

L 9 U 3374/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 2223/02
Datum
29.06.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 3374/05
Datum
15.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Juni 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob ein Bandscheibenvorfall Folge des Arbeitsunfalls der Klägerin vom 4.2.2000 ist.

Die am 11.10.1960 geborene Klägerin war als selbstständige Friseurmeisterin in B. B./T. tätig und als solche bei der Beklagten versichert. Am 4.2.2000 verfehlte sie beim Heraustreten aus der Haustür ihrer Wohnung auf dem Weg zur Arbeit eine Treppenstufe und stürzte auf das Kopfsteinpflaster der Toreinfahrt. Sie setzte ihren Weg zu ihrem Friseursalon mit dem Auto fort. Nach ihren Angaben suchte die Klägerin wegen zunehmender Beschwerden in der Hüfte und im linken Bein am 11.2.2000 den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. G. auf. Dieser gab am 3.8.2000 gegenüber der Beklagten an, die Klägerin habe über Beschwerden in der LWS-Region und im Bereich des linken ISG geklagt. Er habe eine eingeschränkte Beweglichkeit sowie einen Druckschmerz im ISG festgestellt. Es sei eine Manualtherapie im Bereich der oberen LWS durchgeführt sowie eine Injektionen im Bereich des linken ISG verabreicht worden. Ein Zusammenhang mit einem Unfallgeschehen sei ihm zum Zeitpunkt der Behandlung nicht bekannt gewesen. Die Behandlungsdiagnose habe gelautet: Lumboischialgie. Wegen Lähmungserscheinungen im linken Fuß suchte die Klägerin den Chirurgen B. auf, der sie auf ihren Wunsch in die Zentralklinik B. B. GmbH überwies. Das dort am 23.2.2000 durchgeführte MRT zeigte im Bereich L 5/S1 einen ausgedehnten mediolateral links gelegenen und nach kaudal umgeschlagenen Bandscheibenvorfall mit Pelottierung des Duralschlauches und der Nervenwurzel S1 links im Abgangsbereich. Vom 5.3. des 15.3.2000 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung des Klinikums K.-L., wo am 7.3.2001 eine mikrochirurgische Sequestrotomie L 5/S1 links durchgeführt wurde. Vom 16.3. bis 13.4.2000 befand sich die Klägerin zu einem Heilverfahren in der Rehaklinik B. C ... Vom 25.4. bis 15.8.2000 wurde eine Belastungserprobung durchgeführt.

Am 12.5.2000 zeigte die Klägerin der Beklagten den Unfall an. Die Beklagte befragte die Klägerin, zog Leistungsauszüge der Krankenkasse sowie den Reha-Entlassungsbericht vom 19.4.2000 bei und holte eine Auskunft bei dem Chirurgen B. vom 11.1.2001 ein. Anschließend ließ die Beklagte die Klägerin in den St. V. Krankenhäusern in K. begutachten. Dr. J., Oberarzt der Klinik, und Dr. K. führten im orthopädischen Gutachten vom 31.5.2001 aus, der von der Klägerin beschriebene Unfallmechanismus mit einem Sturz auf das Gesäß mit linksrotatorischer und kyphosierender Axialbelastung der unteren Lendenwirbelsäule sei geeignet, einen traumatischen Bandscheibenvorfall hervorzurufen. Der rasch progrediente Verlauf mit einer zunächst auftretenden Gefühlsminderung im Bereich des linken Beines innerhalb weniger Tage sowie einer daraufhin auftretenden Fußsenkerschwäche links innerhalb der ersten zweieinhalb Wochen nach dem Unfallereignis sprächen ebenfalls für das Vorliegen einer traumatischen Genese des Bandscheibenvorfalles. Anamnestisch als auch radiologisch fänden sich keine Hinweise auf einen längerfristig verlaufenden Verschleiß im Bereich der Lendenwirbelsäule. Auf Grund dessen spreche mehr für als gegen das Vorliegen eines Zusammenhangs des Bandscheibenvorfalles L 5/S1 mit dem Unfallereignis vom 4.2.2000. Sie schätzten die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) vom 1.5.2000 bis 15.5.2001 auf 20 vH und ab 16.5.2001 bis zur Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit auf 10 vH.

