

## S 1 U 1567/15

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
SG Karlsruhe (BWB)  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 1 U 1567/15  
Datum  
26.04.2016  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Die Feststellung eines unfallbedingten Bandscheibenvorfalles setzt den Nachweis knöcherner oder disco-ligamentärer Begleitverletzungen der betroffenen Wirbelkörper oder der den maßgebenden Abschnitt der Wirbelsäule begleitenden Muskel- und Bandstruktur voraus. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

### Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Feststellung weiterer Gesundheitsstörungen als Folgen eines Arbeitsunfalls vom 14.03.2011.

Der 1964 geborene, ab Juni 2009 als Kfz-Mechaniker bei der Firma C. Kfz-Meisterwerkstatt beschäftigt gewesene Kläger zeigte der Beklagten am 15.12.2011 ein Ereignis vom 14.03.2011 als Arbeitsunfall an: Er habe an diesem Tag zunächst mit zwei Schlagschraubern erfolglos versucht, eine fest sitzende Achsmutter an einem Pkw zu lösen. Danach habe er das auf der Hebebühne stehende Fahrzeug auf Hüfthöhe abgesenkt und einen Knebel und eine etwa 1,3 m lange Stange angesetzt. Aus gebückter Haltung habe er mehrfach mit aller Kraft nach oben gedrückt, dies teilweise unter wippenden Bewegungen. Beim dritten Versuch habe er die Stange erneut unter Spannung gesetzt, als sich die Mutter "etwas gelöst" habe. Dabei habe er einen starken Schlag verspürt, der ihm bis in den Hals gezogen sei. Er habe nachfolgend weitergearbeitet. Am Abend des Unfalltages hätten sich bei ihm Nacken- und Armschmerzen eingestellt. Am nächsten Morgen habe er den Kopf kaum drehen können und sich arbeitsunfähig krank gemeldet. Er habe schon seit Jahren Beschwerden in beiden Ellenbogen; diese seien jedoch anderer Art als nach dem Unfallereignis. Der Chirurg Dr. Sch., den der Kläger erstmals am 14.11.2011 aufsuchte, diagnostizierte als Gesundheitsstörung eine Entzündung der Trizepssehne links ohne Anhalt für eine knöcherner Verletzung.

Durch Bescheid vom 22.12.2011 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Unfallereignisses als Arbeitsunfall mit der Begründung ab, das geplante Lösen einer fest sitzenden Schraube mit einer Metallstange als Hebel stelle eine vom Kläger willentlich gesteuerte und kontrollierte Körperbewegung dar. Damit fehle es an dem für die Annahme eines Arbeitsunfalls erforderlichen Merkmal eines "äußeren Ereignisses". Widerspruch und Klage vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG; S 4 U 2613/12) blieben erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 14.06.2012, Urte. v. 29.10.2013). Im nachfolgenden Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (L 1 U 5330/13) schlossen die Beteiligten am 27.10.2014 einen gerichtlichen Vergleich, demzufolge die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22.12.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.06.2012 das Unfallereignis als Arbeitsunfall und als dessen Folge eine Ellenbogenzerrung links anerkannte. Weiterhin erklärte sich die Beklagte zur Prüfung und Erteilung eines rechtsbehelfsfähigen Bescheides darüber bereit, ob und ggf. welche weiteren Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen anzuerkennen seien.

Hierzu erteilte die Beklagte den (Ausführungs-)Bescheid vom 25.11.2014, durch den sie als Unfallfolgen

"Zerrungen des linken Ellenbogens und der Halswirbelsäule (HWS)"

anerkannte. Diese Gesundheitsschäden seien spätestens sechs Wochen nach dem Unfall folgenlos ausgeheilt; Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung seien deshalb über den 24.04.2011 hinaus nicht zu erbringen. Bandscheibenvorfälle an der Halswirbelsäule seien nicht als Unfallfolgen anzuerkennen, da keine begleitenden knöchernen oder Bandverletzungen vorlägen. Ein geltend gemachter Riss der Bizepssehne links sei nicht nachgewiesen. Bei der von den Gutachtern im Verfahren S 4 U 2613/12 (Dres. C. und M.) diagnostizierten chronisch-entzündlichen Reizung der Ansatzpunkte der Trizepssehne am Ellenende handele es sich nicht um eine Unfallfolge, sondern um einen Überlastungsschaden. Schließlich sei das Unfallereignis bereits dem Grunde nach nicht geeignet gewesen sei, einen psychischen Gesundheitsschaden - hier: mittelgradige Depression - nach sich zu ziehen. Ursache der Depression des Klägers seien vielmehr eine

finanzielle Notlage bei noch zu tilgendem Hauskredit und der zeitweise Arbeitsplatzverlust wegen Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet außerhalb des Risikobereichs der gesetzlichen Unfallversicherung.

