L 9 U 3/18

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 31 U 168/13
Datum
27.10.2017
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 9 U 3/18
Datum
13.03.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 8/20 BH
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 27. Oktober 2017 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Anerkennung des Ereignisses vom 1. Mai 2010 als Arbeitsunfall.

Die 1976 geborene Klägerin stand nach dem vorgelegten Arbeitsvertrag mit C. Deutschland Inc., A-Stadt, seit dem 1. August 2008 in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis als Mitarbeiterin im Rotationssystem. Am 1. Mai 2010 war die Klägerin in einer C. Filiale in C-Stadt eingesetzt, als sie eine Kiste mit Cola-Konzentrat anhob, die etwa 20 kg wog, um den Getränkeautomaten aufzufüllen.

Der Arbeitgeber der Klägerin zeigte am 14. Juli 2012 einen Unfall bei der Beklagten an. Beigefügt war ein Unfallbericht der Klägerin vom 11. Juli 2012 an ihren Arbeitgeber, wonach sie am 1. Mai 2010, ca. 18:00 Uhr, im Lager einen Karton mit Cola von unten nach oben bis zum Brustkorb und mit Drehen nach links gehoben habe. In diesem Moment habe sie Druck am Ende der Wirbelsäule gefühlt, sie habe sich gebogen und mindestens drei Wirbelkörper hätten sich "nach oben zusammengestapelt", danach nach unten und der letzte Teil der Wirbelsäule sei vorgesprungen. Ab dem nächsten oder übernächsten Tag habe sie nicht mehr stehen können, ihr Kreuzbein sei "zerrissen" gewesen. Mit jeder Bewegung habe es "links und rechts gewackelt", sie habe es nicht mehr kontrollieren können. Mit jeder Vorneigung und Drehung nach links oder rechts habe sich ihr "rechtes Bein gezogen".

Am 10. Januar 2013 leitete die Beklagte ein Verwaltungsverfahren im Hinblick auf das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ein.

Zuvor hatte die Klägerin mit Schreiben vom 22. Juni 2012 bei der Beklagten bereits beantragt, ihren Bandscheibenvorfall L5/S1 seit 14. Mai 2010 als Berufskrankheit anzuerkennen. Die Beklagte hatte dazu Ermittlungen im Hinblick auf die Belastungen nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell eingeleitet.

Nach der fachärztlichen Stellungnahme des Dr. D. vom 13. September 2012 sei die 36 Jahre alte Versicherte nach der Dokumentation von 1997 bis 2004 in Bulgarien tätig gewesen. Sie sei dort als Grünflächenmitarbeiterin, als Putzfrau sowie als Operator und Maschinenschreiberin tätig gewesen. Seit 2004 sei sie als Mitarbeiterin bei C. tätig. Es sei dokumentiert, dass die Versicherte wegen einer Lumbalgie mit Ausstrahlung in das rechte Bein behandlungsbedürftig geworden sei. Im Mai und Juli 2010 seien MRT-Untersuchungen erfolgt. Diese hätten eine beginnende Degeneration der Bandscheiben L4/L5 und eine Chondrose bei L5/S1 ergeben. Im Juli 2010 sei ein kleiner Prolaps mit Kontakt zur rechten S1-Wurzel beschrieben. Am 27. Juni 2012 sei ein globaler Bandscheibenvorfall bei L5/S1 operativ entfernt worden. Die Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BK 2108) könne nicht anerkannt werden, da die Expositionszeit lediglich sechs Jahre bis zum Vollbeweis des bandscheibenbedingten Leidens betragen habe. Die Beklagte lehnte die Anerkennung einer BK 2108 mit Bescheid vom 8. November 2012 ab.

Im Hinblick auf den angegebenen Unfall vom 1. Mai 2010 holte die Beklagte eine Stellungnahme bei dem behandelnden Orthopäden Dr. E. ein. Dr. E. teilte mit Schreiben vom 8. Februar 2013 mit, von einem Arbeitsunfall sei ihm nichts bekannt. Die Patientin habe sich am 14. Mai 2010 in seiner Sprechstunde vorgestellt und angegeben, seit drei Wochen Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein zu haben. Er

habe eine Lumboischialgie rechts diagnostiziert.

Mit Bescheid vom 24. April 2013 lehnte die Beklagte eine Entschädigung für das Ereignis vom 1. Mai 2010 ab. Zur Begründung führte sie aus, ein Unfall im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) habe nicht vorgelegen. Danach seien Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führten. Ein solches, von außen einwirkendes Ereignis liege bei der Klägerin nicht vor. Nach der Schilderung der Klägerin handele es sich bei dem Vorgang um eine willentlich gesteuerte, körpereigene Bewegung. Diese sei nicht geeignet, einen Gesundheitsschaden zu verursachen. Zudem sei in der Folge kein traumatisch bedingter Gesundheitsschaden festgestellt worden.

Dagegen legte die Klägerin durch ihre früheren Bevollmächtigten am 27. Mai 2013 Widerspruch ein. Zur Begründung führte diese aus, das Geschehen vom 1. Mai 2010 stelle ein Unfallereignis im Sinne des SGB VII dar. Von außen auf den Körper wirke alles ein, was nicht der eigenen Risikosphäre im Sinne der körpereigenen Krankheitsentwicklung entspringe. Dies könnten physikalische sowie psychisch-seelische Einflüsse sein, wie außergewöhnliche Anstrengungen bzw. Stresssituationen oder die Überwindung der Gegenkräfte beim Heben. Das Anheben des 20 kg schweren Kartons mit Colaflaschen stelle ein von außen einwirkendes Ereignis dar, das für die Klägerin eine außergewöhnliche Anstrengung gewesen sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 14. August 2013 zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass es sich bei dem von der Klägerin geschilderten Ereignis vom 1. Mai 2010 zwar um ein Unfallereignis handele, die Meldung dieses Ereignisses sei jedoch erstmals mit der Unfallanzeige des Arbeitgebers im Januar 2013 (richtig: Juli 2012) erfolgt. Weder gegenüber der Krankenkasse noch gegenüber der Deutschen Rentenversicherung (stationäre Rehabilitation vom 13. August bis zum 14. September 2010) habe die Klägerin einen Unfall während der Arbeit angegeben. Auch gegenüber den behandelnden Ärzten habe sie kein Unfallereignis als Ursache für ihre Beschwerden geäußert. Das Ermittlungsergebnis reiche demzufolge nicht aus, um einen Arbeitsunfall als bewiesen anzusehen. Ein konkretes Unfallereignis (innerhalb einer Arbeitsschicht) habe nicht mit der erforderlichen Gewissheit festgestellt werden können. Zudem sei der Hergang nach medizinischer Lehrmeinung nicht geeignet, einen traumatischen Bandscheibenvorfall zu verursachen. Vielmehr bleibe darauf hinzuweisen, dass sich die Klägerin bereits seit 2008 in regelmäßiger Behandlung wegen Wirbelsäulenbeschwerden befunden habe, sodass die Beschwerden eher degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule zuzuschreiben seien.