Anschließend holte die Beklagte eine beratungsärztlichen Stellungnahme bei dem Orthopäden Dr. C. ein. Dieser führte unter 5.9.2001 aus, berücksichtige man die Kernspin-Aufnahmen als auch die Beschreibung der Röntgen-Bilder, so sei von einem einsetzenden osteochondrotischen, wenn auch stummen, Vorschaden auszugehen. Es finde sich eine Signalminderung der lumbalen Bandscheiben L 4 bis S1 im Sinne einer einsetzenden Osteochondrose. Da das Krankheitsbild in unmittelbarem Anschluss zum Unfallereignis nicht zu einer erheblichen schmerzhaften Funktionsstörung der LWS und Einstellung der Arbeit nach dem Unfallereignis und erst sieben Tage später zur

ärztlichen Kontaktaufnahme geführt habe, könne er eine Anerkennung des Bandscheibenvorfalls als Folge eines Arbeitsunfalls nicht vorschlagen.

Mit Bescheid vom 16.10.2001 teilte die Beklagte der Klägerin mit, sie habe am 4.2.2000 keinen Arbeitsunfall erlitten. Der Bandscheibenvorfall sei nicht ursächlich auf das Ereignis vom 4.2.2000 zurückzuführen. Sie erhalte deswegen keine Leistungen von der Beklagten.

Hiergegen legte die Klägerin am 12.11.2001 Widerspruch ein und machte geltend, die Schmerzen im Bein habe sie sofort wahrgenommen. Da sie bis zum Unfallereignis keinerlei Rückenprobleme gehabt habe, habe sie nicht wissen können, dass die Schmerzen im Bein auf einen Bandscheibenvorfall zurückzuführen seien. Wegen des Urlaubs von Dr. G. habe sie erst am 11.2.2000 einen Termin erhalten.

Dr. G. erklärte am 10.4.2002, bei der Untersuchung am 11.2.2000 habe er keine bläuliche Verfärbung an der Wirbelsäule bzw. am Gesäß und auch keine sonstige Verletzung festgestellt. Vom 7.2. bis 10.2.2000 habe er sich im Urlaub befunden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 3.6.2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der angegebene Unfallmechanismus sei nicht geeignet gewesen, einen traumatischen Bandscheibenvorfall ursächlich herbeizuführen.

Hiergegen erhob die Klägerin am 3.7.2002 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe, mit der sie die Feststellung begehrte, dass bei ihr ein Bandscheibenvorfall als Folge des Arbeitsunfalls vom 4.2.2000 vorliege.

Vom 28.8. bis 13.9.2002 befand sich die Klägerin erneut im Klinikum K.-L., wo am 29.8.2002 eine Versteifungsoperation im Bereich L 5/S 1 durchgeführt wurde. Danach befand sich die Klägerin vom 22.1. bis 14.2.2003 zu einem Heilverfahren in der Reha-Klinik H ...

Das SG beauftragte den Orthopäden Dr. P. mit der Erstattung eines Gutachtens. Dieser vertrat im Gutachten vom 18.3.2003 die Auffassung, der Unfallmechanismus vom 4.2.2000 sei geeignet gewesen, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen. Dem kernspintomographisch nachgewiesenen Vorschaden komme nur eine untergeordnete Bedeutung zu. Es bestehe eine lückenlose Brückensymptomatik im Sinne einer radikulären Schädigung, verursacht durch einen Bandscheibenvorfall. Ausweislich des Vorerkrankungsverzeichnisses seien vor dem Unfall keine Krankschreibungen wegen Rückenbeschwerden erfolgt. Die Klägerin habe lediglich einmal wegen Rückenbeschwerden eine Spritze bekommen. Ab dem Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit (14.2.2003) liege bei der Klägerin eine MdE um 20 vH vor.