Den dagegen erhobenen Widerspruch, mit dem der Kläger die Anerkennung eines Bandscheibenvorfalles im Segment C 5/6, einen Riss der Bizepssehne links, ein posttraumatisches Zervikalsyndrom/Distorsion, einen Reizzustand am linken Unterarm/Ellenbogen sowie eine Depression als weitere Unfallfolgen und Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung über den 24.04.2011 hinaus begehrte, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 29.04.2015).

Am 15.05.2015 hat der Kläger erneut Klage zum SG erhoben, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Zur Begründung wiederholt und vertieft er sein Widerspruchsvorbringen.

Die Kammer hat zu Beweis Zwecken die seit März 2011 angefallenen Behandlungsunterlagen des Chirurgen Dr. Sch., der Allgemeinmedizinerin F. und des Neurologen und Psychiaters Dr. W. beigezogen.

Sodann hat im Auftrag des erkennenden Gerichts der Neurochirurg Dr. Fa. ein medizinisches Sachverständigen Gutachten erstattet. Dr. Fa. hat als Gesundheitsstörungen ein HWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen mit zervikaler Spinalkanalstenose und Neuroforamenstenosen HWK 5/6 bei mediolateralem, linksbetontem Bandscheibenvorfall mit Irritation der Nervenwurzel C 6 links und eine linksparamediane Bandscheibenprotrusion HWK 4/5 ohne Anhalt für Wurzelkompression, ein LWS-Syndrom bei Verdacht auf Facettengelenkssyndrom ohne wesentliche Funktions- und Belastbarkeitseinschränkung, ein leichtgradiges Kubitaltunnelsyndrom mit intermittierender Sensibilitätsstörung rechts, eine chronische Ansatzdendinitis der linken distalen Bizepssehne, rezidivierende Reizzustände bei Tendinose der distalen Bizepssehne rechts, mittelgradige, depressive Episoden, einen erhöhten Somatisierungsindex mit verstärkter Beschäftigung mit dem eigenen Körper, eine Prostatahyperplasie und eine Hyperopie diagnostiziert. Zusammenfassend hat der gerichtliche Sachverständige ausgeführt, zwar könne eine nicht muskulär kontrollierte, energiereiche, sagittale freie Bewegung des Kopfes gegenüber dem fixierten Rumpf eine HWS-Distorsion I. Grades bewirken. Ein geeigneter Verletzungsmechanismus habe bei dem Unfallereignis am 14.03.2011 mit Blick auf die vom Kläger beschriebene anhaltende Körper- und Muskelspannung jedoch nicht vorgelegen. Nachdem sich die Achsmutter des Pkw gelöst habe, sei der Kläger eigenen Angaben zufolge nach hinten ausgewichen, jedoch nicht gestürzt. Eine übermäßige In- oder Reklination oder gar eine Rotation im Bereich der Halswirbelsäule habe ebenfalls nicht stattgefunden. Ein entsprechendes Verletzungsmuster hierfür sei ärztlich auch nicht beschrieben. Damit habe kein geeignetes Verletzungsmuster für das Auftreten eines zervikalen Bandscheibenvorfalles oder einer Bizepssehnenruptur vorgelegen. In Übereinstimmung mit Dr. C. seien die nachgewiesenen multisegmentalen Veränderungen der Halswirbelsäule degenerativ entstanden. Ein knöcherner Verletzungsbefund liege nicht vor. Der Bandscheibenvorfall stelle eine Krankheitserscheinung älterer Genese dar. Es handele sich um einen bis zum Unfallereignis klinisch stumm verlaufenden Vorschaden, der durch das Unfallereignis lediglich manifestiert sei. Bei den Schmerzen am linken vorderen Unterarm handele es sich am ehesten um eine Schmerzexarzbation myalgischer Genese bei chronischer Ansatzdendinitis der linken, distalen Bizepssehne ohne Anhalt für einen unfallbedingten Schaden. Eine Ruptur bzw. ein Riss einer der drei Bizepssehnen sei durch nachfolgende kernspintomographische und sonographische Untersuchungen ausgeschlossen. Eine willentliche Kraftanstrengung ohne zusätzliche Einwirkung sei nach medizinisch-wissenschaftlichem Kenntnisstand zudem nicht geeignet, eine distale Bizepssehnenruptur zu bewirken. Auch habe eine Überdehnung der Sehne über das physiologische Ausmaß hinaus nicht vorgelegen. Aufgrund des Ausmaßes der Vorschäden wären die Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und am linken Unterarm wohl auch ohne das Unfallereignis etwa zur selben Zeit und in etwa gleichem Ausmaß eingetreten. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bzw. Behandlungsbedürftigkeit habe nach dem Unfallereignis nicht vorgelegen.