Die Klägerin hat am 6. September 2013 beim Sozialgericht Darmstadt Klage erhoben und zur Begründung ausgeführt, das Anheben der Kiste habe für sie eine außergewöhnliche Anstrengung dargestellt, da sie üblicherweise nur Lasten zwischen 5 und 8 kg angehoben habe. Zudem habe sie während ihrer Tätigkeit unter einem enormen Zeitdruck gestanden. Sie habe am 1. Mai 2010 einen traumatischen Bandscheibenvorfall erlitten und sei daraufhin an der Bandscheibe operiert worden (Nukleotomie LWK 5/SWK 1 rechts). Zudem werde bestritten, dass sie sich seit 2008 in regelmäßiger Behandlung wegen Wirbelsäulenbeschwerden befinde. Sie habe sich erst im Februar 2010 bei dem Orthopäden Dr. E. vorgestellt. Zudem habe die Bundesagentur für Arbeit in einem Gutachten vom 13. Januar 2013 festgestellt, dass sie keine Lasten mehr über 5 kg heben dürfe und ihr eine Weiterbeschäftigung als Servicekraft oder Küchenhelferin erkrankungsbedingt nicht zumutbar sei.

Die Beklagte hat erwidert, dass die Klägerin ihrem Arbeitgeber erst mit Schreiben vom 11. Juli 2012 das Ereignis vom 1. Mai 2010 geschildert habe. Die Klägerin habe den Karton zudem willentlich angehoben. Nach der Rechtsprechung des BSG, Urteil vom 12. April 2005 (B 2 U 27/04 R, so genanntes Grabstein-Urteil), sei schweres Heben an sich kein Unfallereignis. Eine Ausnahme hiervon sei nur dann zu machen, wenn unvorhergesehene Überraschungsmomente während des Hebevorgangs aufträten und zusätzliche Kräfte zum Tragen kämen. Bei einer vom Willen gesteuerten Eigenbewegung komme es nur dann zu einer Einwirkung von außen, wenn diese durch einen ungewollten Vorfall unterbrochen werde. Die Schilderung der Klägerin, sie habe nach Anheben des Kartons mit den Colaflaschen beim Drehen des Körpers nach links einen Druck an der Wirbelsäule verspürt, führe zu keinem Hinweis, dass die Klägerin beim willkürlichen und planmäßigen Heben eine plötzliche und unerwartete äußere Krafteinwirkung erfahren hätte. Dies wäre nur dann der Fall gewesen, wenn der Klägerin der Karton etwa unerwartet abgerutscht und ein Nachfassen erforderlich gemacht hätte. Ein solches Überraschungsmoment ergebe sich jedoch nicht aus den Schilderungen.

Das Sozialgericht hat zunächst Befundberichte bei Dr. E., Facharzt für Orthopädie, bei dem Hausarzt Dr. F. sowie bei Dr. G., Facharzt für Orthopädie, eingeholt. Nach dem Befundbericht von Dr. F. vom 13. März 2014 ist die Klägerin seit Juni 2005 bei ihm in Behandlung, die letzte Vorstellung sei am 13. März 2013 erfolgt. Die Klägerin habe über rezidivierende, therapieresistente Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich, zunehmend bei Belastung und im Sitzen geklagt. Am 27. Juni 2012 habe eine Bandscheibenoperation im Bereich L5/S1 stattgefunden. Sie sei ab 14. Juni 2010 arbeitsunfähig und ab 31. Oktober 2013 wieder berufstätig, ab 7. November 2013 erneut arbeitsunfähig gewesen. Es bestehe ein Lendenwirbelsäulensyndrom, eine Lumbalgie bei Zustand nach Bandscheibenoperation L5/S1, ein chronisches Schmerzsyndrom, eine Erschöpfungsdepression, eine Fructoseintoleranz, eine rezidivierende Gastritis und eine Hashimoto-Thyreoiditis. Dr. E. hat in seinem Befundbericht vom 17. März 2014 angegeben, die Klägerin zuerst am 10. Februar 2010 und zuletzt am 6. Dezember 2012 behandelt zu haben. Sie habe sich wegen starker Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule vorgestellt und geklagt, dass diese mit Ausstrahlung in Beine und Arme seit Jahren bestünden. Er habe am 10. Februar 2010 eine Röntgenuntersuchung der LWS durchgeführt und am 27. Februar 2010 eine MRT der LWS zur Fragestellung Lumboischialgie rechts in Auftrag gegeben. Der Befund habe eine beginnende Degeneration der Bandscheibe LWK 4/5 sowie eine Chondrose LWK 5/SWK 1 und eine basalmedial betonte Protrusion mit Wurzelkontakt rechts ergeben. Dr. G. hat keinen expliziten Befundbericht erstattet, sondern einen Auszug aus der Patientenkartei (Beginn 30. April 2013) sowie diverse Arztberichte übersandt.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens bei Dr. H., Facharzt für Orthopädie - Sportmedizin. Dr. H. hat nach Untersuchung der Klägerin am 26. Juni 2014 in seinem Gutachten vom 27. Juni 2014 ausgeführt, die Klägerin habe geschildert, das Auffüllen des Cola-Konzentrats habe schnell gehen müssen. Sie habe unmittelbar während der Bewegung des Aufrichtens und Drehens einen Schmerz im Bereich des unteren Rückens verspürt, habe jedoch bis 19:00 Uhr (Schichtende) weiterarbeiten können. Sie habe den Schmerz am nächsten Tag stärker empfunden und eine Ausstrahlung vom unteren Rücken in das rechte Bein bis zur Außenseite des rechten oberen Sprunggelenks verspürt und sei gehumpelt. Sie habe ihren Hausarzt erst am 5. Mai 2010 aufgesucht, weil sie gedacht habe, der Schmerz würde von selbst wieder vergehen. Der Hausarzt habe sie dann an den Orthopäden überwiesen, dort habe sie am 14. Mai 2010 einen Termin erhalten. Die vom Orthopäden veranlasste Kernspintomographie sei erst am 27. Mai 2010 durchgeführt worden. Sie habe sich wegen der Schmerzen operieren lassen wollen, man habe ihr jedoch davon abgeraten, da keine Lähmungen

