

## L 6 U 1343/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 2 U 777/05

Datum

31.01.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 U 1343/06

Datum

29.08.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 31. Januar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1954 geborene Kläger begehrt Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen des Ereignisses vom 12. März 1998.

Am 5. März 2002 ging bei der Beklagten der Durchgangsarztbericht des (Unfall-)Chirurgen Dr. B. vom 21. Februar 2002 ein. Als Diagnosen wurden ein Verdacht auf einen traumatischen Bandscheibenvorfall L 4 rechts und eine Distorsion der Lendenwirbelsäule (LWS) aufgeführt. Beigefügt war sein Befundbericht vom 21. Februar 2002. Dort führte Dr. B. aus, der Kläger habe am 12. März 1998 mit drei Arbeitskollegen einen 700 kg schweren Wasserspeicher in den Keller getragen. Die zwei oberen Kollegen hätten den Speicher nicht halten können, sodass der Speicher abgerutscht sei und den Kläger gegen eine Wand geklemmt habe. Damals sei eine Behandlung beim Hausarzt erfolgt. Wegen der anhaltenden Schmerzen und Belastungsminderung sei dem Kläger jetzt gekündigt worden. Der Kläger sei vor dem Unfall von Seiten der Wirbelsäule beschwerdefrei gewesen. Seit dem Unfall bestünden anhaltende Schmerzen, die in den letzten vier Wochen zugenommen hätten. Die Röntgenaufnahme der Brustwirbelsäule (BWS) in zwei Ebenen habe eine mäßige Osteochondrose distal gezeigt. Die Röntgenaufnahme der LWS in zwei Ebenen habe eine leichte Osteochondrose an der ganzen LWS gezeigt. Außerdem befandete Dr. B. eine leichte Spondylarthrose, keine Osteoporose und keine Spondylolisthesis. Dr. B. fügte die Arztbriefe der Radiologin B. vom 23. März 1998 über ein spinales CT der Bandscheibenräume L 2/3 bis L 5/5 1 (Beurteilung: In Höhe von L 4/5 rechtsseitig medio-lateraler Bandscheibenprolaps mit Verdacht auf rechts caudalen Sequester im lateralen Recessus. Erhebliche Impression des Duralsackes mit Kompression der Wurzel von L 5 rechts. In Höhe von L 5/5 1 degenerative knöcherne, erhebliche Foramenstenosen beidseits) und des Radiologen Dr. H. vom 22. Januar 2002 über ein CT der LWS (Beurteilung: Dorsale Bandscheibenprotrusion sowie relative, degenerative Foramenstenosen beidseits im Segment L 5/5 1 sowie dorsale Bandscheibenprotrusion bei L 4/L 5, wodurch eine Irritation der rechtsseitigen Wurzeln von L 5 und S 1 erklärt sei. Kein wesentlicher Kompressionseffekt. Rückbildung des vorbeschriebenen Prolapses bei L 4/L 5. Spondylarthrosen bei L 3/L 4 bis L 5/5 1 mit Zunahme im Vergleich zu 1998) bei.

Die Beklagte zog das Leistungsverzeichnis der AOK - Die Gesundheitskasse Z. bei und holte den Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren Dr. A. vom 25. April 2002, welchem der Arztbrief des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Dipl.-Psych. R. vom 4. Mai 1998 und das sozialmedizinische Gutachten des Internisten und Sozialmediziners Dr. S. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) vom 27. Mai 1998 beigefügt waren, ein. Dr. A. führte aus, der Kläger habe sich bei ihm erstmals am 16. März 1998 wegen Wirbelsäulenbeschwerden vorgestellt. Er habe über langsam zunehmende Kreuzschmerzen seit dem 12. März 1998 geklagt. Nähere Angaben zur Entstehung habe der Kläger nicht gemacht. Dr. A. führte auch aus, es habe sich an der Wirbelsäule ein mäßiger Klopfschmerz und Druckschmerz lumbo-sacral, sowie ein leichter Druckschmerz über dem rechten Iliosakralgelenk gefunden. Die Valleix'schen Druckpunkte seien beidseits negativ gewesen. Es hätten sich keine wesentlichen Sensibilitätsstörungen gefunden. Zehen- und Hackengang seien unauffällig, der Lasègue rechts mit 25° positiv, links unauffällig gewesen. Er habe die Verdachtsdiagnose eines Bandscheibenvorfalles L 4/5 rechts gestellt. Es sei eine medikamentöse Therapie mit nicht-steroidalen Antirheumatika, Analgetika sowie eine physikalische Therapie mit Krankengymnastik und Schlingentischbehandlung erfolgt. Unter dieser Therapie sei es zu einer nur zögerlichen Rückbildung der Beschwerden gekommen. Der Kläger sei insgesamt bis zum 7. Juni 1998 arbeitsunfähig gewesen. Zusätzlich sei noch in Eigenregie des Klägers eine Akupunkturbehandlung in einer Fremdpraxis erfolgt. Dr. Dipl.-Psych. R. führte aus, nach Klinik und Zusatzdiagnostik habe beim Kläger eine L 5-Wurzelalteration rechtsseitig bestanden. Dr. S. erläuterte, beim Kläger sei im März 1998 ein Bandscheibenvorfall L 4/L 5 rechts mit Wurzelkompression L 5 rechts vorbeschrieben. Offensichtlich sei es damals akut im Rahmen eines

