

## L 6 U 49/05

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Dessau-Roßlau (SAN)  
Aktenzeichen  
S 3 U 46/03  
Datum  
02.03.2005  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 6 U 49/05  
Datum  
13.11.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dessau vom 2. März 2005 wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob die Gesundheitsstörungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) Folgen eines anerkannten Arbeitsunfalls sind.

Der 1958 geborene Kläger fielte am 5. Oktober 2002 als Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr H. Bäume an der B ... Dabei drehte sich ein bereits auf der Straße liegender Baum plötzlich und begrub den Kläger darunter. Der Kläger wurde mit dem Notarztwagen in das Krankenhaus H. gebracht. Dort diagnostizierte der Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie und Durchgangsarzt Dipl.-Med. S. eine Prellung der LWS und des Beckens. Er stellte Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte fest. Klopf- oder Druckschmerz der Wirbelsäule sowie neurologische Ausfälle hätten nicht vorgelegen. Die röntgenologische Untersuchung des Beckens und der LWS in zwei Ebenen habe keine Frakturen gezeigt.

Unter dem 15. November 2002 berichtete Dipl.-Med. S. der Beklagten, der Kläger sei bis zum 8. Oktober 2002 stationär behandelt worden, ohne dass Frakturen oder sonstige wesentliche Gesundheitsschäden hätten festgestellt werden können. Dauerfolgen seien aus dem Unfall nicht entstanden. Nach Rücksprache mit dem Hausarzt des Klägers sei dieser wegen der Unfallfolgen eine Woche und anschließend aufgrund einer früher bekannten Spondylolisthesis (Wirbelgleiten) mit Bandscheibenprotrusion (Vorwölbung) arbeitsunfähig erkrankt gewesen. Nach der beigelegten Epikrise vom 8. Oktober 2002 sei der Kläger nach einer Schmerztherapie mit Injektionen bei relativem Wohlbefinden in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden.

Mit Bescheid vom 21. November 2002 gewährte die Beklagte dem Kläger aus Anlass des Unfalls vom 5. Oktober 2002 als satzungsbedingte Mehrleistung ein Tagegeld für die Dauer der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit im unfallbedingten Zeitraum vom 5. Oktober 2002 bis 14. Oktober 2002 in Höhe von insgesamt 168,70 Euro.

Dagegen erhob der Kläger am 9. Dezember 2002 Widerspruch und trug vor, er begehre die Anerkennung seiner vorläufig bis zum 12. Januar 2003 andauernden Arbeitsunfähigkeit als unmittelbare Unfallfolge, da er vor dem Unfallereignis keine Beschwerden gehabt habe.

Unter dem 18. Februar 2003 übersandte der Facharzt für Orthopädie Dr. W. der Beklagten einen Arztbrief der Fachärztin für Radiologie Dr. G. vom 15. November 2002. Danach habe eine am 14. November 2002 durchgeführte Magnetresonanztomografie (MRT) der LWS eine deutliche Osteochondrose (Knochendegeneration) im Bereich des Lendenwirbelkörpers (L) 5/Kreuzbeinwirbelkörper (S) 1, beginnend auch bei L4/5 gezeigt. Eine Bandscheibendehydratation habe in beiden Etagen vorgelegen. Außerdem hätten sich eine flachbogige dorsale Protrusion im Bereich L4/5 sowie ein nach unten ausgerichteter Bandscheibenvorfall bei L5/S1 gezeigt. Des Weiteren sei eine Osteochondrosereaktion bei L5/S1 im Sinne einer fettigen Knochenmarksdegeneration festzustellen gewesen. Außerdem legte Dr. W. seinen an Dr. M. (Facharzt für Allgemeinmedizin) gerichteten Arztbrief aufgrund der Untersuchung vom 19. November 2002 bei. In diesem hatte er eine beidseitige Coxarthrose sowie ein lumbales Wurzelreizsyndrom bei L5/S1 diagnostiziert und ausgeführt, der Röntgenbefund der LWS (Fremdfilme vom 15. Oktober 2002) habe eine Zwischenwirbelraumverschmälerung bei L5/S1 mit korrespondierenden ventralen

Ausziehungen, eine korrespondierende Grund- und Deckplattensklerose sowie eine Spondylarthrose bei L5/S1 gezeigt. Ergänzend teilte Dr. W. unter dem 10. März 2003 mit, die von ihm gestellten Diagnosen seien nicht unfallrelevant, sondern verschleißbedingte Schäden.

Die Beklagte zog das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Sachsen-Anhalt bei. Danach war der Kläger im Zeitraum vom 16. Mai bis 15. Juni 1995 wegen Lumbalgie sowie vom 20. bis 24. Januar und vom 31. Januar bis 12. Februar 1997 wegen eines LWS-Syndroms arbeitsunfähig erkrankt gewesen.

