

S 1 U 2218/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Karlsruhe (BWB)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 U 2218/12

Datum

15.01.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Feststellung eines traumatischen Bandscheibenvorfalles als unfallfolge setzt den Nachweis knöcherner und/oder ligamentärer Begleitverletzungen der maßgebenden Wirbelkörper selbst oder doch zumindest der den maßgebenden Abschnitt der Wirbelsäule begleitenden Muskel- und Bandstrukturen voraus.

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Feststellung von Bandscheibenveränderungen an der Halswirbelsäule (HWS) als weitere Folgen eines Arbeitsunfalls vom 10.02.2010.

Der 1970 geborene, als Kundendienstberater bei der Fa. XY GmbH, K, beschäftigt gewesene Kläger saß am 10.02.2010 an seinem Arbeitsplatz auf einem Fitnessball, als dieser während des Verkaufsgesprächs platzte. Der Kläger fiel dadurch aus Sitzhöhe auf das Becken und den Rücken. Gegenüber dem Chirurgen Prof. Dr. H. klagte er bei der Erstuntersuchung am Unfalltag über Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) mit Druck- und Klopfschmerzen und Ausstrahlung in beide Beine sowie über Kopfschmerzen. Prof. Dr. H. erhob radiologisch keinen Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung oder Luxation, jedoch eine beginnende Spondylophytenbildung im Segment L5/S1. Als Gesundheitsstörung diagnostizierte er eine Prellung der LWS und des Steißbeins (vgl. Durchgangsarztbericht vom 10.02.2010). Eine am 01.03.2010 durchgeführte Kernspintomographie der LWS und der Brustwirbelsäule ergab keinen Nachweis einer frischen knöchernen oder diskoligamentären Verletzung, jedoch eine alte Kompressionsfraktur des Brustwirbelkörpers 8 mit ventraler Höhenminderung, geringgradige Bandscheibenprotrusionen in einzelnen Segmenten ohne relevante Stenosierung des Spinalkanals oder der Neuroforamina und eine Retrolisthese im Segment L5/S1 Grad I, ferner unregelmäßige Berandungen der Wirbelkörperabschlussplatten in mehreren Thorakalsegmenten wie bei einem Morbus Scheuermann (vgl. Befundbericht des Radiologen PD Dr. A. vom 04.03.2010). Prof. Dr. H. erachtete den Kläger ab dem 12.03.2010 als wieder arbeitsfähig. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bewertete er über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus mit weniger als 10 v. H. (vgl. Mitteilung vom 11.03.2010).

Wegen "akuter Schmerzen" im Bereich der HWS, ziehend über Schultergelenk, Oberarm und Parästhesien des Zeigefingers suchte der Kläger im April 2010 den Orthopäden Dr. M. auf (vgl. Arztbrief vom 19.04.2010). Die von diesem veranlasste Kernspintomographie der HWS erbrachte den Nachweis eines kräftigen rechtsmediolateralen Prolapses im Segment C5/6, eine Myelon- und C6-Komprimierung, ferner geringe Osteochondrosen in den Segmenten C4/5 und C6/7 sowie multisegmental an der miterfassten Brustwirbelsäule, ferner zwischen C7 und Th5 multisegmentale Bandscheibenprotrusionen (vgl. Arztbrief der Radiologin Dr. Br. vom 19.04.2010).

Bei einer Nachuntersuchung durch Prof. Dr. H. am 22.04.2010 gab der Kläger an, er habe "vor einer Woche bei Schreibtischarbeiten" plötzlich ein Stechen in der HWS verspürt und leide "seither" unter Schmerzen und einer Bewegungseinschränkung in der rechten Schulter sowie Sensibilitätsstörungen und Kribbeln im rechten Daumen (vgl. Zwischenbericht vom 22.04.2010).

Gegenüber dem Neurochirurgen Prof. Dr. S. gab der Kläger bei einer ambulanten Vorstellung im Juli 2010 an, er leide "seit April" unter teils heftigen, bis in den rechten Daumen ausstrahlenden Schmerzen und einem Kribbelgefühl (vgl. Schreiben vom 08.07.2010).

