

L 10 U 221/13 ZVW

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 U 1406/08
Datum
14.07.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 221/13 ZVW
Datum
18.06.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Annahme eines wahrscheinlichen naturwissenschaftlichen Zusammenhangs (erste Stufe der Kausalitätsprüfung nach der Theorie der wesentlichen Bedingung) zwischen versicherter Einwirkung und zeitlich nachfolgend diagnostiziertem Bandscheibenvorfall (sog. traumatischer Bandscheibenvorfall) setzt nicht ausnahmslos ligamentäre oder knöcherne Begleitverletzungen voraus. Allerdings ist alternativ zu Begleitverletzungen erforderlich, dass zeitnah zur versicherten Einwirkung eine entsprechende, auf einen Bandscheibenvorfall hinweisende klinische Symptomatik, z.B. eine Nervenwurzelreizsymptomatik, festgestellt wird.
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.07.2010 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in allen Rechtszügen nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist - so die verbindliche Vorgabe des Bundessozialgerichts (BSG) im vorliegenden Rechtsstreit - die Feststellung eines Bandscheibenvorfalles an der Halswirbelsäule (HWS) im Bereich der Halswirbelkörper (HWK) 6/7 als Gesundheitserstscha den eines anerkannten Arbeitsunfalles streitig.

Der am 1951 geborene Kläger ist bei der Firma Dr. Ing. h.c. F. P. AG im Bereich Forschung und Entwicklung beschäftigt. Am 03.07.2005 erlitt er als Testfahrer bei einer Erprobungsfahrt auf einer Hochgeschwindigkeitsstrecke in Italien einen Arbeitsunfall, als bei einer Geschwindigkeit von 295 km/h ein Hinterreifen seines Fahrzeugs platzte, das Fahrzeug von der Fahrbahn abkam, die Leitplanke durchbrach und in einem Wäldchen zum Stehen kann, wobei der Kläger u.a. einen Bruch des zweiten Brustwirbelkörpers erlitt.

Nach notfallmedizinischer Versorgung und Behandlung im örtlichen Krankenhaus stellte sich der Kläger am 06.07.2005 bei dem Facharzt für Chirurgie Dr. S. in P. vor, der in seinem am selben Tag erstellten Bericht u.a. Schmerzen im Bereich der HWS mit Bewegungseinschränkungen beschrieb und eine HWS-Distorsion, eine Hüftprellung, eine Thoraxprellung rechts, ein stumpfes Bauchtrauma sowie eine Sprunggelenksdistorsion links diagnostizierte. Bei seiner Wiedervorstellung am 22.07.2005 berichtete der Kläger erstmals auch über eine zunehmende Einschränkung der Beweglichkeit des linken Armes und Schwindelgefühle beim Kopfdrehen, am 01.08.2005 über ein wiederkehrendes Taubheitsgefühl im Bereich der linken Hand und eine Verschlechterung der Bewegungsfähigkeit der HWS sowie später, am 26.08.2005 in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., über Kribbelparästhesien in allen vier Fingern der linken Hand. Wie ein zweites, am 30.08.2005 angefertigtes Magnetresonanztomogramm (MRT)) zeigten bereits die Bilder der zunächst am 04.08.2005 durchgeführten Kernspintomographie der HWS neben deutlich ausgeprägten degenerativen Veränderungen der HWK 4 bis 7 und einem Deckplatteneinbruch des zweiten Brustwirbelkörpers auch - von den erstuntersuchenden Radiologen nicht erkannt (vgl. den Befundbericht Bl. 10 VA: fast normal hohe Bandscheibe mit normal weiten Neuroforamina) - im Bereich der HWK 6/7 einen Bandscheibenvorfall mit intraforaminalen Anteil (Gutachten des Prof. Dr. W., Geschäftsführender Oberarzt der Abteilung diagnostische und interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums H.). Am 12.01.2006 wurde im HWK 6/7 eine Bandscheibenprothese implantiert, diese aber im Juli 2007 wegen aufgetretener Komplikationen bei gleichzeitiger Fusion der HWK 6/7 wieder entfernt.