Unter dem 11. März 2003 berichtete Dipl.-Med. M. der Beklagten, der Kläger habe sich erstmals am 20. Januar 1997 wegen eines akuten Lumbago bei ihm vorgestellt. Im September 1998 und dann erst wieder nach dem Unfallereignis seien Beschwerden im Sinne eines lumbalen Wurzelreizsyndroms aufgetreten. Daher gehe er von einer Verschlimmerung aufgrund des Unfallereignisses aus. Nach einem beigelegten Arztbrief von der röntgenologischen Untersuchung der LWS am 3. Februar 1997 im Kreiskrankenhaus H. hätten sich dort eine deutliche Ausmoldung der Grund- und Deckplatten im Sinne eines Überlastungssyndroms, ein Spaltwirbel bei S1, aber keine Bandscheibendegeneration gezeigt. Nach einem ebenfalls übersandten Arztbrief vom 23. Oktober 2002 von einer dort am 21. Oktober 2002 durchgeführten Computertomografie (CT) hätten sich fast aufgehobene Bandscheibenetagen bei L5/S1, eine angedeutete Spondylolisthesis von 0,5 cm sowie eine Spaltbildung bei L5/S1 gezeigt. Durch die Spondylolisthesis habe sich eine breite Bandscheibenprotrusion (8 mm) mit subligamentären und intraspinalen Verkalkungen gefunden. Außerdem sei eine kleine Bandscheibenprolabierung intraspinal rechts festzustellen gewesen, die zumindest den Recessus S1/2 rechts tangiert habe. Des Weiteren bestünden im Bereich L3/4 beginnende degenerative Veränderungen an den kleinen Gelenken.

Die Beklagte holte eine beratende Stellungnahme des Dr. S. vom 14. April 2003 nach Aktenlage ein. Danach bestünden vorbestehende krankhafte Veränderungen an der unteren LWS mit einem Bandscheibenvorfall im Segment L5/S1 auf dem Boden einer Spondylolisthesis in diesem Segment sowie eine Bandscheibenvorwölbung im Segment L4/5 ohne sicheren Krankheitswert. Die Angaben der behandelnden Ärzte und der Inhalt des Vorerkrankungsverzeichnisses stimmten überein und seien eindeutig. Die Entscheidung der Beklagten sei medizinisch sachgerecht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22. April 2003 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Sie führte zur Begründung aus, das Wirbelgleiten, die Bandscheibenvorwölbung bei L4/5 sowie der Bandscheibenvorfall im Segment L5/S1 seien nicht Folge des Arbeitsunfalls vom 5. Oktober 2002. Der Kläger sei schon vorher genau an diesen Segmenten behandelt worden. Das sei durch die weitergehenden diagnostischen Untersuchungen bestätigt und auch so vom behandelnden Orthopäden kommentiert worden.

Der Kläger hat am 8. Mai 2003 Klage beim Sozialgericht Dessau erhoben und die Anerkennung von Verletzungen an der LWS als gesundheitliche Folgen des Arbeitsunfalls vom 5. Oktober 2002 begehrt. Er hat vorgetragen, vor dem Unfallereignis sei er längere Zeit ohne Beschwerden im Bereich der LWS gewesen, nunmehr habe er dort ständige Schmerzen sowie Ausfallerscheinungen im Fuß. Erst das Unfallereignis habe nach seiner Ansicht zu dem Bandscheibenprolaps im Bereich L5/S1 geführt. Dagegen hat die Beklagte eingewendet, ein Druck oder Stoß gegen die Wirbelsäule könne einen Bandscheibenvorfall nur auslösen, jedoch nicht verursachen. Das vorbestehende Wirbelgleiten und damit die bestehenden Verschleißerscheinungen seien ursächlich für den Bandscheibenvorfall, der lediglich durch das Unfallereignis als Gelegenheitsursache ausgelöst worden sei.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Chirurg Dr. M. das Gutachten vom 19. April 2004 nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers unter ergänzender Bezugnahme auf das von ihm veranlasste Zusatzgutachten des Radiologen Dr. D. vom 25. Februar 2004 erstattet. Dr. M. hat ein Wirbelgleiten von L5 über S1, Bandscheibenvorwölbungen in den Bereichen L4/5 und L5/S1 sowie ein pseudoradikuläres (nicht nervenwurzelassoziiertes) Schmerzsyndrom diagnostiziert und ausgeführt, diese Gesundheitsbeeinträchtigungen hätten auch schon vor dem Unfall bestanden. Durch das Unfallereignis, das in seiner Traumatomechanik nicht bagatellisiert werden könne, sei eine vorbestehende Gesundheitsbeeinträchtigung aber richtunggebend wesentlich verschlimmert worden. Dem bekannten Grundleiden sei nunmehr als Folge des Arbeitsunfalls eine zusätzlich fortbestehende Alteration (Veränderung) der Nervenwurzeln S1 und S2 hinzugefügt worden. Diese habe die lumbosakrale Schmerzsymptomatik mit rechtsseitiger Ausstrahlung in die untere Extremität andauernd verstärkt. Als frische Traumafolge sei das durch Dr. D. im MRT vom 14. November 2002 festgestellte erhebliche Knochenmarködem in der Massa lateralis S1 rechts mit einer Alteration der Wurzeln S1 und S2 rechts (vermehrte Flüssigkeitseinlagerung im obersten rechtsseitigen Segment des Kreuzbeinkörpers und (nicht näher erläuterte) Veränderungen der rechtsseitigen Nervenwurzel in den untersten Abschnitten des Rückenmarks) zu deuten. Auch fänden sich eindeutige Posttraumafolgen im Bereich L5/S1, dort hätten die degenerativen Veränderungen zugenommen. Da bis zum Unfallereignis keine weiteren Behandlungen wegen Rückenschmerzen erfolgt seien, ordne er die anschließenden Behandlungen dem Verschlimmerungsanteil zu. Sofern derzeit noch Arbeitsunfähigkeit bestehe, sei auch diese selbstverständlich durch das Ereignis vom 5. Oktober 2002 bedingt.