Vom 21.07.2010 bis zum 11.08.2010 absolvierte der Kläger ein von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg bewilligtes Heilverfahren in der Reha-Klinik Ha., Ba ... Die Klinikärzte führten im Entlassungsbericht vom 11.08.210 unter anderem aus, die Symptome eines typischen unteren Zervikalsyndroms mit rezidivierenden, rechts betonten Cervicobrachialgien seien durch eine radiologisch gesicherte

degenerative Bandscheibenschädigung C5/6 mit bereits sichtbarer Osteochondrose und Spondylosis deformans in Kombination mit einer Fehlhaltung und nicht unerheblichen muskulären Haltungsdysbalancen im Bereich der Schultergürtelmuskulatur bedingt.

Eine im August 2010 durchgeführte erneute Kernspintomographie der HWS ergab einen eher progredienten Befund im Vergleich zum April 2010 (vgl. Arztbrief des Radiologen Dr. G. vom 23.08.2010).

Am 29.09.2010 unterzog sich der Kläger im Kreiskrankenhaus Bl. einer Operation des Bandscheibenvorfalls im Segment C5/6 (vgl. Entlassungsbericht vom 22.11.2010 und Operationsbericht vom 29.09.2010). Nachfolgend befand sich der Kläger erneut in einem Heilverfahren in der Reha-Klinik Ha., Ba. (vgl. Entlassungsbericht vom 05.11.2010).

Bereits am 15.02.2010 zeigte der frühere Arbeitgeber des Klägers das Unfallereignis der Beklagten als Arbeitsunfall an. Nach weiterer Sachaufklärung lehnte die Beklagte die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus Anlass des Ereignisses vom 10.02.2010 über den 11.03.2010 hinaus zunächst ab (Bescheid vom 09.06.2010).

Auf den dagegen erhobenen Widerspruch und nach weitere Sachaufklärung (u.a. Vorerkrankungsverzeichnis der xxxx-BKK, der Behandlungsunterlagen des Orthopäden Dr. M., des Orthopäden Dr. Sü. und der Radiologen Dres. As. u.a., Auskunft des Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin L.-S.) ließ die Beklagte den Kläger zur Feststellung von Art und Ausmaß der Unfallfolgen durch den Chirurgen Dr. Ru. untersuchen und begutachten. Dieser diagnostizierte als Gesundheitsstörungen einen "Zustand nach Bandscheibenprotrusion C5/C6 mit anschließender Fusionsoperation mit noch deutlich eingeschränkter Beweglichkeit im HWS-Bereich, vorbekannte, teilweise lumboischialgieforme Beschwerden aufgrund morphologischer Veränderungen im Bereich der LWS". Zusammenfassend führte Dr. Ru. aus, man solle davon ausgehen, das doch erhebliche Stauchungstrauma der gesamten Wirbelsäule sei geeignet gewesen, einen Bandscheibenschaden C5/C6 hervorzurufen; die geringen osteochondrotischen Veränderungen in den Segmenten C4/5 und C6/7 solle man nicht als Hinweis für eine schon bestehende degenerative Erkrankung der Bandscheibe werten. Die vom Kläger angegebenen und in der Anfangszeit therapierten Beschwerden im Bereich der LWS seien auf Vorschäden zurückzuführen, die bereits seit dem Jahr 2001, spätestens aber den Jahren 2003 bis 2004 bekannt gewesen seien. Insoweit habe es sich um eine Verschlimmerung vorbestehender Beschwerden gehandelt. Nach Eintritt der Arbeitsfähigkeit verbleibe eine unfallbedingte MdE von 20 v. H. ... In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme führte der Radiologe Kaspar hierzu aus, die von ihm durchgeführte Nachbefundung der Röntgenaufnahmen der HWS ergebe keinen Hinweis für eine traumatische Schädigung; die HWS-Veränderungen seien rein degenerativer Genese. In seiner ergänzenden Stellungnahme hielt Dr. Ru. am Ergebnis seines Gutachtens fest: zwar sei eine traumatische Genese der Veränderungen im Segment C5/6 nicht erkennbar. Jedoch habe das axiale Stauchungstrauma nicht nur im Bereich der LWS, sondern auch der HWS zu einer Verschlimmerung der Symptomatologie einer vorbestehenden Erkrankung geführt. Unfallbedingt bestehe eine MdE von 20 v. H. bis ein Jahr nach der HWS-Operation. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Chirurgen Dr. Sr. hob die Beklagte den Bescheid vom 09.06.2010 auf und anerkannte als Folge des Arbeitsunfalls vom 10.02.2010 eine

ohne wesentliche Folgen abgeheilte Prellung der Wirbelsäule.

