

L 10 U 1997/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 2504/11
Datum
19.03.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1997/14
Datum
14.12.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Eine Bandscheibenprotrusion ist ab dem 41. Lebensjahr alterstypisch und deshalb nicht wesentlich durch einen (Arbeits)Unfall bedingt. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 19.03.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Verletztenrente infolge eines Arbeitsunfalls.

Die 1961 in R. geborene Klägerin betrieb in R. von 1966 bis 1987 (Bl. 69 VA) Leistungsturnen an Geräten mit täglichem Training (Bl. 46 VA, 91 LSG-Akte). Im Jahr 1990 siedelte sie nach Deutschland aus. Im Rahmen ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit als Übungsleiterin im Kinderturnen für den Wintersportverein M. e.V. (Bl. 1 VA) stützte sie - damals 48 Jahre alt - am 02.11.2009 einen Jungen ihrer Gruppe bei Ausführung eines Flickflacks, drückte diesen nach oben und verdrehte dabei ihren Rücken (Bl. 66 VA), woraufhin es zu erheblichen Schmerzen im Rücken kam (Bl. 66 VA).

Die vom 05.11. bis 09.11.2009 wegen zunehmender Rückenschmerzen stationär erstbehandelnde A. M. veranlasste nach der Anfertigung von Röntgenaufnahmen mit im Wesentlichen unauffälligem Befund (vgl. Bl. 37 VA) eine Magnetresonanztomografie (MRT) der LWS (Befund: L1/2, L3/4 unauffällig, L4/5 breitbasige Bandscheibenprotrusion, kräftige Facettengelenke, betonte Ligamenta flava, hierdurch mittel- bis höhergradige Spinalkanalstenose, L5/S1 Verdacht auf atypisches Wirbelkörperhämangiom, kräftige degenerativ veränderte Facettengelenke bds., leichte Einengung des Spinalkanals, hauptsächlich osteogen bedingt; hinsichtlich der Einzelheiten wird auf Bl. 116 VA verwiesen). Die Ärzte der Klinik diagnostizierten (u.a.) eine Lumboischialgie links und eine breitbasige Bandscheibenprotrusion L4/5 (hinsichtlich der weiteren Einzelheiten vgl. Bl. 36 VA). Die Klägerin wurde in deutlich gebessertem klinischen Zustand und subjektivem Wohlbefinden entlassen. Am 29.01.2010 stellte sich die Klägerin bei der Neurologin Dr. O.-O. wegen weiter bestehender Kreuzschmerzen links vor (Bl. 43 VA). Die Ärztin fand keine Hinweise für ein Wurzelreizsyndrom und behandelte unter der Vorstellung eines durch das Anheben der Kinder beim Turnen am 02.11.2009 ausgelösten muskulären Engpasssyndroms der Gesäßmuskulatur mittels Schmerzpunktpressur und Engpassdehnung (Bl. 43 VA), was zur Rückbildung der Schmerzen führte, ein Pelzigkeitsgefühl im linken Bein verblieb (vgl. Bl. 96 VA). Wegen zunehmender Schmerzen in der linken Leiste begab sich die Klägerin vom 29.03. bis 02.04.2010 in die stationäre Behandlung des Klinikums am S ... Das dort veranlasste weitere MRT der LWS ergab u.a. folgenden Befund: L1/2, L2/3 unauffällig, L3/4 geringe Bandscheibenprotrusion, L4/5 kräftige Facettengelenke bds. mit hypertrophierten Ligamenta flava, breitbasige Bandscheibenprotrusion, dadurch höhergradige Spinalkanalstenose, L5/S1 hypotrophierte Facettengelenke mit geringer Einengung des Spinalkanals. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf Bl. 115 VA Bezug genommen. Die Klägerin wurde nach Durchführung einer Schmerztherapie mit erträglichen Schmerzen entlassen und die Ärzte diagnostizierten zuletzt eine Spinalkanalstenose L4/5 (Bl. 62 VA). Nachfolgend stellte sich die Klägerin am 06.04.2010 wegen starker Leistenschmerzen links und brennendem Gefühl am linken Oberschenkel erneut bei Dr. O.-O. vor. Dr. O.-O. veranlasste ein MRT des Beckens, das ein Weichteilödem i.S. eines Reizzustandes - Distorsion oder Tendopathie - der Adduktorenmuskulatur am Schambein bzw. am Sitzbein ergab (hinsichtlich der Einzelheiten wird auf Bl. 42 VA Bezug genommen). Dr. O.-O. schloss eine Wurzelirritation L5 als Ursache aus, die Symptomatik sei mit einer Wurzelirritation L3 vereinbar, die jedoch im MRT nicht erwähnt sei. Vordergründig wahrscheinlich sei ein Zusammenhang mit der Auffälligkeit im Bereich der Adduktoren (vgl. Bl. 96/97 VA). Beschwerdefrei ist die Klägerin nicht mehr geworden.

Nach Einholung der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. S. (Unfallchirurg), wonach keine unfallbedingten Befunde vorlägen (Bl. 125

VA), lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 07.02.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2011 unter Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall die Gewährung einer Rente ab. Als Unfallfolge anerkannte die Beklagte eine ohne wesentliche Folgen ausgeheilte Rückenzerrung. Darüber hinaus lehnte sie die Anerkennung der Folgen vorbestehender bzw. degenerativer Wirbelsäulenveränderungen im Bereich der HWS, der BWS und der LWS ab. Hinsichtlich der Einzelheiten der abgelehnten Unfallfolgen wird auf Bl. 135 VA verwiesen.