Verhebraumas zu diesem Bandscheibenvorfall gekommen. Inzwischen habe sich die Symptomatik unter konservativer Therapie wesentlich gebessert, sodass nur noch geringfügige Restbeschwerden angegeben würden. Eine radikuläre Symptomatik lasse sich nicht bzw. nicht mehr erheben. Ein gravierender pathologischer Befund sei nicht mehr aufgefallen.

Die Beklagte ließ den Kläger am 27. Juni 2002, den Kollegen S. am 11. Juli 2002 und den Kollegen R. am 18. Juli 2002 zum Unfallhergang befragen. Der Kläger führte aus, er sei durch den Wasserspeicher, welchen seine Kollegen R. und G. oben mit einem Strick nicht mehr hätten halten können, gegen eine Wand gedrückt worden, während der Kollege S. noch zur Seite habe springen können. Der Kollege S. teilte mit, der Kläger habe sich verletzt, als der Wasserspeicher abgerutscht sei. Der Kollege R. konnte sich zwar an den Transport des Wasserspeichers, aber nicht mehr an den vom Kläger geschilderten Vorfall erinnern. Allerdings habe der Kläger, nachdem der Wasserspeicher in den Keller verbracht worden sei, über Rückenschmerzen geklagt.

Sodann holte die Beklagte den Befundbericht von Dr. B. vom 24. August 2002 ein, welchem der ärztliche Entlassungsbericht von Dr. B./Dr. S./Dr. B. von der Rheintalklinik in B. K. vom 24. April 2002 über die vom 27. März bis zum 24. April 2002 durchlaufene stationäre Rehabilitationsmaßnahme beigelegt war. Die Beklagte holte auch die Auskunft der G. Heizungsbau GmbH vom 16. Juli 2002 über das Unfallereignis ein. Außerdem befragte die Beklagte den Kollegen G. und nochmals den Kollegen S., welche unter dem 9. Oktober und 4. November 2002 weitere Angaben zum Unfallhergang machten. Schließlich holte die Beklagte den Befundbericht von Dr. B. vom 7. November 2002 ein.

Sodann ließ die Beklagte den Kläger untersuchen und begutachten. Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., führte in seinem unfallchirurgischen Fachgutachten zur Zusammenhangsfrage vom 25. Februar 2003 aus, der Kläger habe bei dem Unfallereignis eine Distorsion seiner LWS erlitten, als er einem Gasspeicher ausgewichen sei. Es hätten bereits zu diesem Zeitpunkt, wie im CT dokumentiert, ausgeprägte degenerative Veränderungen der gesamten LWS sowie insbesondere der Bandscheibenetage L 5/S 1 bestanden. Auch die Bandscheibenetage L 4/5 habe bereits ältere degenerative Veränderungen aufgewiesen. Es habe sich in den folgenden Wochen eine Lumbalgie entwickelt, die unter konservativer Therapie zur Ausheilung habe gebracht werden können. Die degenerative Wirbelsäulen-Erkrankung habe in ihrem spontanen Verlauf zeitgerecht zugenommen. Eine wesentliche vorausseilende Verschlimmerung seit dem Unfallereignis sei nicht nachzuweisen. Das Unfallereignis sei nicht geeignet gewesen, den am 23. März 1998 festgestellten Bandscheibenvorfall zu verursachen. Der Bandscheibenvorfall sei im Rahmen der degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule aufgetreten. Die chronisch degenerative Wirbelsäulenerkrankung sei durch das Unfallereignis verstärkt in Erscheinung getreten, sei jedoch nicht durch dieses verursacht worden. Mithin habe das Unfallereignis nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden degenerativen Wirbelsäulenleidens geführt. Die Arbeitsunfähigkeitsphase im Jahr 1998 sei als unfallbedingt anzuerkennen. Mit Abschluss dieser Arbeitsunfähigkeit sei die vorübergehende Verschlimmerung als ausgeheilt anzusehen. Eine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) habe im Folgenden nicht bestanden.