Keine Folge des Arbeitsunfalls, und zwar weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne der Verschlimmerung seien die degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule mit Bandscheibenprolaps C5/6 und Osteochondrose C4/5 und C5/7 sowie Wurzelkompressionssyndrom C6, Spondylolisthesis LWK5/S1 sowie die Veränderungen wie bei einem Morbus Scheuermann, beginnende degenerative Veränderungen im Segment L5/S1, Chondropathien und Bandscheibenprotrusionen im Bereich L4/5 und L5/S1 sowie Bandscheibenprotrusionen Th12/S1. Wegen der Folgen des Arbeitsunfalls leistete sie dem Kläger Verletztenrente als vorläufige Entschädigung in Form einer Gesamtvergütung nach einer MdE um 20 v. H. der Vollrente für die Zeit vom 15.03.2010 bis zum 30.09.2011. Nach diesem Zeitraum bestehe voraussichtlich keine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß mehr (Bescheid vom 13.07.2011).

Zur Begründung seines dagegen erneut erhobenen Widerspruchs trug der Kläger im Wesentlichen vor, er habe bereits im Rahmen der Erstbehandlung nach dem Unfallereignis über Kopfschmerzen geklagt. Allerdings hätten die Ärzte in der Folgezeit den Behandlungsschwerpunkt auf die Beeinträchtigungen der LWS gesetzt. Hierdurch sei es zu einer verzögerten Behandlung der HWS und des Nachweises eines Bandscheibenvorfalls im Segment C5/6 gekommen. Bis zu dem Arbeitsunfall habe er keine Beschwerden in der HWS gehabt. Zwischenzeitlich sei auch ein Bandscheibenvorfall im Segment C4/5 nachgewiesen. Seine behandelnden Orthopädin Dr. Kt. erachte die Beschwerdesymptomatik im Bereich der HWS zum Teil als Unfallfolge. Zur Stützung seines Widerspruchsbegehrens legte der Kläger ein ärztliches Attest von Dr. Kt. vor.

Die Beklagte veranlasste eine erneute Untersuchung und Begutachtung des Klägers durch den Chirurgen Prof. Dr. M. ... Dieser diagnostizierte Gesundheitsstörungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule und führte zusammenfassend aus, diese Gesundheitsstörungen seien mit Wahrscheinlichkeit weder im Sinne der Entstehung noch der Verschlimmerung wesentlich durch den Arbeitsunfall vom 10.02.2010 verursacht. Das Unfallereignis sei nicht geeignet gewesen, eine Bandscheibenverletzung im Bereich der HWS zu bewirken. Als Unfallfolgen erschienen Bandscheibenvorfälle immer mit begleitender knöcherner oder Bandverletzung. Überdies komme es bei einer Kompressionsbelastung in einem Bewegungssegment mit einer Erhöhung des intradiskalen Druckes zunächst zu einer Frakturschädigung im Deck- und Grundplattenbereich ohne Schädigung einer Bandscheibe. Diese Befunde lägen im Fall des Klägers nicht vor. Auch sei eine sofortige Beschwerdesymptomatik im Bereich der Halswirbelsäule nach Aktenlage nicht vorhanden. Vielmehr sei eine erstmalige klinische Symptomatik dort erst etwa sechs bis acht Wochen nach dem Unfallereignis aufgetreten. Ursächlich wesentlich für die von ihm diagnostizierten Gesundheitsstörungen seien degenerative Vorschäden an der H- und LWS. Die nunmehr vorhandenen Gesundheitsstörungen wären im gleichen Zeitraum und in gleicher Stärke auch bei einer anderen gewöhnlichen Verrichtung des täglichen Lebens in identischer Weise entstanden. Nach Wegfall der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bewerte er die unfallbedingte MdE mit weniger als 10 v. H. Gestützt auf das Ermittlungsergebnis wies die Beklagte den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 15.05.2012).