In Anlage befand sich das radiologische Zusatzgutachten des Dr. D. ... Danach zeigten die Röntgenuntersuchungen aus den Jahren 1997 und 2002 einen erheblichen Befundwandel. Während 1997 nur eine geringe Retrolisthesis nachzuweisen gewesen sei, zeige sich 2002 neben der nach wie vor bestehenden Retrolisthesis bei L5/S1 dieses Bewegungssegment nunmehr deutlich höhengemindert mit ventralen und dorsalen osteophytären Kantenanbauten. Die Röntgenaufnahmen vom 17. Dezember 2003 zeigten eine weitere Zunahme der degenerativen Veränderungen in diesem Segment. Als wichtiges Indiz für eine weitere fortschreitende Entwicklung der pathologischen Veränderungen diene die MRT-Untersuchung vom 14. November 2002. Dabei habe sich neben den erheblichen degenerativen Veränderungen im Sinne einer Osteochondrosis intervertebralis bei L4 bis S1 mit Punktum maximum bei L5/S1 eine Bandscheibenprotrusion bei L5/S1 und eine Alteration der rechten Wurzel S1 gezeigt, die wohl in erster Linie als degenerativ bewertet werden müsse. Als frische Traumafolge sehe er hingegen das erhebliche Knochenmarködem im Bereich der Massa lateralis S1 rechts mit einer Alteration der Wurzeln S1 und S2 rechts an. Daher sei zwischen eindeutig degenerativen und unzweifelhaft posttraumatischen Veränderungen des lumbosakralen Übergangs sowie des rechten Iliosakralgelenks zu unterscheiden.

Die Beklagte hat sich unter Bezugnahme auf eine beratende Stellungnahme des Dr. S. vom 11. Mai 2004 gegen das Gutachten gewandt. Danach sei das festgestellte Knochenmarködem an der rechten Seite des Kreuzbeins grundsätzlich als Folge eines Anpralltraumas denkbar. Die von Dr. M. angenommene unfallbedingte wesentliche und richtungweisende Verschlimmerung des chronischen Schadensbildes sei aber nicht nachvollziehbar, denn eine unfallbedingte Verletzung der Strukturen (Knochen, Bindegewebe, Bandscheibengewebe) an den unteren Abschnitten der Wirbelsäule sei nicht erkennbar. Sichere verletzungsbedingte Veränderungen - wie z.B. Hinweise auf eine Einblutung, auf