Die den Kläger im April/Juni 2006 behandelnden Ärzte der Rehaklinik H. in B. Ärzte gingen ausweislich des Entlassungsberichts davon aus, dass die aufgetretene Symptomatik als indirekte Folge des vom Kläger erlittenen Arbeitsunfalls anzusehen sei (posttraumatische Aktivierung bei sicher vorbestehenden, aber asymptomatischen degenerativen Veränderungen der mittleren und unteren HWS). In diesem

Sinne äußerte sich auch Prof. Dr. H. , Leitender Arzt im Klinikum K-L. , in seinem an den Bevollmächtigten des Klägers gerichteten Schreiben vom 05.04.2006, nachdem die Beklagte die Übernahme der Behandlungskosten abgelehnt hatte. Seines Erachtens sei das erlittene Hochrasanztrauma auslösende Ursache des Bandscheibenvorfalles; dieser Unfall sei "sehr wohl" geeignet, einen solchen hervorzurufen.

Zur Klärung des Zusammenhangs zwischen dem Bandscheibenvorfall und dem Unfallereignis veranlasste die Beklagte das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. C. auf Grund Untersuchung des Klägers am 12.02.2007. Dieser ging von einer richtungsweisenden Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen an der HWS aus und beurteilte den Bandscheibenvorfall im Bereich von C6/7 als sich kontinuierlich einstellende Folge einer Gefügelockerung bei degenerativer Diskopathie, wie sie im MRT-Befund vom 30.08.2005 beschrieben sei. Der Unfall sei für den Bandscheibenvorfall mit Wahrscheinlichkeit wesentliche Teilursache im Sinne einer Verschlimmerung. An der insoweit vertretenen Auffassung hielt Dr. C. auch unter Berücksichtigung der Einwendungen der von der Beklagten hinzugezogenen Beratungsärztin Dr. K. fest, die es mangels Zeichen einer Traumatisierung im Segment C6/7 für spekulativ erachtete, dass der Unfall wesentliche Teilursache des zwischen dem ersten und zweiten MRT entstandenen Bandscheibenvorfalles sei. Er verwies insbesondere auch darauf, dass es sich bei dem in Rede stehenden Ereignis um einen ungewöhnlichen Unfallhergang handele, dessen Ablauf detailliert nicht rekonstruierbar sei und er bei seinen umfangreichen Recherchen in der einschlägigen traumatologischen Literatur auf keine Quelle gestoßen sei, die sich mit den Auswirkungen von Hochrasanztraumen auf die Wirbelsäule beschäftige.

Mit Bescheid vom 18.10.2007 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 03.07.2005 als Arbeitsunfall und als Unfallfolgen "Druck- und Klopfschmerz über der oberen Brustwirbelsäule nach unter keilförmiger Deformierung knöchern verheilte Deckplattenimpressionsfraktur des 2. Brustwirbelkörpers". Sie führte aus, dass die Verstauchung der HWS, die Brustkorbprellung, die Hüftprellung rechts sowie die Sprunggelenksverstauchung links folgenlos verheilt seien und lehnte die Anerkennung des Bandscheibenvorfalles zwischen dem 6. und 7. HWK als Folge des Arbeitsunfalls sowohl im Sinne der Entstehung als auch im Sinne der Verschlimmerung ab. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 28.02.2008).

Am 31.03.2008 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) mit dem Begehren Klage erhoben, als Unfallfolgen auch den Bandscheibenvorfall im Bereich von C6/7 festzustellen.