Deswegen hat der Kläger am 20.06.2012 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben, mit der er sein Begehren weiter verfolgt. Zur Begründung verweist er auf das Gutachten des Dr. Ru. nebst ergänzender Stellungnahme sowie das Attest von Dr. Kt. ... Dem Ergebnis des Gutachtens von Prof. Dr. M. könne er sich nicht anschließen. Im Übrigen wiederholt der Kläger im Wesentlichen sein Widerspruchsvorbringen.

Er beantragt,

den Bescheid vom 13. Juli 2011 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 15. Mai 2012 abzuändern und "Schädigung im Segment C5/6 sowie Bandscheibenvorfall im Segment C4/5" als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 10. Februar 2010 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie erachtet die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakten der Beklagten sowie den der Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 55 Abs. 1 Nr. 3](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)) zulässig, aber unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Zu Recht hat es die Beklagte abgelehnt, Gesundheitsschäden im Bereich der Halswirbelsäule, insbesondere - wie geltend gemacht - eine Schädigung im Segment C5/6 und einen Bandscheibenvorfall im Segment C4/5 als - weitere - Folgen des Arbeitsunfalls vom 10.02.2010 anzuerkennen.

1. Dass der Kläger am 10.02.2010 bei einer versicherten Tätigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) einen Arbeitsunfall erlitten hat, hat die Beklagte durch die angefochtenen Bescheide - inzidenter - anerkannt und ist deshalb zwischen den Beteiligten zu Recht nicht umstritten.

a) Als Folge eines Arbeitsunfalls sind Gesundheitsstörungen (nur) zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis und das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurück zu führen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist mithin ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall (Unfallkausalität), zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden oder dem Tod des Versicherten (haftungsbegründende Kausalität) und ggf. länger anhaltenden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (vgl. hierzu u.a. [BSGE 45, 1, 9](#); [58, 80, 83](#) und [60, 58](#) ff.), während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht aber die bloße Möglichkeit ausreicht (vgl. u.a. [BSGE 60, 58](#) ff.; BSG SozR 3-5670 Anlage 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N.; BSG SozR 4-5671 Anlage 1 Nr. 4104 Nr. 2 und BSG [SozR 4-2700 § 9 Nr. 9](#)). "Hinreichend wahrscheinlich" bedeutet, dass bei Abwägung aller Umstände des Einzelfalls mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht, d.h. dass den für den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Gründen ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. [BSGE 45, 285, 286](#) und BSG [SozR 1300 § 45 Nr. 49](#)).

b) Ist ein Arbeitsunfall nicht nachgewiesen oder lässt sich der ursächliche Zusammenhang zwischen diesem und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht wahrscheinlich machen, geht dies nach dem in sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. u.a. [BSGE 6, 70, 72](#); [83, 279, 281](#); [96, 238, 245](#) und SozR 3-2200 § 548 Nrn. 11 und 14).

c) Der Ursachenzusammenhang im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung beurteilt sich nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. hierzu [BSGE 1, 72, 76](#) und [1, 150, 156](#)f; seither st. Rspr.). Diese Theorie beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. hierzu Heinrichs in Palandt, BGB, 71. Auflage 2012, Vorb. v. § 249, Rdnr. 57 ff m.w.N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277, 280](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der konkrete Erfolg entfielen (conditio-sine-qua-non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung im Sozialversicherungsrecht deshalb in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. 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 (vgl. [BSGE 1, 72, 76](#)).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung Grundsätze herausgearbeitet, die das BSG in zwei Entscheidungen vom 09.05.2006 ([B 2 U 1/05 R](#) (= SozR 4-2700 § 8 Nr. 17) und [B 2 U 26/04 R](#) (= UV-Recht Aktuell 2006, 497ff)) zusammenfassend wie folgt dargestellt hat: Für eine Gesundheitsstörung kann es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist dabei nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Die Wertung zweier Mitursachen und damit des Arbeitsunfalls als rechtlich wesentlich neben z.B. einem anlagebedingten psychischen Vorschaden setzt deshalb nicht notwendig ein Verhältnis 50:50 voraus. Auch wenn der Arbeitsunfall eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache der körperlichen oder psychischen Erkrankung des Versicherten darstellt, kann er dennoch für diesen "Erfolg" rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben) (vgl. BSG SozR Nr. 69 zu § 542 a.F. RVO und BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO; ferner Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Seite 25 sowie Krasney in Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Januar 2006, § 8 Rdnr. 314). Daher ist es auch zulässig, eine - rein naturwissenschaftlich betrachtet - nicht gleichwertige, d.h. prozentual also verhältnismäßig niedrig zu bewertende Ursache, rechtlich als "wesentlich" anzusehen, weil gerade und nur durch ihr Hinzutreten zu der anderen wesentlichen Ursache "der Erfolg" eintreten konnte. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts (vgl. [BSGE 12,](#)