Mit Bescheid vom 16. April 2003 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen der Folgen des Versicherungsfalls vom 12. März 1998 ab und anerkannte als Folgen des Versicherungsfalls eine folgenlos verheilte Distorsion der LWS, eine vorübergehende Verschlimmerung einer unfallunabhängig bestehenden degenerativen Erkrankung der LWS, dagegen nicht als Folgen des Versicherungsfalls degenerative Veränderungen im Bereich der LWS, einen Bandscheibenvorfall zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbelkörper sowie eine Bandscheibendegeneration zwischen dem 5. Lenden- und dem 1. Kreuzwirbelkörper und führte aus, die Verschlimmerung der unfallunabhängig vorbestehenden Erkrankung sei bei Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 8. Juni 1998 vollständig abgeklungen gewesen. Die später aufgetretenen Arbeitsunfähigkeits- und Behandlungszeiten seien nicht durch Unfallfolgen bedingt.

Zu dem Gutachten von Prof. Dr. W. nahm Dr. B. unter dem 30. Mai 2003 dahingehend Stellung, dass der Kläger vor dem Unfall von Seiten der LWS beschwerdefrei gewesen sei. Das Vorerkrankungsverzeichnis sei leer gewesen. Die degenerativen Veränderungen an der LWS seien im Wesentlichen altersentsprechend gewesen. Beim Unfall sei es zu einem hohen Kraftimpuls auf den Kläger und dessen LWS gekommen, der geeignet gewesen sei, auch bei einer gesunden Wirbelsäule und besonders bei der leicht vorgeschädigten LWS des Klägers einen traumatischen Bandscheibenvorfall auszulösen. Mit den degenerativen Veränderungen sei der Kläger zum Zeitpunkt des Unfalls versichert gewesen. Das Gutachten sei falsch. Die Wirbelsäulenvorgeschichte sei nicht erhoben worden. Die degenerativen Veränderungen seien fälschlicherweise als "ausgeprägt an der ganzen LWS" dargestellt worden. Zum Unfallzeitpunkt hätten nur altersentsprechende degenerative Veränderungen mit Betonung des Segments L 5/S 1 vorgelegen. Der Bandscheibenvorfall habe sich im Segment L 4 entwickelt, das zum Unfallzeitpunkt keine degenerativen Veränderungen aufgewiesen habe.

Hierzu nahm Prof. Dr. W. unter dem 2. Juli 2003 dahingehend Stellung, im Zeitpunkt des Unfallereignisses hätten degenerative Veränderungen im Bereich der unteren LWS, die bislang klinisch nicht relevant gewesen seien, bestanden. Das Unfallereignis habe zu einer aktiven Kraftanstrengung geführt. Ein Moment der Überraschung sei zu konstatieren. Es könne jedoch keine Krafteinleitung auf die Wirbelsäule konstatiert werden, die zu einer Bandscheibenschädigung hätte führen können. Es fehle sowohl die axiale Komponente als auch die Rotationskomponente. Der Krankheitsverlauf der degenerativen Wirbelsäulenerkrankung sei durch das Ereignis nicht wesentlich beeinflusst worden. Es sei vielmehr innerhalb angemessener Zeit nach der LWS-Distorsion zu einer Ausheilung der Erkrankung gekommen. Die Zwischenanamnese in den Jahren 2000 und 2001 ergebe eindeutig, dass hier allenfalls gelegentliche Lumbago-Episoden bestanden hätten. Diese seien nicht behandlungsbedürftig gewesen. Der radiologische Verlauf zeige keine vorausseilenden Veränderungen der Bandscheibenetage L 4/5, sodass auch hier kein objektivierbares Korrelat für eine richtunggebende Verschlimmerung vorliege. Hieraus ergebe sich, dass das Unfallereignis zu einer LWS-Distorsion mit vorübergehender Verschlimmerung des degenerativen Wirbelsäulenleidens geführt habe. Die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit bis Juni 1998 sei als unfallbedingt anzuerkennen. Eine rentenberechtigende MdE habe nicht vorgelegen. Die jetzt durchgeführten Behandlungen aufgrund der LWS-Problematik seien unfallunabhängig. Dr. B. blieb in seiner Stellungnahme vom 9. November 2003 bei seiner Einschätzung.

