

L 9 U 3238/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 4813/14
Datum
29.07.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 3238/16
Datum
16.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Juli 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind ein Anspruch des Klägers auf Feststellung weiterer Unfallfolgen und die weitere Gewährung von Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung infolge eines anerkannten Arbeitsunfalls vom 15.09.2008 streitig.

Der 1954 geborene Kläger stürzte im Rahmen seiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit als Hausmeister am 15.09.2008 eine Kellertreppe hinunter und rutschte dabei auf dem Rücken bis an das Treppenende. Am 18.09.2008 suchte er den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. E. auf, der eine Lumboischialgie diagnostizierte. Am 23.09.2008 wurde in der Radiologischen Praxis am Diakonie-Klinikum S. eine Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule durchgeführt, bei der vermehrte Verschleißerscheinungen in den Bewegungssegmenten L4/5 und L5/S1 in Form einer Chondrose und Spondylose, eine Bandscheibenvorwölbung im Bewegungssegment L4/5 und rechts ein lateraler Bandscheibenvorfall in Höhe L5/S1 mit Maskierung der Spinalwurzel S1 diagnostiziert wurden. Am 15.10.2008 wurden eine mikrochirurgisch assistierte interarculäre Fensterung der Etage LWK5/SWK1, eine Sequestrektomie und eine Nucleotomie durchgeführt (Bericht Diakonie-Klinikum S. vom 20.10.2008, Bl. 3 der Verwaltungsakte). Aufgrund der Diagnose eines mediolateralen subligamentären Bandscheibenvorfalles L4/5 links wurden am 17.08.2010 eine Sequestrektomie und eine Teilnucleotomie L4/5 vorgenommen.

Am 30.07.2013 erstattete der Kläger bei der Beklagten eine Unfallanzeige und legte die Befundberichte des Diakonie-Klinikums S. vom 20.10.2008 und des Neurologen Dr. S. vom 15.03.2012 vor.

Die Beklagte holte die Auskünfte des Dr. V., Chefarzt am Wirbelsäulenzentrum, Diakonie-Klinikum S., vom 03.09.2013, des Dr. S. vom 11.09.2013 und des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. E. vom 16.09.2013 ein, zog die ärztlichen Entlassungsberichte des ZAR - Zentrum für ambulante Rehabilitation - S. vom 14.01.2009 sowie der Rehabilitationsklinik Bad W. vom 24.11.2010 und Befundberichte der behandelnden Ärzte, u.a. den Bericht der Radiologischen Praxis am Diakonie-Klinikum S. vom 23.09.2008 über eine Magnetresonanztomografie der Lendenwirbelsäule bei. In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 28.01.2014 vertrat der Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Handchirurgie Dr. S. die Einschätzung, anhand der vorliegenden Unterlagen ergebe sich kein eindeutiger Befund, dass der kleine umschriebene Bandscheibenvorfall L5/S1 traumatisch entstanden sei. Das Ereignis vom 15.09.2008 habe zu einer Rücken-/Lendenwirbelsäulenprellung geführt.

Mit Bescheid vom 21.02.2014 anerkannte die Beklagte den Unfall vom 15.09.2008 als Arbeitsunfall. Als Unfallfolge wurde eine folgenlos ausgeheilte Rückenprellung anerkannt. Weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne der Verschlimmerung anerkannt wurden operativ entfernte Bandscheibenvorfälle L5/S1 mit deutlicher Bedrängung der Nervenwurzel S1 rechts und L4/5 mit zunächst verbliebener Restprotrusion und Narbenbildung und späterem erneuten Bandscheibenvorfall mit deutlicher Einengung der Wurzelabgänge, Osteochondrose, breite Bandscheibenvorwölbung L1/2 mit Lumboischialgie und Missempfindungen im Bereich der Füße und Wadenkrämpfe. Ein Anspruch auf Heilbehandlung bestehe wegen der Folgen des Versicherungsfalles bis zum 13.10.2008. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei bis zum 13.10.2008 anzunehmen. Die nach dem 13.10.2008 bestehenden Beschwerden gingen nicht mehr zu Lasten der Unfallfolgen. Ein Anspruch auf Rente wegen des Versicherungsfalles bestehe nicht. Der am 15.09.2008 erlittene Treppensturz sei seiner Art nach nicht geeignet, Bandscheibenschädigungen zu verursachen. Vielmehr zeige der Krankheitsverlauf seit 2008 einen fortschreitenden Verlauf

