

## L 6 U 5476/13

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 10 U 2507/13  
Datum  
12.12.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 U 5476/13  
Datum  
27.03.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12. Dezember 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung weiterer Unfallfolgen und die Gewährung einer Verletztenrente streitig.

Der am 28. April 1974 geborene, verheiratete Kläger ist Vater von drei Kindern und stammt aus Serbien. Er war zuletzt als angelernter Maurer versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 26. Juni 2011 wurde er von einem 5,2 kg schweren Paket mit Styropordämmplatten (ca. 1,20 m x 0,60 m), die der ebenfalls auf der Baustelle arbeitende Gaswasserinstallateur W. auf einen 2,50 m darunter liegenden Balkon hinunter warf, im Bereich des Nackens getroffen (vgl. Bl. 10a und Aussage des Arbeitgebers, der das Paket nachgewogen hatte, Bl. 85 Strafakte - 3 Cs 13 Js 15299/12). Aufgrund der Strafanzeige des Klägers vom 11. Juli 2012 wurde der Unfallverursacher wegen fahrlässiger Körperverletzung mit Urteil des Amtsgerichts Ulm vom 5. Februar 2013 zu einer Geldstrafe verurteilt, wobei strafmildernd berücksichtigt wurde, dass die eingetretene Halswirbelsäulen-HWS-Verletzung folgenlos verheilt sei.

Der Kläger fuhr nach dem Unfall selbständig ins Krankenhaus (Aussage des Vorarbeiters Wagner vom 7. August 2012, Bl. 59 Strafakte) und berichtete, ein 20 kg schweres Plattenpaket habe ihn im Nacken getroffen. Der Durchgangsarzt Prof. Dr. G. diagnostizierte eine HWS-Distorsion. Bewusstlosigkeit, Amnesie, Erbrechen oder Übelkeit lägen ebenso wenig vor wie ein neurologisches Defizit, insbesondere keine Blasen-Mastdarmstörung. Die Haut- und Weichteilverhältnisse seien unauffällig, es bestehe ein paravertebraler Muskelhartspann der HWS. Das Röntgen der HWS ergab keine Fraktur. Auch nach dem MRT der HWS vom gleichen Tag lag kein pathologischer Befund vor, insbesondere kein Nachweis einer frischen knöchernen Verletzung bei unauffälligem prävertebralen Weichteilschatten (Bericht Prof. Dr. B. vom Universitätsklinikum U., Abteilung diagnostische und interventionelle Radiologie, Bl. 10 V-Akte).

Am darauffolgenden Montag arbeitete der Kläger wieder auf der Baustelle (seine Zeugenaussage im Strafprozess, Bl. 8 Strafakte). Im weiteren Verlauf klagte der Kläger in der Praxis Dr. K. immer noch über erhebliche HWS- und Brustwirbelsäulen-BWS-Beschwerden mit Ausstrahlung in den linken Arm sowie Missempfindungen der Finger 4/5. Das daraufhin veranlasste weitere MRT vom 27. Juli 2011 erbrachte ebenfalls keine Myelonverletzungen, Frakturen oder diskoligamentäre Verletzungen, Bandscheibenvorfälle, spinale oder neuroforminale Stenosen, degenerative Veränderungen oder einen Ursachennachweis insbesondere für ein linksseitiges Schulter-Arm-Syndrom (Bericht Dr. K., Bl. 17 V-Akte). Die neurologische Untersuchung vom 29. Juli 2011 bestätigte den Zustand nach HWS-Distorsion bei Wurzelreizsyndrom C7 links. Weder klinisch noch elektrophysiologisch finde sich ein Hinweis für eine Wurzelkompression oder eine peripher-neurogene Schädigung. Die Koordination und Motorik seien regelrecht, die Kopfdrehung von rechts nach links indessen endgradig eingeschränkt. Unter Krankengymnastik sei mit einer Rückbildung der Beschwerden zu rechnen (Bericht Dr. K.-S., Bl. 7 V-Akte). Nach dem Zwischenbericht vom 13. September 2011 bestand kein Ursachennachweis für ein linksseitiges Schulter-Arm-Syndrom, der Befund vom 28. Juni 2011 lasse sich nicht mehr nachvollziehen (Prof. Dr. G., Bl. 20 f V-Akte). Am 29. September 2011 wurde ein zervikales Wurzelreizsyndrom C8 festgestellt (Bericht Prof. Dr. G., Bl. 22 f V-Akte). In dem daraufhin veranlassten neurologischen Befundbericht führte Prof. Dr. L., Chefarzt der Neurologischen Universitätsklinik U., am 12. Oktober 2011 aus, diagnostisch bestehe der Verdacht auf ein Wurzelreizsyndrom C8 links, welches konservativ mit Wärmeanwendung (Fango), Massagen und Krankengymnastik behandelt werden solle (Bl. 33 f V-Akte).