Am 14. Juni 2004 erhob der Kläger gegen den Bescheid vom 16. April 2003 Widerspruch. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23. Juli 2004 wegen Verfristung als unzulässig zurück. Die hiergegen am 6. August 2004 zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhobene Klage nahm der Kläger unter dem 24. November 2004 zurück und beantragte den Erlass eines Rücknahmebescheides. Mit Bescheid vom 15. Februar 2005 lehnte die Beklagte die Rücknahme des Bescheides vom 16. April 2003 ab. Die Beklagte stützte sich auf das Gutachten von Prof. Dr. W. und führte aus, die Stellungnahme des Dr. B. enthalte keine neuen Erkenntnisse.

Hiergegen erhob der Kläger am 21. Februar 2005 Widerspruch, welchen die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 4. März 2005 zurückwies.

Hiergegen erhob der Kläger am 15. März 2005 Klage zum SG. Er sei vor dem Unfallereignis beschwerdefrei gewesen. Dies ergebe sich aus dem Vorerkrankungsverzeichnis. Es habe also eine stumme degenerative Veränderung der LWS vorgelegen. Das Gutachten von Prof. Dr. W. sei unrichtig, weil die Lumbalgie eben nicht ausgeheilt sei, sondern heute vorliege. Es sei reine Spekulation des Gutachters, dass die degenerative Wirbelsäulenerkrankung, die jahrelang stumm gewesen sei, dann in ihrem Spontanverlauf zeitgerecht zugenommen haben solle und dann plötzlich die Ursache für die Schmerzen bilden solle.

Das SG holte auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das unfallchirurgische Zusammenhangsgutachten von PD Dr. K. von der Abteilung für Unfallchirurgie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Chirurgischen Universitätsklinik des Universitätsklinikums U., vom 28. Oktober 2005 ein. Er kam zu dem Ergebnis, dass die jetzt vorliegenden degenerativen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule mit Schwerpunkten im Bereich der skoliotischen Fehlförmigkeit nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Unfallfolgen seien ein folgenlos ausgeheiltes traumatisches Bandscheibenvorfall im degenerativ vorgeschädigten Wirbelsäulensegment L 5/S 1. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 7. Juni 1998 bestanden. Die MdE betrage unter 10 vom Hundert (v. H.). Zur Erläuterung führte er aus, die degenerativen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule seien mit Sicherheit über einen längeren Zeitraum entstanden und seien auch 1998 - wie ja auch die CT-Befunde zu diesem Zeitpunkt beschrieben - bereits vorbestehend gewesen. Da sie jedoch noch keine klinische Symptomatik verursacht hätten, handle es sich um anlagebedingte Veränderungen und nicht um einen gutachterlich relevanten Vorschaden. Im Gegensatz zu Prof. Dr. W. erscheine der Unfall aus seiner Sicht geeignet, einen traumatischen Bandscheibenvorfall in einem degenerativ vorgeschädigten Segment zu verursachen. Bei der Beschreibung des Unfallmechanismus handle es sich auch nicht um ein durch eine Alltagsbelastung ersetzbares Ereignis. Es sei somit unwahrscheinlich, dass sich zum selben Zeitpunkt - insbesondere auch bei der klinisch noch unauffälligen Situation bis zu diesem Zeitpunkt ohne den Unfall - die gleiche Beschwerdesymptomatik eingestellt hätte. Aus diesem Grund betrachte er das Unfallereignis als wesentliche Teilursache des elf Tage später diagnostizierten Bandscheibenvorfalles L 4/L 5. Im weiteren Verlauf sei es dann unter konservativer Therapie zu einem regelrechten Heilungsverlauf gekommen, sodass ziemlich genau drei Monate später wieder Arbeitsfähigkeit im alten Beruf eingetreten sei. Nach Aktenlage habe dann im weiteren Verlauf keine Arbeitsunfähigkeitszeit aufgrund von Wirbelsäulenbeschwerden bestanden. Eine MdE sei aufgrund der nicht eingetretenen Funktionseinschränkung über den 7. Juni 1998 hinaus nicht eingetreten. Die klinische Symptomatik im Jahre 2002 bis heute könne nicht ausschließlich auf das Segment L 4/5 reduziert werden. Auch radiologisch zeige sich zum heutigen Zeitpunkt keine weitere Zunahme oder eine übermäßig beschleunigte Zunahme der Degeneration im ursprünglich unfallbedingt geschädigten Segment. Aus diesem Grund sei die unfallbedingte Schädigung lediglich vorübergehend festzustellen. Eine richtungsgebende oder dauerhafte Schädigung sei weder klinisch noch radiologisch eingetreten. Aus diesem Grund habe das Unfallereignis eine vorübergehende Verschlimmerung bereits vorbestehender degenerativer Veränderungen bedingt. Die vorübergehende Verschlimmerung habe bis zum 7. Juni 1998 angedauert. Über diesen Zeitraum hinaus sei aufgrund der klinischen Befunde keine MdE eingetreten. Vorgelegt wurde auch der radiologische Befundbericht von Prof. Dr. B. vom 10. Oktober 2005.