degenerativ bedingter Bandscheibendegenerationen in mehreren Segmenten mit entsprechenden neurologischen Beschwerden in den jeweiligen Nervenversorgungsgebieten. Weder der zeitnah zum Sturz festgestellte Bandscheibenvorfall L5/S1 noch die später hinzugetretenen Bandscheibenvorfälle seien durch den Treppensturz am 15.09.2008 verursacht worden. Da durch Unfall keine strukturellen Schäden verursacht worden seien, könne lediglich eine Prellung des Rückens einschließlich der Lendenwirbelsäule als Unfallfolge anerkannt werden, die nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand längstens nach vier Wochen ausgeheilt sei. Die über den 13.10.2008 hinaus bestehende Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit sowie grundsätzlich die gesamte Behandlung im Zusammenhang mit den Bandscheibenschäden gingen nicht zu Lasten der Unfallfolgen vom 15.09.2008. Die Gewährung von Leistungen, insbesondere Heilbehandlungen und Verletztengeld über den 13.10.2008 hinaus werde daher abgelehnt. Ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe ebenfalls nicht, da die Unfallfolgen keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grade über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall begründeten.

Zur Begründung seines hiergegen am 19.03.2014 eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, der erlebte Unfall habe den eingetretenen Körperschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verursacht. Irgendwie geartete einschlägige Vorschädigungen seien bei ihm nicht bekannt. Der Schaden sei auf Grund des Sturzes eingetreten und nicht auf Grund einer bereits angelegten "Versagensbereitschaft" des Körpers "bei Gelegenheit". Die Beeinträchtigungen seien ohne weiteres auch durch die Wucht, die auf den Körper im Zusammenhang mit dem schädigenden Ereignis ausgeübt worden sei, erklärbar und in dieser Addition nicht lediglich einer Gelegenheitsursache zuzuschreiben. Aus den Beeinträchtigungen folge außerdem eine MdE in rentenrechtlich relevanter Höhe.

Die Beklagte zog die Mitglieds- und Vorerkrankungsbescheinigung der Krankenkasse des Klägers und den Operationsbericht des Diakonieklinikums S. vom 15.10.2008 bei und holte die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. S. vom 24.06.2014 ein, der an seiner früheren Einschätzung festhielt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.08.2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der am 15.09.2008 geltend gemachte Treppensturz sei seiner Art nach nicht geeignet gewesen, die Bandscheibenschädigungen zu verursachen. Der Krankheitsverlauf seit 2008 zeige vielmehr einen fortschreitenden Verlauf degenerativ bedingter Bandscheibendegenerationen in mehreren Segmenten mit entsprechenden neurologischen Beschwerden in den jeweiligen Nervenversorgungsgebieten. Weder der zeitnah zum Sturz festgestellte Bandscheibenvorfall L5/S1 noch die später hinzugetretenen Bandscheibenvorfälle seien durch den Treppensturz verursacht worden. Gegen eine traumatische Schädigung der Bandscheibe spreche zudem, dass die dafür notwendigen strukturellen oder knöchernen Begleitschädigungen in der zeitnahen Kernspintomographie nicht nachzuweisen gewesen seien. Auch intraoperativ habe sich am 15.10.2008 kein Hinweis auf eine traumatische Schädigung finden lassen. Die nunmehr durch die Bandscheibendegenerationen hervorgerufenen Einschränkungen im Privat- und Berufsleben seien daher unfallunabhängig und bei einer Einschätzung der MdE nicht zu berücksichtigen. Die anzuerkennenden Unfallfolgen bedingten selbst keine MdE in rentenberechtigendem Grade.