Hiergegen hat die Klägerin am 18.08.2011 Klage vor dem Sozialgericht Reutlingen erhoben. Das Sozialgericht hat eine sachverständige Zeugenauskunft des PD Dr. H. (Chefarzt des Klinikums am S.) eingeholt (ausschließlich degeneratives Wirbelsäulenleiden ohne Beziehung zum Ereignis vom 02.11.2009, Bl. 23 SG-Akte) und auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das orthopädische Gutachten des Dr. Z. (Bl. 35 SG-Akte). Ihm gegenüber hat die Klägerin Schmerzen im linken Bein und einen Kontrollverlust sowie ein Schwächeempfinden und Kribbeln mit Pelzigkeit im Oberschenkel links angegeben. Dr. Z. hat das Lendenwirbelsegment L3 für die Beschwerden verantwortlich gemacht und angesichts fehlender Veränderungen in den bildgebenden Verfahren einen nozizeptiven somatoformen Blockierungseffekt als Ursache der nervalen Problematik angenommen (Bl. 52 SG-Akte). In der Untersuchung hat der Sachverständige keine segmentalen Instabilitäten der LWS festgestellt, jedoch als Gesundheitsstörungen eine Blockierung der mittleren LWS mit sensomotorischer Schädigung und altersentsprechende degenerative Veränderungen der LWS ohne Krankheitswert diagnostiziert. Es handle sich um Unfallfolgen im Sinne einer Entstehung. Ergänzend hat der Sachverständige ausgeführt (Bl. 66 SG-Akte), die Blockierung erkläre die vorhandenen Beschwerden der Klägerin. Strukturelle Schäden auf orthopädischem oder neurologischem Fachgebiet bestünden nicht. Vor dem Ereignis habe die Klägerin diese Einschränkungen nicht gehabt. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätze er um 40 v.H. ein. Das Sozialgericht hat auf weiteren Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG das neurologisch-elektrophysiologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. M. (Bl. 105 SG-Akte) eingeholt. Gegenüber dem Sachverständigen hat die Klägerin Rückenschmerzen und Beeinträchtigungen des linken Beines angegeben. Dr. M. hat Hinweise auf eine linksbetonte L5-Wurzelläsion unter der Annahme eines kernspintomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorfalls L4/5, eine verminderte Belastbarkeit der Gehfähigkeit mit Sensibilitätsstörungen im Oberschenkel links, eine eingeschränkte Beweglichkeit der LWS, eine Spondylarthrose der unteren LWS und eine sekundäre Spinalkanalstenose L3 bis S1 diagnostiziert. Insoweit handle es sich um Unfallfolgen, da ein zeitlicher Zusammenhang zu dem Unfallereignis gegeben und die Klägerin vor dem Ereignis beschwerdefrei gewesen sei. Ergänzend hat Dr. M. dargelegt (Bl. 134a LSG-Akte), dass es durch die Verrenkung/Verhebung zu entsprechend anzunehmenden Veränderungen an knöchernen und ligamentären Strukturen gekommen sei. Die chronifizierten Beschwerden der Klägerin seien auf einen nozizeptiv somatisch-motorischen Blockierungseffekt zurückzuführen (Bl. 136a LSG-Akte). Die MdE sei mit 30 bis 40 v.H. anzusetzen.

Mit Urteil vom 19.03.2014, zugestellt am 28.04.2014, hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich hierbei auf die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. S. und die sachverständige Zeugenauskunft des PD Dr. H. gestützt. Es sei kein Nachweis erbracht, dass der Unfall ursächlich für die bestehenden Beschwerden der Klägerin sei. Ein möglicher Zusammenhang reiche insoweit nicht aus. Die Gutachten des Dr. Z. und des Dr. M. seien nicht überzeugend.

Die Klägerin hat hiergegen am 05.05.2014 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, dass die Rückenzerrung nachgewiesen und anerkannt sei. Für die Anerkennung von Folgeschäden hieraus reiche aus, dass diese mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die Rückenzerrung zurückzuführen seien.

Die Klägerin beantragt,

unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Reutlingen vom 19.03.2014 den Bescheid vom 07.02.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2011 abzuändern und ihr Verletztenrente nach einer MdE von zumindest 30 v.H. zu gewähren, hilfsweise den Beweisanträgen aus dem Schriftsatz vom 08.12.2017 nachzukommen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält ihre Entscheidung für richtig und verweist auf das erstinstanzliche Urteil. Alleine der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Auftreten von Schmerzen genüge für den Nachweis weiterer Schädigungsfolgen nicht.

Der Senat hat die sachverständige Zeugenauskunft des Allgemeinmediziners und Hausarztes der Klägerin Dr. W. (Beschwerden im Bereich HWS, BWS zuletzt im Jahre 2006, im Bereich LWS erstmals nach dem Arbeitsunfall, vgl. Bl. 45 ff. LSG-Akte) und das orthopädische Gutachten von Prof. Dr. C. (Bl. 90 LSG-Akte) eingeholt. Die Klägerin hat dem Sachverständigen gegenüber Schmerzen in der LWS mit Ausstrahlung in die linke untere Extremität angegeben. Prof. Dr. C. hat eine Spinalkanalstenose der unteren LWS und hieraus resultierende Nervenwurzelreizerscheinungen diagnostiziert. Die Beschwerden der Klägerin seien durch die Spinalkanalstenose erklärbar. Ein Bandscheibenvorfall liege nicht vor. Die Spinalkanalstenose resultiere aus den - jeweils bereits vorbestehenden - Bandscheibenprotrusionen, der Facettengelenksarthrose und einer Verdickung der Ligamenta flava (gelbe Bänder). Zum Zeitpunkt des Ereignisses habe bereits die Einengung des Spinalkanals vorgelegen. Sonstige strukturelle Schäden lägen nicht vor. Die Spinalkanalstenose sei so ausgeprägt, dass auch alltägliche Bewegungen zu gleichen Beschwerden geführt hätten. Eine MdE bestehe nicht. Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 SGG hat der Senat ergänzende Stellungnahmen des Dr. Z. (Bl. 118 LSG-Akte) und des Dr. M. (Bl. 133a LSG-Akte) eingeholt, ebenso wie von Amts wegen weitere ergänzende Stellungnahmen des Prof. Dr. C. (Bl. 139 LSG-Akte, 146 LSG-Akte).

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 SGG zulässige Berufung ist unbegründet.