Bei der Kontrolluntersuchung vom 21. Oktober 2011 berichtete der Kläger erstmals über seit drei Wochen sehr ausgeprägte Schmerzen im LWS-Bereich. Die neurologische Untersuchung ergab ein sensibel betontes sensomotorisches L5-Nervenwurzelkompressionsyndrom links bei Bandscheibenvorfall LWK 4/5 links, 4/5-Parese für die Fußhebung (Bl. 39 V-Akte). Das MRT der kompletten Wirbelsäule vom 19. Oktober 2011 bestätigte einen kleinen Bandscheibenprolaps LWK 4/5 mit leichter Rezessusenge links, einen kleinen breitbasigen subligamentären Bandscheibenvorfall in Höhe BWK 11/12 in mittelgradiger spinaler Enge, eine Bandscheibenprotrusion in Höhe L5/S1 ohne signifikante spinale oder neuroforaminale Enge sowie keinen Nachweis von frischen Wirbelkörper-Frakturen der LWS (Bericht Prof. Dr. B., Bl. 44 V-Akte).

Prof. Dr. G. führte daraufhin in seinem Abschlussbericht vom 25. Oktober 2011 aus, der Kläger habe seit Beginn Oktober 2011 über zunehmende Beschwerden im Bereich des lumbosacralen Übergangs mit radikulären Schmerzen, bezogen auf das Dermatome L5 links, berichtet. Die Arbeitsunfähigkeit sowie die Behandlung ab dem 11. Oktober 2011 gehe deswegen zu Lasten der Krankenkasse (Bl. 46 V-Akte).

Vom 25. Oktober bis 9. November 2011 wurde dann beim Kläger im B. U. eine operative Intervention im Sinne einer Nukleotomie und Sequestrektomie bei einem erweiterten interlaminären Zugang LWK 4/5 links durchgeführt. Der operative Verlauf war komplikationsfrei. Der Ärztliche Direktor Prof. Dr. F. führte ergänzend aus, letztlich sei eine HWS-Distorsion nicht geeignet, einen Bandscheibenvorfall im Bereich der LWS hervorzurufen (Bl. 52 ff. V-Akte). Auch Prof. Dr. S. von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vertrat in seiner fachärztlichen Stellungnahme vom 15. Dezember 2011 die Ansicht, nur die HWS- und BWS-Distorsion seien als unfallabhängig anzusehen, wobei die Therapie jetzt abzuschließen sei. Der Bandscheibenvorfall L4/5 müsse hingegen als unfallunabhängig gewertet werden, so dass die weiteren Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchzuführen seien (Bl. 58 ff. V-Akte).

Die Beklagte zog das Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse bei (Bl. 81 ff. V-Akte) und veranlasste eine erste neurologische und unfallchirurgische Zusammenhangsbegutachtung. Der Neurologe und Psychiater Dr. L. stellte keine unfallbedingte Gesundheitsstörung fest. Eine Nervenläsion im Bereich der HWS oder des Plexus sei nicht nachzuweisen. Elektromyographisch und elektroneurographisch sowie bei den evozierten Potentialen hätten sich jeweils unauffällige Befunde ergeben. Es liege kein traumatischer Bandscheibenvorfall der HWS vor. Die Symptomatik an der LWS mit Zustand nach Bandscheibenoperation sei zweifellos unfallunabhängig. Eine MdE werde dadurch seines Erachtens nicht begründet (Bl. 93 ff. V-Akte). Prof. Dr. K. führte in seinem unfallchirurgischen Gutachten aus, selbst bei einem herabfallenden Paket mit einem Gewicht von 20 kg mit Aufprall im Bereich des Nackens bzw. der BWS, das zu einer axialen Kompressionsverletzung führe, könne ein traumatischer LWS-Bandscheibenprolaps nicht ausgelöst werden, sondern nur eine HWS-Kontusionsverletzung sowie das Hervorrufen einer BWS-Prellung. BWS-Beschwerden seien erstmalig aktenkundig am 1. August 2011 (gemeint neurologische Untersuchung vom 29. Juli 2011), LWS-Beschwerden am 11. Oktober 2011 dokumentiert gewesen. Gegen das Vorliegen einer traumatischen Genesis sprächen auch die mehretageren Bandscheibenveränderungen, denn das belege degenerativ bedingte Vorschäden, die als konkurrierende Ursachen in Erwägung zu ziehen seien. Insofern sei zu beachten, dass es an dem erforderlichen erheblichen engen zeitlichen Zusammenhang zu dem Unfallereignis fehle und auch neurologische Symptome im Bereich der unteren Extremitäten nicht unmittelbar aufgetreten seien. Als wesentliche Unfallfolgen seien somit eine chronifizierte HWS-Distorsionsverletzung Grad II mit persistierender Cervikocephalgie, eine Bewegungseinschränkung für Linksrotation und Dorsalextension, ein Wurzelreizsyndrom C8 links sowie eine muskuläre Dysfunktion der paravertebralen HWS-Muskulatur linksbetont eingetreten. Die BWS-Prellung sei ausgeheilt. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 10. Oktober 2011 bestanden. Danach liege die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bis 27. Dezember 2011 bei 10 und ab diesem Tag bei 0 vom Hundert (v. H.).