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 5.5.2003 führte Dr. C. dazu aus, bei nochmaliger Würdigung des Sachverhalts und unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. P. sei festzustellen, dass das beschriebene Unfallereignis vom 4.2.2000 nicht geeignet gewesen sei, einen Bandscheibenvorfall auszulösen. Es seien keine eindeutigen Brückensymptomatik dokumentiert. Beim erstbehandelnden Arzt seien keine Angaben zum Unfallereignis gemacht worden. Das SG hörte die Klägerin am 10.3.2004 persönlich an und holte ein weiteres orthopädisches Gutachten ein.

Professor Dr. C. legte im Gutachten vom 6.9.2004 dar, nach gängiger Gutachtensliteratur seien unfallbedingt verursachte Bandscheibenvorfälle äußerst selten. Nach ihren letzten Aussagen sei die Klägerin auf die linke Seite gefallen, habe sich dabei mit der linken Hand abgefangen und sei auf die Außenseite des linken Hüftgelenks und des linken Oberschenkels gestürzt. Auf Grund des Abfangens des Sturzes mit der linken Hand als auch des Aufkommens auf der Außenseite des linken Hüftgelenks und des linken Oberschenkels könnten maßgebliche stauchende, rotatorische, überstreckende, überbeugende, scherende oder ziehende auf die LWS einwirkende Kräfte, die geeignet wären, eine Bandscheibe - genauer gesagt den sie umgebenden Faserring - zu zerreißen, nicht mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Die kernspintomographischen Bilder zeigten keine Hinweise für irgendwelche knöchernen oder Weichteil-Verletzungen, die jedoch zur Anerkennung eines unfallbedingten Zusammenhangs zu fordern seien. Darüber hinaus sei auf Grund der kernspintomographischen Befunde von einem degenerativen Vorschaden auszugehen. Der Bandscheibenvorfall, die Bandscheibenoperation und die Versteifungsoperation seien nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Sturz vom 4.2.2000 zurückzuführen. Er gehe davon aus, dass die Klägerin am 4.2.2000 Prellungen erlitten habe, die spätestens innerhalb von drei Wochen abgeklungen seien.

Mit Urteil vom 29.6.2005 änderte das SG den Bescheid der Beklagten vom 16.10.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 3.6.2002 ab und stellte fest, dass eine inzwischen abgeheilte Prellung Folge des Arbeitsunfalls vom 4.2.2000 sei. Im übrigen wies es die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Beklagte habe zu Unrecht das Vorliegen eines Arbeitsunfalls verneint. Die Klägerin habe jedoch keinen Anspruch auf Feststellung eines Bandscheibenvorfalls L 5/S1 als Folge des Arbeitsunfalls. Das SG schließe sich der Beurteilung von Professor Dr. C. an, wonach das Ereignis vom 4.2.2000 nicht geeignet gewesen sei, einen Bandscheibenvorfall mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu verursachen. Auf die Entscheidungsgründe im übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 13.7.2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am Montag, den 15.8.2005 Berufung eingelegt und vorgetragen, mit der Urteilsbegründung, dass der Unfall vom 4.2.2000 nur zu einer Prellung geführt habe, sei sie nicht einverstanden. Sie habe den Eindruck, dass es ihr zum Nachteil gereiche, dass sie nicht sofort zum Arzt gegangen sei.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Juni 2005 abzuändern sowie den Bescheid der Beklagten vom 16. Oktober 2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 3. Juni 2002 aufzuheben und bei ihr einen Bandscheibenvorfall als Folge des Arbeitsunfalls vom 4. Februar 2000 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen gehört, die Akten der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland und des Rentenverfahrens vor dem SG Karlsruhe (S 8 RJ 981/02) sowie die Röntgenbilder beigezogen

und ein Gutachten nach Aktenlage eingeholt.

Die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. E. hat am 13.2.2006 angegeben, die Klägerin habe seit 11.7.1991 in ihrer Behandlung bestanden. Sie habe die Klägerin am 5.9.1995, 16.1.1996 und 9.9.1998 wegen vertebra gener Schmerzs syndrome behandelt.

Dr. G. hat unter dem 20.2.2006 berichtet, er habe die Klägerin am 22.3.1999 wegen lumboischialgieformer Beschwerden (Diagnose: Lumboischialgie, ISG-Blockierung rechts) und am 29.3.1999 wegen Schmerzen im Bereich der LWS, welche bis in die Beine ausstrahlten (Diagnose: ISG-Blockierung links), behandelt.