Streitgegenständlich ist der Bescheid vom 07.02.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2011, mit dem die Beklagte zwar

das Ereignis vom 02.11.2009 als Versicherungsfall und als Gesundheitserstschaden eine Rückenzerung - jeweils bestandskräftig - anerkannte, jedoch die Gewährung einer Rente und die Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen im Bereich der HWS, BWS und LWS ablehnte. Zutreffend hat die Klägerin sich gegen die Ablehnung der Rente mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage und gegen die Ablehnung der Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen als Folgen des Versicherungsfalles mit der Anfechtungsklage gewandt.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid vom 07.02.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die aus dem Arbeitsunfall resultierenden Gesundheitsstörungen rechtfertigen nicht die Bemessung mit einer MdE in einem rentenberechtigenden Grad von wenigstens 20 v.H. (oder gar 30 v.H.) und die von der Beklagten zur Anerkennung als Unfallfolgen abgelehnten Gesundheitsstörungen sind nicht wesentlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern.

Zwar anerkannte die Beklagte im Bescheid vom 07.02.2011 das Ereignis vom 02.11.2009 - so der Widerspruchsbescheid, der dem Bescheid vom 07.02.2011 diese Gestalt gibt ([§ 95 SGG](#)) - als Arbeitsunfall und - ausdrücklich - als Gesundheitserstschaden eine "ohne wesentliche Folgen ausgeheilte Rückenzerung." Aus dieser Gesundheitsstörung ergibt sich jedoch - weil ausgeheilt (vgl. Prof. Dr. C. , Bl. 143 LSG-Akte) - keine MdE. Dies erkennt die Klägerin, wenn sie Folgeschäden der Rückenzerung geltend macht. Keiner der mit der Beurteilung befassten Ärzte hat aus der anerkannten "Rückenzerung" irgendwelche Folgen abgeleitet und keiner der mit der Beurteilung befassten Ärzte hat bei seiner Untersuchung noch eine Rückenzerung diagnostiziert.

Zutreffend lehnte die Beklagte die Anerkennung weiterer Gesundheits(erst)schäden, insbesondere Beeinträchtigungen im Bereich der LWS ab. Soweit sich die Klägerin zur Begründung ihres Anspruches unter Bezugnahme auf die Gutachten von Dr. Z. und Dr. M. (wenn auch in der Annahme eines Zusammenhangs mit der anerkannten "Rückenzerung") auf die im Bereich der LWS beschriebenen Veränderungen stützt (Bl. 20 ff. LSG-Akte), verneint der Senat einen ursächlichen Zusammenhang. Insbesondere sind die bei der Klägerin vorhandenen Spinalkanalstenosen nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Kann dagegen das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden, ohne dass der Gesundheitsschaden entfiel (conditio sine qua non), ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Wie bereits oben dargelegt, genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [a.a.O.](#) auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist.

Die Klägerin hat gegenüber Prof. Dr. C. Schmerzen in der LWS mit Ausstrahlung in die linke untere Extremität angegeben (Bl. 92 LSG-Akte). Der Sachverständige hat diese Beeinträchtigungen auf die bei der Klägerin diagnostizierte Spinalkanalstenose in den unteren drei Segmenten der LWS, betont im Segment L 4/5, zurückgeführt (Bl. 104, 107 LSG-Akte), eine Kausalität zu dem Unfallereignis vom 02.11.2009 jedoch verneint (Bl. 107 f., 147 LSG-Akte). Dieser Auffassung folgt der Senat.

Unter dem Begriff Spinalkanalstenose versteht man eine Einengung des Rückenmarkkanals (hierzu und zum Nachfolgenden vgl. die ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. C. , Bl. 147 LSG-Akte). Eine Spinalkanalstenose kann akut entstehen, beispielsweise verursacht durch einen akuten Bandscheibenvorfall oder durch Brüche im Bereich der Wirbelkörper. Solche Veränderungen lagen aber bei der Klägerin zu keinem Zeitpunkt vor, worauf der Sachverständige zutreffend hingewiesen hat (insbesondere Bl. 107 LSG-Akte): Weder auf den von der Albklinik M. angefertigten Röntgenaufnahmen noch auf den später gefertigten MRT finden sich solche Veränderungen. In der MRT vom 09.11.2019 zeigten sich die Segmente L1/2 und L3/4 unauffällig, im Bereich L4/5 zeigten sich eine breitbasige Bandscheibenprotrusion, kräftige Facettengelenke, betonte Ligamenta flava, hierdurch eine mittel- bis höhergradige Spinalkanalstenose und im Bereich L5/S1 zeigten sich kräftige degenerativ veränderte Facettengelenke bds. mit einer leichten Einengung des Spinalkanals, hauptsächlich osteogen bedingt. Der damals geäußerte Verdacht auf ein atypisches Wirbelkörperhämangiom wurde im nachfolgenden MRT vom 30.03.2010 nicht bestätigt. Im Übrigen fand sich ein ähnlicher Befund wie im November 2009: L1/2, L2/3 unauffällig, L3/4 geringe Bandscheibenprotrusion, L4/5 kräftige Facettengelenke bds. mit hypertrophierten Ligamenta flava, breitbasige Bandscheibenprotrusion, dadurch höhergradige Spinalkanalstenose, L5/S1 hypotrophierte Facettengelenke mit geringer Einengung des Spinalkanals. Der Befund eines Bandscheibenvorfalles (Prolaps) wurde zu keinem Zeitpunkt beschrieben, ebenso wenig wie strukturelle Schäden der knöchernen Strukturen. Diese Befunde bzw. Diagnosen hat Prof. Dr. C. nach eigener Auswertung der MRT und der Röntgenaufnahmen bestätigt. Auch er ist - wie im Übrigen der Sachverständige Dr. Z. (Bl. 56 SG-Akte) - zu dem Ergebnis gelangt, dass lediglich Bandscheibenprotrusionen der unteren LWS vorlagen. Der Sachverständige Dr. M. hat seine ursprüngliche Auffassung, die Klägerin habe einen Bandscheibenvorfall erlitten, nicht aufrecht erhalten (Bl. 134a LSG-Akte). Soweit die Neurologin und Psychiaterin Dr. B. Bandscheibenvorfälle im Bereich L 4/L5 und L3/L4 angab (Bl. 86 VA), beruhte dies nicht auf radiologischen Befundberichten oder ihren klinischen Untersuchungen, sondern auf den anamnestischen Angaben der Klägerin ("Seit November 2009 sei ein Bandscheibenvorfall LWK 4/5 li. sowie LWK 3/4 medialseitig bekannt"). Damit lag bei der Klägerin zu keinem

Zeitpunkt ein Bandscheibenvorfall oder gar ein Wirbelkörperbruch vor.