Mit Bescheid vom 29. Juni 2012 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab und führte zur Begründung aus, die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei über die 26. Woche nach dem Eintritt des Arbeitsunfalls bzw. nach dem Ende des Verletztengeldanspruchs nicht wenigstens um 20 v.H. vermindert. Der Arbeitsunfall habe zu einer folgenlos verheilten HWS-Kontusionsverletzung geführt. Unfallunabhängig lägen Cervikobrachialgien links, Missempfindungen an den Fingern IV und V links, Bandscheibenoperation lumbal L4/L5, Hypästhesie L5, Fußheberparese links, LWS-Spondylarthrosen, kleiner Bandscheibenvorfall BWK 11/12, Bandscheibenprotrusion L5/S1 sowie Knieschmerzen beidseits vor.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, durch den Unfall sei es zu einer so schweren Kompression der Bandscheiben von der HWS ausgehend bis zur unteren LWS gekommen, dass sein linker Fuß immer noch durch eine Fußheberschwäche gelähmt sei. Er leide weiterhin an Gefühlsstörungen. Auch im Bereich der BWS liege ein Bandscheibenvorfall vor. Seine beidseitigen Knieschmerzen führe er ebenfalls auf den Unfall zurück. Es sei auch zu einer psychovegetativen Erschöpfung sowie einer depressiven Verstimmung gekommen. Der Kläger lege den Entlassungsbericht der W.-Z.-K. vor, wo er vom 26. Juli bis 16. August 2012 stationär behandelt worden war. Ausweislich des Entlassungsberichts wurde der Kläger als arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung erachtet. Es handele sich um eine chronisch progrediente Erkrankung, der Kläger leide weiterhin an Zervikobrachialgien links und Lumboischialgien links.

Vom 10. bis 21. Dezember 2012 wurde der Kläger stationär in Bad Buchau behandelt. Dr. M. beschrieb ein chronisches Schmerzsyndrom bei Residualsyndrom L5 links. Die veranlasste neurologische Untersuchung ergab bei normalem MRT der HWS kein C8-Syndrom, der Sulkus war neurographisch unauffällig. Dr. N. nahm deswegen an, dass es verspannungsbedingt zu einer Irritation der unteren Armplexusanteile links gekommen sei. An der unteren Extremität lasse sich eine Reststörung als stehengebliebene L5-Reststörung elektromyographisch belegen. Es bestehe beim Kläger ein Zielkonflikt zwischen der Notwendigkeit der Wiederaufnahme der Arbeit bei drei Kindern und der laufenden Auseinandersetzung um die Anerkennung seiner Beschwerden als BG-licher Unfall, die möglichst schnell einem Ende zugeführt werden sollte (Bl. 189 f. V-Akte).