Das SG hat das Gutachten des Dr. D. , Oberarzt in der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie im M. S. , auf Grund Untersuchung des Klägers vom 03.09.2008 eingeholt. Unter Berücksichtigung des bereits im Kernspintomogramm vom 04.08.2005 dokumentierten Bandscheibenvorfalles C6/7, der vorbestehenden Chondrose im Bewegungssegment C6/7 und angesichts der Schwere des Unfalltraumas mit einer plötzlichen überfallartigen unphysiologischen Belastung der HWS sowie des Umstandes, dass Beschwerden im Sinne einer Cervicobrachialgie sofort nach dem Unfall vorhanden gewesen seien, hat der Sachverständige die Auffassung vertreten, das Unfallereignis sei wesentliche Teilursache für den erlittenen Bandscheibenvorfall und die daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen. Der von der Beklagten angeführten Auffassung in Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, wonach ein traumatischer Bandscheibenvorfall immer mit begleitenden Verletzungen der die Bandscheibe umgebenden ligamentären oder knöchernen Strukturen einhergehe, ist er nicht gefolgt.

Mit Urteil vom 14.07.2010 hat das SG unter Abänderung des Bescheids vom 18.10.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.02.2008 entsprechend dem in der mündlichen Verhandlung gestellten Antrag festgestellt, dass die Versteifung im Bewegungssegment C6/7 mit daraus resultierender Schmerzsymptomatik Folge des Arbeitsunfalls vom 03.07.2005 sei.

Der Senat hat die am 13.08.2010 von der Beklagten unter Hinweis auf nach der bereits zitierten Literatur notwendige, aber fehlende ligamentäre oder knöcherne Begleitverletzungen eingelegte Berufung mit Beschluss vom 22.12.2010, [L 10 U 3840/10](#) zurückgewiesen. Auf die Revision der Beklagten hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 24.07.2012, [B 2 U 9/11 R](#) den Beschluss des Senats aufgehoben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an den Senat zurückverwiesen. Auf die Gründe der Entscheidung wird Bezug genommen.

Der Senat hat im wieder eröffneten Verfahren zunächst ein radiologisches Gutachten bei Prof. Dr. W. eingeholt (bereits im MRT vom 04.08.2005 sei ein Bandscheibenvorfall C 6/7 dokumentiert, ligamentäre oder knöcherne Verletzungen wären durch die angefertigten MRT grundsätzlich nachweisbar, seien aber auf den gut beurteilbaren Aufnahmen nicht nachweisbar, radiologisch sei nicht klärbar, ob der Bandscheibenvorfall vor oder nach dem Unfall bzw. durch den Unfall entstand) und dann den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und Oberarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum H. , Dr. W. , mit der Erstattung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt. Der Sachverständige hat sich zunächst unter Bezugnahme auf biomechanische Versuche mit axialer Lasteinleitung, bei denen zuerst die Grundplatten gebrochen und die Bandscheiben unverletzt geblieben seien, der Auffassung der Beklagten angeschlossen und darüber hinaus die Eignung des Unfallereignisses zur Herbeiführung eines isolierten Bandscheibenvorfalles in Zweifel gezogen. Nachdem der Senat den Sachverständigen darauf hingewiesen hat, dass entgegen seiner Annahme der Unfallbegriff kein unübliches Geschehen voraussetzt und auch geringe Einwirkungen den Begriff der äußeren Einwirkung erfüllen, die Frage der Eignung des Unfallereignisses in dem von ihm verstandenen Sinne also nicht von Bedeutung ist, im Übrigen der Unfall tatsächlich zu einem Wirbelkörperbruch im Bereich der BWS geführt habe und die herangezogenen Studien mit ihren klar definierten Versuchsanordnungen fraglich zur Beurteilung eines vielschichtigen Unfallgeschehens herangezogen werden könnten, hat der Sachverständige ausgeführt, dass das Ereignis als Schleudertrauma zu werten und in der Lage gewesen sei, einen traumatischen Bandscheibenvorfall zu verursachen. Aus den von ihm dargestellten Daten über altersabhängige Degenerationsprozesse der Bandscheiben und der Literatur ergebe sich, dass ohne eine knöcherne Beteiligung eine traumatische Bandscheibenverletzung dann unwahrscheinlich sei, wenn keine unmittelbar im zeitlichen Zusammenhang stehende Klinik vorliege. Im vorliegenden Fall fehle aber die Dokumentation einer unmittelbaren klinischen Nervenwurzelreizsymptomatik, die erstmals am 22.07.2005 dokumentiert sei. Somit sei ein Zusammenhang lediglich möglich.