Hiergegen hat der Kläger am 03.09.2014 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und zu deren Begründung das Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt und vertieft.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG den Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie Dr. D. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 19.01.2015 hat der Sachverständige ausgeführt, der Kläger habe sich bei dem Unfall eine Prellung bzw. Stauchung der Wirbelsäule zugezogen. Die im Kernspintomogramm vom 23.09.2008 objektivierten Bandscheibenvorwölbungen im Bewegungssegment L4/5 und der Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts seien nicht Folgen des Unfalls. Als Konkurrenzursachen seien die vermehrten Verschleißerscheinungen der Bandscheibe in diesen Bewegungssegmenten zu sehen. Nach seinem Dafürhalten habe die Schadensanlage für einen Bandscheibenvorfall in diesen Bewegungssegmenten bestanden. Traumatisch isolierte Bandscheibenvorfälle stellten zudem einen sehr seltenen Grenzfall dar. Dieser setze erhebliche Gewalteinwirkungen mit Überbeugung der Wirbelsäule, z.B. beim Herausschleudern aus einem PKW und Aufschlagen der Wirbelsäule in maximaler Kyphose (Überbeugung) voraus. Ein solcher Unfall könne beim vorliegenden Unfallmechanismus nicht angenommen werden. Vielmehr sei der Kläger auf dem Rücken die Treppenstufen hinuntergerutscht. Der stattgefunden Unfallmechanismus habe keinen isolierten Bandscheibenvorfall verursachen können. Insbesondere sei ein traumatischer Bandscheibenvorfall regelmäßig mit Verletzungen des Bewegungssegments in Form von knöchernen Verletzungen bzw. in Form von Kapselbandverletzungen vergesellschaftet. Ob ein Bandscheibenvorfall allein degenerativ bedingt oder unfallbedingt sei, hänge weitgehend davon ab, ob Begleitverletzungen an Strukturen zu sichern seien, die nicht typisch degenerativen Veränderungen unterlägen. Entsprechende Begleitverletzungen seien in der Kernspintomographie nicht dokumentiert.

Nach vorheriger Anhörung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 29.07.2016 abgewiesen. Die Klage sei unzulässig, soweit die Gewährung weiterer Heilbehandlung für den Zeitraum vor der gerichtlichen Entscheidung begehrt werde. Die Erbringung von Heilbehandlungsmaßnahmen sei für die Vergangenheit nicht möglich, sodass diesbezüglich dem Kläger allenfalls die durch Selbstvornahme entstandenen Kosten nachträglich zu erstatten wären. An einem entsprechenden bezifferten Antrag fehle es. Die Klage sei, soweit sie zulässig sei, unbegründet. Der Kläger habe weder Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen noch auf weitere Heilbehandlung, auf Verletztengeld oder auf eine Verletztenrente. Festzustellen sei dabei, dass der Kläger am 15.09.2008 während einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung als Hausmeister beim Austausch einer Glühbirne auf der ersten Stufe der Kellertreppe ausgerutscht, auf den Rücken gefallen und dann die Treppe bis nach unten hinabgerutscht sei. Dabei habe er sich eine Rückenprellung zugezogen. Es liege daher ein von der Beklagten zu Recht anerkannter Arbeitsunfall vor. Der Kläger habe deswegen gegen die Beklagte dennoch keinen Anspruch auf Feststellung der geltend gemachten weiteren Unfallfolgen, die die Beklagte mit dem streitgegenständlichen Bescheid abgelehnt habe. Zur Begründung hat das SG sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. D. gestützt und ausgeführt, ein traumatischer Bandscheibenvorfall erfordere stets knöchernen und/oder ligamentäre Begleitverletzungen der maßgebenden Wirbelkörper selbst oder doch zumindest der den maßgebenden Abschnitt der Wirbelsäule begleitenden Muskel- und Bandstruktur. Dr. D. habe diese Lehrmeinung erläutert und überzeugend dargelegt, dass entsprechende unfallbedingte Einschränkungen der Bandscheiben nicht dokumentiert seien. Zudem habe Dr. D. darauf hingewiesen, dass der vom Kläger geschilderte Unfallablauf schon dem Grunde nach nicht geeignet gewesen sei, einen isolierten Bandscheibenvorfall zu verursachen. Der Kläger habe daher auch keinen Anspruch auf die Gewährung weiterer Heilbehandlungsmaßnahmen. Da weder der Bandscheibenschaden noch die Bandscheibenvorwölbung ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen seien, scheidet eine Behandlung zu Lasten der Beklagten aus. Dr. D. habe im Hinblick auf die Rückenprellung bestätigt, dass deren Behandlungsbedürftigkeit nicht über den 13.10.2008 hinaus erforderlich gewesen und diese nunmehr

folgenlos ausgeheilt sei. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld über den 13.10.2008 hinaus. Schließlich bestehe auch kein Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente, da eine MdE von wenigstens 20 v.H. aufgrund der ausgeheilten Rückenprellung nicht nachvollziehbar sei.

