

L 1 U 2887/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 2530/13
Datum
05.05.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 2887/15
Datum
28.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 05.05.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger wegen der gesundheitlichen Folgen des von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls vom 18.06.2011 Anspruch auf Weitergewährung von Verletztengeld über den 29.09.2011 hinaus hat.

Der 1978 geborene Kläger war als selbstständiger Zimmermannmeister und Inhaber der Firma F. R. zum Unfallzeitpunkt am 18.06.2011 bei der Beklagten als Unternehmer mit der Versicherungssumme von 50.000,- EUR versichert. An diesem Tag erlitt der Kläger gegen 9.30 Uhr einen Unfall, als er nach seinen eigenen Angaben im Berufungsverfahren einen 12 m langen und ca. 200 kg schweren Balken auf den Hof des Landwirtes H.-J. W. in W. lieferte. Nachdem Herr W. den Kläger um Hilfe beim Abladen des Balkens gebeten hatte, wurde der Balken vom Kläger, Herrn W. und dessen Sohn abgeladen und getragen. Der Kläger trug den Balken an einem Ende, Herr W. und sein Sohn, die vorausgingen, am anderen Ende. Sie hatten das vordere Ende des Balkens seitlich unter dem Arm. Der Kläger selbst trug das Ende des Balkens mit verschränkten Händen vor sich, wie bei einer sog. "Räuberleiter". Sodann ließen Herr W. und sein Sohn den Balken plötzlich los, da sie die Kraft verloren. Der Kläger wurde nicht vorgewarnt. Dadurch fiel der Balken zu Boden, wobei der Kläger den Balken nicht sofort losließ, sondern das Gewicht auffing. Im Verwaltungsverfahren gab der Kläger gegenüber der Beklagten am 22.08.2011 (Telefonvermerk, Bl. 38 der Verw.-Akte) sowie anlässlich seiner Untersuchung am 27.09.2011 in der BG-Klinik T. (Bl. 110 der Verw.-Akte) an, durch das Fallenlassen des Balkens durch Herrn W. und dessen Sohn sei er nach vorne gezogen worden und er habe einen Schmerz im Rücken verspürt. Er sei nicht nach vorne gefallen und sei von dem Balken auch nicht getroffen worden. Im Widerspruchsverfahren gab er anlässlich seiner Untersuchung durch den Chirurgen Dr. T. an, als der Balken auf der Gegenseite am Boden aufgeschlagen sei, sei dieser in starke Vibration geraten und das untere Ende des Balkens sei ihm stark in den Leistenbereich, d.h. auf seinen Oberschenkel und auf seine Genitalien, geschlagen.

Am 15.07.2011 suchte der Kläger deshalb den Durchgangsarzt Dr. T. auf, der in seinem Durchgangsarztbericht festhielt, der Kläger habe angegeben, durch das plötzliche Gewicht akut massive Schmerzen in der linken Flanke und im Rückenbereich verspürt zu haben. Seither leide er an Beschwerden, vor zwei Wochen auch an einem Taubheitsgefühl nach rechts in das Bein ausstrahlend. Dr. T. erhob folgenden Befund: Paravertebraler Hartspann lumbal beidseits, mäßiger Klopfschmerz gesamte Lendenwirbelsäule (LWS), Dornfortsätze fest, Bewegungsprüfung in Drehung und Neigung schmerzfrei, Inklination, Reklination schmerzhaft in der mittleren LWS, keine segmentale Dysfunktion, keine sensomotorischen Defizite, Lasegue negativ und "DMS" intakt. Zum Röntgenbefund gab Dr. T. an: "LWS (zwei) regelrechtes Alignemt, normale WK-Form, -höhe und -stellung, keine knöchernen Verletzungszeichen, keine degenerativen Veränderungen, keine Aufbaustörungen". Er diagnostizierte eine LWS-Zerrung. Eine am 21.07.2011 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) der LWS zeigte insbesondere degenerative Veränderungen im Bandscheibenfach L5/S1 mit größerer dorso-medianer Protrusion und einem Miniprolaps (kleiner, nicht raumfordernder Bandscheibenvorfall) ohne Nervenwurzel- oder Cauda-Kompression. Der Radiologe Dr. K. hielt in seinem entsprechenden Arztbrief vom 22.07.2011 darüber hinaus fest, nach dem Struktursignal sei es möglich, dass es sich um einen frischen Befund in Zusammenhang mit einem Wirbelsäulentrauma handle. Frakturtypische Wirbeldeformitäten oder Knochenmarködeme lägen aber nicht vor. Dr. T. attestierte daraufhin Arbeitsunfähigkeit und leitete eine konservative ambulante Behandlung ein (Physiotherapie und Schmerzmedikation).

Am 12.08.2011 zeigte der Kläger den Unfall vom 18.06.2011 als Arbeitsunfall bei der Beklagten an und führte zum Unfallhergang aus, beim

Heben eines schweren, 12 m langen Balkens habe die vordere Partie wegen Kraftverlustes den Balken losgelassen, sodass er einen schweren Schlag auf seinen Körper abbekommen habe. Im Rahmen eines Telefonats am 22.08.2011 gab der Kläger gegenüber der Beklagten an, er sei bei dem Unfall nicht nach vorne gefallen und sei von dem Balken auch nicht getroffen worden. Die Beklagte zog daraufhin ärztliche Befundberichte und das Vorerkrankungsverzeichnis der W. K.-AG vom 06.09.2011 bei, aus dem sich ergibt, dass der Kläger im November 2008 von dem Orthopäden Dr. B. wegen der ICD-10-Diagnosen M 54.5 (Kreuzschmerzen in der Lenden- und Kreuzbeingegend) und M 53.3 (Kokzygodynie = chronische Schmerzen in der Umgebung des Steißbeins) behandelt wurde. Der Orthopäde Dr. H. gab in seinem Arztbrief vom 06.09.2011 an, der Kläger leide an einem Bandscheibenvorfall L5/S1 bei Osteochondrose und initialer Instabilität L5/S1. Sowohl im Nachschauerbericht vom 05.09.2011 als auch in seinem Schreiben vom 13.09.2011 gab der Chirurg Prof. Dr. S. an, nach gängiger Erfahrung führe das Unfallereignis nicht zwangsläufig zu einem Bandscheibenvorfall bei zuvor intakter Wirbelsäule. Ein Anhalt für einen direkten Unfallzusammenhang bestehe nicht.

Vom 07. bis 29.09.2011 befand sich der Kläger zu einer stationären Behandlung in der B.-Klinik T ... Der Neurologe und Psychiater Prof. Dr. S. führte in seinem Befundbericht vom 22.09.2011 aus, auf neurologischem Fachgebiet sei kein krankhafter Befund zu erheben. Die vom Kläger geschilderten Beschwerden seien keinem bekannten Krankheitsbild zuzuordnen und auch bei der Untersuchung nicht nachzuvollziehen. Im Entlassungsbericht vom 10.10.2011 führte Prof. Dr. K. aus, das MRT der LWS vom 12.09.2011 habe eine breitbasige dorso-mediane Bandscheibenprotrusion mit Ruptur des Anulus fibrosus im Bandscheibenfach L5/S1 ohne Komprimierung des Neuroforamen oder der Cauda-Equina ergeben. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Ausmaß werde nicht verbleiben.

Die Beklagte beauftragte daraufhin Dr. B. von der B.-Klinik T. mit der Erstattung eines unfallchirurgischen Zusammenhangsgutachtens, das dieser - zusammen mit Prof. Dr. S. und Dr. O. - am 04.10.2011 erstellt hat. Der Kläger habe im Hinblick auf den Unfallhergang angegeben, vom Balken nicht getroffen worden zu sein. Nachweislich läge beim Kläger eine degenerative Veränderung im Bandscheibenfach L5/S1 mit größerer dorso-medianer Protrusion ohne Nervenwurzel- oder Cauda-Kompression vor. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Bandscheibenveränderung durch das Ereignis vom 18.06.2011 wesentlich verursacht worden sei. Bei Hebevorgängen, auch mit plötzlicher und unerwarteter Krafteinwirkung, straffe sich der Faserring, der damit undurchlässig werde. Mit Erhöhung des Drucks komme es zunächst zur Frakturschädigung im Deckplattenbereich. Faserringverletzungen oder Bandscheibenvorfälle würden ohne begleitende knöcherne oder Bandverletzungen hierdurch nicht erzeugt. Ohne Begleitverletzung sei vielmehr die Schadensanlage wesentlich. Die im MRT beschriebene Bandscheibenprotrusion, die lediglich einen eng umschriebenen Bezirk im hinteren Bandscheibenumfang betreffe, spreche für eine degenerative Vorschädigung des geweblichen Terrains. Auch die Lumboischialgie-Behandlung im November 2008 spreche für eine Degeneration (Prolapsbereitschaft). Als Unfallfolge sei lediglich eine LWS-Stauchung anzuerkennen, die vom 18.06. bis 29.09.2011 zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Der Bandscheibenvorfall sei hingegen nicht ursächlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die MdE liege unter 10 v.H ...

Im Anschluss an den stationären Aufenthalt konsultierte der Kläger erneut Dr. T. wegen Schmerzen in beiden Hüften. Dieser diagnostizierte eine primäre Coxarthrose rechts mehr als links, wobei kein Unfallzusammenhang erkennbar sei (Arztbrief vom 10.10.2011). Facharzt für Orthopädie Dr. B. gab gegenüber der Beklagten in seinem Schreiben vom 21.10.2011 an, die radiologisch sowie kernspintomographisch nachweisbaren Veränderungen beider Hüftgelenke seien sicherlich nicht auf das Unfallereignis vom 18.06.2011 zurückzuführen.