Hiergegen wandte Dr. B. in seiner Stellungnahme vom 16. Januar 2006 ein, der Kläger habe bei allen Untersuchungen ab 2002 berichtet, dass er nach dem Unfall mit dem traumatischen Bandscheibenvorfall nie beschwerdefrei geworden sei. Außerdem habe sich der jetzige Befund gegenüber dem im Jahr 1998 erhobenen Befund nur graduell, jedoch nicht prinzipiell, verändert. Der CT-Verlauf beweise, dass die derzeitigen Schmerzen Folge des traumatischen Bandscheibenvorfalles seien. Es sei medizinisch absolut unverständlich, warum der Bandscheibenvorfall nach drei Monaten ausheilen solle, um nach fünf Jahren wieder an der gleichen Stelle mit Kompression der gleichen Wurzel aufzutreten. Die degenerativen Veränderungen an der Bandscheibe L 5 seien bereits zum Unfallzeitpunkt vorhanden gewesen und hätten sich bis 2002 nur leicht verschlimmert. Sie kämen für die anhaltenden Schmerzen des Klägers nicht in Frage.

Mit Urteil vom 31. Januar 2006 wies das SG die Klage ab. Nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. W. habe der Kläger bei dem Unfallereignis eine Distorsion der vorgeschädigten LWS erlitten. Die gutachterlichen Ausführungen stünden mit dem unfallmedizinischen Schrifttum im Einklang. Danach handle es sich bei einem Bandscheibenvorfall in der Regel um eine degenerative Erkrankung. Die Erkrankung könne jahrelang klinisch stumm und damit unbemerkt bleiben. Auf der anderen Seite würden bei einem durch ein Unfallereignis ausgelösten Bandscheibenvorfall in der Regel auch benachbarte Strukturen - Knochen bzw. Bänder - geschädigt. Eine solche Schädigung sei beim Kläger nicht nachgewiesen worden. Auch der klinische Verlauf der Rückenbeschwerden des Klägers spreche gegen einen durch den Unfall verursachten Bandscheibenvorfall. Die zunächst bestehenden Rückenbeschwerden hätten sich durch die vorübergehende Arbeitsruhe zurückgebildet. Der Kläger sei anschließend in der Lage gewesen, seine Tätigkeit weiter zu verrichten. Außerdem spreche alles dafür, dass der Kläger bei dem streitgegenständlichen Vorgang eine Distorsion der LWS erlitten habe. Aus diesem Anlass sei dann der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vorher bestehende Bandscheibenvorfall festgestellt worden. Die später aufgetretenen Rückenbeschwerden würden wesentlich durch die chronisch-degenerative Wirbelsäulenerkrankung verursacht.