bestanden hätten. Sie habe sich dann am 13. August 2010 in stationäre Behandlung begeben und eine konservative Therapie mit Injektionen und Tabletten durchgeführt, die jedoch erfolglos gewesen sei. Deshalb habe sie sich am 27. Juni 2012 operieren lassen. Der Sachverständige hat folgende Diagnosen gestellt:

1. Degenerativer, als gering zu bezeichnender Prozess im Bandscheibenfach L5/S1, 2. Bandscheibenvorfall L5/S1 mit Bedrängung der Nervenwurzel S1 rechts, 3. Postdiskotomie-Syndrom (PDS) gekennzeichnet durch nachgewiesene narbige Verwachsungen in unmittelbarer Nähe der Nervenwurzel im operierten Segment (im MRT erstmals nachgewiesen am 20. August 2012) sowie eine eindeutige und erhebliche Zwischenraumerniedrigung mit degenerativen Veränderungen der Wirbelgelenke L5/S1 aufgrund des teleskopartigen Ineinanderschiebens (nachgewiesen durch Röntgenaufnahmen im Stehen am 24. Juni 2014), zu werten als Instabilität mit 4. klinisch wiederkehrenden Nervenwurzelreizungen bei unterschiedlichen Körperhaltungen und Belastungen.

Die von ihm diagnostizierten Gesundheitsstörungen 2., 3. und 4. seien ursächlich auf das Ereignis vom 1. Mai 2010 zurückzuführen. Andere Umstände wie Verschleiß konkurrierten nicht mit der außergewöhnlichen Belastung, der die Klägerin ausgesetzt gewesen sei. Das für eine Frau untypische und als gefährdend bezeichnete Heben einer Last von 20 kg annähernd vom Boden und das Einbringen in ein Regal unter Aufrichte- und Drehbewegung sei auch wegen des Zeitdrucks Ursache für den Bandscheibenvorfall. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 10 vom Hundert (v. H.) ab dem Eintritt der Arbeitsfähigkeit bis zur Begutachtung durch den Sachverständigen und ab dem Zeitpunkt seiner Begutachtung mit 30 v. H. einzuschätzen.

Die Beklagte hat eingewandt, gegen einen akuten traumatischen Bandscheibenvorfall spräche, dass knöcherne Verletzungen im Kernspintomographiebefund nicht hätten nachgewiesen werden können. Nach der unfallmedizinischen Literatur setze ein traumatischer Bandscheibenvorfall stets knöcherne bzw. strukturelle Verletzungen an den die Bandscheibe umgebenden Wirbelkörpern voraus. Zudem spräche das Weiterarbeiten der Klägerin nach dem Ereignis gegen eine erheblich ausgeprägte Schmerzsymptomatik, die normalerweise eine sofortige Einstellung der Arbeit erforderlich mache. Die Beklagte hat hierzu eine fachärztliche Stellungnahme des Dr. D., Chirurg/Unfallchirurg, Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin, vom 6. Oktober 2014 vorgelegt, der darauf hingewiesen hat, dass sich der Sachverständige Dr. H. nicht mit der relevanten Vorgeschichte der Klägerin beschäftigt habe. Die Klägerin sei bereits am 10. Februar 2010 wegen einer lumbalformen Symptomatik in Behandlung gewesen. Das Geschehen vom 1. Mai 2010 habe den Schaden im Bereich der Wirbelsäule nicht verursacht, sondern allenfalls akzentuiert. Eine Behandlungsbedürftigkeit für ein bis zwei Wochen wäre plausibel, darüber hinaus stünde die Behandlung der unfallunabhängigen Erkrankung im Vordergrund.

Das Gericht hat hierzu eine ergänzende Stellungnahme bei dem Sachverständigen Dr. H. eingeholt. Dieser hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. Dezember 2014 im Ergebnis an seiner Einschätzung festgehalten.

Das Sozialgericht hat ein weiteres Gutachten von Amts wegen bei dem Sachverständigen Dr. J., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, eingeholt.

Der Sachverständige Dr. J. hat nach Untersuchung der Klägerin am 12. Februar 2015 sein Gutachten am 16. Februar 2015 erstattet. Er hat bei der Klägerin diagnostiziert:

1. Postnukleotomiesyndrom nach knöcherner Dekompression L 5/S1 rechts mit Nukleotomie L 5/S1 rechts bei NPP 2010 mit Verdacht auf Ausbildung einer beginnenden segmentalen Instabilität im Segment L 5/S1 mit Ausbildung einer somatoformen Schmerzstörung ohne wesentliche funktionelle Einschränkungen,
2. Minimale kyphoskoliotische Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule,
3. Adipositas,
4. Anpassungsstörung.