Mit Bescheid vom 09.11.2011 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 18.06.2011, bei welchem sich der Kläger eine Stauchung/Zerrung der LWS zugezogen habe, als Arbeitsunfall an. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit werde deswegen für den Zeitraum vom 15.07. bis 29.09.2011 anerkannt. Ein Anspruch auf Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab dem 30.09.2011 bestehe nicht. Der Gesundheitsschaden sei als folgenlos ausgeheilt anzusehen. Die Anerkennung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Bandscheibenschaden sowie der Beschwerden im Bereich der Hüfte bzw. des Beckens und dem Ereignis vom 18.06.2011 sei im Hinblick auf die Ergebnisse des Zusammenhangsgutachtens und den Angaben von Dr. B. und Dr. T. nicht möglich. Mit weiterem Schreiben vom 09.11.2011 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass für den Zeitraum vom 05.08. bis 29.09.2011 Verletztengeld in Höhe von insgesamt 6.222,16 EUR gezahlt werde.

Mit seinem am 22.12.2011 erhobenen Widerspruch machte der - schon damals vertretene - Kläger geltend, ihm sei Verletztengeld über den 29.09.2011 hinaus zu gewähren. Das Gutachten des Prof. Dr. S. sei bereits aus formellen Gründen nicht verwertbar, da er lediglich einer Begutachtung durch Dr. B. zugestimmt habe. Die Beklagte holte daraufhin die Auskunft des Dr. B. vom 13.01.2012 ein, der angab, er habe das Gutachten vom 05.10.2011 mitunterschieden (mittlere Unterschrift in Vertretung von Dr. H.). Es sei von ihm geprüft und abgezeichnet worden.

Am 26.01.2012 unterzog sich der Kläger einer Arthroskopie des rechten Hüftgelenks. Facharzt für Orthopädie Dr. S. gab im Operationsbericht vom 27.01.2012 folgende Diagnosen an: Multiple freie Gelenkkörper Hüfte rechts, Labrumläsion Hüfte rechts, Labrumverkalkung posttraumatisch rechts, Synovitis Hüfte rechts, Hüftdysplasie und Synovitis Hüftgelenk rechts. Im Arztbrief vom 17.02.2012 vertrat Dr. B. erneut die Auffassung, das Hüftproblem bestehe "unabhängig vom BG-Trauma". Demgegenüber vertrat Dr. S. in einem Schreiben vom 11.03.2012 die Auffassung, es bestehe ein Zusammenhang zwischen "einer Unfallverletzung und der vorhandenen Hüfterkrankung". Die Beklagte holte daraufhin das Zusammenhangsgutachten des Unfallchirurgen Dr. T. vom 07.12.2012 ein. Der Kläger gab hierbei an, er habe anlässlich des Arbeitsunfalls einen Schlag durch den Balken im Leistenbereich (Oberschenkel und Genitalien) erlitten. Der Gutachter führte weiter aus, beim Kläger sei im Anschluss an die gutachterliche Untersuchung eine Offset-Störung (Störung des Kopf-Schenkelhalsübergangs) am rechten Hüftgelenk festgestellt und am 27.11.2012 erfolgreich operiert worden. Folgende Gesundheitsstörungen seien nunmehr zu diagnostizieren: Bandscheibenvorfall L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression, femoroacetabuläres Impingement bei Offset-Störung Hüfte rechts, stattgehabte arthroskopische Entfernung freier Gelenkkörper und Labrumläsion (01/2012) sowie stattgehabtes Kopf-Hals-Trimming am 27.11.2012. Der Bandscheibenvorfall L4/5 sei nicht unmittelbar auf den Unfall vom 18.06.2011 zurückzuführen. Möglich sei, dass ein vorbestehender Schaden symptomatisch geworden sei. In der Literatur sei klar beschrieben, dass ein einzelnes Ereignis, wie vom Kläger beschrieben, keinen Diskusprolaps hervorrufen könne. Im Kernspinebefund vom 21.07.2011 hätten sich zwar Zeichen eines frischen Bandscheibenvorfalles gezeigt, von einer traumatischen Läsion sei jedoch nicht auszugehen. Der Unfallmechanismus mit dem plötzlichen Auffangen einer schweren Last und demzufolge einem rein axialen Stauchungstrauma der LWS könne eine solche Verletzung nicht bewirken. Bezüglich des Labrumschadens hätten sicherlich bereits vor dem Unfall erhebliche degenerative Veränderungen bestanden. Auch die Offset-Störung habe bereits vor dem Unfall vorgelegen. Das Unfallereignis sei inadäquat, eine derartige Verletzung herbeizuführen. Außerdem zeigten sämtliche radiologischen Befunde bereits die degenerativen Veränderungen

des Hüftgelenkes rechts. Es sei möglich, dass das Unfallereignis die Beschwerden bzw. den Labrumschaden symptomatisch haben werden lassen. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei anzunehmen.

Mit Schreiben vom 14.02.2013 wandte der damalige Bevollmächtigte des Klägers ein, das Gutachten des Dr. T. sei bereits aus formalen Gründen nicht verwertbar. Bei der Operation am 27.11.2012 sei es zu einer Schädigung des Nervus femoralis gekommen, sodass der Kläger Schadenersatzansprüche gegen Dr. T. geltend mache. Dieser scheide mithin als neutraler Gutachter aus. In einer bereits zuvor von der Beklagten angeforderten ergänzenden Stellungnahme vom 06.02.2013 korrigierte Dr. T. seine Aussage zur Arbeitsunfähigkeit dahingehend, dass unmittelbar unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nur bis zum 29.09.2011 bestanden habe. Mit Widerspruchsbescheid vom 15.05.2013 wies die Beklagte den Widerspruch gestützt auf das Gutachten des Dr. T. zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 04.06.2013 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und zur Begründung zahlreiche Arztbriefe sowie das für die W. V.-AG von dem Orthopäden und Unfallchirurgen Prof. Dr. S. erstellte Gutachten vom 30.01.2014 vorgelegt. Dieser hat in dem genannten Gutachten die Auffassung vertreten, die im Bereich der rechten unteren Extremität bestehenden Einschränkungen seien nicht unfallbedingt. Es handele sich um vorbestehende degenerative Veränderungen an beiden Hüftgelenken. Dies ergebe sich einwandfrei aus den vorliegenden Röntgenaufnahmen. Aufgrund des Unfallereignisses am 18.06.2011 habe der Kläger durch den erheblichen Aufprall (220 kg) ein Stauchungstrauma der LWS erlitten, das zu einem traumatischen Bandscheibenvorfall L5/S1 geführt habe. Der Unfallmechanismus mit Kompressionswirkung sei bei dieser Belastung geeignet, eine solche Schädigung herbeizuführen. Aufgrund der bestehenden Verletzungsfolgen sei die Einschränkung aufgrund der Wirbelsäulenverletzung mit 10% zu werten.

Das SG hat zur weiteren Aufklärung das Gutachten des Orthopäden Prof. Dr. C. vom 11.11.2013 eingeholt. Dieser ist für den Kläger zu folgenden Diagnosen gelangt: Degenerative Veränderung des Bewegungssegments L5/S1 mit Bewegungseinschränkung, Belastungsminderung und kernspintomographisch nachgewiesenen, mittig gelegenem Bandscheibenvorfall, ohne Bedrängung von nervalen Strukturen, mäßiggradige, degenerative Veränderung des rechten Hüftgelenkes aufgrund einer anlagebedingten Störung (femoracetabuläres Impingement), Lähmung des Nervus femoralis und des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts nach mehrfachen Operationen mit nachfolgender Schwäche der Hüftbeugung und Kniestreckung. Zweifelsfrei müsse unter Bezugnahme auf die Röntgenbilder vom 27.11.2008 von einem deutlichen Vorschaden ausgegangen werden. In der seitlichen Ansicht habe sich damals bereits eine deutliche Verschmälerung des Bandscheibenfaches L5/S1 gezeigt. Bereits zu diesem Zeitpunkt habe mithin eine Chondrose Grad II vorgelegen. Darüber hinaus finde sich an der Hinterkante des 5. Lendenwirbels eine nach hinten gerichtete, knöcherne Randwulstbildung als Ausdruck degenerativer Veränderungen. Die Kernspintomographie der LWS vom 21.07.2011 zeige hingegen keine Ödembildung in den umgebenden Weichteilen oder Knochen. Im Hinblick auf die einschlägige Gutachtenliteratur sei davon auszugehen, dass eine axiale Stauchung nach biomechanischen Untersuchungen nicht geeignet sei, einen Bandscheibenvorfall auszulösen. Der Beurteilung des Dr. T. stimme er vollinhaltlich zu. Auch liege keine zeitnahe adäquate Symptomatik vor. Nach dem Durchgangsarztbericht vom 15.07.2011 sei die Beschwerdesymptomatik mit Taubheitsgefühlen im rechten Bein erst ca. zwei Wochen nach dem streitgegenständlichen Unfall aufgetreten. Zudem müssten unfallbedingte Bandscheibenvorfälle stets mit begleitenden knöchernen oder weichteiligen Verletzungen einhergehen. Die noch zeitnah zum streitgegenständlichen Ereignis durchgeführte Kernspintomographie der LWS vom 21.07.2011 ergebe hierfür jedoch keine Hinweise. Das von dem Erstbefunder erwähnte erhöhte T2-Signal im Zentrum der Progression sei nicht typisch für eine unfallbedingte Verursachung. Insgesamt sprächen deutlich mehr Kriterien gegen als für einen traumatischen Bandscheibenvorfall L5/S1. Die Veränderungen im Bereich des rechten Hüftgelenkes seien schicksalsmäßig und aus innerer Ursache heraus entstanden. Eine unfallbedingte MdE über den 29.09.2011 sei nicht anzunehmen. Das Ereignis vom 18.06.2011 sei vielmehr folgenlos abgeheilt. Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Ereignisses vom 18.06.2011 sei nur vom 15.07. bis 29.09.2011 anzuerkennen.