Gegen das ihm am 22. Februar 2006 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 16. März 2006 Berufung eingelegt. Es entspreche zwar der herrschenden Lehrmeinung, dass bei einem durch ein Unfallereignis ausgelösten Bandscheibenvorfall in der Regel auch benachbarte Strukturen geschädigt seien. Unabhängig davon liege aber ein Unfallzusammenhang dann vor, wenn eine degenerative Bandscheibenerkrankung, die insoweit als stummer Vorschaden vorliege, durch ein Ereignis, das für sich geeignet sei, den Schaden hervorzurufen, richtungsgebend verschlimmert werde. Mit PD Dr. K. sei das Unfallereignis als wesentliche Teilursache zu werten. Die Annahme von PD. Dr. K., dass der Bandscheibenvorfall ausgeheilt sei, sei nicht zutreffend. Der Kläger sei keinesfalls symptomfrei geworden, sondern habe trotz Schmerzen weitergearbeitet.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 31. Januar 2006 und den Bescheid vom 15. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. März 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 16. April 2003 zurückzunehmen sowie einen traumatischen Bandscheibenvorfall L 4/5 als Folge des Unfalles vom 12. März 1998 anzuerkennen und ihm aus diesem Grund eine Rente nach einer MdE um 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat den Beteiligten am 12. April 2006 mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, die Beteiligten Gelegenheit erhalten haben, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Die Beklagte hat zu Recht mit Bescheid vom 15. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. März 2005 abgelehnt, den Bescheid vom 16. April 2003 nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zurückzunehmen und dem Kläger Verletztenrente zu gewähren sowie weitere Unfallfolgen festzustellen.

Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII]). Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)).

Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente, wobei die Folgen eines Versicherungsfalles nur zu berücksichtigen sind, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um mindestens 10 v. H. mindern ([§ 56 Abs. 1](#) Sätze 2 und [3 SGB VII](#)). Dabei richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d. h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (BSG, Urteil vom 4. August 1955 - [2 RU 62/54](#) - [BSGE 1, 174](#), 178; BSG, Urteil vom 14. November 1984 - [9b RU 38/84](#) - [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)).

Als Folge eines Unfalls sind Gesundheitsstörungen nur zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis wie auch das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich (BSG, Urteil vom 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - [BSGE 58, 80](#), 82; BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 - [2 RU 27/86](#) - [BSGE 61, 127](#), 129; BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - HVBG-Info 2000, 2811). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG, Urteil vom 2. Februar 1978 - [8 RU 66/77](#) - [BSGE 45, 285](#), 286). Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 - [2/9b RU 28/87](#) - [BSGE 63, 277](#), 278). Insoweit ist eine wertende Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#), 53; BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#), 123; BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#), 112). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (BSG, Urteil vom 24. Oktober 1957 - [10 RV 945/55](#) - [BSGE 6, 70](#), 72; BSG, Urteil vom 27. Juni 1991 - [2 RU 31/90](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#) S. 33).

Vorliegend ist schon fraglich, ob das Unfallereignis vom 12. März 1998 geeignet war, eine Bandscheibenverletzung, wie sie am 23. März 1998 festgestellt worden ist, zu verursachen. Insoweit hat Prof. Dr. W. ausgeführt, dass es sich bei dem Unfallereignis um eine aktive muskuläre Belastung und nicht um eine axiale Krafteinwirkung auf die Bandscheibe oder eine Rotation gehandelt hat. In der unfallmedizinischen Fachliteratur ist es anerkannt, dass ein traumatischer Bandscheibenvorfall schwere Stauchungen der LWS bei einem Sturz, Überschlag, Hinausschleudern aus einem offenen Wagen etc. als geeignete Unfallereignisse voraussetzt. Ebenso geeignet wäre eine ungewöhnliche, überraschende und daher unkoordinierte Kraftanstrengung, z. B. beim Ausrutschen oder Beinahesturz mit schwerer Last (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, 8.3.2.6.3, S. 530). Der Senat lässt es aber im Hinblick darauf, dass der Kläger ausweislich seiner Angaben vom 27. Juni 2002 und der Angaben des Kollegen S. vom 12. Juli 2002 den Wasserspeicher nicht nur von sich wegdrücken, sondern den durch das Abrutschen beschleunigten Wasserspeicher abbremsen musste, dahinstehen, ob ein derart zu charakterisierendes Geschehen vorlag, zumal PD Dr. K. in seinem Gutachten vom 28. Oktober 2005 von einer nicht kontrolliert von außen eingeleiteten exzentrischen Kraftanstrengung und daher von einem nicht durch eine Alltagsbelastung ersetzbaren Ereignis ausgegangen ist (Seiten 11 und 12 seines Gutachtens).