Ohnehin entsteht eine Spinalkanalstenose häufiger auf degenerativer Basis, in Abgrenzung zu Unfallereignissen also aus innerer Ursache (vgl. Prof. Dr. C. , Bl. 147 LSG-Akte, auch zum Nachfolgenden). Die Einengung des Rückenmarkkanals wird dann durch eine Bandscheibenvorwölbung (Protrusion), eine Verdickung der Ligamenta flava bzw. durch eine Vergrößerung der Wirbelbogengelenke (Hypertrophie der Facettengelenke) verursacht. Meistens liegt eine Kombination dieser Faktoren in unterschiedlicher Ausprägung vor. All diese Veränderungen sind bei der Klägerin durch die MRT vom November 2009 und März 2010 mit dem eben dargelegten Befund nachgewiesen und mit diesen Veränderungen lassen sich die Beschwerden der Klägerin - so Prof. Dr. C. - zwanglos erklären. Hiervon geht im Übrigen auch der Chefarzt des Klinikums am S. PD Dr. H. in seiner sachverständigen Zeugenaussage aus.

Der Senat ist daher der Auffassung, dass die Beschwerden der Klägerin, die sie gegenüber Prof. Dr. C. geschildert hat, auf diese Stenosen, betont im Segment L4/5, zurückzuführen sind. Die Stenosen wiederum werden durch die in den MRT nachgewiesenen Veränderungen - Bandscheibenprotrusion, Verdickung der Ligamenta flava, Vergrößerung der Wirbelbogengelenke - verursacht. Damit besteht ein naturwissenschaftlicher Zusammenhang zwischen diesen Veränderungen und den bei Prof. Dr. C. geschilderten Beschwerden der Klägerin.

Allerdings lässt sich ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall nicht herstellen.

Prof. Dr. C. hat darauf hingewiesen, dass es sich bei der Verdickung der Ligamenta flava und der Hypertrophie der Facettengelenke um anlagebedingte Veränderungen handelt (Bl. 147 LSG-Akte), die - da im MRT vom 09.11.2009 dokumentiert - zum Zeitpunkt des Unfallereignisses bereits vorhanden waren. Ob - so der Sachverständige in Bezug auf die Facettengelenke - als Ursache eine Überlastung durch intensives Training mit hyperlordisierenden Bewegungsabläufen im Wachstumsalter verantwortlich ist, bedarf keiner Entscheidung. Jedenfalls fehlen jegliche Hinweise darauf, dass der Arbeitsunfall mit diesen Veränderungen in Zusammenhang steht. Auch kein anderer, mit der Beurteilung befasster Arzt hat einen solchen Zusammenhang postuliert, insbesondere weder Dr. Z. noch Dr. M ... Deshalb verneint auch der Senat einen naturwissenschaftlichen Zusammenhang der Verdickung der Ligamenta flava und der Hypertrophie der Facettengelenke mit dem Arbeitsunfall.

Gleiches gilt in Bezug auf die bei der Klägerin vorliegenden Protrusionen im Bereich der unteren LWS mit Schwerpunkt L4/5. Der Senat kann nicht feststellen, dass das Unfallereignis im Sinne eines naturwissenschaftlichen Zusammenhangs zu den Protrusionen führte. So geht Prof. Dr. C. auf Grund des zeitnah zum Unfallereignis erstellten MRT vom 09.11.2009 (vgl. Bl. 35 LSG-Akte) davon aus, dass die erhebliche Einengung des Rückenmarkkanals und dem entsprechend die (breitbasige) Vorwölbung der Bandscheiben in der unteren LWS bereits zum Unfallzeitpunkt vorlagen (Bl. 107 f., 147 LSG-Akte). Der Sachverständige hat darauf hingewiesen, dass sich in diesem MRT keine Befunde, die auf eine unfallbedingte Verursachung schließen lassen, wie Ödeme in den Knochen oder Weichteilen, finden (Bl. 147 LSG-Akte). Es gibt somit keinerlei Hinweise auf eine strukturelle Schädigung in diesem Bereich durch das Unfallereignis. Zwar traten - bei Beschwerdefreiheit vor dem Unfallereignis - in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang zu diesem bei der Klägerin "starke Schmerzen im Kreuz" (Bl. 66 VA) auf. Aber auch insoweit hat Prof. Dr. C. nachvollziehbar dargelegt, dass diese Schmerzen hinreichend durch die unfallbedingt entstandene (und anerkannte) Rückenverzerrung erklärbar sind (Bl. 143 LSG-Akte). Damit hält es der Senat allenfalls für möglich, dass das Unfallereignis zu den Bandscheibenprotrusionen (und damit einhergehend zu der Spinalkanalstenose) führte.

Aber selbst bei Bejahung des naturwissenschaftlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und einer bzw. mehrerer Protrusionen mit dadurch auf der Grundlage der übrigen degenerativ bedingten Veränderungen (Verdickung der Ligamenta flava, Vergrößerung der Wirbelbogengelenke) verursachter Stenose oder auch Aktivierung der vorbestehenden strukturellen Stenose zu einem Beschwerdezustand wäre ein ursächlicher Zusammenhang zu verneinen. Denn dann wäre das Unfallereignis gleichwohl nicht wesentlich (zweite Stufe der Kausalitätsprüfung).

Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), auch zum Nachfolgenden). Sozialrechtlich ist allein relevant, ob (auch) das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. Wesentlich ist nicht gleichzusetzen mit gleichwertig oder annähernd gleichwertig. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange keine andere Ursache überragende Bedeutung hat. Ist jedoch eine Ursache gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist nur die erstgenannte Ursache wesentlich und damit Ursache im Sinne des Sozialrechts. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen Krankheitsanlage (egal, ob bislang stumm oder als Vorschaden manifest) zu vergleichen und abzuwägen ist (Problem der inneren Ursache), ist in erster Linie darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" (im Falle eines Vorschadens weiterer) akuter Erscheinungen aus ihr durch das Unfallereignis nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Gleiches gilt selbstverständlich, wenn die Erscheinung zu derselben Zeit ohne jede äußere Einwirkung aufgetreten wäre (siehe BSG, Urteil vom 02.02.1999, [B 2 U 6/98 R](#)). War also die Krankheitsanlage von überragender Bedeutung, so ist die versicherte naturwissenschaftliche Ursache nicht als wesentlich anzusehen und scheidet als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts aus; die versicherte Ursache ist dann bloß eine so genannte Gelegenheitsursache (BSG, Urteil vom 12.04.2005, [a.a.O.](#)).

Prof. Dr. C. hat dargelegt, dass im Zeitpunkt des Arbeitsunfalls bereits eine so gravierende Schadensanlage vorlag, dass die Symptomatik in absehbarer Zeit auch unter den Bedingungen des alltäglichen Lebens zu erwarten gewesen wäre (Bl. 108 f. LSG-Akte). Dies ist für den Senat - unter Berücksichtigung der Annahme des Sachverständigen, dass die strukturellen Veränderungen, wie sie nach dem Unfall im MRT nachgewiesen wurden, bereits vorbestanden - nachvollziehbar. Denn angesichts des dokumentierten Ausmaßes der Einengung des Spinalkanals, insbesondere im Segment L4/5 (dort breitbasige Bandscheibenprotrusion, kräftige Facettengelenke, betonte Ligamenta flava, hierdurch mittel- bis höhergradige Spinalkanalstenose, so der MRT-Befund vom November 2009) ist die Beurteilung des Sachverständigen plausibel, dass bloße Alltagsbelastungen die nach dem Arbeitsunfall sich darstellende Symptomatik hätten auslösen können.

Aber selbst wenn davon ausgegangen würde (wofür keinerlei Hinweise vorliegen, vgl. Prof. Dr. C. , Bl. 147 LSG-Akte), dass sich die Vorwölbung der Bandscheiben durch das Unfallereignis zu einer Stenose "verdichteten" oder die Protrusion(en) selbst (mit nachfolgender Stenose) im naturwissenschaftlichen Sinn auf den Arbeitsunfall zurückzuführen wäre(n), wäre ein wesentlicher Zusammenhang zu

verneinen. Die Klägerin war zum Unfallzeitpunkt 48 Jahre alt. Nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft sind Bandscheibenvorwölbungen in diesem Lebensalter ein alterstypischer Befund. Nach den so genannten Konsensempfehlungen (vgl. Bolm-Audorff u.a., Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule, Trauma und Berufskrankheit 2005, 211 ff.), die den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft wiedergeben (u.a. BSG, Urteil vom 23. April 2015, [B 2 U 20/14 R](#) in SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 8) sind Protrusionen lediglich bis zum Alter von 40 Jahren altersuntypisch (Konsensempfehlungen, S. 215). Damit ist ein solcher Befund ab 41 Jahren - im Gegensatz zu Bandscheibenvorfällen - alterstypisch. Sind solche strukturellen Veränderungen aber alterstypisch, ist davon auszugehen, dass sie in diesem Lebensalter - sonst wären sie nicht alterstypisch - auch ohne besondere Ereignisse eintreten. Sofern somit - wofür, wie ausgeführt, keine Hinweise vorliegen - die Protrusion(en) in einem naturwissenschaftlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall stehen sollten, wäre der Arbeitsunfall nicht wesentliche Ursache, sondern lediglich Gelegenheitsursache gewesen.

Im Ergebnis ist damit die bei der Klägerin infolge der Bandscheibenprotrusionen, der Verdickung der Ligamenta flava und der Hypertrophie der Facettengelenke bestehende Spinalkanalstenose im unteren Bereich der LWS nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die dadurch verursachten Beschwerden sind somit ebenfalls nicht unfallbedingt, so dass hieraus auch keine MdE resultiert.

Der gegenteiligen Auffassung des Sachverständigen Dr. M., der die Beschwerden der Klägerin auf den Arbeitsunfall zurückführt und mit einer MdE um 40 v.H. bewertet hat, folgt der Senat nicht.

An seiner ursprüngliche Beurteilung, wonach die Beschwerden der Klägerin auf einen unfallbedingten Bandscheibenvorfall zurückzuführen seien, hat der Sachverständige, wie bereits dargelegt, angesichts des radiologisch erfolgten Ausschlusses eines Bandscheibenvorfalles nicht festgehalten. Soweit er die Beschwerden der Klägerin zuletzt auf eine (unfallbedingte) "Verrenkung/Verhebung mit entsprechend anzunehmenden Veränderungen an knöchernen und ligamentären Strukturen" (Bl. 134 LSG-Akte) zurückgeführt hat, treffen seine Annahmen nicht zu. Der Sachverständige unterstellt "frische" Veränderungen der ligamentären und knöchernen Strukturen, ohne diese zu belegen. Die bloße Vermutung, dass es zu einer Verletzung dieser Strukturen gekommen ist, genügt den oben darstellten Beweisanforderungen nicht. Prof. Dr. C. (Bl. 143 LSG-Akte) hat zutreffend darauf hingewiesen, dass Dr. M. schon nicht benannt hat, zu welchen "Veränderungen" es bei der Klägerin durch das Unfallereignis gekommen sein soll. Wie Prof. Dr. C. weiter zutreffend ausgeführt hat, ergeben sich aus den bildgebenden Unterlagen nach dem Unfallereignis gerade keine Veränderungen der knöchernen oder ligamentären Strukturen. Eine eigene Begutachtung des bildgebenden Materials durch Dr. M. ist zudem, wie er selbst dargelegt hat (Bl. 134a LSG-Akte), nicht erfolgt.