Die Beklagte sieht sich im Ergebnis durch das Gutachten bestätigt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.07.2010 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung der Beklagten, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist begründet.

Das Sozialgericht hat die beim Kläger durchgeführte Versteifung im Bewegungssegment C6/7 mit daraus resultierender Schmerzsymptomatik zu Unrecht als weitere Folge des Arbeitsunfalls festgestellt. Denn der beim Kläger zeitlich nach dem Arbeitsunfall diagnostizierte Bandscheibenvorfall kann nach der vom Senat erneut vorzunehmenden Beweiswürdigung nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Dies hat die weitere Sachaufklärung des Senats ergeben.

Hinsichtlich der Feststellung des Streitgegenstandes, der rechtlichen Grundlagen der streitigen Feststellung und der hierfür geltenden Kausalitäts- und Beweismaßstäbe nimmt der Senat auf die Ausführungen des BSG in der zurückverweisenden Entscheidung Bezug. Diese Ausführungen sind im wieder eröffneten Verfahren nach § 170 Abs. 5 SGG verbindlich und vom Senat deshalb zu Grunde zu legen.

Allerdings sieht sich der Senat in seiner ursprünglichen Auffassung, wonach ein so genannter traumatischer Bandscheibenvorfall auch ohne knöcherne oder ligamentäre Begleitverletzungen auftreten kann, durch die durchgeführte Sachaufklärung, insbesondere durch die Ausführungen von Dr. W. in seiner ergänzenden Stellungnahme, bestätigt. Danach - so der Sachverständige unter Bezugnahme auf die wissenschaftliche Datenlage und Begutachtungsliteratur - ist eine traumatische, also unfallbedingte, Bandscheibenverletzung ohne eine knöcherne Beteiligung dann unwahrscheinlich, wenn keine unmittelbar im zeitlichen Zusammenhang mit dem Ereignis stehende klinische Symptomatik vorliegt. Im Grunde bestätigt der Sachverständige damit die Ausführungen des Senats im Hinweisschreiben an den Sachverständigen, in dem der Senat auf seine, in einer Vielzahl von Renten- und Unfallsachen gemachte Erfahrung verwiesen hat, wonach bei entsprechenden degenerativen Veränderungen auch relativ geringe Belastungen (z.B. Verdrehen, ungeschicktes Heben) zu Bandscheibenvorfällen führen können, ohne dass Band- oder knöcherne Strukturen Schäden aufweisen und er hat auch der vom Senat hierzu angeführten Literatur (Krämer/Matussek/Theodoridis, Bandscheibenbedingte Erkrankungen, 6. Auflage, S. 80 ff.) nicht widersprochen, sondern sie seiner ergänzenden Stellungnahme zu Grunde gelegt und weitere, dies stützende Begutachtungsliteratur angeführt.