eine Verletzung des Knochens im Sinne einer Zusammenhangstrennung der Knochenoberfläche oder auf eine Verletzung der begleitenden Weichteile - seien weder durch Dr. D. noch von den zuvor tätig gewordenen Radiologen beschrieben worden. Die nicht näher beschriebenen Veränderungen an den Nervenwurzeln S1 und S2 seien keine Verletzungsfolgen, sondern Ausdruck des chronisch progredienten anlagebedingten Leidens. Der von Dr. M. gesehene Zusammenhang zwischen dem Knochenmarködem und den Alterationen der Nervenwurzeln S1 und S2 sei nicht nachvollziehbar. Denn ein Knochenmarködem betreffe ausschließlich den Knochen und überschreite die Knochengrenzen nicht. Soweit aus den vorbestehenden pseudoradikulären nun radikuläre (nervenzwurzelassoziierte) Beschwerden geworden seien, sei das Unfallereignis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ursächlich, sondern der Wandel des Beschwerdebildes sei anlässlich bzw. in zeitlicher Folge nach dem Unfallereignis aufgetreten, ohne dass daraus ein kausaler Zusammenhang hergeleitet werden könne. Auch die Zunahme der degenerativen Befunde auf den Röntgenaufnahmen dokumentierten keine äußeren Einwirkungen, da der chronische und in seiner Schwere zunehmende Verlauf in der Natur dieser Erkrankungen liege.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat der Chirurg Dr. Z. nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 8. Oktober 2004 das Gutachten vom 24. November 2004 erstattet. Er hat ausgeführt, unter Berücksichtigung des Geschehensablaufs, der ersten klinischen Befunde sowie im Ergebnis der Röntgenuntersuchung vom Unfalltag sei von unfallbedingten Prellungen der LWS und des Beckens auszugehen. Diese seien zwischenzeitlich folgenlos ausgeheilt. Knöcherne Verletzungen seien nach der Röntgenuntersuchung vom Unfalltag und der CT-Aufnahme vom 21. Oktober 2002 als Unfallfolge auszuschließen. Zwar könne das kernspintomografisch am 14. November 2002 nachgewiesene Knochenmarködem im 1. Sakralwirbel mit hoher Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge angesehen werden. Doch bildeten sich solche nach wissenschaftlichen Erkenntnissen spätestens innerhalb von sechs Monaten zurück und hinterließen auch keine erkennbaren Unfallverletzungsfolgen, insbesondere auch keine subjektiven Beschwerden. Für die von Dr. D. und Dr. M. vertretene Ansicht, dass das Knochenödem ursächlich für eine Wurzelreizsymptomatik sein könne, finde sich bildtechnisch kein Hinweis, denn der MRT-Befund habe keine knochenödembedingte Alteration an den Wurzeln S1/2 gezeigt. Wie bereits Dr. S. ausgeführt habe, sei das Knochenödem streng auf den betroffenen Wirbelkörper begrenzt und könne die Knochengrenzen nicht überschreiten. Damit könne es auch nicht ursächlich für die Wurzelreizsymptomatik sein. Ursache der Alteration sei vielmehr die im CT beschriebene Bandscheibenprolabierung intraspinal rechts im Bewegungssegment L5/S1. Diese tangiere zweifelsfrei den Rezessus S1/2 rechts und führe zur Alteration der Wurzel S1/2. Weiter hat Dr. Z. ausgeführt, auch die bildtechnisch festgestellten Bandscheibenschäden seien nicht ursächlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Zwar sei das Unfallereignis durchaus geeignet gewesen, einen traumatischen Bandscheibenschaden zu verursachen. Doch könne der Schlag des Baumes gegen den Rücken ohne teilweise oder vollständige Ausrenkung und insbesondere ohne knöcherne Verletzungen nicht zu einer traumatischen Bandscheibenschädigung führen. Gegen eine traumatische Bandscheibenschädigung sprächen auch die fehlenden Hinweise für eine Ischialgie bzw. Lumbalgie während der ersten durchgangsarztlichen Untersuchung und der stationären Behandlung des Klägers. Weder neurologische Ausfälle noch typische Zeichen einer Wurzelreizerscheinung seien dokumentiert worden. Auch spreche gegen eine traumatische Ursache, dass traumatisch bedingte, isolierte Bandscheibenvorfälle stets nur ein Bewegungssegment betreffen, das MRT aber sowohl im Bewegungssegment L5/S1 als auch im Segment L4/5 Bandscheibenschädigungen zeige. Weiter hat Dr. Z. ausgeführt, auch die Spondylolisthesis sei eine anlagebedingte krankhafte Veränderung und keine Arbeitsunfallfolge. Eine traumatische Entstehung eines Wirbelgleitens sei nur im Rahmen einer knöchernen Verletzung der kleinen Wirbelgelenke vorstellbar, könne hier nach dem Ergebnis der CT-Untersuchung aber ausgeschlossen werden. Insgesamt sei von vorbestehenden Bandscheibenschäden auszugehen. Dies werde sowohl durch das Vorerkrankungsverzeichnis, die Auskünfte der behandelnden Ärzte und die vor dem Unfallereignis vorgenommenen Röntgenuntersuchungen bestätigt. Auch liege keine unfallbedingte Zunahme degenerativer Veränderungen vor. Zwar hätten die Veränderungen im Segment L5/S1 zwischen 1997 und dem Unfallereignis zweifelsfrei zugenommen. Doch läge dies in der Natur degenerativer Veränderungen. Eine übermäßige richtunggebende Verschlimmerung finde sich nicht. Die vom Unfallzeitpunkt bis zum Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchung im Städtischem Klinikum Dessau festgestellte Zunahme entspreche dem natürlichen Verlauf. Schließlich sei auch eine unfallbedingte Verletzung der Beckengelenke auszuschließen, denn weder die Kreuzbein-/Darmbeingelenke noch beide Hüftgelenke hätten objektivierbare posttraumatische Läsionen aufgewiesen.