Der Kläger beantragt - sinngemäß - ,

den Bescheid vom 25. November 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. April 2015 abzuändern, "HWS-Verletzung/Distorsion mit Bandscheibenverletzungen, Teil-Ruptur der linken Bizepssehne mit chronischer Entwicklung sowie depressive Entwicklung" als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. März 2011 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie erachtet die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten, den der beigezogenen Akten des SG (S 4 U 2613/12) und des LSG Baden-Württemberg (L 1 U 5330/13) sowie den der Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1 S. 1](#) i.V.m. [§ 55 Abs. 1 Nr. 3](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)) zulässig, aber unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#)). Zu Recht hat es die Beklagte abgelehnt, die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen als - weitere - Folgen des Arbeitsunfalls vom 14.03.2011 anzuerkennen. Die Kammer konnte trotz des Ausbleibens des Klägers in der mündlichen Verhandlung in der Sache entscheiden, weil sie ihn zusammen mit der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen hatte ([§ 110 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

1. Als Folge eines Arbeitsunfalls sind Gesundheitsstörungen (nur) zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis und das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurück zu führen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist mithin ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall (Unfallkausalität), zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden oder dem Tod des Versicherten (haftungsbegründende Kausalität) und ggf. länger anhaltenden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die

Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (vgl. hierzu u.a. [BSGE 45, 1, 9](#); [58, 80](#), 83 und [60, 58](#) ff.), während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht aber die bloße Möglichkeit ausreicht (vgl. u.a. BSG SozR 3-5670 Anlage 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N. und SozR 4-5671 Anlage 1 Nr. 4104 Nr. 2; BSG Breithaupt 2005 sowie BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). "Hinreichend wahrscheinlich" bedeutet, dass bei Abwägung aller Umstände des Einzelfalls mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht, d.h. dass den für den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Gründen ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. [BSGE 45, 285](#), 286).

Ist ein Arbeitsunfall nicht nachgewiesen oder lässt sich der ursächlicher Zusammenhang zwischen diesem und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht wahrscheinlich machen, geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. u.a. [BSGE 6, 70](#), 72; [83, 279](#), 281 sowie BSG SozR 3-2200 § 548 Nrn. 11 und 14). Das ist hier der Kläger.