Die Beklage veranlasste daraufhin eine weitere unfallchirurgisch-orthopädische Begutachtung. Prof. Dr. F. schätzte die MdE vom 28. Juni 2011 an mit 10 v.H. ein. Unfallabhängig sei eine Distorsion der HWS mit schmerzhafter Minderbeweglichkeit sowie Minderempfindlichkeit des ellenseitigen linken Unterarmes bis in den kleinen Finger eingetreten. Des weiteren liege ein chronifizierendes Schmerzsyndrom mit Zervikocephalgie und Zervikobrachialgie links vor. Die BWS-Prellung sei hingegen folgenlos ausgeheilt. Sowohl der Bandscheibenvorfall BWK 11/12 mit mäßiger spinaler Einengung wie auch die multisegmentale Osteochondrose und Spondylarthrose LWK 4 bis SWK 1 müssten als unfallunabhängig eingeordnet werden, wengleich der Kläger behauptete, dass er über solche Beschwerden bereits nach dem Unfall geklagt habe. Vielmehr sei hier von einer degenerativ bedingten Ursache auszugehen. Das MRT der HWS habe Begleitverletzungen sicher ausgeschlossen. Die Signaländerung der Bandscheiben C2 bis C6 stellten einen Befund dar, den ein Großteil der beschwerdefreien

Bevölkerung jenseits des 30. Lebensjahres zeige.

Nachdem der Beratungsarzt Dr. K. ausführte, dass die aktuell noch vorliegenden Beschwerden nicht auf den Unfall zurückgeführt werden könnten, da die Röntgen- sowie die MRT-Aufnahmen keinen Hinweis auf unfallbedingte Verletzungen ergeben hätten, es lediglich zu einer Distorsion der HWS gekommen sei, nahm Prof. Dr. F. dahingehend Stellung, dass der fehlende Nachweis von Frakturen, Knochenmarködemen, Hämatomen oder Bandrupturen an der HWS im MRT gegen einen traumatischen Wirbelsäulenschaden spreche. Demgegenüber müsse die zeitliche Abfolge zwischen Beschwerden und Ereignis berücksichtigt werden, wobei der Kläger noch am selben Tag über Kribbelmissempfindungen berichtet habe und diese auf das Dermatome C8 links bezogen worden seien. Für den ursächlichen Zusammenhang spreche weiter, dass keinerlei Schadensanlage oder Vorschaaden als konkurrierende Ursache dokumentiert sei. Vielmehr sei das Vorerkrankungsverzeichnis der HWS leer. Die hohe Intensität der sofort einsetzenden Beschwerden, die sofortige Ausstrahlung in den Arm und die sofortigen Missempfindungen sowie die vegetativen Symptome sprächen für einen Kausalzusammenhang, denn es könne nicht mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die Beschwerden im ähnlichen Ausmaß oder naher Zukunft ohne das angeschuldigte Ereignis eingetreten wären. Die Beschwerden der LWS seien natürlich durchgehend als vorbestehend und unfallunabhängig zu werten. Hinsichtlich des chronischen Schmerzsyndroms sei ihm das Gutachten Dr. L. nicht bekannt gewesen, welches die damalige Einschätzung seiner Kausalität unter Zusammenschau aller Befunde widerlege. Das Fehlen eindeutiger Befunde in Bildgebung und Elektrophysiologie müsse nunmehr gegen die Kausalität gewertet werden. Es bliebe insgesamt deswegen als unfallbedingte Diagnose nur noch die Distorsion der HWS sowie eine ausgeheilte BWS-Prellung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Juli 2013 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch als unbegründet zurück und führte ergänzend aus, nach dem Gutachten von Dr. L. habe kein messbares neurologisches Defizit oder eine Traumatisierung substantieller Art an der HWS vorgelegen. Es sei vielmehr ein völlig normaler Befund mit Ausschluss einer depressiven Verstimmung beschrieben worden. Unfallbedingte Verletzungen im Bereich der HWS lägen nach sämtlichen chirurgischen Gutachten nicht vor. Insgesamt seien daher alle Sachverständigen zu dem Ergebnis gelangt, dass kein unfallbedingter Befund vorliege, der die Annahme einer MdE in rentenberechtigendem bzw. messbarem Grade begründe.

Hiergegen hat der Kläger am 2. August 2013 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben, zu deren Begründung er ergänzend vorgetragen hat, es habe eindeutig keine vorbestehenden Erkrankungen gegeben.