Der Kläger hat sich gegen das Gutachten des Dr. Z. gewandt und ein für die InterRisk Versicherung W. durch Prof. Dr. H. und Dr. G. (Kl. bzw. O. der Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin der M. -L. -U. H. -W. ) am 4. November 2004 nach ambulanter Untersuchung des Klägers erstattetes Gutachten vorgelegt. Diese hatten ein Radikulärsyndrom S1 rechts bei Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1, beginnende untere Coxarthrosen beidseits sowie eine Fehlstellung im Bereich des linken Sitzbeins mit Verdacht auf eine ältere Fraktur diagnostiziert. Zwar seien unmittelbar nach dem Unfall bildtechnisch insbesondere in den Segmenten L4/5 und L5/S1 bereits degenerative Veränderungen festzustellen gewesen, doch sei aufgrund des erheblich progredienten Verlaufs von einer richtunggebenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens durch den Unfall auszugehen. Die Beteiligung des Unfalls an den jetzt vorliegenden Folgen betrage 50 %. Für eine Veränderung im Bereich der LWS durch das Trauma spreche die erhebliche Zunahme der Degeneration im Bereich der unteren LWS und des Lumbosakralübergangs. Außerdem habe das MRT vier Wochen nach dem Unfall ein erhebliches Knochenmarksödem im Bereich der Massa lateralis S1 rechts mit Alteration der Wurzeln S1 und S2 gezeigt. Hierzu hatten sich Prof. Dr. H. und Dr. G. auf das radiologische Zusatzgutachten bezogen.

Mit Urteil vom 2. März 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, da keine hinreichende Wahrscheinlichkeit für einen wesentlich ursächlichen Zusammenhang zwischen den bestehenden gesundheitlichen Beschwerden und dem Arbeitsunfall begründet werden könne. Die bestehenden Vorschäden hätten sich nur für einen kurzen Zeitraum, nämlich bis zum 14. Oktober 2002, verschlimmert. Das Sozialgericht hat sich zur Begründung der Entscheidung auf das Gutachten von Dr. Z. unter Wiederholung seiner Ausführungen gestützt.

Gegen das am 21. März 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18. April 2005 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt und sein Begehren weiterverfolgt. Dazu stützt er sich auf die Gutachten von Dr. M. und Prof. Dr. H. /Dr. G. ... Er ist der Ansicht, ein Bandscheibenvorfall werde nicht allein durch Vorerkrankungen verursacht. Vielmehr sei ein einwirkendes und somit auslösendes Ereignis notwendig. Vor dem Unfallereignis habe er keine Schmerzen gehabt und sei lediglich wegen eines "Hexenschusses" behandelt worden. Er habe seine berufliche Tätigkeit im Tiefbau problemlos ausgeführt. Zum Beweis dafür hat er Zeugen benannt. Unmittelbar nach dem Unfallereignis habe seine Ehefrau 14 Tage Urlaub genommen, um ihn zu pflegen. Zwar sei aufgrund des Alters und der beruflichen Belastung ein altersbedingter Verschleiß auch nicht ungewöhnlich, doch führe ein solcher nicht automatisch zu einer wie hier aufgetretenen Verletzung. Zudem stützten lediglich die Ärzte die Position der Beklagten, die ihre Einschätzung nach Aktenlage abgegeben hätten. Die ihn behandelnden Ärzte hätten einen Kausalzusammenhang bejaht. Zur Verdeutlichung der Schwere des Unfallereignisses hat der Kläger Kopien von Fotografien des Baums vorgelegt, unter dem er gelegen habe. Ergänzend hat er dazu ausgeführt, es sei unvorstellbar, dass das Unfallereignis, bei dem ein Baum mit einem Stammdurchmesser zwischen 65 und 80 cm auf ihn gefallen sei, ohne jede Auswirkungen auf