Der Ursachenzusammenhang im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung beurteilt sich nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. hierzu [BSGE 1, 72](#), 76 und [1, 150](#), 156f; seither st. Rspr.). Diese Theorie beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. hierzu Grüneberg in Palandt, BGB, 74. Auflage 2015, Vorb. v. § 249, Rdnr. 57 ff m.w.N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der konkrete Erfolg entfiel (conditio-sine-qua-non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung im Sozialversicherungsrecht deshalb in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (vgl. [BSGE 1, 72](#), 76).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung Grundsätze herausgearbeitet, die das BSG in zwei Entscheidungen vom 09.05.2006 ([B 2 U 1/05 R](#) (= [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)) und [B 2 U 26/04 R](#) (= UV-Recht Aktuell 2006, 497ff)) zusammenfassend wie folgt dargestellt hat: Für eine Gesundheitsstörung kann es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist dabei nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Die Wertung zweier Mitursachen und damit des Arbeitsunfalls als rechtlich wesentlich neben z.B. einem anlagebedingten psychischen Vorschaden setzt deshalb nicht notwendig ein Verhältnis 50:50 voraus. Auch wenn der Arbeitsunfall eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedrigere zu bewertende Ursache der körperlichen oder psychischen Erkrankung des Versicherten darstellt, kann er dennoch für diesen "Erfolg" rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben) (vgl. BSG SozR Nr. 69 zu § 542 a.F. RVO und BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO; ferner Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Seite 25 sowie Krasney in Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Januar 2006, § 8 Rn. 314). Daher ist es auch zulässig, eine - rein naturwissenschaftlich betrachtet - nicht gleichwertige, d.h. prozentual also verhältnismäßig niedrig zu bewertende Ursache, rechtlich als "wesentlich" anzusehen, weil gerade und nur durch ihr Hinzutreten zu der anderen wesentlichen Ursache "der Erfolg" eintreten konnte. 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 (vgl. [BSGE 12, 242](#), 245 und BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO). Die naturwissenschaftliche Ursache, die nicht "wesentlich" und damit keine Ursache i.S.d. der Theorie der wesentlichen Bedingung ist, kann als "Gelegenheitsursache" oder "Auslöser" bezeichnet werden (vgl. u.a. [BSGE 62, 220](#), 222 f; BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 75](#); BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) und BSG, UV-Recht Aktuell 2007, 860 ff).

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 (vgl. [BSGE 62, 220](#), 222 f; BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) und BSG, UV-Recht Aktuell 2007, 860ff; ähnlich Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 25).

2. Orientiert daran, hat es die Beklagte durch die streitgegenständlichen Bescheide zu Recht abgelehnt, Bandscheibenschäden an der Halswirbelsäule (dazu nachfolgend unter a) ), eine Teil-Ruptur der Bizepssehne links (dazu nachfolgend unter b) ) und eine depressive Erkrankung (dazu nachfolgend unter c) ) als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom März 2011 anzuerkennen.

a) Zwar leidet der Kläger - dies ist zwischen den Beteiligten nicht umstritten - nach den wohlbegründeten, kompetenten und widerspruchsfreien Darlegungen des Sachverständigen Dr. Fa. sowie den im Verfahren S 4 U 2613/12 erstellten Gutachten der Dres. C. und M., die die Kammer im Wege des Urkundenbeweises bewertet, an einem HWS-Syndrom bei knöchernen Veränderungen mit zervikaler Spinalkanalstenose sowie Neuroforamenstenosen im Segment C 5/6 bei mediolateralem, linksbetontem Bandscheibenvorfall mit Irritation der Nervenwurzel C 6 links und einer links paramedianen Bandscheibenprotrusion im Segment C 4/5 ohne Anhalt für eine Wurzelkompression. Bereits die Radiologin Dr. L. hatte im Arztbrief vom 18.11.2011 kernspintomographisch multisegmentale dorsale Bandscheiben-vorwölbungen zwischen den Segmenten C 3 und C 7, schwerpunktmäßig im Segment C 5/6, mit Einengung des Spinalkanals im Segment C 5/6 durch Bandscheibengewebe sowie knöcherne Veränderungen mit Osteochondrose und Unkonvertebralgelenksarthrosen in diesem Segment nachgewiesen.

Diese Gesundheitsstörungen sind indes weder im Sinne der Entstehung noch der Verschlimmerung mit Wahrscheinlichkeit ursächlich wesentlich auf das Unfallereignis vom 14.03.2011 zurückzuführen, wie Dr. Fa. und Dr. C. - im Ergebnis übereinstimmend - dargelegt haben. Mit dem Sachverständigen Dr. Fa. geht das erkennende Gericht insbesondere davon aus, dass der vom Kläger geschilderte Unfallhergang bereits dem Grunde nach nicht geeignet war, eine Schädigung an der Halswirbelsäule über eine HWS-Distorsion 1. Grades hinaus, die die Beklagte als Unfallfolge bereits anerkannt hat, zu verursachen.