Im Hinblick auf den ursächlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1. Mai 2010 hat er sich auf den Reha-Entlassungsbericht Bad Schwalbach vom 13. September 2010 bezogen, dem in der Anamneseerhebung zu entnehmen sei, dass die Klägerin seit November 2008 an lumbalen Schmerzen leide. Im Befundbericht der vormals behandelnden Orthopäden Dres. E./K., A-Stadt, werde berichtet, dass die Klägerin erstmalig am 10. Februar 2010 (also vor dem Ereignis vom 1. Mai 2010) wegen lumbalen Beschwerden vorstellig geworden sei. Aufgrund der Beschwerdesituation sei eine Kernspintomographie der LWS mit Datum vom 27. Februar 2010 erstellt worden. Diese habe eine beginnende Degeneration der Bandscheibe L4/5 sowie eine Chondrose im Segment L5/S1 mit basal medial betonter Protrusion mit Wurzelkontakt rechts gezeigt. Insofern dürfte eine Vorschädigung der unteren LWS, insbesondere des Segmentes L5/S1 vor dem Ereignis vom 1. Mai 2010 unstrittig sein, so dass das Ereignis vom 1. Mai 2010 nicht geeignet gewesen sei, die Gesundheitsstörung unter 1. zu verursachen oder eine Verschlimmerung zu bewirken.

Die Klägerin hat dagegen eingewandt, dass die MRT nicht von Dr. E. am 27. Februar 2010 durchgeführt worden sei, sondern am 27. Mai 2010 von Dr. L., Arzt für Radiologie.

Das Gericht hat eine ergänzende Stellungnahme bei dem Sachverständigen Dr. J. eingeholt, welche er am 27. April 2015 erstattet hat. Im Ergebnis ist er bei seiner Einschätzung geblieben. In einer weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 9. Juli 2015 hat der Sachverständige Dr. J. ausgeführt, die in der MRT-Untersuchung vom 27. Mai 2010 (nach dem Unfall) beschriebenen Veränderungen der LWS seien üblicherweise in den konventionellen Röntgenaufnahmen nicht zu erkennen, beschrieben jedoch eindeutig beginnende degenerative Veränderungen der Bandscheibenfächer L4/5 und L5/S1. Einer traumatischen Genese (Unfallereignis vom 1. Mai 2010) könnten diese Veränderungen jedoch nicht angelastet werden, sonst wären ödematöse Veränderungen im Bereich der angrenzenden Wirbelkörper oder ödematöse Veränderungen der Längsbänder zu erwarten gewesen. Eine solche Veränderung habe sich in der Untersuchung vom 27. Mai 2010 jedoch nicht gefunden.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 27. Oktober 2017 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, diese sei zulässig, sie sei insbesondere form- und fristgerecht vor dem zuständigen Gericht erhoben worden und als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach §§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft. Mit dem Antrag, das Ereignis vom 1. Mai 2010 als Arbeitsunfall anzuerkennen, erstrebe die Klägerin die gerichtliche Feststellung, dass der erlittene Unfall und die dadurch erlittene Gesundheitsschädigung

unter Versicherungsschutz standen und es sich demzufolge um einen Arbeitsunfall handelte. Richtige Klageart zur Erreichung dieses Ziels sei die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage. Der Vollständigkeit halber sei zu erwähnen, dass sich die Anfechtungsklage gegen den Bescheid vom 24. April 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2013 richte. In der mündlichen Verhandlung sei ausweislich des Sitzungsprotokolls versehentlich ein falsches Bescheiddatum im Antrag der Klägerin aufgenommen worden. Die Klage sei jedoch unbegründet. Das Ereignis vom 1. Mai 2010 sei zur Überzeugung der Kammer kein Versicherungsfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung. Der Bescheid vom 24. April 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2013 sei rechtmäßig und verletze die Klägerin nicht in ihren Rechten. Für den Versicherungsfall des Arbeitsunfalls sei nach § 8 Abs. 1 SGB VII erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzuordnen sei (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt habe (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht habe (haftungsbegründende Kausalität). Dagegen sei das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens die haftungsausfüllende Kausalität - nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung einer Rente (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - B 2 U 1/05 R -). Während Unfallereignis und Gesundheitsschaden mit dem Vollbeweis bewiesen werden müssten, genüge für die haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden ebenso wie für die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheitserstschaden und länger andauernden Unfallfolgen nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. hierzu BSG, Urteile vom 10. Juni 1955 - 10 RV 390/54 - und vom 14. Juli 1955 - 8 RV 177/54 -; seither ständige Rspr.) ein Ursachenzusammenhang. Für dessen Anerkennung sei die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht aber die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 19. März 1986 - 9a RVi 2/84 -) ausreichend. Lasse sich eine Tatsache nicht nachweisen, so gehe dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache für sich herleite (BSG, Urteile vom 29. März 1963 - 2 RU 75/61 -, vom 31. Oktober 1969 - 2 RU 40/67 - und vom 20. Januar 1977 8 RU 52/76 -).

Voraussetzung für unfallbedingte Bandscheibenverletzungen sei nach der unfallversicherungsrechtlichen Literatur das meist gleichzeitige Vorliegen mit Wirbelkörperfrakturen. Die Bandscheibenbeteiligung sei eine häufige Begleitverletzung des Wirbelkörperbruchs. Der isolierte Wirbelkörperbruch sei relativ selten. Ältere Lehrmeinungen über das Vorliegen isolierter traumatischer Bandscheibenvorfälle seien aufgrund moderner bildgebender Verfahren nicht zu halten. Als Unfallfolge erschienen Bandscheibenvorfälle stets mit begleitenden (minimalen) knöchernen oder Bandverletzungen im betroffenen Segment. Begleitende, wenn auch minimale, knöcherne oder Bandverletzungen im vom Bandscheibenvorfall betroffenen Segment müssten vorliegen. Lägen derartige Begleitverletzungen nicht vor, könne ein Unfall einen Bandscheibenvorfall nur herbeiführen, wenn eine gravierende Schadensanlage vorliege, d. h. eine weit fortgeschrittene Zermürbung des Faserrings der Bandscheibe. Das Unfallereignis führe dann nur zu einem Zerreißen der letzten Fasern und zu einer Manifestation des Bandscheibenvorfalls. Da der unfallunabhängige Prozess, welcher primär zu der fortgeschrittenen Zermürbung des Faserrings geführt habe, seinem Wesen nach fortschreitend sei, sei das Unfallereignis als Ursache des Bandscheibenvorfalls unwesentlich. In absehbarer Zeit wäre der Bandscheibenvorfall auch unter den Bedingungen des alltäglichen Lebens zu erwarten gewesen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 459 461).