Gegen den ihm am 02.08.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 29.08.2016 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er vorgetragen, vorherige Beeinträchtigungen im Bereich der Wirbelsäule seien bei ihm nicht ärztlich fixiert gewesen. Infolge des zeitlichen Zusammenhangs sei die Unfallfolge indiziert und gerade keine Gelegenheitsursache gegeben bzw. die Beeinträchtigungen auch nicht auf Verschleiß zurückzuführen. Er sei 2008 im Wirbelsäulenzentrum der Orthopädischen Klinik P. im Diakonieklinikum S. vorstellig gewesen. Dort sei festgestellt worden, dass die Bandscheibe durch den Unfall "zersplittert" sei, d.h. es sei demnach gerade keine degenerative Veranlagung maßgeblich gewesen. Der ihn damals behandelnde Chefarzt und Leiter des Wirbelsäulenzentrums Dr. V. habe ihm seinerzeit mitgeteilt, dass der vom Unfall herrührende Schlag auf die Wirbelsäule die Zersplitterung hervorgerufen habe. Die Wirbelsäule sei durch den Unfall zersplittert (wortwörtlich "wie Glas"), sie sei zuvor nicht porös gewesen. Es werde daher angeregt, eine Auskunft bei Dr. V. einzuholen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Juli 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 21. Februar 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. August 2014 zu verurteilen, ihm antragsgemäß weitere Heilbehandlung, Verletztengeld und Verletztenrente zuzubilligen und die abgelehnten Gesundheitsschäden (Bandscheibenvorfälle mit deutlicher Bedrängung der Nervenwurzel, Osteochondrose, Bandscheibenvorwölbung mit Lumboischialgie und Missempfindungen im Bereich der Füße sowie Wadenkrämpfe) als Unfallfolgen anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihr bisheriges Vorbringen sowie die Ausführungen in der erstinstanzlichen Entscheidung.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor. Der Senat konnte mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 29.07.2016 zu Recht abgewiesen.

Der Bescheid der Beklagten vom 21.02.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.08.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung weiterer Heilbehandlung, von Verletztengeld und Verletztenrente unter Anerkennung von Bandscheibenvorfällen mit deutlicher Bedrängung der Nervenwurzel, Osteochondrose, Bandscheibenvorwölbung mit Lumboischialgie und Missempfindungen im Bereich der Füße sowie Wadenkrämpfen als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 15.09.2008.

Der Kläger hat, wie das SG zutreffend dargelegt hat, zunächst keinen Anspruch auf die Feststellung der geltend gemachten weiteren Unfallfolgen.

Der Kläger hat am 15.09.2008 einen Arbeitsunfall im Sinne des [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) erlitten, was von der Beklagten durch die streitgegenständlichen Bescheide anerkannt und nicht in Zweifel gezogen wird.

Dementsprechend ging die Beklagte im angefochtenen Bescheid von einer folgenlos ausgeheilten Rückenprellung sowie einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis zum 13.10.2008 aus. Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass die nach dem Unfall festgestellten weiteren Gesundheitsstörungen, hier insbesondere Bandscheibenvorfälle mit deutlicher Bedrängung der Nervenwurzel, Osteochondrose, Bandscheibenvorwölbung mit Lumboischialgie und Missempfindungen im Bereich der Füße sowie Wadenkrämpfen ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein. Dies bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann (BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#), Juris). Dagegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung, sog. haftungsbegründende Kausalität, sowie zwischen der Einwirkung und der Erkrankung, sog. haftungsausfüllende Kausalität, eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 18.01.2011, [B 2 U 5/10 R](#), Juris). Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ist dann anzunehmen, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (BSG, Urteil vom 18.01.2011, [a.a.O.](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte ableitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen somit zu Lasten des jeweiligen Klägers (BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#), Juris).

Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung. Diese setzt zunächst die Verursachung der weiteren Schädigung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne voraus. Ob die Ursache-Wirkung-Beziehung besteht, beurteilt sich nach der Bedingungstheorie. Nach ihr ist eine Bedingung dann notwendige Ursache einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (Erfahrungssätze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Auf dieser ersten Stufe sind alle derartigen notwendigen Bedingungen grundsätzlich rechtlich gleichwertig (äquivalent). Alle festgestellten anderen Bedingungen, die in diesem Sinn nicht notwendig sind, dürfen hingegen bei der nachfolgenden Zurechnungsprüfung nicht berücksichtigt werden (BSG, Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#), Juris). Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber nur dann zugerechnet, wenn er ihn wesentlich (ausreichend: mit-) verursacht hat. Wesentlich ist der Gesundheitserstschaden für den weiteren Gesundheitsschaden nach der in der Rechtsprechung gebräuchlichen Formel, wenn er eine besondere Beziehung zum Eintritt dieses Schadens hatte (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), Juris).

Zwischen den Beteiligten steht fest, dass der Kläger sich bei dem Unfall eine Rückenprellung zugezogen hat.

Ausweislich der am 23.09.2008 erstellten Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule bestand bei dem Kläger ein rechtsseitiger Bandscheibenvorfall L5/S1, ferner vermehrte Verschleißerscheinungen in den Bewegungssegmenten L4/5 und L5/S1 im Sinne einer Chondrose und vermehrte knöcherne Verschleißerscheinungen.

Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass der festzustellende Bandscheibenvorfall L5/S1 bei dem Unfallereignis eingetreten ist. Soweit Dr. D. auf die medizinische Erfahrungstatsache abstellt, dass ein isolierter Bandscheibenvorfall im Lendenwirbelsäulenbereich ohne umgebende Begleitverletzungen an den knöchernen und ligamentären Strukturen nicht verursacht werden kann, steht dies in Übereinstimmung mit der allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnis und der unfallmedizinischen Fachliteratur. Danach müssen begleitende, wenn auch minimale, knöcherne oder Bandverletzungen im vom Bandscheibenvorfall betroffenen Segment vorliegen (u.a. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2016, S. 460 ff.). Dr. D. bestätigt diese Lehrmeinung. Ob ein Bandscheibenvorfall allein degenerativ bedingt ist oder ob ein unfallbedingter Ursachenbeitrag zu sichern ist, hängt demnach weitgehend davon ab, ob Begleitverletzungen an Strukturen zu sichern sind, die nicht typisch degenerativer Natur sind. Bei jeder Beanspruchung/Belastung ist nicht nur eine Struktur (im vorliegenden Fall die Bandscheibe) isoliert beteiligt. Beteiligt ist vielmehr ein Funktionsverbund, d.h. bei der Bandscheibe das sog. Bewegungssegment (darunter versteht man zwei benachbarte Wirbel mit der dazwischenliegenden Bandscheibe und dem entsprechenden Kapselbandapparat). Eine unfallbedingte Belastung des Bewegungssegments kann daher nicht nur isoliert die Bandscheibe in diesem Bewegungssegment treffen, sondern gleichzeitig auch die Wirbel, die Muskulatur und den zum Bewegungssegment gehörenden Kapselbandapparat. Sofern diese aber nicht verletzt sind, wie vorliegend in der Kernspintomographie vom 23.09.2008 dokumentiert, spricht das Schadensbild gegen eine traumatische Genese. Begleitverletzungen konnte Dr. D. nach Auswertung der aktenkundigen medizinischen Unterlagen wie auch nach den von ihm erhobenen Befunden auch unter Berücksichtigung der vorliegenden radiologischen, insbesondere der MRT-Aufnahmen nicht feststellen. Die Kernspintomographie, die gerade geeignet ist, auch kleinste Begleitverletzungen darzustellen, ließ solche nicht erkennen.

Der Senat sah sich nicht veranlasst, der Beweisanregung des Klägers (zuletzt im Schriftsatz vom 30.03.2017) nachzukommen und eine Auskunft bei Dr. V. einzuholen. Dr. V. wurde durch die Beklagte befragt und hat in seiner Auskunft vom 03.09.2013 angegeben, aus seinen Unterlagen gehe kein Unfallereignis hervor. Die Frage, ob nach dem Befund eine spontane Entstehung wahrscheinlich oder möglich sei, beantwortete er mit "ja, Gelegenheitsbedingung". Ob Dr. V. nach der Operation gegenüber dem Kläger erwähnt hat, die Wirbelsäule sei "wie Glas" zersplittert, ist nicht streiterheblich, da sich bei der zeitnah zum Unfallereignis erstellten Kernspintomographie keine Begleitverletzungen zeigten.