[242](#), 245 und BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO). Die naturwissenschaftliche Ursache, die nicht "wesentlich" und damit keine Ursache i.S.d. der Theorie der wesentlichen Bedingung ist, kann als "Gelegenheitsursache" oder "Auslöser" bezeichnet werden (vgl. u.a. [BSGE 62, 220](#), 222 f; BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 75](#); BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) und BSG, UV-Recht Aktuell 2007, 860 ff).

Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (vgl. [BSGE 62, 220](#), 222 f; BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) und BSG, UV-Recht Aktuell 2007, 860ff; ähnlich Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 25).

2. Orientiert an diesen rechtlichen Gegebenheiten und Beurteilungsmaßstäben sind die angefochtenen Bescheide von Rechts wegen nicht zu beanstanden.

a) Zwar leidet der Kläger - dies ist zwischen den Beteiligten ebenfalls nicht umstritten - an der Halswirbelsäule an den Folgen eines im September 2010 operierten Bandscheibenvorfalles im Segment C5/6 und einem im Kernspintomogramm des Radiologen Dr. Bü. am 06.05.2011 nachgewiesenen weiteren Bandscheibenvorfall auch im Segment C4/5 ohne Myelon-Kompression. Diese Gesundheitsstörungen sind indes weder im Sinne der Entstehung noch der Verschlimmerung mit Wahrscheinlichkeit ursächlich wesentlich auf das Unfallereignis vom 10.02.2010 zurückzuführen. Für diese Überzeugung stützt sich das erkennende Gericht auf die wohlbegründeten, kompetenten und widerspruchsfreien Darlegungen im Gutachten des Prof. Dr. M., das es im Wege des Urkundenbeweises verwertet. Zutreffend weist Prof. Dr. M. darauf hin, dass der Sturz aus sitzender Position von einem platzenden Sitzball nicht geeignet ist, einen Bandscheibenvorfall im Bereich der Halswirbelsäule zu verursachen.

b) Hinzuweisen ist zunächst darauf, dass Bandscheibenschäden, die multifaktoriell sind und in allen Bevölkerungsschichten vorkommen, sich am häufigsten zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr in Form klinischer Symptome bemerkbar machen und der objektive Befund einer Bandscheibendegeneration mit wachsendem Alter stetig zunimmt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 454). Nach den Erkenntnissen der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung, der die Kammer folgt, sind unfallbedingt verursachte Bandscheibenvorfälle bereits per se äußerst selten (vgl. LSG Rheinland-Pfalz vom 24.06.2003 - [L 3 U 4/03](#) - und LSG Nordrhein-Westfalen vom 14.02.2006 - [L 6 VG 10/05](#) - (jeweils Juris)). Allein ein zeitlicher Zusammenhang zwischen einem Arbeitsunfall und dem erstmaligen Auftreten von Beschwerden im Sinne eines Bandscheibenschadens vermag deshalb eine rechtlich wesentliche Ursächlichkeit nicht zu begründen (vgl. LSG Berlin vom 25.03.2003 - [L 2 U 3/01](#) - (Juris) sowie - im Ergebnis - BSG vom 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) - und - [B 2 U 23/11 R](#) - (aktuell nur als Pressemitteilungen vorliegend)). Auch existiert in der gesetzlichen Unfallversicherung keine Beweisregel des Inhaltes, dass alles, was während einer versicherten Tätigkeit an Gesundheitsschäden eintritt, auch ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückgeführt werden kann (vgl. Thür. LSG vom 25.01.2006 - [L 1 U 431/04](#) - (Juris)).