Vor dem Hintergrund dieser Maßstäbe sei die Kammer davon überzeugt, dass sich die Klägerin bei dem Ereignis am 1. Mai 2010 keinen unfallbedingten Bandscheibenschaden zugezogen habe. Zur Überzeugung der Kammer stehe fest, dass es sich bei dem festgestellten Vorgang nicht um ein geeignetes Unfallereignis handele, um eine gesunde Bandscheibe zu schädigen. Einen Ursachenzusammenhang zwischen dem Hebevorgang und dem Gesundheitsschaden in Form des Bandscheibenvorfalls L5/S1 sehe die Kammer aufgrund der medizinischen Ermittlungen nicht als hinreichend wahrscheinlich an. Sie folge hier dem in sich schlüssigen und überzeugenden Gutachten von Dr. J. Nicht gefolgt werden könne hingegen den Ausführungen von Dr. H. Das Gutachten von Dr. H. überzeuge die Kammer nicht, denn tatsächlich habe er sich nicht ausreichend damit auseinandergesetzt, ob bei der Klägerin ein relevanter Vorschaden zu verzeichnen sei. Zu den nach der Fachliteratur erforderlichen typischen Begleitverletzungen bei unfallbedingten Bandscheibenvorfällen habe er sich gar nicht geäußert. Die bloße Feststellung von Dr. H., dass es sich bei einer Hebelast von 20 kg um eine schwere Last im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung handele, reiche nicht aus, um eine generelle Eignung des bloßen Hebevorganges für das Auslösen eines Bandscheibenvorfalls an einer gesunden Bandscheibe zu begründen. Das Gutachten von Dr. J. stehe demgegenüber im Einklang mit der unfallmedizinischen Lehrmeinung. Insbesondere habe er sich ausreichend mit der Frage auseinandergesetzt, ob bei der Klägerin bereits vor dem Ereignis vom 1. Mai 2010 ein relevanter Vorschaden vorgelegen habe. Bereits seit dem Jahr 2008 klage die Klägerin über Beschwerden im Wirbelsäulenbereich, was eine Vorschädigung belege. Dies werde auch durch den Befundbericht von Dr. E. vom 17. März 2014 deutlich, da sich die Klägerin dort bereits am 10. Februar 2010 wegen starker Schmerzen im LWS-Bereich vorgestellt gehabt habe. Ferner habe die MRT-Untersuchung vom 27. Mai 2010 keinerlei Begleitverletzungen an den angrenzenden Wirbelkörpern oder Bändern ergeben. Dies belege eindeutig, dass das Ereignis am 1. Mai 2010 nicht zu einem Trauma der Bandscheibe geführt habe. Zudem sprächen auch das Weiterarbeiten der Klägerin am 1. Mai 2010 und das Aufsuchen des Hausarztes erst am 5. Mai 2010 gegen einen wesentlich unfallbedingten Bandscheibenschaden, da bei traumatisch bedingten Bandscheibenvorfällen aufgrund der erforderlichen Krafteinwirkung und Begleitverletzung stets starke lokale Schmerzen aufträten (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 461). Zusammenfassend sei damit festzuhalten, dass das Ereignis lediglich als "Gelegenheitsursache" und nach der Theorie der wesentlichen Bedingung im Sinne des Sozialrechts nicht als rechtlich wesentlich anzusehen sei.

Gegen das der Klägerin am 6. Dezember 2017 zugestellte Urteil hat diese durch ihren Bevollmächtigten am 4. Januar 2018 beim Hessischen Landessozialgericht Berufung eingelegt. Zur Begründung führt der Bevollmächtigte der Klägerin aus, streitig sei nach der Durchführung der erstinstanzlichen Beweiserhebung alleine noch, ob der Körperschaden der Klägerin "wesentlich" durch das Ereignis verursacht worden sei oder nur eine "Gelegenheitsursache" vorliege. Der Sachverständige Dr. H. habe die Verursachung des Körperschadens durch den Vorfall aufgrund des Umstandes, dass bei dem Hebeakt mindestens ein Gewicht von 20 kg habe angehoben werden müssen, was schon rein physikalisch eine erhebliche Krafteinwirkung verursache, bejaht. Das Gericht habe sich mit diesem Argument nicht auseinandergesetzt. Zu berücksichtigen sei auch, dass es sich bei dem Ereignis um einen unnatürlichen Bewegungsvorgang in einem engen Raum gehandelt habe, bei dem die Klägerin nicht nur einen schweren Gegenstand angehoben, sondern sich zeitgleich mit ihrem Oberkörper gedreht habe. Der Sachverständige Dr. J. und das Sozialgericht hätten die engen räumlichen Verhältnisse und das Drehmoment nicht berücksichtigt und im Übrigen verkannt, dass aufgrund der MRT-Aufnahme vom 27. Mai 2010 lediglich eine beginnende, für das Unfallereignis nicht wesentliche, Degeneration bewiesen sei. Eine Gelegenheitsursache sei dagegen nur anzunehmen, wenn eine degenerative Vorschädigung so weit fortgeschritten sei, dass jegliches Bagatellereignis im privaten Bereich zu ungefähr derselben Zeit zu ungefähr denselben Verletzungen führe. Eine altersgerechte degenerative Veränderung des Körpers sei keine Schadensanlage, die zur Ablehnung eines Arbeitsunfalls führen