Die vermehrten Verschleißerscheinungen in den Bewegungssegmenten L4/5 und L5/S2 sowie die weiteren vermehrten knöchernen Verschleißerscheinungen, die bei der Kernspintomographie eindeutig festzustellen waren, sind als wesentliche Schadensanlage beachtlich (zum Unfall als Gelegenheitsanlass vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 461).

Gegen den ursächlichen Zusammenhang des Bandscheibenschadens mit dem angeschuldigten Unfallereignis spricht außerdem, dass der Kläger erst drei Tage nach dem Unfall seinen Hausarzt Dr. E. aufgesucht hat. Beim traumatischen Bandscheibenvorfall besteht aufgrund der erforderlichen Krafteinwirkung und Begleitverletzungen stets eine starke lokale Schmerzsymptomatik; jede Strukturschädigung der Wirbelsäule im unmittelbaren Anschluss an einen Unfall führt zu schmerzhaften Funktionsstörungen. Eine Weiterarbeit nach dem Unfallereignis oder das Unterlassen einer unfallnahen Inanspruchnahme medizinischer Hilfe sprechen gegen eine schwere Verletzung (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 461).

Der Senat konnte schließlich nicht feststellen, dass die (Unfall-)Einwirkung generell geeignet war, einen Bandscheibenvorfall in der LWS mit der vom Kläger beklagten Beschwerdesymptomatik zu verursachen. Dr. D. führt in seinem Gutachten vom 19.01.2015 aus, dass bei einem traumatischen Bandscheibenvorfall erhebliche Gewalteinwirkungen mit Überbeugung der Wirbelsäule (z. B. beim Herausschleudern aus dem Pkw und Aufschlagen der Wirbelsäule in maximaler Kyphose) vorliegen müssen, die beim Hinunterrutschen auf dem Rücken über eine Treppe nicht einwirken. Damit ist bereits nicht hinreichend belegt, dass die Lendenwirbelsäule des Klägers überhaupt gesundheitsgefährdenden Einwirkungskräften ausgesetzt war, d.h., dass es sich vorliegend überhaupt um einen geeigneten Unfallmechanismus handelte (vgl. dazu Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 460 f.), was Dr. D. in seinem Gutachten nachvollziehbar verneint. Der Kläger ist auf der obersten Treppenstufe ausgerutscht und dann auf dem Rücken die gesamte Treppe hinuntergerutscht. Der Sturz nach hinten auf den Rücken entspricht nicht der Krafteinwirkung, die bei einem Herausgeschleudertwerden und Aufschlagen in maximaler Kyphose entfaltet wird. Gestützt wird diese Einschätzung dadurch, dass Dr. E. nur drei Tage nach dem Unfall keine äußeren Verletzungsanzeichen, d.h. nicht einmal ein Hämatom, feststellen konnte, wie es bei einem einen Bandscheibenvorfall auslösenden Sturz zu erwarten gewesen wäre.

Der Senat konnte sich auch nicht davon überzeugen, dass das Unfallereignis im Sinne einer Verschlimmerung ursächlich für die geltend gemachten weiteren Unfallfolgen war. Ein Vorschaden ist nicht dokumentiert; auch der Kläger selbst trägt vor, vor dem Unfall an keinen Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule gelitten zu haben.

Die darüber hinaus vorliegende Osteochondrose ist ebenfalls degenerativ und damit unfallunabhängig entstanden. Im Hinblick auf die geltend gemachten Missempfindungen im Bereich der Füße konnte Dr. D. im Rahmen der Begutachtung schon keine sensiblen oder motorischen Nervenwurzelreizerscheinungen seitens der Lendenwirbelsäule betreffender Rückenmarksnerven feststellen. Zudem stehen diese im Zusammenhang mit den unfallunabhängig eingetretenen Bandscheibenschäden und sind damit ebenfalls nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen.

Unabhängig von der Zulässigkeit der Klage hinsichtlich der Gewährung von Heilbehandlungsmaßnahmen hat der Kläger hierauf über den 13.10.2008 hinaus keinen Anspruch.