Nachdem der Kläger die "biomechanisch-orthopädische Stellungnahme" des Prof. Dr. Dr. P. vom 17.02.2014 vorgelegt hatte, hat das SG die ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. C. vom 18.03.2014 eingeholt, in der dieser - auch in Kenntnis des Gutachtens des Prof. Dr. S. - bei seiner Einschätzung verblieb. Der Kläger hat daraufhin die weiteren Stellungnahmen des Prof. Dr. Dr. P. vom 19.03. und 01.07.2014 vorgelegt. Auf Antrag des Klägers hat das SG sodann gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. H. vom 24./29.10.2014 eingeholt. Danach habe das Kompressionstrauma mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Ruptur des Faserringes der Bandscheibe L5/S1 geführt. Dies sei bereits in den Vorgutachten weitestgehend geklärt und vermutlich auch ausreichend in seiner Kausalkette belegt. Die Kausalität im Hinblick auf die Labrumläsion könne wahrscheinlich auch durch weitere gutachterliche Äußerungen nicht abschließend beurteilt werden. Vorliegend könne die Labrumläsion durchaus dem Trauma zugeordnet werden, dies sei zumindest nicht auszuschließen. Der Kläger sei bis zum heutigen Tage arbeitsunfähig, wobei die MdE 50 v.H. betrage.

Nachdem der vertretene Kläger - ausweislich der Niederschrift vom 05.05.2015 - beantragt hatte, den Bescheid der Beklagten vom 09.11.2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 15.05.2013 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm über den 29.09.2011 hinaus Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, insbesondere Verletztengeld in Höhe von kalendertäglich 111,11 EUR, zu gewähren, hat das SG die Klage mit Urteil vom 05.05.2015 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Arbeitsunfähigkeit, medizinische Behandlungsbedürftigkeit und gegebenenfalls eine MdE begründenden Gesundheitsstörungen des Klägers seien vom 30.09.2011 an nicht mehr rechtlich wesentlich durch den Arbeitsunfall vom 18.06.2011 verursacht worden. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des Prof. Dr. Carstens. Die beim Kläger noch vorliegenden krankhaften Veränderungen, die auch zu einer Arbeitsunfähigkeit ab dem 30.09.2011 führten, seien nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall als wesentliche Ursache zurückzuführen. Dies ergebe sich für die Veränderung der LWS aus der Krankenvorgeschichte (Vorschaden in Form einer Verschmälerung des Bandscheibenfaches L5/S1 entsprechend einer Chondrose Grad II, nachgewiesen durch die Röntgenbilder vom 27.11.2008 und 15.07.2011) sowie aus dem Umstand, dass keine knöchernen oder weichteiligen Begleitverletzungen radiologisch nachgewiesen seien. Es entspreche aber der unfallmedizinischen Lehrmeinung, dass traumatische Bandscheibenvorfälle stets mit begleitenden knöchernen oder Bandverletzungen im betroffenen Segment einhergingen. Ob der Unfallmechanismus zur Verursachung eines traumatischen Bandscheibenvorfalles ungeeignet gewesen sei, könne dahin stehen. Dem Kläger sei zuzugeben, dass sich die komplexen und erheblichen äußeren Kräfte bei dem verfahrensgegenständlichen Ereignis möglicherweise tatsächlich nicht in einer axialen Einwirkung erschöpft hätten. Umgekehrt könne aber auch nicht mit Gewissheit von einem geeigneten Unfallmechanismus ausgegangen werden. Auch könne dahinstehen, ob eine zeitnahe typische Symptomatik in Form von Taubheitsgefühlen im Bein aufgetreten sei. Denn selbst wenn dies durch die Vernehmung der Ehefrau und des Schwiegervaters des Klägers nachgewiesen werden würde, sei hierdurch lediglich der wahrscheinliche Zeitpunkt des Bandscheibenvorfalles näher eingegrenzt. Der Anerkennung des Arbeitsunfalls als wesentliche Ursache stünde dann immer noch das Fehlen der erforderlichen knöchernen oder ligamentären Begleitverletzungen entgegen. Die beim Kläger vorliegenden

Veränderungen des rechten Hüftgelenks seien nicht auf das Trauma zurückzuführen. Aus dem Sachverständigengutachten des Dr. H. ergebe sich nichts anderes. Dieser habe die von ihm angenommene Kausalität nicht näher begründet. Die Möglichkeit einer traumatischen Labrumläsion genüge für die Anerkennung als Unfallfolge nicht.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 20.06.2015 zugestellte Urteil des SG richtet sich die am 08.07.2015 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung des vertretenen Klägers, mit der er zuletzt nur noch die Gewährung von Verletztengeld über den 29.09.2011 hinaus begehrt. Er habe unmittelbar nach dem Unfallereignis am 18.06.2011 massive Schmerzen im Rückenbereich verspürt, die dann auch ins rechte Bein ausstrahlt hätten. Nachdem sich diese Beschwerden nicht gebessert hätten, habe er am 15.07.2011 Dr. T. aufgesucht. Nach dem MRT vom 22.07.2011 sei auch ein frischer Befund im Zusammenhang mit dem Wirbelsäulentrauma möglich. Auch seien bei ihm kurze Zeit nach dem Unfallereignis erstmals knöcherne Absprengungen im Bereich des rechten Hüftgelenks nachgewiesen worden. Zudem seien im Rahmen einer Kontrolluntersuchung am 28.12.2012 in der G.-Klinik Schädigungen des Nervus cutaneus femoris lateralis sowie des Nervus femoralis rechts nachgewiesen worden. Die Auffassung des SG, wonach er bereits vor dem Unfallereignis im Bandscheibenbereich L5/S1 eine fortgeschrittene degenerative Schädigung aufgewiesen habe, bestreite er. Dr. B. habe am 28.11.2008 eine vorübergehende Lumbalgie diagnostiziert, ohne diese einem bestimmten LWS-Bereich zuzuordnen. Auch habe er von einem altersentsprechenden unauffälligen Befund gesprochen. Prof. Dr. S. habe jedoch nachgewiesen, dass es sich um einen traumatischen Bandscheibenvorfall handle. Nach der unfallmedizinischen Literatur seien Wirbelkörperfrakturen bei entsprechenden Traumata zwar die Regel, nicht aber in jedem Fall einer unfallbedingten Bandscheibenverletzung gegeben. Dr. H. habe zudem einen Ursachenzusammenhang zwischen der Labrumschädigung mit multiplen Absprengungen und dem Arbeitsunfall angenommen. Die Nervenschädigungen seien als mittelbare Unfallfolge anzuerkennen. Zu beachten sei, dass der 10. Senat des LSG (Bezugnahme auf Urteil vom 22.10.2010 - [L 10 U 3840/10](#)) entschieden habe, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem Unfall und einem Bandscheibenvorfall auch ohne knöcherne oder ligamentäre Begleitverletzungen am betroffenen Wirbelsäulensegment bestehen könne. Zur weiteren Begründung hat der Kläger u.a. seine Schilderung des Unfalls und seiner Beschwerden (Bl. 73 der LSG-Akte), die Schreiben der Fachärztin für Radiologie Dr. F. vom 18.04. und 05.09.2016 sowie den "Expertenbericht über die mechanische Belastung beim Arbeitsunfall von Herrn R." des Prof. Dr. L. (I. für nichtlineare M. in S.) vom 06.07.2016 sowie den Musterungsbescheid vom 03.02.1998 nebst weiteren Arztberichten vorgelegt. Dr. F. hat in ihren Schreiben eine erneute radiologische Auswertung des MRT vom 21.07.2011 angeregt, da ihr bei der Durchsicht der Bilder aufgefallen sei, dass im schriftlichen Befund nicht auf das schmale streifige Knochenmarködemsignal im Bereich LWK 5/SWK 1 eingegangen worden sei. Prof. Dr. L. hat ausgeführt, zwar könne der Zeitverlauf der Kräfte, die auf den Kläger am 18.06.2011 eingewirkt hätten, nur schlecht abgeschätzt werden. Nach seiner Berechnung müsse jedoch die Einwirkung des Balkens auf den Körper des Klägers verglichen werden mit etwa 40 bis 80 Packungen Zucker, welche aus einem Meter Höhendifferenz auf seinen Körper aufprallen. Der Kläger habe aufgrund des Umstandes, dass seine Arme beim Tragen des Balkens völlig gestreckt und gespannt gewesen seien, keine Möglichkeit gehabt, den Stoß abzufedern.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 05.05.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 09.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.05.2013 zu verurteilen, ihm über den 29.09.2011 hinaus Verletztengeld zu gewähren,

hilfsweise

1) die von Amts wegen zu veranlassende Einholung eines biomechanischen Gutachtens zum Beweis für Intensität und Richtung der beim Unfallereignis am 18.06.2011 auf das Wirbelsäulensegment L5/S1 des Klägers eingewirkt habenden Kräfte,

2) die von Amts wegen zu veranlassende unfallchirurgisch sachverständige Begutachtung dahingehend, dass die vorstehend unter Ziffer 1 ermittelten Kräfte wesentlich ursächlich für die mit dem Berufungsantrag vom 25.11.2015 geltend gemachten unmittelbaren und mittelbaren Unfallschäden waren sowie