Hinzuweisen ist zunächst darauf, dass Bandscheibenschäden, die multifaktoriell sind und in allen Bevölkerungsschichten vorkommen, sich am häufigsten zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr in Form klinischer Symptome bemerkbar machen und der objektive Befund einer Bandscheibendegeneration mit wachsendem Alter stetig zunimmt (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, a.a.O., Seite. 454). Nach den

Erkenntnissen der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung, der die Kammer folgt, sind unfallbedingt verursachte Bandscheibenvorfälle per se äußerst selten (vgl. LSG Rheinland-Pfalz vom 24.06.2003 - [L 3 U 4/03](#) - und LSG Nordrhein-Westfalen vom 14.02.2006 - [L 6 VG 10/05](#) - (jeweils juris)). Allein ein zeitlicher Zusammenhang zwischen einem Arbeitsunfall und dem erstmaligen Auftreten von Beschwerden im Sinne eines Bandscheibenschadens vermag deshalb eine rechtlich wesentliche Ursächlichkeit nicht zu begründen (vgl. LSG Berlin vom 25.03.2003 - [L 2 U 3/01](#) - sowie - im Ergebnis - BSG vom 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) - und - [B 2 U 23/11 R](#) - (jeweils juris)). Auch existiert in der gesetzlichen Unfallversicherung keine Beweisregel des Inhalts, dass alles, was während einer versicherten Tätigkeit an Gesundheitsschäden eintritt, auch ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückgeführt werden kann (vgl. Thür. LSG vom 25.01.2006 - [L 1 U 431/04](#) - (juris)).

Für die Feststellung eines traumatischen Bandscheibenvorfalles als Folge eines Arbeitsunfalls müssen nach der unfallmedizinischen und unfallrechtlichen Literatur (vgl. hierzu Schönberger/Mertens/Valentin, a.a.O., S. 435) folgende Kriterien erfüllt sein:

1. Das Unfallereignis muss schwer genug sein, um Rissbildungen in der Bandscheibe zu verursachen 2. Ablauf in seiner Mechanik, um die Entstehung derartiger Rissbildungen aufzuklären 3. Schmerzhaftige Funktionsstörungen im Bereich des Wirbelsäulenabschnittes im Anschluss an den Unfall 4. Beschwerdefreiheit, zumindest Beschwerdearmut vor dem Unfall und 5. Klinische Symptome, die für einen hinteren Bandscheibenvorfall sprechen.

Insbesondere aber erfordert ein traumatischer Bandscheibenvorfall stets knöcherne und/oder ligamentäre Begleitverletzungen der maßgebenden Wirbelkörper selbst oder doch zumindest der den maßgebenden Abschnitt der Wirbelsäule begleitenden Muskel- und Bandstruktur (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, a.a.O., S. 434 m.w.N.; LSG Baden-Württemberg vom 29.01.2016 - [L 8 U 977/15](#) -; Bay. LSG vom 15.03.2012 - [L 18 U 9/07](#) -, vom 07.10.2013 - [L 2 U 106/11](#) - und vom 17.09.2014 - [L 3 U 534/10](#) -; LSG Mecklenburg-Vorpommern vom 07.02.2014 - [L 3 VE 21/12](#) -; LSG Hamburg vom 25.05.2013 - [L 3 U 29/10](#) -; LSG Nordrhein-Westfalen vom 21.02.2007 - [L 17 U 75/06](#) - und Thür. LSG vom 25.01.2006 - [L 1 U 431/04](#) -; ferner SG Dortmund vom 19.03.2004 - [S 23 U 38/02](#) - und Urteil des erkennenden Gerichts vom 15.01.2013 - [S 1 U 2218/12](#) - (jeweils juris)), d.h. Begleitverletzungen entweder in Form einer begleitenden disco-ligamentären Verletzung oder einer Fraktur der knöchernen Strukturen. Zutreffend weist Dr. Fa. in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nach den aktenkundigen medizinischen Unterlagen wie auch den von ihm erhobenen Befunden und Krankheitsäußerungen einschließlich einer Nachbefundung zahlreicher radiologischer, insbesondere MRT-Aufnahmen, der Halswirbelsäule ein knöcherner Verletzungsbefund ausgeschlossen ist. Hierauf hatte bereits Dr. C. in seinem auch heute noch überzeugenden Gutachten zutreffend hingewiesen. Ligamentäre Begleitverletzungen zu den nachgewiesenen Bandscheibenveränderungen im Bereich der Halswirbelsäule hat keiner der den Kläger behandelnden oder untersuchenden Ärzte angeführt. Solche erachtet deshalb das erkennende Gericht nicht für erwiesen. Schließlich weist Dr. Fa. auch zutreffend darauf hin, dass der vom Kläger geschilderte Unfallablauf schon dem Grunde nach nicht geeignet war, einen zervikalen Bandscheibenvorfall zu verursachen. Denn der Kläger war keiner schädigungs-geeigneten Krafteinwirkung auf die Bandscheibe ausgesetzt gewesen, weil der von ihm willentlich in Gang gesetzte Geschehensablauf mit willkürlichen, nicht von Fehlgängigkeit unterbrochenen Bewegungen keine geeignete Unfalleinwirkung zur Verursachung eines Bandscheibenvorfalles ist. Insbesondere fand keine nicht muskulär kontrollierte, energiereiche sagittale freie Bewegung des Kopfes gegenüber dem fixierten Rumpf statt. Vielmehr erfolgte das plötzliche Lösen der Achsmutter während einer vom Kläger aufgebauten anhaltenden muskulären Körperspannung. Auch das nach Ablösen der Achsmutter vom Kläger angegebene Ausweichen nach hinten stellt keinen geeigneten Verletzungsmechanismus für einen traumatischen Bandscheibenvorfall dar, wie Dr. Fa. auch insoweit überzeugend und zutreffend dargelegt hat. Denn weder ist der Kläger gestürzt noch fand bei diesem Vorfall eine übermäßige In- oder Reklination oder gar Rotation im Bereich der Halswirbelsäule statt. Fehlen dazuhin - wie hier - knöcherne oder sehnensbezogene bzw. knorpelveränderte Begleitverletzungen, ist mithin keine ausreichende Krafteinwirkung auf die Wirbelsäule, die zur Entstehung eines Bandscheibenvorfalles erforderlich ist, anzunehmen. Die von der Radiologin Dr. L. aufgrund der kernspintomographischen Untersuchung der Halswirbelsäule im November 2011 diagnostizierten Gesundheitsstörungen sind mit Dr. Fa. deshalb degenerativ und unabhängig von dem Unfallgeschehen entstanden. Die Kammer folgt dem gerichtlichen Sachverständigen auch insoweit, als dieser ausführt, dass das Unfallereignis den degenerativen Vorschaden nicht ausgelöst hatte, sondern allein dazu führte, dass ein bis dahin klinisch stumm verlaufender Krankheitsverlauf hierbei manifestiert wurde.