Denn unter Berücksichtigung der oben dargelegten Grundsätze besteht jedenfalls keine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür, dass das Unfallereignis vom 12. März 1998 den am 23. März 1998 festgestellten Bandscheibenvorfall L 4/5 wesentlich verursacht hat. Dabei stützt sich der Senat auf das schlüssige und gut nachvollziehbare Gutachten von Prof. Dr. W. vom 25. Februar 2003 und dessen ergänzende Stellungnahme vom 2. Juli 2003. Prof. Dr. W. hat für den Senat gut nachvollziehbar dargelegt, dass der Kläger bei dem Unfallereignis lediglich eine Distorsion seiner LWS erlitten hat. Denn bereits zu diesem Zeitpunkt lagen beim Kläger ausgeprägte degenerative Veränderungen vor. Prof. Dr. W. wertete in seinem Gutachten vom 25. Februar 2003 den radiologischen Befund vom 23. März 1998 dahingehend aus, dass bereits zum damaligen Zeitpunkt hochgradige degenerative Veränderungen der unteren LWS im Segment L 5/S 1 und Spondylosen und ebenfalls deutliche degenerative Veränderungen im Bereich der gesamten BWS vorlagen (Seite 7 seines Gutachtens) sowie die Bandscheibenetage L 4/L 5 ältere degenerative Veränderungen aufwies (Seite 8 seines Gutachtens). In seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2003 hat er ergänzend dargelegt, dass eine degenerative Wirbelsäulenerkrankung der LWS mit Schwerpunkt im Segment L 5/S 1 und geringer ausgeprägt im Segment L 4/L 5 vorliegt. In Anbetracht dieses die gesamte LWS und damit auch das Segment L 4/L 5 betreffenden degenerativen Vorschadens ist für den Senat die Einschätzung von Prof. Dr. W., dass der Bandscheibenvorfall im Rahmen der degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule aufgetreten ist, gut nachvollziehbar. Im Übrigen hat Prof. Dr. W. in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2003 für den Senat nachvollziehbar aus dem Umstand, dass der Kläger nur bis zum 7. Juni 1998 arbeitsunfähig war und in den Zwischenberichten von Dr. B. vom 18. April und 29. November 2001 keinerlei Anzeichen für eine klinische Symptomatik mitgeteilt worden sind, den Schluss gezogen, dass der Krankheitsverlauf der degenerativen Wirbelsäulenerkrankung durch das Unfallereignis nicht wesentlich beeinflusst worden ist. Mithin folgt der Senat nicht der Einschätzung von PD Dr. K. in seinem Gutachten vom 28. Oktober 2005, wonach das Unfallereignis wesentliche Teilursache des später diagnostizierten Bandscheibenvorfalls sei (Seite 13 seines Gutachtens). Denn PD Dr. K. argumentiert nur mit der Geeignetheit des Unfalls, lässt aber eine eigene Auswertung des am 23. März 1998 durchgeführten CT ebenso vermissen wie eine Auseinandersetzung mit der Vorschadensproblematik im Segment L4/5.

Der Senat ist daher zu der Überzeugung gelangt, dass das Unfallereignis vom 12. März 1998 weder den am 23. März 1998 diagnostizierten Bandscheibenvorfall L 4/5 im Sinne einer wesentlichen Bedingung verursacht hat, noch eine MdE rentenberechtigenden Grades hinterlassen hat.

Nach alledem hat die Beklagte zurecht mit Bescheid vom 16. April 2003 die Anerkennung des Bandscheibenvorfalls als Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt. Da dieser Bescheid somit rechtmäßig war, hat es die Beklagte zurecht mit Bescheid vom 15. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. März 2005 abgelehnt, diesen Bescheid zurückzunehmen.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-28