Nach [§ 26 Absatz 1 SGB VII](#) haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buches (u.a.) Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Der Umfang der Heilbehandlung richtet sich nach [§ 27 SGB VII](#). Der Unfallversicherungsträger hat gemäß [§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern. Die Zuständigkeit eines Unfallversicherungsträgers ist somit immer dann gegeben, wenn die Notwendigkeit der Heilbehandlung rechtlich wesentlich auf einen Versicherungsfall, mithin einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit (vgl. [§ 7 SGB VII](#)), zurückzuführen ist.

Dr. D. hat bestätigt, dass die Rückenprellung längstens nach vier Wochen ausgeheilt war und jedenfalls über den 13.10.2008 hinaus deswegen keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bestand. Nachdem, wie ausführlich dargelegt, weder der Bandscheibenschaden noch die Bandscheibenvorwölbung ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind, scheidet aufgrund dieser Erkrankungen eine Behandlung zu Lasten der Beklagten aus.

Über den 13.10.2008 hinaus hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Verletztengeld.

Verletztengeld wird erbracht, wenn der Versicherte infolge eines Versicherungsfalles arbeitsunfähig ist und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen hatte ([§ 45 Abs. 1 SGB VII](#)). Es wird von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt ist, und endet u.a. mit dem letzten Tag der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ([§ 46 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 1 SGB VII](#)).

Als letzter Tag der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ist vorliegend der 13.10.2008 anzusehen. Soweit der Kläger aufgrund anderer Erkrankungen als der Rückenprellung arbeitsunfähig war, begründet dies keinen Anspruch auf Verletztengeld, da diese nicht als Folgen des Arbeitsunfalls anzusehen sind. Der Gutachter Dr. D. hat bestätigt, dass über den 13.10.2008 hinaus keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr anzunehmen war.

Ein Anspruch auf die begehrte Bewilligung einer Verletztenrente wegen des Arbeitsunfalls vom 15.09.2008 besteht ebenfalls nicht.

Anspruchsgrundlage für die begehrte Rentengewährung ist [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. 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. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern ([§ 56 Abs. 1 SGB VII](#)).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Um das Vorliegen der MdE beurteilen zu können, ist zunächst zu fragen, ob das aktuelle körperliche oder geistige Leistungsvermögen beeinträchtigt ist. In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang dadurch die Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens vermindert werden. Die Bemessung des Grades der MdE erfolgt als Tatsachenfeststellung des Gerichts, die dieses gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (BSG, Urteil vom 18.01.2011, [B 2 U 5/10 R](#), Juris). Die zur Bemessung der MdE in Rechtsprechung und Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind dabei zu beachten. Sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen ständigem Wandel (BSG, Urteil vom 22.06.2004, [B 2 U 14/03 R](#), Juris).

Die Einschätzung der MdE setzt voraus, dass der Arbeitsunfall beim Kläger eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens hervorgerufen hat, entweder durch einen unfallbedingten Gesundheitserst- oder einen damit im Ursachenzusammenhang stehenden Gesundheitsfolgeschaden. Das Bestehen einer Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens muss ausgehend von konkreten Funktionseinbußen beurteilt werden. Soweit die MdE sich nicht ausnahmsweise unmittelbar aus den Unfallfolgen erschließt, bilden festgestellte und eindeutig nach gängigen Diagnosesystemen konkret zu bezeichnende Krankheiten (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), Juris) die Tatsachengrundlage, von der ausgehend die Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Leistungsvermögens auf dem Gebiet des gesamten Erwerbslebens zu beurteilen ist (BSG, Urteil vom 18.01.2011, [B 2 U 5/10 R](#), Juris, Rdnr. 17, m.w.N.).

Nach diesen Maßstäben haben die Folgen des Arbeitsunfalls vom 15.09.2008 nicht über die 26. Woche hinaus zu einer MdE von mindestens 20 v.H. geführt, wie es vorliegend mangels eines weder vom Kläger angeführten noch sonst ersichtlichen Stützrententatbestandes im Sinne des [§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) Voraussetzung für einen Anspruch auf Gewährung einer Rente ist.

Das Senat stützt sich auch insoweit auf das Gutachten von Dr. D. Die allein als Unfallfolge zu berücksichtigende Rückenprellung war - wie dargelegt - längstens vier Wochen nach dem Unfallereignis folgenlos ausgeheilt und begründet daher keine MdE. Über die 26. Woche hinaus lagen zur Überzeugung des Senats keine Unfallfolgen mehr vor, die eine MdE rechtfertigen könnten.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-22