Soweit der Sachverständige im Gutachten selbst noch ligamentäre oder knöcherne Verletzungen für die Bejahung des naturwissenschaftlichen Zusammenhang bei der Prüfung eines sogenannten traumatischen Bandscheibenvorfalles gefordert hat, hat er hieran in seiner ergänzenden Stellungnahme nicht mehr festgehalten. Er hat dabei entsprechend den Erläuterungen des Senats auch berücksichtigt, dass das "Trauma" i.S. des Unfallbegriffs keine besondere Einwirkung voraussetzt, dem Aspekt Einwirkung von außen in Bezug auf den Unfallhergang deshalb keine ausschlaggebende Bedeutung zukommt (s. BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)) und somit auch geringe Einwirkungen, wie Verdrehen, Verwinden etc., die als Ursache von (isolierten) Bandscheibenrupturen beschrieben sind (Krämer, a.a.O.), für die Annahme eines Unfalles ausreichen. Ein so genannter traumatischer Bandscheibenvorfall erfordert somit als äußere Einwirkung - wie generell der Begriff des Unfalls im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung - keine besondere äußere Einwirkung. Alltägliche Vorgänge wie Stolpern, Drehen, Verwinden, etc. genügen. Selbst die Gegenkraft, die von einem anzuhebenden Gegenstand ausgeht, genügt für die äußere Einwirkung i.S. des Unfallbegriffs (BSG, a.a.O.).

Der Senat hält dem entsprechend auch daran fest, dass den von der Beklagten ursprünglich angeführten Ausführungen von Schönberger/Mehrtens/Valentin aus den oben dargelegten Gründen und auch deshalb nicht zu folgen ist, weil - wie vom Senat im aufgehobenen Beschluss bereits dargelegt und in der aufhebenden Entscheidung vom BSG insoweit nicht verworfen - die diesen Ausführungen zu Grunde liegende Auffassung nicht zwischen den zwei Prüfungsstufen der Theorie der wesentlichen Bedingung unterscheidet und gegebenenfalls bei der wertenden Entscheidung nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu einem Zirkelschluss führt. Dies hat im Übrigen auch das Bundessozialgericht bereits im Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) ([SozR 4-2700 § 8 Nr. 7](#)) so formuliert (dort Rdnr. 34). Zuletzt hat auch die Beklagte vor allem auf die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Bezug genommen und auf Grund der im vorliegenden Fall erhobenen Befunde die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs verneint.

Indessen führt die - dem Kläger im Grunde günstige - Erkenntnis, dass die Annahme eines traumatischen, also unfallbedingten Bandscheibenvorfalles nicht zwingend Begleitverletzungen erfordert, zu keinem für den Kläger günstigen Ergebnis. Der Senat verneint im vorliegenden Fall die Wahrscheinlichkeit des naturwissenschaftlichen Kausalzusammenhangs (erste Stufe der Kausalitätsprüfung).

Denn zur Begründung der Wahrscheinlichkeit, dass der Bandscheibenvorfall im Bewegungssegment C6/7 ursächlich im naturwissenschaftlichen Sinn auf den Unfall zurückzuführen ist, fehlt es sowohl am Nachweis einer Schädigung ligamentärer oder knöcherner Strukturen als auch an einer alternativ erforderlichen zeitnahen Symptomatik. Eben weil Bandscheibenvorfälle nach medizinischer Erkenntnis (s. die im Hinweisschreiben an den Sachverständigen zitierte Literatur - Krämer u.a., a.a.O., S. 80: oft genügen relativ geringfügige Vorderkantenbelastungen -, die der Sachverständige seiner weiteren Argumentation zu Grunde gelegt hat) auch ohne besondere äußere Einwirkung auftreten und nicht zwingend mit einer klinischen Symptomatik verbunden sind, kann - so Dr. W. überzeugend und mit Literaturnachweis belegt - ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem zeitlich irgendwann nach dem Unfallereignis diagnostizierten und nicht mit ligamentären oder knöchernen Verletzungen einhergehenden Bandscheibenvorfall und dem Unfallereignis nur dann als wahrscheinlich angesehen werden, wenn zeitnah eine entsprechende, auf einen Bandscheibenvorfall hindeutende klinische, insbesondere eine Nervenwurzelreizsymptomatik auftritt. Auf diesen nach dem aktuellen medizinischen Sachstand erforderlichen zeitlichen Zusammenhang hat der Senat bereits in seinem früheren Beschluss hingewiesen. An diesem zeitlichen Zusammenhang fehlt es im vorliegenden Fall jedoch, wie erstmals Dr. W. überzeugend herausgearbeitet hat.