dürfe.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 27. Oktober 2017 und den Bescheid der Beklagten vom 24. April 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2013 aufzuheben und festzustellen, dass es sich bei dem Ereignis vom 1. Mai 2010 um einen Arbeitsunfall handelt.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie führt zur Begründung aus, das Sozialgericht habe zutreffend festgestellt, dass ein Ursachenzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 1. Mai 2010 und dem Bandscheibenvorfall im Lendenwirbelkörper-Segment LWK 5/SWK 1 nicht wahrscheinlich sei und nicht vorliege. Im gesetzlichen Unfallversicherungsrecht müsse ein Zurechnungszusammenhang hinreichend wahrscheinlich sein, d. h. es müssten in der abwägenden Gesamtbetrachtung mehr tatsächliche Umstände für einen Unfallzusammenhang sprechen als dagegen. Der von der Klägerin geschilderte Hebevorgang reiche nach der unfallmedizinischen Literatur für sich nicht aus, um einen Bandscheibenvorfall an einer gesunden Bandscheibe herbeizuführen. Im Falle eines traumatischen bzw. unfallbedingten Bandscheibenvorfalls träten im unmittelbaren zeitlichen Anschluss ganz ausgeprägte schmerzhafte Beschwerden auf, die eine sofortige fachärztliche Vorstellung erforderlich machten. Die Klägerin habe demgegenüber nach dem Anheben ihre Arbeit fortgesetzt und sich erstmals am 5. Mai 2010, d. h. nach vier Tagen, bei ihrem Hausarzt vorgestellt. Nach der unfallmedizinischen Literatur werde ein traumatischer Bandscheibenvorfall stets von Verletzungen an den umgebenden knöchernen Strukturen der Wirbelkörper oder an den Bändern begleitet. Die im Anschluss an das Ereignis durchgeführten kernspintomographischen Untersuchungen der Lendenwirbelsäule hätten keine Begleitverletzungen als Hinweis für eine traumatische Verletzung gezeigt, sondern beginnende degenerative Veränderungen in den Wirbelkörpersegmenten LWK 4/BWK 5 und LWK 5/SWK 1. Bereits im Jahr 2008 und im Februar 2010, d. h. zeitlich vor dem Ereignis, habe sich die Klägerin wegen schmerzhafter Beschwerden im Lendenwirbelsäulenbereich in fachärztlicher Behandlung befunden. In der Gesamtschau sprächen daher die weit überwiegenden Gesichtspunkte gegen einen Zusammenhang zwischen dem Ereignis und dem Bandscheibenschaden. Die Klägerin verkenne das im gesetzlichen Unfallversicherungsrecht geltende Erfordernis der hinreichenden Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs und berücksichtige nicht die dabei heranzuziehenden Kriterien.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin nach § 109 SGG ein Sachverständigengutachten bei dem Orthopäden Dr. M. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 12. Januar 2020 ausgeführt, bei der Klägerin lägen auf seinem Fachgebiet chronische, therapieresistente Rücken-Bein-Schmerzen bei diskreten Bandscheibendegenerationen L4/L5 und L5/S1 nach Bandscheibenoperation L5/S1 rechts ohne Anzeichen einer dauerhaften Nerven- oder Nervenwurzelschädigung vor, außerdem chronische Knieschmerzen bei älterem Innenmeniskusschaden rechts nach vorderer Kreuzbandplastik links. Er habe Zweifel daran, dass das geschilderte Ereignis im Mai 2010 den nachgewiesenen Bandscheibenschaden L5/S1 verursacht habe. Er könne einen Zusammenhang nicht ausschließen, könne ihn aber nach eigener Überzeugung auch nicht plausibel nachweisen. Der radiologische Befund wäre auch erklärbar auf dem Boden einer belastungsunabhängigen Bandscheibendegeneration mit Ausbildung eines spontanen Bandscheibenvorfalls. Die Monate zuvor begonnene Beschwerdesymptomatik könne ein Hinweis darauf sein. Weder das geschilderte Ereignis noch der radiologische Befund deuteten auf eine massive Überbelastung der Lendenwirbelsäule hin. Darüber hinaus spreche aber alles dagegen und kaum etwas dafür, dass die radiologisch nachweisbaren Bandscheibendegenerationen L4/L5 und L5/S1 und der Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts kausal verantwortlich gewesen seien für die therapieresistenten Rücken-Bein-Schmerzen der Klägerin. Er selbst gehe also nicht davon aus, dass das geschilderte Ereignis zu einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung geführt habe.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen nimmt der Senat Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakte und auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 27. Oktober 2017 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Der Bescheid der Beklagten vom 24. April 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2013 ist rechtmäßig, so dass die Klägerin nicht beschwert ist (vgl. § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG).

Die Klage ist zulässig.

Sie ist insbesondere als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage statthaft. Denn der Verletzte kann seinen Anspruch auf Feststellung, dass ein Arbeitsunfall vorliegt, wahlweise mit einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage im Sinne des § 54 Abs.1 Satz 1 i. V. m. § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG oder mit einer Kombination aus einer Anfechtungsklage gegen den das Nichtbestehen des von ihm erhobenen Anspruchs feststellenden Verwaltungsakt und einer Verpflichtungsklage verfolgen (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 - B 2 U 17/10 R -). Das erforderliche Vorverfahren (§ 78 Abs. 1 Satz 1 SGG) wurde durchgeführt. Die Beklage hat in dem angegriffenen Bescheid zwar die Entschädigung von Leistungen wegen des Ereignisses vom 1. Mai 2010 abgelehnt. Aus dem insofern maßgeblichen Horizont eines objektiven Erklärungsempfängers (vgl. §§ 133, 157 Bürgerliches Gesetzbuch - BGB -) ergibt sich jedoch zweifelsfrei, dass damit über die Anerkennung des Ereignisses vom 1. Mai 2010 als Arbeitsunfall entschieden werden sollte. Denn die Beklagte hat in dem Bescheid vom 24. April 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2013 einen Arbeitsunfall nicht als erwiesen angesehen und darüber hinaus den von der Klägerin geschilderten Hergang als nicht geeignet eingestuft, einen traumatischen Bandscheibenvorfall zu verursachen.

