der Kläger im Rahmen des Sturzes zunächst mit dem Rücken das Eis berührt hatte und dann mit der LWS auf den ca. 2 cm vorstehenden und ca. 20 bis 30 cm hohen Bandensockel geschlittert war oder ob er mit dem Rücken (LWS) direkt gegen die ca. 120 bis 150 cm hohe Bande geprallt und dann auf das Eis heruntergerutscht war. Denn beide Varianten des Sturzgeschehens beinhalten nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. Za. in seiner Stellungnahme vom 15. Mai 2000 ein adäquates Trauma in Form eines forcierten, lokalen Hyperextensions-/Stauchungstraumas der LWS.

Unmittelbar nach diesem Unfallereignis bildeten sich die für einen Bandscheibenvorfall typischen klinischen Symptome aus und der Kläger musste sofort seine versicherte Tätigkeit einstellen. So traten beim Kläger heftige Schmerzen im Rücken- und Thoraxbereich auf, die vom anwesenden Mannschaftsarzt, dem Zeugen Dr. A., zunächst durch Gabe von Analgetika behandelt wurden. Der Kläger musste das Spiel abbrechen und konnte, wie auch vom Zeugen H. N. bestätigt, nur unter Hilfestellung von Mitspielern das Spielfeld verlassen. Nach Erstversorgung durch den Mannschaftsarzt Dr. A. wurde der Kläger dann von seiner Ehefrau nach Hause gebracht. Am nächsten Tag suchte er wegen der fortdauernden Beschwerden erneut den Zeugen Dr. A. auf, der nach seinen Angaben im Befundbericht vom 28. März 1994 und in der mündlichen Verhandlung vom 26. November 1998 wegen neurologischer Ausfälle, Ausstrahlen von Schmerzen in das rechte Bein, abgeschwächten Reflexen und einer gestörten Motorik des rechten Beines die Einweisung in das Krankenhaus W. zur stationären Behandlung vornahm. Bei der Aufnahme im Krankenhaus W. am 27. August 1991 wurden an klinischen Symptomen eine herabgesetzte MSR (Motorik/Sensibilität/Reflexe) rechts, eine Schmerzausstrahlung ins rechte Bein sowie schmerzhafte Ischiasdruckpunkte beschrieben. Der Achillessehnenreflex rechts war nicht auslösbar und das Laségue-Zeichen rechts bereits bei 45° positiv. Die eingeleitete konservative Behandlung u.a. mit Verabreichung von Dexamethason spricht für eine akute Irritation des Myelons. Auch der im Krankenhaus W. behandelnde Arzt Dr. Wu. äußerte in seinem am 29. November 1991 für die Beklagte erstellten Krankheitsbericht den Verdacht auf Bandscheibenschaden bei L 5/S 1. Da eine radiologische, insbesondere computertomographische Abklärung im Krankenhaus W. nicht sofort möglich war und die Beschwerden sich trotz der eingeleiteten konservativen Behandlung nach Schilderung des Klägers verstärkten, begab sich dieser am 30. August 1991 zur Weiterbehandlung in das Ev. W. Krankenhaus Sp. Bei der Aufnahme im Ev. W. Krankenhaus Sp. wurden neben einer im Bereich der LWS bestehenden Schmerzskoliose bei Anteflexion und nach rechts schmerzhafter Lateralflexion ein seit dem Vortag bestehendes Taubheitsgefühl in der rechten Fußsohle, sowie eine Hypästhesie im Bereich der rechten Fußsohle beschrieben. Der Achillessehnenreflex rechts war ebenfalls nicht auslösbar und das Laségue-Zeichen rechts bereits bei 30° positiv. Weiterhin war der Zehensenker rechts leicht abgeschwächt. Die durchgeführte computertomographische Untersuchung bestätigte einen Bandscheibenvorfall rechts medio-lateral in Höhe L 5/S 1, der dann am 2. September 1991 operativ behandelt wurde.