Auf Antrag des Klägers und auf eigenes Kostenrisiko hat das SG den Kläger nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) begutachten lassen. Dr. B. hat ausgeführt, initiale Beschwerden seitens der LWS seien zunächst nicht dokumentiert worden, sondern erstmalig im November 2011. Der Kläger habe unfallabhängig nur eine Prellung/Stauchung der HWS erlitten, die ohne Residuen ausgeheilt sei. Gleiches gelte für die BWS-Prellung/Stauchung. Unfallunabhängig liege ein degenerativer Bandscheibenschaden der HWS, ein Bandscheibenvorfall BWK 11/12 sowie eine degenerative multisegmentale Osteochondrose und Spondylarthrose LWK 4 bis SWK 1 vor. Das Trauma der herunterfallenden Palette sei durchaus geeignet gewesen, eine Prellung/Stauchung der HWS und oberen BWS zu verursachen. Das Verhalten des Klägers direkt nach dem Unfall sei für diese Verletzung adäquat gewesen, er habe nicht mehr weiter arbeiten können. Bei der Erstuntersuchung seien indessen keine äußeren Verletzungszeichen festgestellt worden, im Nackenbereich hätten lediglich schmerzhaft Muskelverspannungen sowie eine Schmerzausstrahlung in den linken Arm mit Taubheitsgefühlen am ellenseitigen Unterarm unter Einschluss der Finger IV und V links bestanden. Im Röntgen habe indessen eine Fraktur oder eine Störung des Alignements der HWS ausgeschlossen werden können. Auch das am Unfalltag ebenfalls gefertigte MRT habe keine Hinweise auf eine stattgehabte strukturelle Läsion oder Bänderverletzungen, somit keinen traumatischen Bandscheibenvorfall ergeben. In dem zweiten MRT vom Juli 2011 habe eine strukturelle Verletzung der HWS ebenfalls ausgeschlossen werden können. Die jetzigen Beschwerden seien daher nicht mehr mit der geforderten Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen, sondern vielmehr vereinbar mit den sicher unfallunabhängig vorliegenden bandscheibenbedingten degenerativen Veränderungen HWK 2 bis 7. Auch der Bandscheibenvorfall HWK 3/4 links mediolateral sei aufgrund fehlender Begleitverletzungen als degenerativ einzustufen. Bezüglich des lumbalen Bandscheibenvorfalles sei der angegebene Unfallmechanismus nur fraglich geeignet. Allerdings seien zeitlich unfallnah überhaupt keine Beschwerden dokumentiert worden und auch das MRT der LWS vom 19. Oktober 2011 habe jegliche traumatische Begleitverletzung ausgeschlossen. Der Kläger sei aufgrund des Unfalls bis zum 15. November 2012 arbeitsunfähig gewesen. Die MdE liege nach der 26. Woche unter 20 v.H., aktuell betrage sie unter 10 v.H.

Mit Urteil vom 12. Dezember 2013, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 17. Dezember 2013, hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, der Kläger habe am 28. Juni 2011 einen Arbeitsunfall erlitten, als ihm während seiner beruflichen Tätigkeit ein abstürzendes Plattenpaket im Nacken gestreift habe. Dadurch sei - im Vollbeweis nachgewiesen - als Gesundheitserstschaden eine HWS-Distorsion eingetreten, die von Prof. Dr. G. unmittelbar nach dem Unfallereignis festgestellt worden sei. Weitergehende Verletzungen der HWS hätten hingegen ausgeschlossen werden können. Dies hätten sowohl Prof. Dr. S. wie auch Prof. Dr. F. bestätigt. Diese Einschätzung werde auch durch das eingeholte Sachverständigen Gutachten von Dr. B. gestützt. Demnach seien keine Verletzungen der HWS eingetreten, auch das MRT der BWS sei unauffällig gewesen. Nicht als nachgewiesener Gesundheitserstschaden könne ein Bandscheibenvorfall im Bereich der LWS angesehen werden. Zeitnah zum Unfallereignis sei dieser nicht dokumentiert worden. Auch dies werde letztlich durch die Einschätzung des Sachverständigen Dr. Bülow bestätigt.

Hiergegen hat der Kläger am 19. Dezember 2013 Berufung eingelegt, zu deren Begründung er vorgetragen hat, er sei vor dem Arbeitsunfall vollkommen gesund gewesen und habe nach dem Unfall Schmerzen in der gesamten Wirbelsäule bis hinunter in die Knie verspürt.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12. Dezember 2013 sowie den Bescheid vom 29. Juni 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, als Unfallfolgen BWS- und LWS-Beschwerden mit neurologischen Ausfällen, Nackenbeschwerden mit Taubheitsgefühlen von der Schulter bis in den linken Arm, Sensibilitätsstörungen des kleinen Fingers und des Ringfingers, Knieschmerzen beidseitig, Tinnitus sowie eine reaktive Depression anzuerkennen und ihm eine Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Kläger hat noch einen aktuellen MRT-Bericht von Dres. K. vorgelegt, wonach ein paramedian linksseitiger flacher kleiner Bandscheibenvorfall HWK 5/6 mit unmittelbarem Kontakt zur vorderen Wurzel C5 linksseitig bei insgesamt konstitutionell prominenter Weise des zervikalen Spinalkanals ohne relevante spinale Enge und normaler Abbildung des Myelons vorliege.