Soweit Dr. M. die Kausalität zwischen den akuten Beeinträchtigungen der Klägerin und dem Unfallereignis mit dem Umstand begründet, dass erste Beschwerden in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang auftraten und die Klägerin vor dem Unfallereignis unter keinen Beeinträchtigungen gelitten habe, greift auch diese Argumentation zu kurz, denn der Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und Unfallfolgen muss positiv festgestellt werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Insbesondere gibt es keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache und einem rein zeitlichen Zusammenhang die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG, a.a.O.). Dies gilt umso mehr als Prof. Dr. C. zutreffend darauf hingewiesen hat, dass die bei der Klägerin unmittelbar nach dem Ereignis auftretenden Schmerzen (vgl. Bl. 66 VA) hinreichend durch die - bereits anerkannte, aber, wie dargelegt, ausgeheilte - Rückenzerrung erklärbar sind.

Soweit Dr. M. im Hinblick auf die im zeitlichen Verlauf weiterhin bestehenden chronifizierten Beschwerden der Klägerin dargelegt hat, dass es "weder den Nachweis einer (neuen) knöchernen, noch einer peripher-neurologischen Erstschädigung bedarf" (Bl. 136a LSG-Akte), um einen kausalen Zusammenhang zu dem Unfallereignis herzustellen, weil diese überdauernden Beschwerden auf einen nozizeptiv somatisch-motorischen Blockierungseffekt zurückzuführen seien, sind diese Überlegungen - wie im Hinblick auf das Gutachten des Dr. Z. noch auszuführen sein wird - falsch. Dr. M. hat insoweit nur die Argumentation des Dr. Z. übernommen und - wie Prof. Dr. C. zutreffend dargelegt hat (Bl. 144 LSG-Akte) - im Übrigen selbst keine segmentale, manualmedizinische Untersuchung im Bereich der LWS vorgenommen.

Auch der Beurteilung des Sachverständigen Dr. Z. folgt der Senat nicht.

Ihm gegenüber hat die Klägerin ihre Beschwerden mit Schmerzen im linken Bein, Schwäche und Kontrollverlust des linken Beins, Kribbeln und Pelzigkeit im linken Oberschenkel geschildert (Bl. 39 SG-Akte). Beschwerden im Bereich der LWS, wie sie später gegenüber Dr. M. und Prof. Dr. C. angegeben worden sind, hat sie bei Dr. Z. nicht angegeben. Ausgehend von diesem, Dr. Z. vorliegenden Beschwerdebild ist es nachvollziehbar, dass für Dr. Z. die bei der Klägerin vorliegende Spinalkanalstenose keine Rolle gespielt hat ("steht nicht zur Debatte", Bl. 121 LSG-Akte), weil - so Dr. Z. - das Lendenwirbelsegment L3 für die ihm geschilderten Beschwerden verantwortlich sei.

Auf dem Boden dieser Annahme und der Tatsache, dass im Bereich L3 in den bildgebenden Verfahren keine Veränderungen zu finden waren, hat Dr. Z. zur Erklärung dieser nervalen Problematik auf einen nozizeptiven Blockierungseffekt als theoretisches Erklärungsmodell für Schmerzsyndrome zurückgegriffen (Bl. 52 SG-Akte). Er hat eine bei dem Arbeitsunfall aufgetretene Blockierung im Bereich L2/3 angenommen, die die Beschwerden erkläre (Bl. 53 SG-Akte) und deshalb eine Blockierung der mittleren LWS mit sensomotorischer Schädigung des Musculus iliopsoas, des Plexus lumbalis und des Nervus femoralis im Sinne eines nozizeptiven sensomotorischen Blockierungseffekts diagnostiziert und als unfallbedingte Gesundheitsstörung erachtet. Der Senat folgt Dr. Z. bereits im Ansatz - der Annahme einer Blockierung - nicht.

In keinem ärztlichen Bericht, insbesondere zeitnah nach dem Unfallereignis, ist von einer derartigen Blockierung die Rede, insbesondere nicht im Bericht der erstbehandelnden Altklinik Münsingen. Damals klagte die Klägerin über zunehmende Schmerzen im LWS-Bereich und korrespondierend hierzu diagnostizierten die Ärzte eine Lumboischialgie und die Bandscheibenprotrusion L4/5. Das Dr. Z. vorliegende Beschwerdebild, das sich allein auf Schmerzen und Störungen im linken Bein ohne Zusammenhang mit der LWS (so Dr. Z.) bezog, bestand damals nicht. Schon deshalb, weil die von Dr. Z. auf den Unfall zurückgeführten Beschwerden und die dafür verantwortlich gemachte Ursache (Blockierung) zeitnah nach dem Unfall gar nicht feststellbar sind, hat der Senat durchschlagende Zweifel am Vorliegen eines naturwissenschaftlichen Zusammenhangs zwischen den bei Dr. Z. geschilderten Beschwerden und dem Arbeitsunfall.

Darüber hinaus hat Prof. Dr. C. darauf hingewiesen, dass die von Dr. Z. gestellte aktuelle Diagnose im Widerspruch zu dem von Dr. Z. selbst erhobenen Befund steht (Bl. 140 LSG-Akte). Der Sachverständige hat gar keine Blockierungen der LWS festgestellt, sondern vielmehr dargelegt, dass sich keine segmentalen Instabilitäten im Bereich der BWS und LWS gefunden haben und der Federungstest in allen Abschnitten keine Störungen in den untersuchten Segmenten ergeben hat (Bl. 40 SG-Akte). Ein Federungstest dient jedoch gerade der Feststellung, ob in den einzelnen untersuchten Segmenten Störungen vorliegen (so Prof. Dr. C., Bl. 140 LSG-Akte). Zwar würde diese Diagnose zum Beschwerdebild passen (so Dr. Z., Bl. 68 SG-Akte), sie passt aber nicht zum erhobenen Befund.