PD Dr. S. ist im Gutachten vom 25.1.2007 zum Ergebnis gelangt, dass eine unfallbedingte Verursachung des Bandscheibenvorfalls L 5/S1 durch das Ereignis vom 4.2.2000 nicht wahrscheinlich sei. Im Bereich der LWS seien vor der ersten Operation erhebliche degenerative unfallunabhängige Veränderungen dokumentiert. Im Segment L 5/S1 ließen sich nativ-radiologisch Verschleißerscheinungen nachweisen, die schon längere Zeit vor dem Unfall eingetreten und nicht traumatisch verursacht worden seien. Kernspintomographisch finde sich kein Hinweis auf eine frische Verletzung im Bereich der LWS. Die dokumentierte Symptomatik sowie die verzögerte ärztliche Behandlung der Klägerin machten das Vorliegen einer derart schweren Verletzung, die zur traumatischen Verursachung eines Bandscheibenvorfalls zu fordern wäre, nicht wahrscheinlich. Das Sturzereignis sei nicht geeignet gewesen, eine traumatische Bandscheibenzerreißung zu verursachen, da sowohl die Sturzhöhe als auch der Sturzmechanismus dies nicht wahrscheinlich machten. Nach den vorliegenden Unterlagen führten degenerative Veränderungen zur Verursachung des Bandscheibenvorfalls.

Mit Verfügung vom 2.2.2007 hat die Berichterstatterin die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gem. [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zu Stellungnahme bis zum 7.3.2007 eingeräumt.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats und die beigezogenen Rentenakten der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland sowie die SG-Akten im Rentenverfahren (S 8 RJ 981/02) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Feststellung eines Bandscheibenvorfalls im Bereich L 5/S1 als Folge des Arbeitsunfalls vom 4.2.2000 hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 2.2.2007 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt und überzeugend begründet, weshalb es den Beurteilungen des Professor Dr. C. gefolgt ist. Der Senat schließt sich der Beweiswürdigung des SG uneingeschränkt an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab. Ergänzend ist auszuführen, dass für die Kausalität zwischen Unfallereignis im Sinne der äußeren Einwirkung und dem Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung gilt. Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus im Sinne einer *conditio sine qua non* und in einem zweiten wertenden Schritt, dass das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war (BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Während für die Grundlagen der Ursachenbeurteilung - versicherte Tätigkeit, Unfallereignis, Gesundheitsschaden - eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, genügt für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann und ernstliche Zweifel ausscheiden; die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht (BSG, Urt. vom 7.9.2004 - [B 2 U 34/03 R](#) m. w. N.). Dabei müssen auch körpereigene Ursachen erwiesen sein, um bei der Abwägung mit den anderen Ursachen berücksichtigt werden zu können; kann eine Ursache jedoch nicht sicher festgestellt werden, stellt sich nicht einmal die Frage, ob sie im konkreten Einzelfall auch nur als Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn in Betracht zu ziehen ist ([BSGE 61, 127 ff.](#)). 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 die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet war, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen (vgl. Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - in JURIS). Von diesen Grundsätzen ausgehend ist der Senat - ebenso wie das SG - zu der Überzeugung gelangt, dass der Bandscheibenvorfall L 5/S1 bzw. die dadurch bedingte eingeschränkte Beweglichkeit der LWS nach Versteifungsoperation L 5/S1 mit sensibler Störung am linken Bein und am linken Fuß nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 4.2.2000 zurückzuführen ist. Dies ergibt sich im wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der Angaben der Klägerin, der Auskünfte von Dr. G. vom 3.8.2000, 10.4.2002 und 20.2.2006, Dr. E. vom 13.2.2006, der beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. C. vom 5.9.2001 und 5.5.2003, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, sowie insbesondere der Sachverständigengutachten von Prof. Dr. C. vom 6.9.2004 und PD Dr. S. vom 25.1.2007. Die hiervon abweichenden Beurteilungen von Dr. J./Dr. K. und Dr. P. vermögen dagegen den Senat nicht zu überzeugen. Nach der gängigen unfallmedizinischen Literatur sind unfallbedingt verursachte Bandscheibenvorfälle äußerst selten, dagegen sind degenerative Bandscheibenvorfälle häufig. Am häufigsten machen sich die klinischen Symptome der degenerativen Veränderungen zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr bemerkbar. Der objektive Befund einer Bandscheibendegeneration nimmt mit wachsendem Alter zu. Die untere LWS wird dabei eher betroffen als andere Teile, denn auf diesem Abschnitt lastet das Hauptgewicht des oberhalb gelegenen Rumpfes (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. S. 527 und 546). Gegen einen Kausalzusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall vom 4.2.2000 und dem Bandscheibenvorfall L 5/S1 sprechen folgende Umstände: 1) Sturzmechanismus: Der Sturz ist aus geringer Höhe (zwei Stufen) auf die linke Seite erfolgt. Selbst bei