Die Vorsitzende hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 20. Februar 2014 erörtert. Die Beteiligten haben darin ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die beigezogene Strafkarte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#), da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst. Die damit insgesamt zulässige Berufung ist indessen unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat weder einen Anspruch auf die Feststellung weiterer Unfallfolgen noch auf die Gewährung einer Unfallrente.

Rechtsgrundlage für die Anerkennung von Unfallfolgen ist [§ 8 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 102](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach haben Versicherte gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger Anspruch auf Feststellung einer Unfallfolge, wenn ein Gesundheitsschaden durch den Versicherungsfall rechtlich wesentlich verursacht wird (vgl. zum Folgenden BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 - [B 2 U 17/10 R](#) - SozR 4-2700 § 11 Nr. 1; so auch zuletzt Urteil des Senats vom 23. Januar 2013 - [L 6 U 2741/12](#)). Während der Gesundheitsschaden sicher feststehen muss (Vollbeweis), erfolgt die Prüfung des Ursachenzusammenhangs zwischen einer Gesundheitsstörung und dem - hier als Arbeitsunfall anerkannten - Unfallereignis nach der Theorie der wesentlichen Bedingung. Dabei ist auf einer ersten Prüfungsstufe zu fragen, ob der Versicherungsfall eine naturwissenschaftlich-philosophische Bedingung für den Eintritt der Gesundheitsstörung ist, wobei insoweit jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nach den einschlägigen Erfahrungssätzen nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel. Wenn festzustellen ist, dass der Versicherungsfall in diesem Sinne eine Bedingung für den Erfolg - hier die BWS- und LWS Beschwerden mit neurologischen Ausfällen, Nackenbeschwerden mit Taubheitsgefühlen von der Schulter bis in den linken Arm, Sensibilitätsstörungen des kleinen Fingers und des Ringfingers, Knieschmerzen beidseitig, Tinnitus sowie eine reaktive Depression - ist, ist auf der ersten Prüfungsstufe weiter zu fragen, ob es für den Eintritt des Erfolgs noch andere Ursachen i. S. der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie gibt. Das können Bedingungen aus dem nicht versicherten Lebensbereich wie z. B. Vorerkrankungen, Anlagen, nicht versicherte Betätigungen oder Verhaltensweisen sein (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - SozR 4-2700 § 8 Nr. 17). Hinsichtlich des Überzeugungsmaßstabs genügt für die Feststellung des naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenzusammenhangs der Beweisgrad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit (st. Rspr BSG, vgl. Urteile vom 2. Februar 1978 - [8 RU 66/77](#) - SozR 2200 § 548 Nr. 38 - und 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - SozR 2200 § 555a Nr. 1). Dieser ist erfüllt, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht; allein die Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs genügt dagegen nicht (BSG, Urteile vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - SozR 4-2700 § 8 Nr. 17 und 18. Januar 2011 - [B 2 U 5/10 R](#) - SozR 4-2700 § 200 Nr. 3). Erst wenn sowohl der Versicherungsfall als auch andere Umstände als Ursachen des Gesundheitsschadens feststehen, ist auf einer zweiten Prüfungsstufe rechtlich wertend zu entscheiden, welche der positiv festzustellenden adäquaten Ursachen für die Gesundheitsstörung die rechtlich "Wesentliche" ist. Dasselbe gilt für die Frage, ob eine MdE vorliegt und im Wesentlichen durch Unfallfolgen verursacht wurde (BSG, Urteil vom 15. Mai 2012, - [B 2 U 31/11 R](#) - Juris).

Unter Zugrundelegung dieser Voraussetzungen können die erstmals im MRT vom 19. Oktober 2011 nachgewiesenen Bandscheibenvorfälle LWK 4/5 und BWK 11/12 ebenso wie die darauf fußenden neurologischen Ausfälle, Nackenbeschwerden mit Taubheitsgefühlen von der Schulter ausgehend bis in den linken Arm, Sensibilitätsstörungen des kleinen Fingers und des Ringfingers, Knieschmerzen beidseitig, Tinnitus sowie eine reaktive Depression nicht als Folge des anerkannten Arbeitsunfalls vom 28. Juni 2011 festgestellt werden. Das haben der Sachverständige Dr. B. und die im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Gutachten von Prof. Dr. G., Dr. L., Prof. Dr. K. und Prof. Dr. F. ebenso wie die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. Knapp für den Senat übereinstimmend und überzeugend dargelegt. Sich hierauf stützend hat das SG die Klage daher mit zutreffender Begründung abgewiesen, weswegen der Senat ergänzend auf die Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug nimmt, denen er sich nach eigener Würdigung anschließt.