Nur am Rande weist der Senat darauf hin, dass - bei Annahme einer tatsächlich nicht festgestellten Blockierung der LWS zeitnah nach dem Unfall und dann erneut in der Untersuchung durch den Sachverständigen - Dr. Z. nicht erläutert hat, weshalb er von einem kausalen Zusammenhang zwischen einer aktuell - und damit mehr als zwei Jahre nach dem Unfallereignis - diagnostizierten Blockierung und dem Unfallereignis ausgeht. So hat Prof. Dr. C. auch insoweit überzeugend dargelegt, dass eine solche Blockierung jederzeit entstehen kann und nicht zwingend zu klinischen Symptomen führen muss, mithin die Diagnose einer Blockierung alleine keine Rückschlüsse auf deren Ursache zulässt (Bl. 141 LSG-Akte). Soweit Dr. Z. - alleine - mit dem zeitlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und dem Auftreten erster Beschwerden einen Unfallzusammenhang begründet (vgl. Bl. 55, 69 SG-Akte), übersieht der Sachverständige, dass das Beschwerdebild unmittelbar nach dem Unfall - wie bereits dargelegt - anders als im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. Z. war. Ohnehin aber wäre ein bloßer zeitlicher Zusammenhang - wie ebenfalls bereits dargelegt - für die Annahme eines Ursachenzusammenhangs nicht ausreichend.

Ein ähnliches Beschwerdebild wie bei der Untersuchung durch Dr. Z. geschildert, ist in den Berichten der Neurologin Dr. O.-O. dokumentiert. Wie Dr. Z. führte auch Dr. O.-O. die von der Klägerin beklagten Beschwerden nicht auf die Wirbelsäule zurück ("Die Wirbelsäule ist an sich gar nicht beteiligt", Bl. 43 VA). Sie zog zwar eine Wurzelirritation im Bereich L3 - ähnlich Dr. Z. - in Betracht, sah hierfür aber mangels bildgebender Auffälligkeiten keinen Nachweis. Die Beschwerden führte sie entsprechend den Befunden im MRT des Beckens (Bl. 42 VA) auf dort erkennbare Auffälligkeiten der Adduktoren zurück (Bl. 97 VA). Die hier im radiologischen Befund als Ursache des muskulären Reizzustandes beispielhaft angeführte Fehl-/Überbelastung oder Distorsion steht in keinem Zusammenhang mit dem hier in Rede stehenden Arbeitsunfall. Insoweit fehlt es an jeglicher Erstsymptomatik. Die Klägerin machte bei der Erstbehandlung durch die Altklinik M. gar keine Schmerzen oder sonstige Beschwerden im Bereich der Adduktoren geltend, sondern im Bereich der LWS mit positivem Lasègue (Bl. 36 VA), die so stark waren, dass sie sich kaum noch bewegen konnte (Bl. 66 VA). Soweit Dr. O.-O. bei ihrer erstmaligen Konsultation von einem Engpasssyndrom der Gesäßmuskulatur ausging und - unter der Annahme eines beim Arbeitsunfall aufgetretenen Warnschmerzes der Gesäßmuskulatur mit nachfolgender Blockierung des Illeosakralgelenkes, pathologischer Spannung der Glutealmuskeln und vorübergehender Kompression des Ischiasnerven - einen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall sah, gilt Gleiches: Die Klägerin gab zu keinem Zeitpunkt an, beim Arbeitsunfall einen Schmerz im Bereich der Gesäßmuskulatur verspürt zu haben. Die Überlegungen von Dr. O.-O. gehen daher an der Primärsymptomatik vorbei und sind daher rein spekulativ.

Im Ergebnis liegen bei der Klägerin keine - über die bereits anerkannte und ausgeheilte Rückenverletzung hinaus - weiteren Gesundheitsstörungen vor, die auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, so dass die Voraussetzungen für die Gewährung einer Verletztenrente mangels MdE nicht vorliegen.

Der hilfsweise gestellte Antrag der Klägerin, den Sachverständigen Prof. Dr. C. in die mündliche Verhandlung zur Erläuterung seines Gutachtens zu laden, lehnt der Senat ab.

Der Antrag auf Befragung des Sachverständigen gemäß [§§ 116 Satz 2, 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, §§ 397 Abs. 2, 402, 411 Abs. 4, Abs. 3](#) Zivilprozessordnung setzt voraus, dass dieser rechtzeitig vor der mündlichen Verhandlung gestellt wird, damit der Sachverständige geladen und eine Vertagung vermieden werden kann (BSG, Beschluss vom 24.07.2012, [B 2 U 100/12 B](#), SozR 4-1500 § 160 Nr. 24; BSG, Beschluss vom 07.02.2013, [B 13 R 71/12 B](#) in juris). Der Antrag ist in der Regel dann nicht rechtzeitig gestellt, wenn er erst so kurz vor der mündlichen Verhandlung bei Gericht eingeht, dass diesem ohne Vertagung weder genug Zeit bleibt, den Sachverständigen zum Termin zu laden, noch von ihm eine schriftliche Antwort auf die kurzfristig gestellten Fragen zu erhalten (BSG, Beschluss vom 28.09.2015, [B 9 SB 41/15 B](#) in juris).