den Gesundheitszustand geblieben sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau vom 2. März 2005 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 21. November 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22. April 2003 abzuändern und festzustellen, dass die bestehenden Gesundheitsstörungen an der Lendenwirbelsäule, insbesondere die Bandscheibenschäden in den Wirbelsäulenabschnitten L4/5 und L5/S1, das Wirbelgleiten sowie die Radikulärsymptomatik gesundheitliche Folgen des Arbeitsunfalls vom 5. Oktober 2002 sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dessau vom 2. März 2005 zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Ansicht, Dr. M. habe die vorbestehenden Verschleißerscheinungen nicht hinreichend gewürdigt. Des Weiteren hat sie darauf hingewiesen, dass sich die Beurteilung von Verletzungsfolgen in der privaten und der gesetzlichen Unfallversicherung maßgeblich unterscheide, sodass dem Gutachten von Prof. Dr. H. /Dr. G. nicht ohne Weiteres gefolgt werden könne. Zudem habe nach dem Unfallereignis der Hausarzt, der den Kläger am besten kenne, von sich aus eine Behandlung zu Lasten der Krankenkasse eingeleitet. Er habe also von sich aus Unfallverletzungsfolgen und bekannte Leiden getrennt, ohne dass die Beklagte davon Kenntnis gehabt oder gar Einfluss darauf genommen habe.

Im Übrigen wird auf die Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung gemacht worden sind.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 21. November 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. April 2003 und das Urteil des Sozialgerichts Dessau vom 2. März 2005 sind rechtmäßig.

Da die Beklagte mit den streitbefangenen Bescheiden das Ereignis vom 5. Oktober 2002 als Arbeitsunfall anerkannt hat, ist Streitgegenstand des Verfahrens allein die begehrte Feststellung, dass die bestehenden gesundheitlichen Störungen im Bereich der LWS, insbesondere die Bandscheibenschäden in den Wirbelsäulenabschnitten L4/5 und L5/S1, das Wirbelgleiten sowie die Radikulärsymptomatik bei S1 ebenfalls Folgen des Arbeitsunfalls vom 5. Oktober 2002 sind. Dieses Begehren kann der Kläger zulässigerweise nach den [§§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) im Wege einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage geltend machen.

Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Gesundheitsstörung und dem Arbeitsunfall gilt der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Urteile des BSG vom 7. September 2004 – [B 2 U 34/03 R](#) – und vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 26/04 R](#) –; einsehbar in [www.bundessozialgericht.de](http://www.bundessozialgericht.de)). Dies bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände, insbesondere unter Berücksichtigung der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse, mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, sodass das Gericht darauf seine Überzeugung gründen kann. Die bloße Möglichkeit einer Verursachung genügt nicht. Zur Vermeidung eines nach der naturwissenschaftlich-philosophischen Betrachtungsweise denkbaren unendlichen Ursachenzusammenhangs (Bedingungs- bzw. Äquivalenztheorie) wird die im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung rechtlich relevante Kausalität nach der "Theorie der wesentlichen Bedingung" eingegrenzt. Danach ist nur die Bedingung rechtlich erheblich, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens "wesentlich" beigetragen hat (vgl. KassKomm-Ricke, [§ 8 SGB VII](#) RdNr. 4, 15 m. w. N.). Das bedeutet, dass nicht jede Gesundheitsstörung, die im naturwissenschaftlichen Sinne durch das angeschuldigte versicherte Ereignis beeinflusst worden ist, rechtlich dessen Folge ist, sondern nur der Gesundheitsschaden, der "wesentlich" durch das Ereignis verursacht worden ist. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Gesichtspunkte für diese wertende Entscheidung sind Art und Ausmaß der versicherten Einwirkung sowie der konkurrierenden Ursachen, der zeitliche Ablauf des Geschehens, das Verhalten des Versicherten nach dem Unfall, die Krankheitsgeschichte und ergänzend auch der Schutzzweck der Norm. Haben mehrere Bedingungen den Eintritt des Gesundheitsschadens zusammen verursacht, erlangen bei wertender Betrachtung auch mehrere (Mit-) Ursachen rechtliche Bedeutung, wenn sie jeweils einen wesentlichen Einfluss auf den Eintritt der Gesundheitsstörung des Versicherten gehabt haben und eine andere Ursache keine überragende Bedeutung hat.

Nach diesem Maßstab liegen bei dem Kläger keine dauerhaften Gesundheitsstörungen als Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vor. Die am 5. Oktober 2002 erlittenen Prellungen der LWS und des Beckens sind wohl schon nach der Entlassung aus dem Krankenhaus H. bei subjektiven Wohlbefinden am 8. Oktober 2002, aber spätestens wie von der Beklagten aufgrund des Schreibens von Dipl.-Med. S. angenommen, am 14. Oktober 2002 folgenlos ausgeheilt. Soweit zu diesem Zeitpunkt noch Gesundheitsstörungen im Bereich der LWS bestanden haben und darüber hinaus noch bis zum heutigen Tag bestehen, sind diese nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Insoweit folgt der Senat den gutachtlichen Ausführungen des Dr. Z ... Mit diesen stimmen die beratungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. S. sowie die Einschätzungen des Durchgangsarztes Dipl.-Med. S. und des behandelnden Orthopäden Dr. W. überein. Bis auf Dr. S. haben diese den Kläger auch persönlich untersucht, sodass sein Einwand, die Beklagte stütze ihre Ansicht lediglich auf Beurteilungen von Ärzten, die diese nur nach Aktenlage abgegeben hätten, nicht nachvollziehbar ist.