3) die Einholung eines radiologischen Gutachtens von Amts wegen zum Beweis für die Tatsache, dass sich aus dem MRT-Untersuchungsergebnis der Lendenwirbelsäule des Klägers vom 21.07.2011 (Institut für Diagnostische Radiologie) weitere Befunde im Sinne eines schmalen streifigen Knochenmarködemsignals grund- und deckplattennah LWK5/SWK1 sowie eine Signalminderung der Bandscheibe in der T2 gewichteten sagittalen Sequenz dieses Segments bei regelrechtem Signal in der T1 gewichteten Sequenz ergeben und diese Befunde ebenfalls wesentlich ursächlich auf das vom Kläger erlittene Unfallereignis vom 18.06.2011 zurückzuführen sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Es sei davon auszugehen, dass die durch den Unfall verursachte Zerrung der unteren LWS Ende September 2011 ausgeheilt sei. Für die Anerkennung des Bandscheibenschadens im Bereich L5/S1 fehlten bereits Brückenbefunde in Form von sekundären Begleitverletzungen. Dies habe Prof. Dr. C. im Einklang mit der medizinischen Lehrmeinung zutreffend dargelegt. Auch sei nach der Aktenlage klar belegt, dass die LWS des Klägers bereits im Jahr 2008 im Bereich L5/S1 eine zweitgradige Höhenminderung des Bandscheibenfaches und damit eine altersvoraussetzende Degeneration aufgewiesen habe. Die Hüftgelenksbeschwerden seien erstmals im Oktober 2011 durch Prof. Dr. S. aktenkundig dokumentiert worden. Im Hinblick auf die erst drei Monate nach dem Ereignis als Unfallfolgen an der rechten Hüfte geltend gemachten Schäden sei an sich zu erwarten gewesen, dass diese sich im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall bemerkbar gemacht hätten. Dies spreche eher dafür, dass lediglich im zeitlichen, nicht aber im ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall ein schicksalhafter Hüftleiden im Sinne eines Impingementsyndroms infolge einer unzureichenden Oberschenkelhals-Taillierung symptomatisch geworden sei.

Der Senat hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts die ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Prof. Dr. C. vom 09.08.2016 eingeholt. Zum Gutachten des Dr. H. hat dieser ausgeführt, es erschließe sich nicht, wie dieser ohne Beurteilung der radiologischen Aufnahmen einen Verdacht auf eine traumatische Anulus fibrosus-Fraktur L5/S1 äußern könne. Dr. H. habe die Behandlung wegen Kreuzschmerzen am 27.11.2008 ebenso wenig erwähnt, wie die anlässlich dieser Behandlung angefertigten Röntgenbilder, die belegten,

dass schon etwa drei Jahre vor dem streitgegenständlichen Unfall eine Chondrose Grad II vorgelegen habe. Auch könne die Argumentation des Dr. H., dass es durch den Unfall vom 18.06.2011 möglicherweise zu einer knöchernen Absprengung gekommen sei, mit den aktenkundigen Befunden nicht überzeugend belegt werden. Zur gleichen Auffassung sei auch Prof. Dr. S. gekommen. Im Hinblick auf die Ausführungen des Prof. Dr. L. sei anzumerken, dass eine von ihm angenommene schlagartige Belastung der Wirbelsäule des Klägers aufgrund einer Wellenbewegung des Balkens nach dem Loslassen am vorderen Ende nicht schlüssig aus den zeitnah zum Unfall abgegebenen Schilderungen hervorgeht. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass der Schlag auf den Leistenbereich des Klägers eingewirkt habe. Der Behauptung des Klägers, bei der Beurteilung eines isolierten Bandscheibenschadens entspreche das Erfordernis von Begleitverletzungen nicht dem neuesten Stand der Wissenschaft, könne nach einer eingehenden Literaturrecherche nicht zugestimmt werden. Nach wie vor würden bei der gutachterlichen Kausalitätsbewertung von Bandscheibenschäden im Bereich der LWS die Grundsätze gelten, die von Schröter (in: Schiltenswolf/Hollo, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 6. Aufl. 2014, S. 725-727) formuliert worden seien. Anderslautende Erkenntnisse seien ihm nicht bekannt. Soweit der 10. Senat des LSG in seinem Urteil vom 18.06.2015 ([L 10 U 221/13 ZVW](#)) eine zeitnahe Wurzelreizsymptomatik gefordert habe, sei darauf hinzuweisen, dass sich der Kläger erstmalig am 15.07.2011, also vier Wochen nach dem Ereignis vom 18.06.2011 bei einem Arzt vorgestellt habe. Dr. T. habe angegeben, dass beim Kläger ein in das rechte Bein ausstrahlendes Taubheitsgefühl seit zwei Wochen bestehe. Eine zeitnahe, also unmittelbar nach dem Ereignis auftretende Wurzelreizsymptomatik sei somit vorliegend nicht dokumentiert. Zur Stellungnahme der Dr. F. sei auszuführen, dass tatsächlich das schmale streifige Knochenmarködemsignal grund- und deckenplattennah im Befund des Instituts für diagnostische Radiologie nicht erwähnt worden sei. Dieses verlaufe parallel zu den Grund- und Deckplatten und sei nichts anderes als die Reaktion auf die aus der Degeneration der Bandscheibe L5/S1 resultierende Überlastung der angrenzenden Knochenstrukturen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 09.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.05.2013 ([§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Weitergewährung von Verletztengeld über den 29.09.2011 hinaus. Denn der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass ab dem 30.09.2011 noch eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestand.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 09.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.05.2013, mit dem die Beklagte den Unfall des Klägers vom 18.06.2011 als Arbeitsunfall und damit zusammenhängend eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit für den Zeitraum vom 15.07.2011 bis 29.09.2011 anerkannt hat. Am gleichen Tag (09.11.2011) hat die Beklagte dem Kläger im Rahmen einer Verletztengeldabrechnung mitgeteilt, dass er vom 05.08.2011 bis 29.09.2011 Verletztengeld in Höhe von 6.222,16 EUR erhält. In ihrem Bescheid vom 09.11.2011 hat die Beklagte in den Gründen ausgeführt, dass die durch den Arbeitsunfall am 18.06.2011 eingetretene Zerrung bzw. Stauchung der LWS nach Entlassung aus der stationären Rehabilitation am 29.09.2011 als ausgeheilt zu betrachten sei. Soweit die Beklagte im Bescheidtenor bzw. in den Gründen zusätzlich ausgeführt hat, dass ab dem 30.09.2011 ein Anspruch auf Sach- und Geldleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht mehr bestehe, hat dies in dieser Situation keine eigenständige Bedeutung, sondern beschreibt nur die rechtlichen Folgerungen, die sich aus der von ihr angenommenen fehlenden unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ab dem 30.09.2011 ergeben. Soweit das SG auf den erstinstanzlichen Antrag des Klägers hin über "Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung" entschieden hat, war die Leistungsklage insofern unzulässig, weil sie nicht auf konkrete Leistungen, sondern allgemein auf eine Leistungspflicht der Beklagten gerichtet ist. Über eine solche allgemeine Leistungspflicht kann nicht durch Grundurteil entschieden werden (BSG, Urteil vom 07.09.2004 - [B 2 U 35/03 R](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 6](#); vgl. auch BSG, Urteil vom 27.04.2010 - [B 2 U 23/09 R](#) = UV-Recht Aktuell 2010, 897 m.w.N.). Denn die in [§ 130 SGG](#) vorgesehene Möglichkeit zum Erlass eines Grundurteils ist auf Fälle beschränkt, in denen der Kläger eine oder mehrere ihrer Art nach feststehende Geldleistungen begehrt, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Nicht die Leistung als solche, sondern nur ihre Höhe kann in diesem Fall vom Gericht offen gelassen und der Berechnung durch den Sozialleistungsträger überlassen werden. Nachdem jedoch vorliegend nicht feststeht, welche - über die Gewährung von Verletztengeld hinaus - in Betracht kommenden Leistungen (etwa Krankenbehandlung, Rehabilitation, Verletztenrente und anderes) im konkreten Fall tatsächlich beansprucht werden können und für welchen Zeitraum sie gegebenenfalls zu erbringen sind und es sich auch nur teilweise um Geldleistungen und im Übrigen um Sachleistungen handelt, die einer Zuerkennung durch Grundurteil von vornherein nicht zugänglich sind (BSG, Urteil vom 07.09.2004 - [B 2 U 35/03 R](#), a.a.O.), liegen die Voraussetzungen für den Erlass eines Grundurteils nicht vor. In Zusammenschau mit der Verletztengeldabrechnung vom 09.11.2011 ist davon auszugehen, dass die Beklagte mit ihrem Bescheid vom 09.11.2011 nur über die konkrete Leistung "Verletztengeld" entschieden hat.

Rechtsgrundlage des klägerischen Begehrens auf Gewährung von Verletztengeld über den 29.09.2011 hinaus ist [§ 26 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) i.V.m. [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#). Nach [§ 26 Abs. 1 SGB VII](#) haben Versicherte wegen nachgewiesener Gesundheitsschäden, deren wesentliche Ursache mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Versicherungsfall ist, Anspruch auf Entschädigungsleistungen, u.a. in Form von Heilbehandlung ([§ 27 SGB VII](#)) oder Geldleistungen wie Verletztengeld ([§ 45 SGB VII](#)) oder - hier nicht streitgegenständlich - Verletztenrente ([§ 56 SGB VII](#)). Nach [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld geleistet, wenn Versicherte in Folge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld, nicht nur darlehensweise gewährtes Arbeitslosengeld II oder nicht nur Leistungen für Erstaussstattung für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder Mutterschaftsgeld hatten.

Arbeitsunfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)) liegt anknüpfend an die Rechtsprechung zu diesem Begriff in der gesetzlichen Krankenversicherung vor, wenn Versicherte aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalles nicht in der Lage sind, ihrer zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen (vgl. zur st.Rspr. in der gesetzlichen Krankenversicherung nur BSG, Urteile vom 08.02.2000 - [B 1 KR 11/99 R](#) = [BSGE 85, 271, 273](#); zur Übernahme dieses Begriffs in die gesetzliche Unfallversicherung: BSG, Urteil vom 30.10.2007 - [B 2 U 31/06 R](#) = [SozR 4-2700 § 46 Nr. 3](#)). Arbeitsunfähigkeit ist danach gegeben, wenn Versicherte ihre zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Tätigkeit wegen Krankheit nicht weiter verrichten können (vgl. hierzu und zum

Folgenden: BSG, Urteil vom 30.10.2007 - [B 2 U 31/06 R](#), a.a.O.). Dass sie möglicherweise eine andere Tätigkeit trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung noch ausüben können, ist unerheblich. Geben sie nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die zuletzt innegehabte Arbeitsstelle beziehungsweise bei selbstständiger Tätigkeit ihre Arbeitstätigkeit auf, ändert sich allerdings der rechtliche Maßstab insofern, als für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr die konkreten Verhältnisse an diesem Arbeitsplatz maßgebend sind, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen ist. Versicherte dürfen dann auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten verwiesen werden, wobei aber der Kreis möglicher Verweisungstätigkeiten entsprechend der Funktion des Kranken- oder Verletztengeldes eng zu ziehen ist. Handelt es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um einen anerkannten Ausbildungsberuf, so scheidet eine Verweisung auf eine außerhalb dieses Berufes liegende Beschäftigung aus. Auch eine Verweisungstätigkeit innerhalb des Ausbildungsberufes muss, was die Art der Verrichtung, die körperlichen und geistigen Anforderungen, die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten sowie die Höhe der Entlohnung angeht, mit der bisher verrichteten Arbeit im Wesentlichen übereinstimmen, sodass Versicherte sie ohne größere Umstellung und Einarbeitung ausführen können. Dieselben Bedingungen gelten bei ungelernten Arbeiten, nur dass hier das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten deshalb größer ist, weil die Verweisung nicht durch die engen Grenzen eines Ausbildungsberufes eingeschränkt ist.

Der als selbstständiger Unternehmer bei der Beklagten versicherte Kläger übte zum Zeitpunkt des Unfalls am 18.06.2011 eine versicherte Tätigkeit als Zimmermannmeister in seinem eigenen Betrieb (Inhaber der Firma F. R.) aus. Diesen Betrieb hat der Kläger nach seinen eigenen Angaben in der mündlichen Verhandlung am 28.11.2016 seinem Bruder am 01.01.2013 übergeben, weshalb für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ab dem 30.09.2011 bis dahin die von ihm konkret ausgeübte Tätigkeit als Zimmermannmeister maßgeblich ist.

Bei dem Unfall des Klägers am 18.06.2011 handelt es sich um einen Arbeitsunfall im Sinne von [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#).

Nach [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (Abs. 1 S. 2). Für einen Arbeitsunfall ist danach im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls einer versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), diese Verrichtung wesentlich ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) verursacht hat (Unfallkausalität) und das Unfallereignis wesentlich einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität; vgl. BSG, Urteil vom 04.12.2014 - [B 2 U 13/13 R](#) = SozR 4-2700 § 2 Nr. 31; Urteil vom 31.01.2012 - [B 2 U 2/11 R](#) = SozR 4-2700 § 8 Nr. 43; Urteil vom 29.11.2011 - [B 2 U 10/11 R](#) = SozR 4-2700 § 8 Nr. 42; Urteil vom 18.1.2011 - [B 2 U 9/10 R](#) = [BSGE 107, 197](#) = SozR 4-2700 § 2 Nr. 17 RdNr. 10; Urteil vom 18.11.2008 - [B 2 U 27/07 R](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 30](#) RdNr. 10 m.w.N.).

Der Kläger war zum Zeitpunkt des Unfalls bei der Beklagten als selbstständiger Unternehmer mit einer Versicherungssumme von 50.000,- EUR versichert. Dies ist zwischen den Beteiligten unstreitig und ergibt sich zudem aus der internen Stellungnahme der Beklagten vom 21.08.2012 (Bl. 281 der Verw.-Akte). Am 18.06.2011 kam es in Ausübung seiner versicherten Tätigkeit zu einem Unfall, als er bei einem Kunden (Herrn W.) einen 12 m langen und ca. 200 kg schweren Balken anlieferte. Nachdem der Kläger den Balken an einem Ende trug, Herr W. und sein Sohn den Balken am anderen Ende seitlich unter ihrem Arm trugen und Herr W. und sein Sohn den Balken wegen Kraftverlusts plötzlich losgelassen hatten, fiel der Balken auf deren Seite auf den Boden. Der Kläger fing zunächst das Gewicht allein auf und ließ den Balken erst danach los. Der Senat stützt sich hierbei auf die - in diesem Punkt durchgängige - Schilderung des Unfallhergangs durch den Kläger. Ob der Balken den Kläger auch im Bereich des Oberschenkels und Hüfte bzw. auch die Genitalien traf, kann an dieser Stelle dahinstehen. Denn der Unfall ist in jedem Fall als Arbeitsunfall anzuerkennen. Dies ist zwischen den Beteiligten auch unstreitig. Die Beklagte hat dieses Ereignis mit Bescheid vom 09.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.05.2013 selbst als Arbeitsunfall bezeichnet.

Der Senat vermag indessen nicht festzustellen, dass der Kläger über den 29.09.2011 hinaus unfallbedingt arbeitsunfähig war. Der Kläger übte zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls am 18.06.2011 die versicherte Tätigkeit eines Zimmermannmeisters aus. Diese Tätigkeit konnte er ab dem 29.09.2011, zu einem Zeitpunkt, als er seinen Betrieb noch nicht auf seinen Bruder überschrieben hatte, im Hinblick auf die Folgen des Arbeitsunfalles vom 18.06.2011 wieder verrichten. Spätestens ab diesem Datum hat der Arbeitsunfall weder durch einen unfallbedingten Gesundheitserstschaden noch durch einen damit im Ursachenzusammenhang stehenden Gesundheitsfolge Schaden (unmittelbare Unfallfolge) oder durch eine mittelbare Unfallfolge (i.S.v. [§ 11 SGB VII](#)) zur Arbeitsunfähigkeit des Klägers geführt.

Eine Gesundheitsstörung ist Unfallfolge (im engeren Sinne) eines Versicherungsfalls im Sinne des [§ 8 SGB VII](#), wenn sie spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des - hier anerkannten - Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Der Anspruch setzt grundsätzlich das "objektive", d.h. aus der nachträglichen Sicht eines optimalen Beobachters gegebene Vorliegen einer Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Da der Gesundheitserstschaden (Gesundheitsbeeinträchtigung, Tod oder Krankheit) eine den Versicherungsfall selbst begründende Tatbestandsvoraussetzung und damit keine Folge des Arbeitsunfalls ist, muss er grundsätzlich bei der Feststellung des Versicherungsfalls benannt werden.

Ob ein Gesundheitsschaden dem Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls als Unfallfolge im engeren Sinne zuzurechnen ist (sog. haftungsausfüllende Kausalität), beurteilt sich nach der Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (st. Rspr., vgl. stellvertretend BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) = [BSGE 108, 274](#) = SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 RdNr. 28 ff. m.w.N.).

Die Zurechnung erfolgt danach in zwei Schritten: Erstens ist die Verursachung der weiteren Schädigung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne festzustellen. Ob die Ursache-Wirkung-Beziehung besteht, beurteilt sich nach der Bedingungstheorie. Nach ihr ist eine Bedingung dann notwendige Ursache einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (Erfahrungssätze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio sine qua non). Auf dieser ersten Stufe sind alle derartigen notwendigen Bedingungen grundsätzlich rechtlich gleichwertig (äquivalent). Alle festgestellten anderen Bedingungen (und kein Ereignis ist monokausal), die in diesem Sinn nicht notwendig sind, dürfen hingegen bei der nachfolgenden Zurechnungsprüfung nicht berücksichtigt werden.

Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber nur dann zugerechnet, wenn er ihn wesentlich (ausreichend: mit-) verursacht hat. "Wesentlich" (zurechnungsbegründend) ist der

Gesundheitserstschaden für den weiteren Gesundheitsschaden nach der in der Rechtsprechung des BSG gebräuchlichen Formel, wenn er eine besondere Beziehung zum Eintritt dieses Schadens hatte (vgl. nur BSG, Urteil vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) RdNr. 15 ff. m.w.N.). Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. 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 und im Sinne des Sozialrechts 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 (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, a.a.O.).

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte - konkrete und klar definierte (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O.) - Gesundheitsstörung müssen i.S. eines Vollbeweises erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#), SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O. auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen. Lassen sich die anspruchsbegründenden Tatsachen nicht nachweisen oder ist der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis oder zwischen diesem und der eingetretenen Gesundheitsstörung nicht wahrscheinlich, geht dies nach dem im Sozialrecht geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der hieraus eine ihm günstige Rechtsfolge herleiten will (vgl. BSG, Urteil vom 31.01.2012 - [B 2 U 2/11 R](#) = SozR 4-§ 8 Nr. 43 RdNr. 28 m.w.N.).