Bei dem Unfall kam es zu keinen ligamentären oder knöchernen Verletzungen jenes Wirbelsäulensegmentes, bei dem der streitige Bandscheibenvorfall auftrat (HWK 6/7).

Gesichert, weil radiologisch nachgewiesen, wurde der streitige Bandscheibenvorfall erstmals durch das MRT vom 04.08.2005, also einen Monat nach dem Unfallereignis. Dies steht auf Grund der Ausführungen von Prof. Dr. W. fest. Schon damals, wenn auch von den untersuchenden Radiologen zum damaligen Zeitpunkt im Befundbericht nicht beschrieben, zeigten die Aufnahmen zwischen den HWK 6 und 7 einen Bandscheibenvorfall mit intraforminalem Anteil, der sich auch in den MRT-Aufnahmen vom 30.08.2005 findet.

Dabei sind ligamentäre oder gar knöcherne Verletzungen nicht nachgewiesen. Prof. Dr. W. hat in Auswertung der Bilder beider MRT-Untersuchungen derartige strukturelle Schäden nicht gefunden, zugleich aber in Beantwortung der Fragen des Senats ausgeführt, dass die Aufnahmen der vorliegenden Art (Feldstärke 1,5 Tesla) prinzipiell eine mehr als ausreichende Bildqualität bieten, um auch ligamentäre Verletzungen zu beurteilen und die vorliegenden Bilder gut zu beurteilen sind. Soweit Dr. W. in seinem Gutachten darauf hinweist, dass angesichts des zwischen dem Unfall und der erstmaligen Kernspintomografie verstrichenen Zeitraums von einem Monat möglicherweise ursprünglich vorhandene kleinere Ödematisierungen nicht mehr zur Darstellung kamen, ergibt sich nichts anderes. Fest steht, dass ligamentäre oder knöcherne Verletzungen nicht objektiviert werden können.

Liegen somit weder ligamentäre noch knöcherne Strukturschäden vor, scheiden solche Anknüpfungspunkte für die Bejahung des ursächlichen Zusammenhangs aus.

Der Senat verneint aber auch - dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. W. folgend - eine zeitnah zum Unfallgeschehen einsetzende, auf einen Bandscheibenvorfall im HWK 6/7 hindeutende neurologische Symptomatik als - wie oben dargelegt - alternativ in Betracht kommender Anknüpfungspunkt für den naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang.

Eine erstmalige, auf eine Nervenwurzelreizung hinweisende, allerdings - so Dr. W. - noch unspezifische Symptomatik ist - so zutreffend Dr. W. weiter - im Bericht von Dr. S. vom 22.07.2005 in Form von Beschwerden im Bereich des linken Armes mit einer eingeschränkten Beweglichkeit in Bezug auf den Nackengriff sowie Schmerzen und Schwindel bei Kopfbewegungen dokumentiert. Bei der Erstvorstellung am 06.07.2005 fand Dr. S. in Bezug auf die HWS demgegenüber nur endgradig schmerzbedingte Einschränkungen der Drehbeweglichkeit des Kopfes nach links und für das Heben und Senken, was zur Diagnose einer HWS-Distorsion führte und - so der Sachverständige - keinen Hinweis auf ein Nervenreizsyndrom bietet. Damit liegt zwischen dem Unfallereignis vom 03.07.2005 und den erstmalig am 22.07.2005 dokumentierten, auf einen (im späteren MRT, wie dargelegt, bestätigten) Bandscheibenvorfall hindeutenden Symptomen ein Zeitraum von nahezu drei Wochen.