Abweichend ist auch nicht aufgrund des im Verfahren S 4 U 2613/12 erstellten Gutachtens des Dr. M. zu entscheiden. Denn auch dieser hat mit Blick auf Veränderungen an der Halswirbelsäule einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 14.03.2011 allein bzgl. eines Zervikalsyndroms bzw. einer Distorsion, d. h. einer Zerrung, 1. Grades angenommen. In Bezug auf den auch von Dr. M. diagnostizierten Bandscheibenvorfall im Segment C 5/6 hat sich dieser indes der - negativen - Kausalitätsbeurteilung im Gutachten von Dr. C. ausdrücklich angeschlossen.

Damit sind Bandscheibenveränderungen an der Halswirbelsäule nicht als Folge des streitgegen-ständigen Arbeitsunfallereignisses festzustellen.

Dem steht das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 18.06.2015 - [L 10 U 221/13](#) - ZVW - (juris) nicht entgegen. Ungeachtet dessen, dass die dortigen Ausführungen, ein traumatischer Bandscheibenvorfall setze nicht ausnahmslos ligamentäre oder knöcherne Begleitverletzungen voraus, nicht der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung entspricht und schon deshalb das erkennende Gericht nicht überzeugt, spricht vorliegend das Gesamtausmaß der Gesundheitsstörungen an der Halswirbelsäule des Klägers mit Befall der Segmente C 3 bis C 7 und der bereits im MRT von Dr. L. im November 2011 nachgewiesenen Osteochondrose und Uncovertebralgelenksarthrosen in Segment C 5/6 sowie Einengungen der knöchernen Neuroforamina beidseits gegen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs. Zu Recht hat deshalb auch die Radiologin Dr. Peter in ihrem Arztbrief vom 21.08.2013 diese Gesundheitsstörungen als "ausgeprägte degenerative Veränderungen" angesehen.