Die Klage ist jedoch unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung des Ereignisses vom 1. Mai 2010 als Arbeitsunfall.

Anspruchsgrundlage für das Begehren der Klägerin ist § 102 SGB VII. Danach kann der Versicherte auch die Klärung verlangen, ob ein Versicherungsfall vorliegt, welcher Träger dafür verbandszuständig ist und welche Gesundheitsschäden dem Versicherungsfall zuzurechnen sind, wobei diese Norm nicht nur die abschließende Entscheidung über den Leistungsanspruch, sondern ausnahmsweise auch die einzelnen Anspruchselemente umfasst, was prozessual durch § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG bestätigt wird, wonach eine Feststellungsklage auch darauf gerichtet sein kann, ob eine Gesundheitsstörung oder der Tod die Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist (BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 - B 2 U 17/10 R -).

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 SGB VII). Nach § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind nach § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Ein Arbeitsunfall setzt daher voraus, dass die Verrichtung zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer oder sachlicher Zusammenhang), sie zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis geführt (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten (haftungsbegründende Kausalität) objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (ständige Rechtsprechung des BSG, z. B. Urteil vom 31. August 2017 - B 2 U 11/16 R -). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die den Versicherungsschutz begründende Tätigkeit, die dadurch verursachte Einwirkung und der möglicherweise dadurch bedingte Erstschaden ebenso wie der durch den Erstschaden verursachte gesundheitliche Dauerschaden im Überzeugungsgrad des Vollbeweises feststehen müssen (BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - B 2 U 9/11 R -). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - B 2 U 20/04 R -). Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt daher nicht, wenn der Ursachenzusammenhang lediglich nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, s. o.). Ebenso wenig gibt es einen Erfahrungssatz "post hoc, ergo propter hoc" (nach dem Unfall, also durch den Unfall - vgl. LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 13. März 2008 - L 6 U 161/02 -). Zur Begründung der unfallversicherungsrechtlichen Kausalität reichen daher Beschwerden, die nach einem Unfall auftreten und vorher nicht oder nicht in diesem Maße verspürt worden sind, für sich alleine betrachtet nicht aus.

Die Voraussetzungen des § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII liegen nicht vor.

Unmittelbar vor dem Unfallereignis ist die Klägerin zwar einer versicherten Verrichtung im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII nachgegangen. Es erscheint aber bereits zweifelhaft, ob das von der Klägerin geschilderte zeitlich begrenzte Ereignis vom 1. Mai 2010 von außen auf ihren Körper eingewirkt hat.

Für das von außen auf den Körper einwirkende, zeitlich begrenzte Ereignis ist dabei kein besonderes, ungewöhnliches Geschehen erforderlich. Alltägliche Vorgänge wie Stolpern usw. genügen. Es dient der Abgrenzung zu Gesundheitsschäden aufgrund von inneren Ursachen, wie z. B. Herzinfarkt oder Kreislaufkollaps, wenn diese während der versicherten Tätigkeit auftreten, sowie zu vorsätzlichen Selbstschädigungen. Die Unfreiwilligkeit der Einwirkung bei dem, den das Geschehen betrifft, ist dem Begriff des Unfalls immanent, weil ein geplantes, willentliches Herbeiführen einer Einwirkung dem Begriff des Unfalls widerspricht (vgl. BSG, Urteil vom 18. Dezember 1986 - 4a RJ 9/86 - BSGE 61, 113, 115). Hiervon zu unterscheiden sind jedoch die Fälle eines gewollten Handelns mit einer ungewollten Einwirkung, bei dieser liegt eine äußere Einwirkung vor. Dies ist für äußerlich sichtbare Einwirkungen unbestritten, z. B. für den Sägewerker, der nicht nur ein Stück Holz absägt, sondern auch unbeabsichtigt seinen Daumen. Gleiches gilt für äußere Einwirkungen, deren Folgen äußerlich nicht sichtbar sind (zu allem vgl. BSG, Urteil vom 12. April 2005 - B 2 U 27/04 R - BSGE 94, 269; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13. November 2009 - L 3 U 99/09 -).

Die äußere Einwirkung könnte im vorliegenden Fall in der (unsichtbaren) Kraft liegen, die der Karton mit Cola-Konzentrat der Klägerin beim Anheben/Tragen entgegengesetzt hat. Denn auch das willentliche Anheben einer schweren Last stellt durch die erforderliche Kraftanstrengung und der mit ihr verbundenen Gegenkräfte eine zeitlich begrenzte, äußere Einwirkung auf bestimmte Teile bzw. Organe des Körpers dar (vgl. BSG, s. o.). Letztlich kann aber die Frage, ob das von der Klägerin geschilderte Ereignis vom 1. Mai 2010 von außen auf ihren Körper eingewirkt hat, dahingestellt bleiben. Denn zur Feststellung eines Arbeitsunfalls muss die Einwirkung den Gesundheitserstschaden sowohl objektiv (1. Stufe) als auch rechtlich wesentlich (2. Stufe) verursacht haben (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 2015 - B 2 U 8/14 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 55).

"Gesundheitserstschaden" ist jeder abgrenzbare Gesundheitsschaden, der unmittelbar durch eine versicherte Einwirkung objektiv und rechtlich wesentlich verursacht wurde (BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - B 2 U 9/11 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 44). Der Gesundheitserstschaden setzt keine Dauerschädigung oder Störungen von erheblichem Gewicht oder mit notwendiger Behandlungsbedürftigkeit voraus; Umfang und Dauer sind ebenfalls unerheblich. Minimale Regelwidrigkeiten ohne Arbeitsunfähigkeit oder Behandlungsbedürftigkeit sind aber ebenso bedeutungslos wie bloße Schmerzen (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 13. Juli 2017 - L 6 U 2225/16 - m. w. N.). Der bloße, bei einem Ereignis erlittene Schmerz stellt noch keinen Gesundheitserstschaden dar. Er könnte allenfalls als erstes Zeichen eines im weiteren Verlauf zu objektivierenden Gesundheitserstschadens gewertet werden (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16. Januar 2013 - L 6 U 2874/12 -).