Im Hinblick auf den Unfallhergang am 18.06.2011 legt der Senat - wie bereits dargelegt - die Schilderung des Klägers, die dieser im Berufungsverfahren schriftlich eingereicht hat (Bl. 73 der LSG-Akte) und in der mündlichen Verhandlung am 28.11.2016 bestätigt hat, zugrunde. Soweit der Kläger angibt, dass der Balken nach dem Loslassen von Herrn W. und seinem Sohn in starke Schwingungen geriet und das Ende des Balkens ihn in den Leistenbereich am oberen Oberschenkel schlug und mithin auch seine Genitalien traf, so weist der Senat aber darauf hin, dass der Kläger diesen Unfallhergang so detailliert erstmals bei der Begutachtung durch Dr. T. im August bzw. Oktober 2012 angegeben hat. Dies war - in zeitlicher Hinsicht - nach der Hüftarthroskopie im Januar 2012. In seiner Unfallanzeige vom 12.08.2011 hat der Kläger nur allgemein davon gesprochen, er habe einen "schweren Schlag auf seinen Körper" abbekommen. Gegenüber der Beklagten (Telefonvermerk vom 22.08.2011 Bl. 38 der Ver.-Akte) und Dr. B. bzw. Prof. Dr. S. ... im September 2011 hat der Kläger hingegen angegeben, dass er vom Balken nicht getroffen worden sei (Bl. 110 der Ver.-Akte). Vor diesem Hintergrund bestehen zwar gewisse Zweifel daran, ob der Kläger tatsächlich am 18.06.2011 von dem herabfallenden Balken im Oberschenkelbereich getroffen worden ist. Dagegen könnte nicht nur der eben dargestellte vom Kläger unterschiedlich berichtete Unfallhergang sprechen, sondern insbesondere auch der Durchgangsarztbericht des Dr. T. vom 15.07.2011, der entsprechende Befunde im Bereich des Oberschenkels, der Leiste bzw. der Genitalien (wie etwa ein Hämatom oder Abschürfungen) nicht erhoben hat. Hierauf kommt es jedoch letztendlich nicht streiterheblich an. Denn selbst wenn der Kläger durch den Balken im Oberschenkel- bzw. Leistenbereich getroffen wurde, führt dies nicht dazu, dass der Kläger über den 29.09.2011 hinaus wegen des Arbeitsunfalls arbeitsunfähig erkrankt war.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass der Kläger durch den Arbeitsunfall am 18.06.2011 eine LWS-Stauchung bzw. -zerrung als Gesundheitserstschaden erlitten hat. Dies folgt bereits aus dem Durchgangsarztbericht des Dr. T. vom 15.07.2011, der eine LWS-Zerrung diagnostiziert hat, und aus dem Gutachten des Dr. B. und des Prof. Dr. S. vom 04.10.2011, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden konnte. Danach erlitt der Kläger durch den Arbeitsunfall eine LWS-Stauchung. Aus dem Schreiben des Dr. B. vom 13.01.2012 folgt, dass dieser das Gutachten vom 04.10.2011 mitunterschieden, das Gutachten geprüft und sich dessen Inhalt und Ergebnis vollumfänglich zu eigen gemacht hat, sodass der Senat keine Bedenken hat, diese Gutachten im Wege des Urkundenbeweises zu verwerten. Im Übrigen ging auch Prof. Dr. C. in seinem Gutachten vom 11.11.2013 von einer unfallbedingten axialen Stauchung der LWS aus.

Soweit der Kläger an einer degenerativen Veränderung des Bewegungssegments L5/S1 mit Bewegungseinschränkung, an einer Belastungsminderung und kernspintomographisch nachgewiesenem mittig gelegenem Bandscheibenvorfall (ohne Bedrängung von nervalen Strukturen), an einer mäßiggradigen degenerativen Veränderung des rechten Hüftgelenks aufgrund einer anlagebedingten Störung (femoroacetabuläres Impingement), an einer Lähmung des Nervus femoralis und des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts nach mehrfachen Operationen mit nachfolgender Schwäche der Hüftbeugung und Kniestreckung leidet - was der Senat dem Gutachten des Prof. Dr. C. vom 11.11.2013 entnimmt -, handelt es sich nicht um Folgen des Arbeitsunfalls vom 18.06.2011. Der Senat folgt insofern vollumfänglich dem nachvollziehbaren und schlüssigen Gutachten des Prof. Dr. C. vom 11.11.2013. Zum gleichen Ergebnis gelangten bereits Prof. Dr. S. in seinem Schreiben 13.09.2011 (im Hinblick auf den Bandscheibenvorfall), Dr. B. und Prof. Dr. S. in ihrem Gutachten vom 04.10.2011 (ebenfalls im Hinblick auf den Bandscheibenvorfall) sowie Dr. T. in seinem Gutachten vom 07.12.2012.

Prof. Dr. C. hat unter Beachtung des aktuellen Standes des anerkannten medizinischen Erfahrungswissens für den Senat in seinem Gutachten vom 11.11.2013 nachvollziehbar dargelegt, dass im vorliegenden Fall deutlich mehr Anhaltspunkte dagegen als dafür sprechen, dass der Bandscheibenvorfall L5/S1 durch den Arbeitsunfall vom 18.06.2011 verursacht worden ist. Danach war das Unfallereignis nicht geeignet, den Bandscheibenvorfall im Bereich L5/S1 auszulösen. Denn die einschlägige Gutachtenliteratur fordert die Einwirkung erheblicher Kräfte auf die gebeugte Wirbelsäule, die die Beugung zu verstärken trachten (vgl. Schröter, in: Schiltenswolf/Hollo, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 6. Aufl. 2014, S. 725-727). Nach den Angaben des Klägers kann ein solcher Mechanismus aber nicht

vorgelegen haben, da er den Balken wie bei einer sog. "Räuberleiter" vor sich trug, d.h. zum Unfallzeitpunkt befand sich seine Wirbelsäule nicht in gebeugter Haltung. Vor diesem Hintergrund ist es für Senat nachvollziehbar, dass Prof. Dr. C. lediglich eine axiale Stauchung angenommen hat. Er hat auch unter Bezugnahme auf die unfallversicherungsrechtliche Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 434) zutreffend ausgeführt, dass eine solche axiale Stauchung nach biomechanischen Untersuchungen nicht geeignet ist, einen Bandscheibenvorfall auszulösen. Eher kommt es vielmehr mit der Erhöhung des Druckes zu einer Frakturschädigung im Deckplattenbereich, d.h. ein unfallbedingter Bandscheibenschaden führt stets zu begleitenden knöchernen oder weichteiligen Verletzungen. Dabei weist der Senat darauf hin, dass nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) = SozR 4-2700 § 8 Nr. 44) der Maßstab für die objektive Kausalitätsbeurteilung der neueste anerkannte Stand des Erfahrungswissen in dem einschlägigen Wissenschaftsgebiet ist. Dessen Feststellung ist für eine objektive Urteilsfindung unerlässlich. Der aktuelle Stand und die aktuellen wissenschaftlichen Erfahrungssätze sind im Regelfall durch Befragung eines Sachverständigen festzustellen. Es ist mithin Aufgabe des Sachverständigen, dem Gericht den aktuellen anerkannten Stand des Wissens darüber zu vermitteln, ob es Erfahrungssätze über Ursache-Wirkung-Beziehungen der fraglichen Art gibt und gegebenenfalls welche Anwendungsbedingungen für die Anwendung dieser Sätze im Einzelfall erfüllt sein müssen.

Vor diesem Hintergrund hat der Senat Prof. Dr. C. im Berufungsverfahren nochmals beauftragt, dazu Stellung zu nehmen, ob die Auffassung des Klägers zutrifft, dass bei der Beurteilung eines isolierten Bandscheibenschadens das Erfordernis von Begleitverletzungen nicht dem neuesten Stand der Wissenschaft entspricht. Prof. Dr. C. hat in der ergänzenden Stellungnahme vom 09.08.2016 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nach einer eingehenden Literaturrecherche der Auffassung des Klägers nicht zugestimmt werden kann. Danach gelten bei der gutachterlichen Kausalitätsbewertung von Bandscheibenschäden im Bereich der LWS nach wie vor die Grundsätze, die von Schröter (a.a.O., S. 725-727) formuliert wurden. Anderslautende Erkenntnisse sind weder Prof. Dr. C. noch dem Senat bekannt.

Nach den Ausführungen von Schröter (a.a.O.) ist eine direkte unfallbedingte Einwirkung isoliert auf eine Bandscheibe schon aus anatomischen Gründen fast unmöglich. Am ehesten vorstellbar ist ein solches traumatisches Schadensbild an der Bandscheibe beim Auseinanderziehen zweier Wirbelkörper, was aber einer nicht existenten Unfallmechanik entspricht. Dies würde zudem eine deh nende Gewalteinwirkung mit einer mehr als dem 7-fachen der körpereigenen Muskelkraftentwicklung voraussetzen, um die muskuläre und ligamentäre Sicherung des Bewegungssegments überwinden zu können. Das bedeutet, dass zwangsläufig vor einer unfallbedingten mechanischen Schädigung der Bandscheibe die sichernden, gelenkigen und ligamentären Strukturen geschädigt werden müssen. Auch experimentell gelang es bei intaktem Bandapparat und Wirbelgelenken nicht, über Scherungs- und Torsionsbelastungen eine einzige Bandscheibenschädigung herbeizuführen. Diese Ausführungen werden auch von Grosser (in: Thomann/Schröter/Grosser, Orthopädisch unfallchirurgische Begutachtung, 2. Aufl. 2013, S. 75-78) bestätigt. Eine Kompressionsbelastung kann weder an einer gesunden noch an einer texturgestört vorgeschädigten Bandscheibe einen Schaden bewirken. Unter Kompressionsbelastung wird vielmehr der Faserring straffer und damit undurchlässiger. Bei einer Erhöhung der Kompressionsbelastung kommt es immer zunächst zur Frakturschädigung im Deckplattenbereich (Schröter, a.a.O., S. 726).