Unterstellung einer Rotationsbewegung ist eine traumatische Zerreißung einer Bandscheibe unwahrscheinlich, insbesondere wenn, wie von ihr angegeben, von einer Abstütz- bzw. Auffangbewegung der Klägerin auszugehen ist. 2) Fehlen von Hinweisen auf eine frische Verletzung: Auf den Röntgen- und Kernspin-Aufnahmen aus dem Jahr 2000, die vor der Bandscheiben-Operation angefertigt worden, ergibt sich kein Hinweis auf eine frische oder discoligamentre Verletzung im Bereich der LWS. Es findet sich kein Hinweis auf Zerreißung von Bandstrukturen, ausgedehnte Einblutungen, Ödembildungen oder ein sog. "bone bruise". 3) Erstsymptomatik äußere Verletzungen wurden von Dr. Gröschel am 11.2.2000 nicht festgestellt. Die Klägerin selbst hat am 15.5.2000 gegenüber der Beklagten angegeben, dass sie trotz starker Schmerzen im linken Bein und der Hüfte in ihren Bewegungen nicht eingeschränkt war und sie davon ausging, dass nichts gebrochen sei und keine Prellungen vorlägen. Dies spricht dafür, dass die Klägerin auch später keine Prellungen an ihrem Körper festgestellt hat. 4) Verhalten der Klägerin: Gegen eine gravierende Verletzung am 4.2.2000 spricht, dass die Klägerin nicht umgehend einen Arzt bzw. ein Krankenhaus aufsuchen musste, sondern erst am 11.2.2000 Dr. G., der sich vom 7. bis 10.2. 2000 im Urlaub befand, konsultierte, und sie ihre Arbeit noch bis zum 21.2.2000 fortsetzte. 5) Degenerative (unfallunabhängige) Veränderungen: a) Das Kernspintomogramm der LWS vom 23.2.2000 zeigt fortgeschrittene degenerative Veränderungen des Bandscheibenfaches L 5/S1. b) Auf den nativ-radiologischen Bildern der LWS vom Februar 2000 finden sich degenerative Veränderungen insbesondere im Bereich L 5/S1 mit erheblicher Verschmälerung des Bandscheibenfaches und beginnenden knöchernen Reaktionen der angrenzenden Wirbelkörper. Dies spricht für länger zurückliegende degenerativen Veränderungen. c) Wirbelsäulenbeschwerden der Klägerin mit Behandlungen bestanden in den Jahren 1995, 1996, 1998 sowie insbesondere im Jahr 1999 (lumboischialgieforme Beschwerden bzw. Schmerzen im Bereich der LWS mit Ausstrahlung in die Beine). Angesichts dieser gegen einen Kausalzusammenhang sprechenden Umstände vermögen die Beurteilungen von Dr. J./Dr. K. und Dr. P. nicht zu überzeugen, zumal sie auch noch nicht die Schilderung des Unfallhergangs der Klägerin im Termin vom 10.3.2004 berücksichtigen konnten und sich nicht mit den degenerativen Veränderungen der LWS der Klägerin sowie den gegen einen Kausalzusammenhang sprechenden Umständen auseinandergesetzt haben. Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden.

Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-24