Mit Dr. W. in seiner ergänzenden Stellungnahme geht der Senat davon aus, dass es durch das Unfallereignis grundsätzlich zu einer Verletzung des Faserrings der Bandscheibe und dadurch zu einem Bandscheibenvorfall hätte kommen können. Dann wäre allerdings zu erwarten gewesen, dass in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang eine klinische Nervenwurzelreizsymptomatik auftrat. Dies ist - so der Sachverständige - bei einer Latenz von nahezu drei Wochen nicht der Fall. Vor diesem Hintergrund gelangt Dr. W. überzeugend zu der Einschätzung, dass der ursächliche Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Bandscheibenvorfall nur als möglich angesehen werden kann. Die für die Anerkennung als Gesundheitserstschaden erforderliche Wahrscheinlichkeit des naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhangs lässt sich somit nicht begründen. Ist somit bereits der naturwissenschaftliche Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem streitigen Bandscheibenvorfall zu verneinen, kann der Arbeitsunfall in Bezug auf diesen Bandscheibenvorfall auch nicht wesentlich sein. Entsprechend bedarf es keiner Klärung weiterer Ursachen im naturwissenschaftlichen Sinne, insbesondere der degenerativ bedingten strukturellen Vorschäden, sowie der Fragen der Wesentlichkeit (zweite Stufe der Kausalitätsprüfung).

Soweit Dr. C. in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten von einer richtungsweisenden Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen an der HWS ausging und den Bandscheibenvorfall im Bereich von C6/7 als sich kontinuierlich einstellende Folge einer Gefügelockerung bei degenerativer Diskopathie ansah, führte er keine Befunde an, die diese Theorie über den Verlauf und damit die Entstehung des Bandscheibenvorfalles stützen. Hierauf wies die von der Beklagten hinzugezogene Beratungsärztin Dr. K. zutreffend hin. Daran ändert auch der Umstand nichts, so aber Dr. C. auf die Einwände von Dr. K., dass es sich bei dem in Rede stehenden Ereignis um einen ungewöhnlichen Unfallhergang handelte, dessen Ablauf detailliert nicht rekonstruierbar ist und er, Dr. C., bei seinen umfangreichen Recherchen in der einschlägigen traumatologischen Literatur auf keine Quelle gestoßen war, die sich mit den Auswirkungen von Hochrasanztraumen auf die Wirbelsäule beschäftigten. Mit diesen Ausführungen belegt Dr. C. vielmehr den spekulativen Charakter seiner Beurteilung. Im Ergebnis legt er eine auf Grund der von ihm beschriebenen Befunde (Bandscheibenvorfall C6/7 einerseits und vorbestehende degenerative Veränderungen in diesem Bereich mit einer Höhenminderung der Bandscheibe andererseits) in Betracht kommende Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs dar. Dies genügt indessen nicht für die Annahme von Wahrscheinlichkeit.