Schon auf der ersten Stufe des naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenzusammenhangs hält es Senat nicht für hinreichend wahrscheinlich, dass das Unfallereignis für die noch andauernden Beschwerden des Klägers ursächlich im Sinne der Bedingungstheorie sind. Vielmehr hält der Senat einen solchen Ursachenzusammenhang, nachdem das Paket den Kläger nur im Nacken getroffen hat, allenfalls bei der oberen BWS für möglich, die LWS ist überhaupt nicht durch den Unfallhergang betroffen gewesen. Dies hat bereits auch für den Senat nachvollziehbar Prof. Dr. K. dargelegt. Danach kann es bei einem Paket, selbst wenn dessen Gewicht 20 kg beträgt, das im Bereich des Nackens bzw. der oberen BWS aufprallt, nur zu einer axialen Kompressionsverletzung kommen, ein traumatischer LWS-Bandscheibenvorfall kann dadurch nicht ausgelöst werden. Somit ist hinreichend wahrscheinlich, dass das Unfallereignis über die zunächst diagnostizierte HWS-Kontusionsverletzung hinaus eine BWS-Prellung hervorgerufen hat, aber bereits keine Verletzung der unteren BWS, die aber für den Bandscheibenvorfall in BWK 11/12 erforderlich wäre.

Dass nicht mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht, ergibt sich für den Senat insbesondere durch die Auswertung des noch am Unfalltag gefertigten MRT der HWS, wonach sich keine Hinweise auf eine stattgehabte strukturelle Läsion im Bereich der HWS, insbesondere kein Bone bruise und kein Hinweis auf Bänderverletzungen bzw. einen traumatischen Bandscheibenvorfall (knöcherner Verletzungen, Einblutungen) ergaben, sondern lediglich bandscheibenbedingte degenerative Veränderungen der Halswirbelkörper 2 bis 7 mit Signalminderungen in den Flüssigkeit-sensitiven Sequenzen und ein kleiner mediolateraler Bandscheibenvorfall HWK 3/4 zeigte, der von Prof. B. zutreffend aufgrund jeglicher fehlender auch noch so kleiner Begleitverletzungen als degenerativ eingestuft werden musste.

Für die Einschätzung, dass es durch das direkte Aufkommen der Palette im Nacken-Brustwirbelsäulen-Bereich nur zu einer

Prellung/Stauchung der HWS und der oberen BWS gekommen ist, spricht auch, dass der Kläger direkt nach dem Unfall wach und ansprechbar war, noch selbständig ins Krankenhaus fahren konnte und sich dort bei der Erstuntersuchung keine äußerlichen Verletzungszeichen fanden, die aber, worauf Dr. B. zu Recht hingewiesen hat, bei einer schweren Prellung zu erwarten gewesen wären. Das belegt ebenso wie der Umstand, dass der Kläger sich bereits am 4. Juli 2011 wieder arbeitsfähig fühlte, dass das Unfallereignis nicht so schwerwiegend gewesen sein kann, dass dadurch dauerhafte Unfallfolgen begründet wurden, eine Einschätzung, die auch im strafgerichtlichen Verfahren geteilt wurde. Dadurch lässt sich auch erklären, warum der Kläger erst nach Ablehnung seiner Unfallansprüche überhaupt Strafanzeige gegen den Schädiger gestellt hat.

Damit einhergehend erbrachte auch das sofort gefertigte Röntgen der HWS in zwei Ebenen keine Fraktur oder eine Störung des Alignements der HWS. Das noch genauere MRT noch vom Unfalltag, das in Anbetracht der vom Kläger geäußerten Beschwerden nur auf die HWS beschränkt wurde, zeigte ebenfalls keine Bandläsionen, neuroforaminalen Einengungen, Blutergüsse oder Wirbelkörperprellungen. Somit war der Erstbefund bis auf die typischen Distorsionsbeschwerden unauffällig.