b) Eine - wie geltend gemacht - (Teil-)Ruptur der langen Bizepssehne links erachtet auch das erkennende Gericht, wie bereits die Beklagte, nicht für erwiesen. Denn sowohl die Radiologin Dr. L. (vgl. Arztbriefe vom 10.08.2011 und vom 21.03.2014) als auch die Radiologin Dr. Bl. (vgl. Arztbrief vom 18.07.2012) und der Radiologe Dr. B. (vgl. Arztbrief vom 25.01.2013) haben bei den vor ihnen durchgeführten MRT-Aufnahmen des linken Ellenbogengelenkes allein eine Sehnenansatzentzündung der Trizepssehne und einen unspezifischen geringen Reiz- und Entzündungszustand im Ellenbogengelenk (so Dr. L.) bzw. eine chronische Ansatzentzündung der Insertion (= des Ansatzes) der Bizepssehne links (so Dr. Bl.) objektiviert. Eine Ruptur oder Teil-Ruptur der langen Bizepssehne links haben diese Ärzte indes ausdrücklich verneint. Dies stimmt überein mit den sonographischen Befunden des Durchgangsarztes Dr. Sch., der in seinen Arztbriefen vom 17.02. und

vom 03.04.2012 die Kontinuität der Bizepssehne links bestätigte. Weiter bestätigt wird der fehlende Nachweis eines (Teil-)Einrisses der Bizepssehne links durch den Arztbrief des Orthopäden We. vom 06.12.2011, der aufgrund des Sonographiebefundes des linken Ellenbogengelenkes allein ein Kokardenphänomen am Ursprung der Handgelenksexensoren und Flexoren objektiviert. Überdies lag nach dem vom Kläger geschilderten Unfallhergang keine Überdehnung der Bizepssehne über das physiologische Ausmaß hinaus vor als mögliche Ursache einer - ohnedies nicht nachgewiesenen - Bizepssehnen (Teil-)Ruptur, wie Dr. Fa. auch insoweit überzeugend und zutreffend ausgeführt hat. Folgerichtig haben deshalb Dr. C. und der Sachverständige Dr. Fa. einen Riss der Bizepssehne links als Gesundheitsstörung verneint.

Zur Recht hat es deshalb die Beklagte durch die angefochtenen Bescheide abgelehnt, eine solche Gesundheitsstörung als - weitere - Unfallfolge anzuerkennen.

c) Schließlich ist auch eine depressive Erkrankung nicht als weitere Unfallfolge festzustellen. Zwar leidet der Kläger im Anschluss an die aktenkundigen Arztbriefe des Neurologen und Psychiaters Dr. W. vom 22.03.2013, 13.06.2013, 26.07.2013 und vom 30.04.2015 an rezidivierenden depressiven Episoden mittelgradiger Ausprägung. Diese Gesundheitsstörung ist jedoch nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 14.03.2011 zurückzuführen. Zwar ist im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung auch die Feststellung psychischer Gesundheitsstörungen grundsätzlich möglich. Denn auch solche können rechtlich wesentlich durch ein Arbeitsunfallereignis verursacht worden sein (vgl. bereits [BSGE 18, 173, 176](#); BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) m.w.N.; BSG, UV-Recht Aktuell 2006, 497 und Bay. LSG vom 20.01.2010 - 11 [2.U.396/08](#) - (juris); ferner Schönberger/Mertens/Valentin, a.a.O., S. 142 ff.). Der Ursachenzusammenhang im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung beurteilt sich auch in Bezug auf psychische Gesundheitsstörungen nach der Theorie der wesentlichen Bedingung (st. Rspr. seit [BSGE 1, 72, 76](#) und 1, 50, 156 f.)