Prof. Dr. C. hat in seinem Gutachten vom 11.11.2013 mithin den aktuellen anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft zugrunde gelegt. Danach ist eine axiale Stauchung, die der Kläger vorliegend erlitten hat, nicht geeignet, einen Bandscheibenvorfall auszulösen. Eher kommt es mit der Erhöhung des Druckes zu einer Frakturschädigung im Deckplattenbereich (so im Übrigen auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 434). Dies hat auch Dr. T. in seinem Gutachten ausführlich und zutreffend dargelegt. Eine Frakturschädigung im Deckplattenbereich liegt beim Kläger nicht vor. Auch dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Prof. Dr. C. vom 11.11.2013. Dieser hat in Auswertung des MRT der LWS vom 21.07.2011 ausgeführt, dass sich kein Knochenmarködem und kein Ödem in den umliegenden Bandstrukturen gezeigt hat. Soweit der Kläger durch die Stellungnahmen der Dr. F. vom 18.06. und 05.09.2016 darauf hingewiesen hat, dass im schriftlichen Befund des Instituts für diagnostische Radiologie über die MRT-Untersuchung der LWS vom 21.07.2011 nicht auf die Signalminderung der Bandscheibe in der T2-gewichteten Sagittalsequenz bei regelrechtem Signal in der T1-gewichteten Frequenz eingegangen worden sei, führt dies zu keinem anderen Ergebnis. Zum einen hat Dr. K. (Institut für diagnostische Radiologie) in seinem Befundbericht vom 22.07.2011 ausgeführt, dass die Bandscheibe im lumbosacralen Übergang eine Signal- und Höhenminderung zeigt, was von diesem als "degenerative Veränderungen im BS-Fach L5/S1" gewertet wurde. Darüber hinaus hat Prof. Dr. C. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.08.2016 darauf hingewiesen, dass das schmale streifige Knochenmarködemsignal grund- und deckenplattennah im Befundbericht des Institut für diagnostische Radiologie zwar nicht erwähnt wird, dieses Ödemsignal aber nichts anderes ist als die Reaktion auf die aus der Degeneration der Bandscheibe L5/S1 resultierende Überlastung der angrenzenden Knochenstrukturen. Eine Unfallbedingtheit lässt sich aus diesem Befund mithin nicht ableiten.

Vor diesem Hintergrund führt auch der "Expertenbericht über die mechanische Belastung beim Arbeitsunfall von Herrn R." des Prof. Dr. L. vom 06.07.2016 zu keinem anderen Ergebnis. Legt man dessen Bericht zugrunde, so folgt daraus, dass die Einwirkung des Balkens auf den Körper des Klägers mit 40 bis 80 Packungen Zucker (mithin 40 bis 80 kg), welche aus 1 m Höhendifferenz auf seinen Körper aufprallen, zu vergleichen ist. Nach der unfall-medizinischen Literatur ist ein Versagen der Bandscheibe ohne begleitende knöchernen Verletzung jedoch nur bei einer Einwirkung von 1.500 kg dokumentiert (vgl. Grosser, a.a.O., S. 78). Hiervon sind die von Prof. Dr. L. angenommenen 80 kg jedoch weit entfernt.

Soweit in der Rechtsprechung teilweise die Auffassung vertreten wird (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18.06.2015 - [L 10 U 221/13 ZVW](#) = [NZS 2015, 670](#) (Leitsatz) = juris), dass ein traumatischer Bandscheibenvorfall nicht ausnahmslos ligamentäre oder knöchernen Begleitverletzungen voraussetzt, so wird jedoch zumindest eine zeitnah zur versicherten Einwirkung aufgetretene klinische Symptomatik gefordert (wie z.B. eine Nervenwurzelreizsymptomatik), die auf einen akuten Bandscheibenvorfall hinweisen könnte. Der Senat kann vorliegend jedoch - dem gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. C. folgend - eine zeitnah zum Unfallgeschehen einsetzende, auf einen Bandscheibenvorfall im Bereich L5/S1 hindeutende neurologische Symptomatik nicht feststellen. Nach den Ausführungen von Prof. Dr. C. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.08.2016 entspricht es seiner klinischen Erfahrung, dass akut auftretende Bandscheibenvorfälle unmittelbar zu Beschwerden in dem entsprechenden Nervenversorgungsgebiet führen. Die erstmalige Vorstellung des Klägers bei einem Arzt erfolgte jedoch erst vier Wochen nach dem Ereignis vom 18.06.2011, nämlich am 15.07.2011 bei Dr. T. ... Zwar hat der Kläger - wie nachfolgend auch im Klage- und Berufungsverfahren - bereits gegenüber Dr. T. am 15.07.2011 angegeben, dass er seit dem Unfall an Beschwerden leidet. Der Kläger hat aber gegenüber Dr. T. auch ausgeführt, erst vor zwei Wochen ein Taubheitsgefühl rechts "ins Bein ausstrahlend" zu verspüren. Im Übrigen konnte auch Prof. Dr. S. auf neurologischem Fachgebiet keinen krankhaften Befund erheben (Befundbericht vom 22.09.2011). Der Senat ist mit Prof. Dr. C. daher zu der Einschätzung gelangt, dass eine zeitnahe, also unmittelbar nach

dem Ereignis auftretende Wurzelreizsymptomatik im vorliegenden Fall nicht dokumentiert und damit auch nicht hinreichend wahrscheinlich ist.

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass der Kläger an einem deutlichen Vorschaden litt, nämlich an einer Verschmälerung des Bandscheibenfaches entsprechend einer Chondrose Grad II. Der Senat stützt sich auch hierbei auf das Gutachten des Prof. Dr. C. vom 11.11.2013. Dieser hat die Röntgenbilder vom 27.11.2008 ausgewertet und eine Verschmälerung des Bandscheibenfaches entsprechend einer Chondrose Grad II festgestellt. Auch auf den MRT-Bildern vom 15.07.2011 erkannte der Sachverständige die Verschmälerung des Bandscheibenfaches. Aus dem Vorerkrankungsverzeichnis der Württembergischen Krankenversicherungs-AG vom 06.09.2011 folgt zudem, dass der Kläger im November 2008 bereits bei Dr. B. wegen Kreuzschmerzen in der Lenden- und Kreuzbeingegend (ICD-10: M 54.5) und wegen chronische Schmerzen in der Umgebung des Steißbeins (ICD-10: M 53.3) behandelt worden ist. Auch Dr. H. hat bereits im September 2011 eine Osteochondrose (degenerative Erkrankung der Knochen und Knorpel) diagnostiziert (Arztbrief vom 06.09.2011). Vor diesem Hintergrund geht der Senat davon aus, dass der Bandscheibenvorfall im Bereich L5/S1 nicht wesentlich unfallbedingt hervorgerufen wurde, sondern vielmehr auf die bereits zum Unfallzeitpunkt bestehenden degenerativen Veränderungen zurückzuführen ist.

An diesem Ergebnis ändern das Gutachten des Dr. H. vom 29.10.2014 bzw. die Stellungnahmen des Prof. Dr. Dr. P. vom 17.02. und 01.07.2014 nichts. Es fällt bereits auf, dass Dr. H. die Behandlung des Klägers wegen Kreuzschmerzen am 27.11.2008 ebenso wenig erwähnt hat wie die anlässlich dieser Behandlung angefertigten Röntgenbilder der LWS. Prof. Dr. C., der diese Röntgenbilder gesehen und ausgewertet hat, hat jedoch - wie bereits dargelegt - überzeugend ausgeführt, dass schon etwa drei Jahre vor dem streitgegenständlichen Unfall eine Chondrose Grad II, also eine erhebliche degenerative Schädigung des Bandscheibenfaches, inklusive Verlust des Wassergehaltes des Nukleus pulposus und eine Texturstörung des Anulus fibrosus bestanden hat. Vor diesem Hintergrund überzeugt die Einschätzung des Dr. H. nicht, wonach das Kompressionstrauma durch den Unfall eine Ruptur des Faserrings der Bandscheibe L5/S1 verursacht habe. Der Senat stützt sich hierbei auf die ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. C. vom 09.08.2016. Aus den gleichen Gründen überzeugt auch die Einschätzung des Prof. Dr. S. in seinem Gutachten vom 30.01.2014 nicht, soweit er einen unfallbedingten traumatischen Bandscheibenvorfall L5/S1 annimmt. Zum einen hat auch er die Röntgenaufnahmen vom 27.11.2008 nicht ausgewertet und zum anderen begründet er seine Einschätzung nicht. Gleiches gilt im Übrigen für die Stellungnahme des Prof. Dr. Dr. P. ... Seinen Stellungnahmen ist schon nicht zu entnehmen, dass er den neusten wissenschaftlichen Erkenntnisstand zugrunde gelegt hat. Eine Auseinandersetzung mit der aktuellen Unfallversicherungsliteratur findet sich in seinen Ausführungen nämlich nicht. Vor diesem Hintergrund ist der Senat nicht davon überzeugt, dass der Unfall vom 18.06.2011 zu einem traumatischen Bandscheibenvorfall L5/S1 geführt hat.

Die Stauchung bzw. Zerrung der LWS hat jedoch nur zu einer Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 18.06. bis 29.09.2011 geführt. Auch dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Prof. Dr. C. vom 11.11.2013. Zur gleichen Einschätzung gelangten bereits Dr. B. und Prof. Dr. S. in ihrem Gutachten vom 04.10.2011. Soweit Dr. T. in seinem Gutachten vom 07.12.2012 zunächst ausgeführt hatte, dass weiterhin Arbeitsunfähigkeit bestehe, hat er in seinem Schreiben vom 06.03.2013 diese Aussage dahingehend konkretisiert, dass Arbeitsunfähigkeit nur bis zum 29.09.2011 (dem Ende des stationären Aufenthaltes des Klägers in der B.-Klinik in T.) bestand.