Zwar war das Unfallereignis von seiner Art und Schwere durchaus geeignet, erhebliche Verletzungen wie einen Bandscheibenvorfall oder eine richtunggebende Verschlimmerung eines zuvor bestehenden Wirbelsäulenleidens zu verursachen. Doch geht der Senat aufgrund der erhobenen klinischen Erstbefunde und der Röntgen-, CT- und MRT-Aufnahmen davon aus, dass der Kläger lediglich Prellungen der LWS und des Beckens erlitten hat.

So hat der Kläger unmittelbar nach dem Unfallereignis bei der durchgangsarztlichen Untersuchung lediglich Schmerzen im Bereich der Hüfte angegeben. Die LWS war bei der Erstuntersuchung völlig unauffällig, sodass weder Klopf- noch Druckschmerz festgestellt werden konnten.

Weder neurologische Ausfälle noch typische Zeichen einer Wurzelreizerscheinung, die bei einem isolierten Bandscheibenvorfall auftreten (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Kapitel 8.3.2.6.2., Seite 531) haben vorgelegen. Auch bei der sich anschließenden dreitägigen stationären Behandlung des Klägers im Krankenhaus Herzberg ist lediglich eine Schmerztherapie durch Injektionen erfolgt. Weitere Gesundheitsstörungen des Klägers konnten ausweislich der Epikrise vom 8. Oktober 2002 aber nicht festgestellt werden.

Auch geben die durchgeführten bildgebenden Untersuchungen keine Hinweise auf eine unfallbedingte Verletzung der Strukturen der LWS (Knochen, Bindegewebe, Bandscheibengewebe), die bei einem Bandscheibenvorfall oder einer traumatisch bedingten Wurzelreizsymptomatik zu erwarten gewesen wären. Aufgrund der Röntgendiagnostik vom Unfalltag konnten Frakturen der LWS und des Beckens ausgeschlossen werden. Auch auf den von Dr. M. zitierten Röntgenaufnahmen vom 15. Oktober 2002 waren keine Hinweise auf Frakturen zu erkennen. Ebenso wenig ergab die CT vom 21. Oktober 2002 Anhaltspunkte für ein traumatisches Geschehen. Auch nach der MRT-Aufnahme vom 14. November 2002 sind Wirbelkörperfrakturen, Bandläsionen und Einblutungen auszuschließen. Im Übrigen sprechen die bildgebenden Befunde gegen einen traumatischen Bandscheibenschaden. So wurden durch das MRT vom 14. November 2002 Bandscheibenschäden in den Segmenten L5/S1 und L4/5 nachgewiesen, ein isolierter traumatischer Bandscheibenvorfall betrifft aber - worauf Dr. Z. überzeugend hingewiesen hat - nur ein Segment. Bildtechnisch finden sich auch keine Hinweise für eine traumatische Entstehung des Wirbelgleitens. Denn eine traumatische Entstehung eines Wirbelgleitens ist nur im Rahmen einer knöchernen Verletzung der kleinen Wirbelgelenke vorstellbar. Solche Verletzungszeichen liegen aber nicht vor. Zudem wurde das Wirbelgleiten schon im Jahre 1997, also fünf Jahre vor dem Unfallereignis, röntgenologisch nachgewiesen.

Schließlich bieten die bildgebenden Befunde auch keine ausreichende Erklärung für die von Dr. M. angenommene traumatische Entstehung von Veränderungen an der Nervenwurzel im Bereich S1/2. Zwar war in der MRT-Aufnahme vom 14. November 2002 ausweislich des radiologischen Zusatzgutachtens von Dr. D. ein erhebliches Knochenmarködem im Bereich der rechten Massa lateralis des 1. Sakralwirbels abgebildet. Dieser eindeutige traumatische Hinweis bietet allerdings nur die bildgebende Erklärung für die bei der klinischen Erstuntersuchung aufgrund des festgestellten Schmerzes im Hüftbereich diagnostizierte Beckenprellung. Sie kann aber nicht, worauf Dr. Z. unter Bezugnahme auf die Ausführungen von Dr. S. hingewiesen hat, einen bildgebenden Nachweis von traumatischen Verletzungen und daraus resultierende Beschwerden im LWS-Bereich ersetzen. Die in der Markhöhle des Knochens befindliche Flüssigkeitsansammlung ist streng auf die betreffenden Knochengrenzen beschränkt und kann diese nicht überschreiten. Auch die MRT-Aufnahme konnte, worauf Dr. Z. hingewiesen hat, keine knochenmarködembedingten Veränderungen an der Wurzel S1/2 nachweisen, sodass für den Senat die von Dr. M. im Ergebnis angenommene richtunggebende Verschlimmerung des LWS-Leidens aufgrund einer traumatischen Alteration der Nervenwurzel S1/2 nicht nachvollziehbar ist.