Soweit Dr. D. in seinem für das SG erstatteten Gutachten angesichts der Schwere des Unfalltraumas mit einer plötzlichen überfallartigen unphysiologischen Belastung der HWS sowie des Umstandes, dass Beschwerden im Sinne einer Cervicobrachialgie sofort nach dem Unfall vorhanden gewesen seien, einen ursächlichen Zusammenhang bejaht, hält dies - unter dem Eindruck des nun vorliegenden Gutachtens von Dr. W. - einer genaueren Prüfung nicht stand. Allein die Schwere des Unfallereignisses vermag einen ursächlichen Zusammenhang nicht zu begründen. Soweit der Sachverständige auf von ihm beschriebene Cervicobrachialgien abstellt, genügt dies nicht als Anknüpfungspunkt für das Vorliegen eines Bandscheibenvorfalles unmittelbar nach dem Unfallereignis. Der Annahme von Dr. D. steht vielmehr der am 06.07.2005, also drei Tage nach dem Unfall von Dr. S. erhobene Befund entgegen. Danach gab der Kläger Schmerzen seitens der HWS, des Brustkorbes, der rechten Hüfte und des linken Sprunggelenkes an, nicht aber die vom Kläger gegenüber Dr. D. - mehr als drei Jahre nach dem Unfall - als von Anfang an bestehend behaupteten Beschwerden im linken Arm. Dass Dr. S. die Beschwerden am 06.07.2005 unvollständig erhoben hätte, ist angesichts des Umfangs seiner Dokumentation nicht anzunehmen. Soweit der Kläger gegenüber Dr. D. angegeben hat, er habe Dr. S. über diese Beschwerden berichtet, trifft dies zu, allerdings erst für den 22.07.2005. Zu diesem Zeitpunkt klagte der Kläger gegenüber Dr. S. erstmals über diese Beschwerden seitens des linken Armes mit zunehmender Einschränkung der Beweglichkeit in Bezug auf den Nackengriff. Dr. S. sah damals allerdings keinen Anlass, von seiner bisherigen Diagnostik in Bezug auf die HWS (HWS-Distorsion) abzuweichen und eine weitere Diagnostik einzuleiten. Er rezeptierte Krankengymnastik u.a. zur Mobilisierung der Schulter, sah also insoweit keine neurologische Problematik in Bezug auf die HWS. Auch der gerichtliche Sachverständige W. hält diese Symptomatik für noch unspezifisch (Bl. 98 LSG-Akte). Eine weitere Diagnostik veranlasste Dr. S. (in Form der Kernspintomografie) erst, als der Kläger am

01.08.2005 über eine Verschlechterung in Bezug auf die HWS und Kribbelparästhesien, also klare Hinweise für eine Nervenwurzelreizung, berichtete. Aber selbst wenn - so der Senat im Anschluss an Dr. W. - die am 22.07.2005 insgesamt geäußerten Beschwerden - neben den Schmerzen im linken Arm auch Schmerzen und Schwindel beim Kopfdrehen - als Hinweis auf eine Nervenwurzelreizung und damit einen Bandscheibenvorfall gedeutet werden, liegt - wie schon ausgeführt - kein enger zeitlicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis mehr vor. Im Ergebnis geht somit Dr. D. zu Unrecht von einem engen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und von durch den Bandscheibenvorfall verursachten Beschwerden aus. Seiner Beurteilung vermag sich der Senat daher nicht anzuschließen.

Auf die Beurteilung von Prof. Dr. H. kann sich der Kläger ebenfalls nicht mit Erfolg berufen. Prof. Dr. H. sah das erlittene Hochrasanztrauma zwar als auslösende Ursache des Bandscheibenvorfalles, weil als "sehr wohl" geeignet, einen solchen hervorzurufen, an. Aus seinen Ausführungen ist aber zu entnehmen, dass er den ursächlichen Zusammenhang aus der Beschwerdefreiheit vor dem Unfall und den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden mit Nachweis einer Nervenwurzelkompression schloss. Auf die oben mehrmals dargestellte, gegen einen ursächlichen Zusammenhang sprechende zeitliche Latenz der maßgeblichen Symptomatik ist der behandelnde Arzt nicht eingegangen. Gleiches gilt für die Beurteilung der den Kläger in der Rehaklinik H. behandelnden Ärzte.

Soweit der gerichtliche Sachverständige Dr. W. als Ursache der Schmerzzustände alternativ zum Bandscheibenvorfall eine mögliche Kontusion im Wurzelkanal zur Sprache gebracht hat, ist dem nicht weiter nachzugehen. Zum einen ist eine solche Kontusion nicht Gegenstand des Rechtsstreits, zum anderen hat Dr. W. in seiner ergänzenden Stellungnahme klargestellt, dass selbst bei Nachweis einer neurophysiologischen Auffälligkeit i.S. einer neurologischen Schädigung im Segment HWS 6/7 deren Ursache - Bandscheibenvorfall oder Kontusion im Wurzelkanal - nicht zu klären wäre.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-07-14