Gegen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen den von Dr. W. diagnostizierten Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet und dem Arbeitsunfall vom 14.03.2011 spricht zur Überzeugung der Kammer bereits die zeitliche Latenz zwischen dem Unfallereignis und der erstmaligen Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode durch Dr. W. am 19.03.2013, das heißt erstmals zwei Jahre nach dem streitgegenständlichen Arbeitsunfall. Denn nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, a.a.O., S. 142) - dies entspricht auch den Erfahrungen der Kammer aus mehr als 20 Jahren richterlicher Tätigkeit im Sachgebiet Gesetzliche Unfallversicherung - entwickeln sich depressive Reaktionen auf ein belastendes Ereignis regelmäßig innerhalb einer kurzen Zeitspanne von einer Woche bis vier Wochen nach einem solchen Ereignis. Der Kläger berichtete bei der Erstvorstellung bei Dr. W. indes über (erst) "seit Monaten" bestehenden Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Gereiztheit, Antriebslosigkeit und einen sozialen Rückzug. Wesentliche Ursache dieser Krankheitsäußerungen sind private Umstände außerhalb des Arbeitsunfallereignisses: So gab der Kläger bereits im Rahmen des Heilverfahrens in den St.-R.-Kliniken, Bad S., im Sommer 2011 chronische und aktuell belastende Ereignisse (beruflich und privat), insbesondere eine Überforderung durch chronisch belastenden Stress, an, was aufgrund des Entlassungsberichts der Klinik vom 05.07.2011 feststeht. Soweit die psychischen Gesundheitsstörungen überdies aus den Schmerzen am linken Arm und der Hals- und Lendenwirbelsäule herrühren, besteht kein ursächlicher Zusammenhang mit dem streitgegenständlichen Unfallereignis, da diese Gesundheitsstörungen nicht - jedenfalls aber keine überdauernden - Folgen dieses Ereignisses sind. Vor diesem Hintergrund stellt auch der gegenüber Dr. W. angegebene "Kampf" des Klägers mit der Beklagten um die Anerkennung der Folgen des Arbeitsunfalls keine vom Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung umfasste Ursache für die Ausbildung der depressiven Erkrankung dar. Gleiches gilt für die bei der weiteren Vorstellung bei Dr. W. geäußerte "Angst, vor dem finanziellen Ruin zu stehen". Soweit die depressive Entwicklung möglicherweise auch dadurch unterhalten wurde und weiterhin wird, dass der Kläger mit den bisher in den Gerichtsverfahren erstellten Gutachten "hadert", ist dies Ausfluss seiner Persönlichkeit und damit ebenfalls unfallunabhängig. Überdies kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass nach dem Arztbrief von Dr. W. vom 30.04.2015 die rezidivierenden depressiven Episoden weiter unterhalten werden aufgrund eines Streits des Klägers mit seinem Vorgesetzten und der Arbeitsbelastungen als Kfz-Mechaniker, die der Kläger als "hart" und "unter großem Zeitdruck" empfindet. Schließlich ist auch das erkennende Gericht der Überzeugung - dies in Übereinstimmung mit der Beklagten -, dass der Unfallhergang - das mehrfache ruckartige Lösen einer feststehenden Achsmutter unter Aufwendung massiver Körperkraft - kein psychisch belastendes Ereignis darstellt, das zur Entwicklung entsprechender Spätfolgen führen kann. Zutreffend hat deshalb auch Dr. M. in seinem auf Antrag und im Kostenrisiko des Klägers im Verfahren S 4 U 2613/12 eingeholten Sachverständigengutachten - wenn auch fachfremd - einen ursächlichen Zusammenhang der mittelgradigen depressiven Episode und eines erhöhten Somatisierungsindex mit dem Arbeitsunfallereignis als "eher unwahrscheinlich" bezeichnet.

3. Den Anträgen des Klägers in seinen Schriftsätzen vom 26.01. und vom 05.02.2016, dem Sachverständigen Dr. Fa. einen umfassenden Fragenkatalog zur ergänzenden Stellungnahme zu seinem Gutachten zuzuleiten, ist die Kammer nicht nachgekommen, weil es auf die Beantwortung dieser Beweisfragen entscheidungserheblich nicht ankommt: Weder stellte das Unfallereignis - wie oben bereits - ausgeführt - einen geeigneten Hergang dar, um einen Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule zu verursachen, noch liegen insbesondere knöcherne oder disco-ligamentäre Begleitverletzungen vor, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft einen ursächlichen Zusammenhang dieser Gesundheitsstörungen mit dem Arbeitsunfallereignis wahrscheinlich machen können. Soweit der Kläger überdies - trotz des Ergebnisses des Gutachtens von Dr. Fa. - an der Feststellung einer "Teil-Ruptur der linken Sehne" festhält, war eine ergänzende Befragung des Sachverständigen nicht erforderlich, weil aufgrund der aktenkundigen medizinischen Äußerungen und Unterlagen bereits das Gegenteil - eine durchgängige Bizepssehne ohne Anhalt für eine Ruptur oder Teilruptur - feststeht.

4. Aus eben diesen Gründen sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig und musste das Begehren des Klägers insgesamt erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 Abs. 1](#) und 4 SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-05-03