Die weitere MRT-Untersuchung vom 27. Juli 2011, die dieses Mal auch die BWS betraf, bestätigte den Ausschluss von Myelonverletzungen, Frakturen und/oder diskoligamentären Verletzungen, somit konnten keine strukturellen Verletzungen der HWS und BWS gesichert werden. Auch das MRT der kompletten Wirbelsäule vom 19. Oktober 2011 hat keinen Nachweis selbst kleiner Begleitverletzungen der BWS bzw. der LWS erbracht. Die aktuellen Beschwerden des Klägers sind daher, wie zuletzt der Sachverständige Dr. B. bestätigt hat, am ehesten vereinbar mit den unfallunabhängigen bandscheibenbedingten Veränderungen der HWK 2 bis 7 und dem Bandscheibenvorfall HWK3/4, der ebenfalls degenerativer Natur ist.

Es konnte darüber hinaus kein Ursachennachweis für das vom Kläger seit dem Unfall beklagte linksseitige Schulter-Arm-Syndrom gefunden werden. Diese Beurteilung wurde später durch die neurologische Untersuchung und Begutachtung von Dr. L. gestützt. Danach war eine Nervenläsion im Bereich der HWS oder des Plexus nicht nachzuweisen, denn elektromyographisch und elektroneurographisch sowie bei den evozierten Potentialen ergaben sich jeweils unauffällige Befunde. Prof. Dr. F. hat deswegen seine ursprünglich erweiternde Auffassung der Unfallfolgen zutreffenderweise nicht aufrecht erhalten können. Auch die zuletzt durchgeführte orientierte Untersuchung der oberen Extremitäten wie der Finger bei Dr. B. hat keinerlei Auffälligkeiten gezeigt. Der Kläger hat vielmehr normale Bewegungsmaße des Ellenbogens gezeigt, typische Schmerzen oder Parästhesien konnten nicht ausgelöst werden, die Bemuskulung der Arme war seitengleich.

Initiale Beschwerden von Seiten der BWS und HWS fehlten ebenfalls, auch wenn sie der Kläger heute behauptet, sie wurden aber zeitnah nicht dokumentiert, was nach dem auch im Sozialrecht geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des insoweit beweispflichtigen Klägers geht.

Erst am 11. Oktober 2011, also vier Monate und damit zeitlich wesentlich nach dem Unfallereignis, zeigten sich dann erstmals typische Beschwerden nach einem sensibel betontem sensomotorischen L5-Nervenwurzelreizsyndrom, nämlich die Parese für die Fußhebung, die dann zu der bestätigenden Diagnostik geführt haben und überhaupt erst die Notwendigkeit begründeten, ein MRT der LWS zu fertigen. Diese Untersuchung erbrachte aber keine Begleitverletzungen der LWS, so dass in Anbetracht der degenerativen Veränderungen die Anerkennung des Bandscheibenvorfalles LWK 4/5 nach übereinstimmender und aus Sicht des Senats auch zutreffender Beurteilung sämtlicher Sachverständiger ausscheidet.

In diesem Zusammenhang haben alle Sachverständigen zutreffend berücksichtigt, dass das zeitnahe Fehlen typischer neurologischer Ausfallerscheinungen ebenso gegen eine strukturelle Läsion im Bereich der BWS und LWS spricht wie die multisegmentalen bandscheibenbedingten Veränderungen sowohl der HWS, BWS wie LWS. Somit spricht mehr dafür, dass die aufgetretenen Bandscheibenvorfälle schicksalhaft degenerativ aufgetreten sind.

Insgesamt hält es der Senat deswegen nicht für hinreichend wahrscheinlich, dass durch den Arbeitsunfall eine Verletzung der BWS und LWS mit den geltend gemachten weiteren Folgen eingetreten ist.

Hinsichtlich der geltend gemachten Kniebeschwerden beidseitig, dem Tinnitus sowie der reaktiven Depression hat der Kläger davon ausgehende Beschwerden auch dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. B. gegenüber nicht geltend gemacht. Bei normalem Bewegungsmaß der Kniegelenke, normalem Gangbild, fehlender Klagsamkeit und insbesondere keinerlei richtungsführender Behandlung hält der Senat bereits diese Krankheitsbilder nicht für nachgewiesen.

Ein Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) aufgrund der im streitgegenständlichen Bescheid somit zu Recht allein als Unfallfolge festgestellten folgenlos verheilten Distorsion der HWS und Prellung der oberen BWS besteht ebenfalls nicht, da diese keine MdE um mindestens 20 v. H. bedingt.

Die Berufung des Klägers ist deswegen zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-04-07