Die Hüfterkrankung rechts (femoroacetabuläres Impingement) sowie die Lähmung des Nervus femoralis und des Nervus cutaneus femoralis lateralis rechts sind ebenfalls nicht kausal auf den Arbeitsunfall vom 18.06.2011 zurückzuführen. Auch hiervon ist der Senat aufgrund des Gutachtens des Prof. Dr. C. vom 11.11.2013 überzeugt. Danach leidet der Kläger an einem sogenannten femoroacetabulären Impingement (pathologisches Anstoßen zwischen Oberschenkelkopf und Hüftgelenkspfanne). Der Sachverständige hat nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass die beim Kläger vorhandenen Veränderungen über Jahre hinweg durch repetitive Belastungen entstanden sind. Es handelt sich mithin um ein Leiden, welches sich chronisch entwickelt hat und nicht unfallbedingt verursacht wurde. Soweit der Kläger von dem Balken im Bereich Oberschenkel/Leiste getroffen wurde, ist ein solcher Mechanismus nach Prof. Dr. C. nicht geeignet, die beim Kläger vorliegenden Veränderungen am rechten Hüftgelenk zu verursachen. Zu dieser Einschätzung gelangten auch Dr. B. und Prof. Dr. S. sowie Dr. T. ... Auch Prof. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 30.01.2014 darauf hingewiesen, dass bereits die Röntgenaufnahmen vom September 2011 einwandfrei belegen, dass zu diesem Zeitpunkt ausgeprägte degenerative Veränderungen an beiden Hüftgelenken bestanden, die nicht im Zusammenhang mit dem jetzigen Unfallereignis gesehen werden können. Schließlich haben auch Dr. T. (Arztbrief vom 10.10.2011) und Dr. B. (Auskunft vom 21.10.2011 und Arztbrief vom 17.02.2012) darauf hingewiesen, dass die Veränderungen beider Hüftgelenke nicht auf das Unfallereignis vom 18.06.2011 zurückführbar sind. Vor diesem Hintergrund überzeugt den Senat die Einschätzung des Dr. H. in seinem Gutachten vom 29.10.2014, wonach es "durchaus möglich" sei, dass die einwirkenden Kräfte zu einer Labrumläsion geführt hätten, nicht. Er hat seine Einschätzung nicht näher begründet. Gleiches gilt für die - ebenfalls nicht begründete - Auffassung des Dr. S. (Schreiben vom 11.03.2012). Der Senat folgt daher der Einschätzung des Prof. Dr. C., der in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.08.2016 unter Auswertung der Röntgenaufnahmen vom 22.09.2011, der Kernspintomographie des Beckens vom 13.10.2011, der Computertomographie vom 15.11.2011 und des Operationsberichts vom 26.01.2012 nachvollziehbar und schlüssig dargelegt hat, dass sich aus den jeweils erhobenen Befunden eine Unfallbedingtheit nicht ableiten lässt. Dabei hat Prof. Dr. C. auch darauf hingewiesen, dass das im Januar 2012 gewonnene Knochenresektat in der feingeweblichen Untersuchung vom 01.02.2012 als "fortgeschritten degenerativ verändertes osteochondrales Gewebe" gewertet wurde. Die von Dr. Haberstroh angenommene Arbeitsunfähigkeit bis zum Tag seiner Untersuchung lässt sich mithin nicht kausal auf das Unfallereignis vom 18.06.2011 zurückführen.

Somit liegen keine Gesundheitsstörungen als Folgen des Arbeitsunfalls vom 18.06.2011 vor, die zu einer über den 29.09.2011 hinausgehenden Arbeitsunfähigkeit geführt haben.

Der Senat hat keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen gehabt. Soweit der Kläger hilfsweise beantragt hat, ein biomechanisches Gutachten "zum Beweis für Intensität und Richtung der beim Unfallereignis am 18.06.2011 auf das Wirbelsäulensegment L5/S1 des Klägers eingewirkt habenden Kräfte" einzuholen, war diesem Hilfsantrag nicht stattzugeben. Denn zum einen handelt es sich nicht um einen prozessordnungsgemäßen Antrag. Dafür muss nicht nur die Stellung des Antrags, sondern auch aufgezeigt werden, über welche im Einzelnen bezeichneten Punkte Beweis erhoben werden soll. Denn Merkmal eines substantiierten Beweisantrags ist eine bestimmte Tatsachenbehauptung und die Angabe des Beweismittels für diese Tatsache. Dafür ist die behauptete Tatsache möglichst präzise und bestimmt zu bezeichnen und zumindest hypothetisch zu umreißen, was die Beweisaufnahme ergeben hätte (st. Rspr., vgl. nur BSG, Beschluss vom 02.10.2015 - [B 9 V 46/15 B](#) = juris). Unbestimmte bzw. unsubstantiierte Beweisanträge brauchen dem Gericht dagegen keine Beweisaufnahme nahezulegen (vgl. BSG, Urteil vom 19.10.2011 - [B 13 R 33/11 R](#) = [NZS 2012, 230](#); BSG, Beschluss vom 19.11.2009 - [B 13 R 303/09 B](#) = [BeckRS 2010, 65789](#)). Das gilt insbesondere für Beweisanträge, die so unbestimmt bzw. unsubstantiiert sind, dass im

Gründe erst die Beweisaufnahme selbst die entscheidungs- und damit beweiserheblichen Tatsachen aufdecken soll bzw. die allein den Zweck haben, dem Beweisführer, der nicht genügend Anhaltspunkte für seine Behauptungen angibt, erst die Grundlage für substantiierte Tatsachenbehauptungen zu verschaffen. Sie sind als Beweisausforschungs- bzw. -ermittlungsanträge auch im vom Amtsermittlungsgrundsatz geprägten sozialgerichtlichen Verfahren unzulässig (BSG, Urteil vom 19.10.2011 - [B 13 R 33/11 R](#), a.a.O.; BVerfG vom 18.06.1993 - [2 BvR 1815/92](#) = [DVBl 1993, 1002](#)). So liegt der Fall hier. Der Kläger hat schon keine Tatsachen behauptet und auch nicht umrissen, was die Beweisaufnahme ergeben hätte. Zum anderen hat er bereits das biomechanische Gutachten des Prof. Dr. L. vom 06.07.2016 vorgelegt, der zur Intensität und Richtung der beim Unfallereignis am 18.06.2011 auf das Wirbelsäulensegment L5/S1 des Klägers eingewirkten Kräfte seine Einschätzung abgegeben hat. Diese Stellungnahme hat der Senat berücksichtigt. Einen weiteren Aufklärungsbedarf hat der Kläger aber nicht aufgezeigt. Auch der Senat sieht hierfür keinen Anlass.

Vor diesem Hintergrund war auch der Hilfsantrag Ziffer 2 ("von Amts wegen zu veranlassende unfallchirurgisch sachverständige Begutachtung dahingehend, dass die vorstehend unter Ziffer 1 ermittelten Kräfte wesentlich ursächlich für die mit dem Berufungsantrag vom 25.11.2015 geltend gemachten unmittelbaren und mittelbaren Unfallschäden waren") zurückzuweisen. Auch diesbezüglich handelt es sich um einen unzulässigen Ausforschungs- oder Beweisermittlungsantrag, weil die Ausführungen des Prof. Dr. C. nicht das vom Kläger gewünschte Ergebnis stützen. Der Senat hat die ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. C. vom 09.08.2016 eingeholt, in der sich dieser mit der Stellungnahme des Prof. Dr. L. und damit auch mit den von ihm angenommenen Einwirkungen auf die LWS des Klägers auseinandergesetzt hat. Auch insofern sieht der Senat keinen weiteren Aufklärungsbedarf.

Der Hilfsantrag Ziffer 3 war ebenfalls zurückzuweisen. Denn das angestrebte Beweisziel ("Befunde im Sinne eines schmalen streifigen Knochenmarködemsignals grund- und deckplattennah LWK5/SWK1 sowie eine Signalminderung der Bandscheibe in der T2 gewichteten sagittalen Sequenz dieses Segments bei regelrechtem Signal in der T1 gewichteten Sequenz") steht aufgrund der Stellungnahmen der Dr. F. vom 18.06. und 05.09.2016 und der ergänzenden Stellungnahme des Prof. Dr. C. vom 09.08.2016 schon fest. Dr. F. hat darauf hingewiesen, dass im schriftlichen Befund des Instituts für diagnostische Radiologie über die MRT-Untersuchung der LWS vom 21.07.2011 nicht auf die Signalminderung der Bandscheibe in der T2-gewichteten Sagittalsequenz bei regelrechtem Signal in der T1-gewichteten Frequenz eingegangen worden ist. Prof. Dr. C. hat dies bestätigt und in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.08.2016 aber darauf hingewiesen, dass das schmale streifige Knochenmarködemsignal grund- und deckenplattennah im Befundbericht des Institut für diagnostische Radiologie zwar nicht erwähnt wird, dieses Ödemsignal aber nichts anderes ist, als die Reaktion auf die aus der Degeneration der Bandscheibe L5/S1 resultierende Überlastung der angrenzenden Knochenstrukturen. Eine Unfallbedingtheit lässt sich nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. C. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.08.2016 aus diesem Befund aber nicht ableiten. Soweit der Kläger mit dem Hilfsantrag Ziffer 3 eine andere Bewertung des MRT anstrebt, handelt sich zudem um einen unzulässigen Ausforschungs- oder Beweisermittlungsantrag, weil die Ausführungen des Sachverständigen nicht das vom Kläger gewünschte Ergebnis stützen.

Nach Abschluss der stationären Heilbehandlung am 29.09.2011, welche der Ausübung einer ganztätigen Erwerbstätigkeit entgegen gestanden hat ([§ 45 Abs. 1 Nr. 1a](#) 2 SGB VII), besteht mithin kein Anspruch mehr auf Gewährung von Verletzengeld.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-16