Für die Feststellung eines traumatischen Bandscheibenvorfalles als Folge eines Arbeitsunfalls müssen nach der unfallmedizinischen und unfallrechtlichen Literatur (vgl. hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 435) folgende Kriterien erfüllt sein:

1. Unfallereignis schwer genug, um Rissbildungen in der Bandscheibe zu verursachen 2. Ablauf in seiner Mechanik, um die Entstehung derartiger Rissbildungen aufzuklären 3. Schmerzhafte Funktionsstörungen im Bereich des Wirbelsäulenabschnittes im Anschluss an den Unfall 4. Beschwerdefreiheit, zumindest Beschwerdearmut vor dem Unfall und 5. Klinische Symptome, die für einen hinteren Bandscheibenvorfall sprechen.

Insbesondere aber erfordert ein traumatischer Bandscheibenvorfall stets knöcherne und/oder ligamentäre Begleitverletzungen der maßgebenden Wirbelkörper selbst oder doch zumindest der den maßgebenden Abschnitt der Wirbelsäule begleitenden Muskel- und Bandstruktur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 434 m.w.N.; LSG Baden-Württemberg vom 15.03.2007 - [L 9 U 3374/05](#) - und vom 15.12.2011 - [L 1 U 2376/11](#) - sowie Bay. LSG vom 15.03.2012 - [L 18 U 9/07](#) - (jeweils unter www.sozialgerichtsbarkeit.de); LSG Nordrhein-Westfalen vom 21.02.2007 - [L 17 U 75/06](#) - und Thür. LSG vom 25.01.2006 - [L 1 U 431/04](#) -; ferner SG Dortmund vom 19.03.2004 - [S 23 U 38/02](#) - (jeweils Juris)). Zutreffend weist Prof. Dr. M. in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die ligamentären und knöchernen Bewegungssegmente in ihrem Bewegungsumfang etwa hälftig auf den Bewegungsumfang einer Bandscheibe begrenzt sind. Kommt es mithin zu einem schädigenden Bewegungsausschlag eines Bewegungssegmentes, so kommt es zu allererst zu einer Schädigung der begrenzenden ligamentären und knöchernen Strukturen. Zum anderen kommt es bei einer Kompressionsbelastung in einem Bewegungssegment mit einer Erhöhung des intradiskalen Druckes zunächst zu einer Frakturschädigung im Deck- und Grundplattenbereich, jedoch ohne Schädigung der Bandscheibe selbst.

c) Aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens und im Anschluss an die zutreffenden und überzeugenden Darlegungen des Prof. Dr. M. erachtet das erkennende Gericht die vorgenannten Voraussetzungen für die Feststellung der vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen an der HWS nicht als erfüllt. Denn nach den aktenkundigen Kernspintomographiebefunden an der HWS vom 19.04. und 23.08.2010 sowie vom 06.05.2011 steht fest, dass der Arbeitsunfall vom 10.02.2010 keine knöchernen oder ligamentären Schäden an der HWS bewirkt hat. Auch findet sich auf diesen MRT-Aufnahmen und den darüber erstellten Befundberichten der Dres. Br., G. und Bü. kein Hinweis für eine Frakturschädigung der Grund- und/oder Deckplatten (= Sklerose) der Halswirbelkörper 4/5 und/oder 5/6. Eine solche Schädigung ergibt sich auch weder aus dem Operationsbericht des Kreiskrankenhauses Bl. vom 29.09.2010 noch aus den sonstigen aktenkundigen zahlreichen medizinischen Unterlagen. Der Kläger selbst hat entsprechende Befunde ebenfalls nicht bezeichnet oder durch ärztliche Unterlagen gerichtsfest belegt. Die MRT-Aufnahmen enthalten überdies auch keine sonstigen traumatypischen (vgl. insoweit LSG Baden-Württemberg vom 25.05.2012 - [L 8 U 5301/08](#) - (www.sozialgerichtsbarkeit.de)) Hinweise auf ausgedehnte Einblutungen, Ödembildungen oder ein sogenanntes "bone bruise" im Bereich der HWS im Sinne einer frischen knöchernen oder diskoligamentären Verletzung. Vielmehr ist in diesem Zusammenhang im Gegenteil zu berücksichtigen, dass sich nach den MRT-Aufnahmen der Halswirbelsäule des Klägers bereits vom April 2010, und damit nur rund neun Wochen nach dem Arbeitsunfall-Ereignis, Bandscheibenveränderungen nicht nur in den Segmenten C4/5 und C5/6, sondern auch in den Segmenten C3 bis C5, C6/7 und multisegmental auch im Bereich der Brustwirbelsäule von C7/Th1 bis Th4/5 fanden. Auch vor diesem Hintergrund ist es nach den Erkenntnissen der Kammer aus zahlreichen vergleichbaren unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten nicht erklärlich, weshalb gerade die Veränderungen in den Segmenten C4/5 und C5/6 - sei es im Wege der Entstehung, sei es im Wege der Verschlimmerung - ursächlich