Doch selbst wenn der naturwissenschaftlich-philosophische Zusammenhang und damit unterstellt wird, dass bei dem Unfallereignis eine Bandscheibenschädigung eingetreten ist, ist nicht das Unfallereignis, sondern die vorbestehende Schadensanlage wesentliche Ursache dafür. Die zeitnah zum Ereignis am 5. Oktober 2002 angefertigten Röntgen-, CT- und MRT-Aufnahmen haben nachgewiesen, dass bereits zu diesem Zeitpunkt deutliche osteochondrotische Veränderungen im Segment L5/S1 und beginnend im Segment L4/5 vorgelegen haben. Die Röntgenaufnahme vom 15. Oktober 2002 hatte im Bereich L5/S1 eine Zwischenwirbelraumverschmälerung mit korrespondierenden ventralen Ausziehungen, eine korrespondierende Grund- und Deckplattensklerose sowie eine Spondylarthrose bei L5/S1 gezeigt. Die CT vom 21. Oktober 2002 hatte fast aufgehobene Bandscheibenetagen bei L5/S1, eine angedeutete Spondylolisthesis von 0,5 cm sowie eine Spaltbildung bei L5/S1 dokumentiert. Durch die Spondylolisthesis hatte sich eine breite Bandscheibenprotrusion von 8 mm mit subligamentären und intraspinalen Verkalkungen gefunden. Außerdem war eine kleine Bandscheibenprolabierung intraspinal rechts festzustellen gewesen, die zumindest den Recessus S1/2 rechts tangiert hatte. Selbst Dr. M. und Dr. D. hatten erhebliche vorbestehende degenerative Veränderungen im Sinne einer Osteochondrosis intervertebralis bei L4 bis S1 mit Punktum maximum bei L5/S1, eine Bandscheibenprotrusion bei L5/S1 und eine degenerative Alteration der rechten Wurzel S1 eingeräumt. Zudem spricht für eine vorbestehende Krankheitsanlage, der selbst bei einem unterstellten Kausalzusammenhang die wesentliche Ursache für den Bandscheibenschaden zuzuordnen ist, die Behandlungsbedürftigkeit des LWS-Leidens vor dem Unfallereignis. So war der Kläger nach dem Vorerkrankungsverzeichnis der AOK im Zeitraum vom 16. Mai bis 15. Juni 1995 wegen Lumbalgie sowie vom 20. bis 24. Januar und vom 31. Januar bis 12. Februar 1997 wegen eines LWS-Syndroms arbeitsunfähig erkrankt. Darüber hinaus hat Dipl.-Med. M. eine Behandlung im September 1998 wegen Beschwerden im Sinne eines lumbalen Wurzelreizsyndroms mitgeteilt, sodass nach alledem selbst bei einem unterstellten naturwissenschaftlich-philosophischen Zusammenhang keine weiteren Gesundheitsstörungen wesentlich kausal auf das Unfallereignis zurückgeführt werden können.

Dagegen konnte der Senat aus den bereits dargelegten Gründen den gutachtlichen Ausführungen von Dr. M. nicht folgen. Weil Prof. Dr. H. und Dr. G. sich im Wesentlichen ohne eigene Ausführungen auf Dr. M. und Dr. D. bezogen haben, konnte der Senat auch ihren Beurteilungen nicht folgen. Zudem haben sie das Gutachten vom 4. November 2004 für die InterRisk Versicherung Wiesbaden und somit unter Beachtung der zivilrechtlichen, nicht aber der sozialrechtlichen Kausalitätslehre erstellt. Schließlich kann auch der Hinweis auf den progredienten Verlauf insbesondere im Bereich L4/5, wie von Dr. M., Prof. Dr. H./Dr. G. und Dipl.-Med. M. angenommen, nicht als Argument für eine richtunggebende Verschlimmerung des LWS-Leidens dienen. Ein solcher Verlauf begründet lediglich einen zeitlichen, nicht aber zwingend einen kausalen Zusammenhang. Zudem hat Dr. Z. ausgeführt, dass die vom Unfallzeitpunkt bis zum Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchung am 8. Oktober 2004 festgestellte Zunahme dem natürlichen Verlauf entspricht.

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

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die in [§ 160 Abs. 2 SGG](#) aufgeführten Gründe nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-01