Der Senat lehnt den Beweisantrag der Klägerin schon deshalb ab, weil er nicht rechtzeitig angebracht worden ist. Vorliegend hat die Klägerin erst am Freitag, den 08.12.2017, sechs Kalendertage vor der mündlichen Verhandlung, die Ladung des Sachverständigen beantragt und die aus ihrer Sicht klärungsbedürftigen Umstände geschildert. Dabei hätten dem Sachverständigen zur Beantwortung der Fragen die mehrere Bände umfassenden Akten nebst bildgebendem Material zur Verfügung gestellt werden müssen, was - abgesehen davon, dass der Senat selbst die Akten zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung benötigt hat - schon angesichts der Postlaufzeiten nicht möglich gewesen wäre. Denn eine Versendung wäre nach dem Geschäftsgang des Landessozialgerichts am Freitag, den 08.12.2017 nicht mehr möglich gewesen. Eine Aufgabe zur Post wäre somit frühestens am 11.12.2017 in Betracht gekommen, wobei der Zugang beim Sachverständigen angesichts der hohen Belastung der Paketdienste in der Vorweihnachtszeit vor dem 14.12.2017 (mündliche Verhandlung) nicht sichergestellt gewesen wäre. Damit aber wäre dem Sachverständigen keine Zeit verblieben, sich vor der mündlichen Verhandlung nochmals in die Materie einzuarbeiten. Keinesfalls wäre es möglich gewesen, die für die mündliche Verhandlung benötigten Akten vor der mündlichen Verhandlung vom Sachverständigen zurückzuerhalten. Dabei ist weder vorgetragen noch ist ersichtlich, dass sich die von der Klägerin aufgeworfenen Fragen erst so kurz vor der mündlichen Verhandlung gestellt haben. Die letzte ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. C. ist der Klägerin im April 2017 übersandt worden. Die Klägerin hat somit mehr als sechs Monate Zeit gehabt, rechtzeitig ergänzende Fragen an den Sachverständigen zu formulieren.

Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass auch die weiteren Voraussetzungen für eine Ladung des Sachverständigen nicht vorliegen. Denn es ist nicht ersichtlich, aus welchen Gründen eine schriftliche Stellungnahme des Sachverständigen zu den von der Klägerin aufgeworfenen Fragen nicht ausreichen würde (vgl. BSG, Beschluss vom 27.04.2006, [B 7a AL 242/05 B](#); Beschluss vom 31.05.1996, [2 BU 16/96](#)).

Schließlich hat es auch keiner ergänzenden schriftlichen Befragung des Sachverständigen bedurft.

Soweit die Klägerin beanstandet, dass der Sachverständige Prof. Dr. C. eine unfallbedingte Rückenverletzung attestiert, aber nicht erläutert, was physiologisch durch die Verletzung verursacht worden sei und es für unklar hält, welche Feststellungen der Sachverständige zur Rückenverletzung getroffen hat, kommt es hierauf nicht entscheidungserheblich an. Zwar hat Prof. Dr. C. aus den von der Klägerin beim

Arbeitsunfall geschilderten Schmerzen auf eine Rückenzerung geschlossen (Bl. 143 LSG-Akte). Allerdings hat Prof. Dr. C. - ebenso wenig wie die übrigen Sachverständigen bei ihrer Untersuchung der Klägerin - eine (fortbestehende) Rückenzerung nicht diagnostiziert. Auch hat keiner der Sachverständigen Auffälligkeiten gefunden, die die Diskussion von Folgen einer Rückenzerung notwendig gemacht hätten. Liegt aber eine Rückenzerung nicht (mehr) vor und sind irgendwelche Folgen hieraus nicht feststellbar, ist der von Prof. Dr. C. gezogene Schluss (a.a.O.) gerechtfertigt, dass die Rückenzerung als solche folgenlos ausheilt. Einer Konkretisierung der (von der Beklagten im Übrigen anerkannten) Rückenzerung bedarf es somit nicht. Die anhaltenden Beschwerden der Klägerin im Bereich der LWS hat Prof. Dr. C. mit der Stenose im unteren LWS-Bereich erklärt; ein Bezug zu der Rückenzerung ist dabei nicht erkennbar und auch von der Klägerin nicht aufgezeigt. Dieser Einschätzung folgt der Senat, wie dargelegt. Auch die Beurteilung von Dr. Z. und Dr. M. beruht nicht auf Aspekten einer Rückenzerung, sondern auf der Annahme einer Blockierung von Wirbelsäulensegmenten.

Soweit die Klägerin beanstandet, Prof. Dr. C. treffe keine Feststellungen dazu, wo die diagnostizierte Spinalkanalstenose verortet sei, trifft dies nicht zu, auf Bl. 104 LSG-Akte wird Bezug genommen. Soweit die Klägerin meint, die Ausführungen des Sachverständigen, es liege eine degenerativ bedingte Facettengelenksarthrose (Bl. 107 LSG-Akte) vor, seien widersprüchlich zu dem MRT von November 2009 (Bl. 116 VA), trifft auch dies nicht zu, auf Bl. 116 VA wird Bezug genommen ("L5/S1: ... Kräftige, degenerativ veränderte Facettengelenke beidseits"). Soweit die Klägerin das Gutachten von Prof. Dr. C. als lückenhaft ansieht, weil dieser keine Berechnungen der physikalischen Einwirkungen auf den Körper der Klägerin durch das Unfallereignis angestellt habe, es damit unklar sei, weshalb das Unfallereignis nicht geeignet gewesen sein soll, einen Bandscheibenvorfall oder eine knöcherne Verletzung hervorzurufen, kommt es hierauf nicht an. Denn es liegt weder eine knöcherne Verletzung (Bl. 106 f. LSG-Akte) noch ein Bandscheibenvorfall vor (105 LSG-Akte). Auf die Eignung des Ereignisses für solche Verletzungen kommt es damit nicht an. Soweit die Klägerin das Gutachten des Sachverständigen für lückenhaft erachtet, weil sich nicht erschließe, woraus Prof. Dr. C. eine "durchaus beachtliche Krankheitsvorgeschichte" ableite, trifft auch dies nicht zu. Der Sachverständige stellt hier (Bl. 143 LSG-Akte) einen Bezug zu den Ausführungen des Sozialgerichts auf Seite 10 des Urteils her, wo eingehend erläutert ist, aus welchen Gründen von einer beachtlichen Krankheitsvorgeschichte auszugehen sei.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-01-12