wesentlich auf den Arbeitsunfall vom 10.02.2010 zurückzuführen sein sollen. Vielmehr sprechen gerade diese radiologischen Befunde, die sich über nahezu die gesamte Hals- und Brustwirbelsäule verteilen, für unfallunabhängige degenerative Bandscheibenveränderungen. Dies wird noch durch die auf den MRT-Aufnahmen nachgewiesenen knöchernen Veränderungen im Sinne einer Spondylosis deformans, d.h. von seitlichen und vorderen Randzackenbildungen an den Wirbelkörpern der Hals- und Brustwirbelsäule, verstärkt. Überdies ist ein Bandscheibenvorfall im Segment C4/5 erstmals im Mai 2011, mithin erst 15 Monate nach dem angeschuldigten Unfallereignis, nachgewiesen. Auch dieser zeitliche Abstand spricht gegen die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dieser Gesundheitsstörung und dem Arbeitsunfall vom 10.02.2010.

Plötzlich entstehende intradiskale Massenverschiebungen, Protrusionen und Prolapse rufen sofort heftigste Beschwerden hervor (vgl. Krämer et al., Bandscheibenvorfall und Trauma, in Der Orthopäde 2001, 121, 123). Vorliegend fehlt es indes auch am Nachweis einer sofortigen schmerzhaften Funktionsstörung der HWS im Anschluss an das Unfallereignis vom Februar 2010. Zwar hat der Kläger schon bei der Erstbehandlung am Unfalltag gegenüber Prof. Dr. H. Kopfschmerzen angegeben. Über eine Funktionseinschränkung der HWS hat er indes weder an diesem Tag geklagt noch hat Prof. Dr. H. eine solche im Durchgangsarztbericht vom 10.02.2010 beschrieben. Von der HWS ausgehende Beschwerden und Schmerzen sowie Bewegungseinschränkungen im rechten Schultergelenk mit Ausstrahlungen in den rechten Arm und die rechte Hand sind vielmehr erstmals im Arztbrief des Orthopäden Dr. M. vom 19.04.2010 aufgrund der an diesem Tag dort erfolgten ambulanten Vorstellung des Klägers belegt. Insoweit hatte der Kläger indes selbst gegenüber Dr. M. angegeben, die Schmerzen seien "akut" aufgetreten. Bereits der Begriff "akut" lässt eine Rückdatierung auf einen Zeitpunkt rund neun Wochen vor diesem Arzttermin nicht zu. Auch gegenüber Prof. Dr. H. hatte der Kläger bei dessen Nachuntersuchung am 22.04.2010 - insoweit übereinstimmend mit seinen Angaben gegenüber Dr. M. - anamnestisch über ein "vor einer Woche", mithin seit etwa Mitte April 2010 "bei Schreibtischarbeiten" verspürtes plötzliches Stechen in der HWS mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung in der rechten Schulter sowie Sensibilitätsstörungen und Kribbeln im rechten Daumen berichtet, wie sich aufgrund des Zwischenberichts vom 22.04.2010 ergibt. Hiermit übereinstimmend weiter das Schreiben des Neurochirurgen Prof. Dr. S. vom 08.07.2010 an die Beklagte, demzufolge der Kläger diesem Arzt gegenüber über "seit April 2010 bestehende, teils heftige, bis in den Daumen ausstrahlende Schmerzen und ein Kribbelgefühl" angab, wie auch der Arztbrief des Neurochirurgen Dr. By. vom 01.09.2010, demzufolge der Kläger über eine "seit April" (gemeint 2010) bestehende Brachialgie, d.h. Beschwerden im Schulter-Arm-Bereich, klagte. Schließlich haben auch die Ärzte der Reha-Klinik Ha. im Entlassungsbericht vom August 2010 die Symptome des unteren Zervikalsyndroms mit rechtsbetonten Cervicobrachialgien zu Recht auf degenerative Bandscheibenschädigungen im Segment C5/6 in Kombination mit einer Wirbelsäulenfehlhaltung und erheblichen muskulären Haltungsdysbalancen im Bereich der Schultergürtelmuskulatur zurückgeführt. Bereits PD Dr. A. hatte überdies auf unregelmäßige Berandungen der Wirbelkörperabschlussplatten an der Brust- und LWS "wie bei einem Morbus Scheuermann" hingewiesen. Bei einem Morbus Scheuermann handelt es sich jedoch um eine anlagebedingte Wirbelsäulenerkrankung im Sinne einer Wachstumsstörung im Jugendalter (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. 2011, S. 1844 f.).