An der LWS des Klägers, insbesondere im Bereich L 5/S 1, bestanden keine erheblichen Vorschäden, die als die wesentliche Ursache für den Bandscheibenvorfall angesehen werden könnten. Zwar hatte der Kläger schon zuvor, insbesondere im Rahmen einer länger dauernden Fehlbelastung im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 2. November 1986 (Sehnedurchtrennung am rechten Unterschenkel), ausweislich der vorgelegten medizinischen Behandlungsunterlagen und Röntgen- sowie CT-Aufnahmen schon früher an rezidivierenden Beschwerden der LWS gelitten. Dabei handelte es sich vornehmlich um funktionelle Beschwerden am lumbosakralen Übergang, teilweise durch die Fehlstatik wegen der langwierigen Behandlung der rechten Unterschenkelverletzung bedingt. Diese rezidivierenden Beschwerden waren einer physiotherapeutischen Behandlung zugänglich. Sie waren nie so intensiv, dass der Kläger den Extrembelastungen des Hochleistungssports deswegen nicht gewachsen war. Zudem zeigten sie nie das typische Bild einer Lumboischialgie in Form einer radikulären Symptomatik. Bis zum Zeitpunkt des Wirbelsäulentraumas am 25. August 1991 lagen keine wesentlichen, radiologisch

nachweisbaren, degenerativen Veränderungen an der LWS des Klägers vor. So zeigte die am 4. Januar 1988 durchgeführte Computertomographie lediglich eine minimale mediale Protrusion bei L 5/S 1. Auch die unmittelbar vor dem Unfall gefertigten Röntgenaufnahmen der LWS vom 7. August 1991 lassen nur eine leichte Konturunschärfe bei L 4/L 5 und L 5/S 1 und eine diskrete Höhenminderung des Bandscheibenraumes L 5/S 1 erkennen. Ebenso bestätigt die Histologie des entfernten Bandscheibengewebes, dass beim Kläger altersgemäß degenerative Veränderungen vorlagen, jedoch kein darüber hinaus gehender, für den Bandscheibenvorfall erheblicher Verschleiß. Bei einer relevanten Bandscheibendegeneration wären in den röntgenologischen Befunden zumindest eine vermehrte subchondrale Sklerosierung, später auch exophytäre Randzacken als versuchte Abstützreaktion des Knochens zu erwarten gewesen. An solchen Zeichen einer ossären Begleitreaktion einer fortgeschrittenen Degeneration fehlt es jedoch vorliegend. Im Übrigen hat bereits Prof. Dr. Hi. in seinem Gutachten vom 9. Juli 1990 dargelegt, dass knöcherne Veränderungen der LWS als Ausdruck eines vorzeitigen Wirbelsäulenverschleißes nicht nachweisbar seien. Ein über die Altersnorm hinausgehender Verschleiß im Bereich der Halswirbel- und der Brustwirbelsäule ist beim Kläger ebenfalls nicht zu konstatieren. Das Unfallereignis vom 25. August 1991 ist demzufolge die wesentliche Teilersache für den am 2. September 1991 operativ behandelten Bandscheibenvorfall bei L 5/S1 mit operativ behandeltem Rezidivprolaps im Januar 1993.

Der Senat hat keine Bedenken, der Einschätzung des Sachverständigen PD Dr. Za. zur Höhe der unfallbedingten MdE zu folgen. Die vorgenommene Staffelung trägt dem zeitlichen Ablauf hinsichtlich der stufenweisen Stabilisierung des Zustandes nach operativer Behandlung des Bandscheibenvorfalles mit zunächst ischialgieformer radikulärer Restsymptomatik Rechnung. Der später aufgetretene Rezidivprolaps stellt nur eine vorübergehende, erfolgreich behandelte Verschlimmerung dar, die keine dauerhafte Auswirkung auf die MdE hatte.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Revisionsgründe im Sinne des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht gegeben sind.

Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-08-11