d) Danach ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Bandscheibenschäden des Klägers an der Halswirbelsäule in den Segmenten C4/5 und C5/6 nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 10.02.2010 zurückzuführen, wie Prof. Dr. M. zutreffend und überzeugend dargelegt hat. Zu Recht hat deshalb die Beklagte durch die angefochtenen Bescheide entsprechende Gesundheitsstörungen nicht als Folge des Arbeitsunfalls anerkannt.

3. Anders ist auch nicht aufgrund des Gutachtens des Dr. Ru. zu entscheiden: Soweit dieser Arzt ausführt, man solle "davon ausgehen", dass das doch erhebliche Stauchungstrauma der gesamten Wirbelsäule geeignet gewesen sei, einen Bandscheibenschaden C5/C6 hervorzurufen, hält er - im Ergebnis - einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dieser Gesundheitsstörung und dem Arbeitsunfallereignis lediglich für möglich oder nicht ausgeschlossen, nicht indes - wie erforderlich - für wahrscheinlich. Hieran ändert auch die ergänzende Stellungnahme des Dr. Ru. nichts. Denn in dieser räumt er ausdrücklich ein, dass eine traumatische Genese der Veränderungen im Segment C5/6 nicht zu erkennen ist. Soweit Dr. Ru. in der Folge das axiale Stauchungstrauma für geeignet erachtet, eine Verschlimmerung der Symptomatologie vorbestehender Erkrankungen auch im Bereich der HWS zu verursachen, begründet er dies allein mit den subjektiven Angaben des Klägers, er habe gegenüber den behandelnden Ärzten von Anfang an über Beschwerden im Bereich der HWS geklagt. Dieses Beschwerdevorbringen wird indes - wie bereits ausgeführt - durch die aktenkundigen medizinischen Unterlagen nicht gestützt. Überdies lässt Dr. Ru. unbeachtet, dass traumatisch bedingte Bandscheibenschäden knöcherne oder ligamentäre Begleitverletzungen erfordern. Solche hat indes auch er nicht diagnostiziert. Seine Bewertung des ursächlichen Zusammenhangs überzeugt das erkennende Gericht aus diesen Gründen nicht.

Weiter vermag der Kläger aus dem Attest von Dr. Kt. vom Juni 2011 nichts für sein Klagebegehren herzuleiten. Denn soweit diese Ärztin eine akute Beschwerdesymptomatik im Bereich der HWS "zum Teil" als Unfallfolge ansieht, hat sie dies nicht einmal ansatzweise begründet.

Schließlich spricht für eine traumatische Verursachung der Bandscheibenveränderungen der HWS nicht der Umstand, dass der Kläger seinem Vorbringen zufolge bis zum Zeitpunkt des Unfallereignisses insoweit klinisch beschwerdefrei gewesen ist. Denn degenerative Veränderungen der Bandscheiben verlaufen nach den Erfahrungen des erkennenden Gerichts häufig jahrelang klinisch stumm. Allein eine Beschwerdefreiheit vor dem angeschuldigten Ereignis stellt daher keinen Hinweis für eine traumatische Genese des Bandscheibenschadens dar (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 437). Außerdem begründet allein ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem erstmaligen Auftreten von Beschwerden und einem Unfallereignis - wie bereits oben ausgeführt - gerade keinen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang im Sinne der Kausalitätslehre der wesentlichen Bedingung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung.

4. Aus eben diesen Gründen sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig und musste das Begehren des Klägers erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 183](#) i.V.m. [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-27