Einen solchen Gesundheitsschaden infolge des Unfallereignisses hat die Klägerin, die erst vier Tage nach dem Unfalltag wegen bestehender Schmerzen ihren Hausarzt aufsucht hat, zur Überzeugung des Senats nicht erlitten. Der bei der Klägerin im August 2011 diagnostizierte Bandscheibenvorfall ist weder als Gesundheitserstschaden noch als Gesundheitsfolgeschaden kausal auf das Unfallereignis vom 1. Mai 2010

zurückzuführen. Zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen dem von der Klägerin geschilderten Ereignis und dem Bandscheibenvorfall liegen dem Senat allerdings mehrere Sachverständigengutachten vor, die zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen. Während Dr. H. den ursächlichen Zusammenhang bejaht, wird dieser von Dr. J., von Dr. M. und von Dr. D., der im Auftrag der Beklagten fachärztliche Stellungnahmen abgegeben hat, verneint.

Die Frage, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einem Gesundheitsschaden besteht, ist in erster Linie nach medizinischen Gesichtspunkten zu beurteilen. Im Rahmen seiner richterlichen Überzeugungsbildung hat das Gericht alles Erforderliche zu tun, um diese Frage zu klären (§§ 103, 128 SGG), wobei es sich des Urteils fachkundiger Sachverständiger zu bedienen hat, um mit deren Hilfe festzustellen, ob nach den einschlägigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen das angeschuldigte Ereignis die wahrscheinliche Ursache des bestehenden Gesundheitsschadens ist. Maßgebend ist hierfür grundsätzlich die herrschende medizinische Lehrmeinung, soweit sie sich auf gesicherte Erkenntnisse stützen kann. Andererseits ist es nicht Aufgabe des Gerichts, sich mit voneinander abweichenden medizinischen Lehrmeinungen im Einzelnen auseinanderzusetzen und darüber zu entscheiden, welche von ihnen richtig ist (BSG, Urteil vom 20. September 1977 - 8 RU 24/77 -; Urteil vom 12. November 1986 - 9 b RU 76/86 -; Urteil vom 26. Februar 1997 9 b V 221/96 -). Weiter ist zu berücksichtigen, ob das angeschuldigte Unfallereignis nach genereller, herrschender medizinischer Lehrmeinung überhaupt geeignet ist, die angeschuldigten Gesundheitsstörungen hervorzurufen (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 B 2 U 1/05 R - m. w. N.).

Unter Zugrundelegung der sachverständigen Expertisen von Dr. J. und Dr. M. sowie der Stellungnahmen von Dr. D. kann der Gesundheitsschaden (Bandscheibenvorfall) nicht als durch die Einwirkung objektiv (mit)verursacht angesehen werden. Die Einwirkung ist nicht Wirkursache, also eine Bedingung, die erfahrungsgemäß die infrage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführt.

Dr. J. kommt in seinem fachorthopädischen Gutachten vom 16. Februar 2015 zu dem Ergebnis, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 1. Mai 2010 und dem Bandscheibenvorfall in Höhe des Segments L5/S1 nicht hinreichend wahrscheinlich sei, da es sich bei dem Ereignis schon nicht um ein geeignetes Unfallereignis gehandelt habe und nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen eine Vorschädigung der LWS dokumentiert sei. Nach dem Reha-Entlassungsbericht Bad Schwalbach vom 13. September 2010 habe die Klägerin bereits seit November 2008 an lumbalen Schmerzen gelitten. Bei den behandelnden Orthopäden Dres. E./K. sei die Klägerin am 10. Februar 2010 wegen lumbalen Schmerzen vorstellig geworden. Die MRT vom 27. Februar 2010 (richtig: 27. Mai 2010) habe eine beginnende Degeneration der Bandscheibe L4/5 sowie eine Chondrose im Segment L5/S1 mit basal medial betonter Protrusion mit Wurzelkontakt rechts gezeigt. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 9. Juli 2015 weist Dr. J. noch darauf hin, dass die bei der MRT-Untersuchung am 27. Mai 2010 festgestellten beginnenden degenerativen Veränderungen der Bandscheibenfächer L4/5 und L5/S1 dem Unfallereignis vom 1. Mai 2010 nicht angelastet werden könnten, da sonst ödematöse Veränderungen im Bereich der angrenzenden Wirbelkörper oder ödematöse Veränderungen der Längsbänder zu erwarten gewesen wären. Solche Veränderungen hätten sich in der Untersuchung vom 27. Mai 2010 jedoch nicht gefunden. Auch Dr. D. führt in seiner Stellungahme vom 6. Oktober 2014 aus, dass die MRT-Untersuchung vom 27. Mai 2014 (richtig: 27. Mai 2010) keinerlei Strukturschädigung im Bereich der knöchernen Strukturen der Lendenwirbelsäule gezeigt habe. Es fänden sich auch keine anderweitigen Zeichen für eine frische, akuttraumatisierende Schädigung.

Der Senat schließt sich den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen von Dr. J. in dessen Gutachten sowie ergänzenden Stellungnahmen sowie der Einschätzung von Dr. D. und Dr. M. an. Traumatisch bedingte Bandscheibenvorfälle gehen stets mit begleitenden knöchernen oder ligamentären Verletzungen einher. Dies entspricht dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft, wie er sich aus den Standardwerken der unfallversicherungsrechtlichen Literatur ergibt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 459 - 461 m. w. N.; Mehrhoff/Ekkernkamp/Wich, Unfallbegutachtung, 13. Aufl. 2012, S. 270). Der erkennende Senat legt diese in den unfallversicherungsrechtlichen Standardwerken übereinstimmend wiedergegebene Auffassung seiner Rechtsprechung zu Grunde, um eine Gleichbehandlung aller Versicherten zu gewährleisten. Die Notwendigkeit von Begleitverletzungen bei traumatisch bedingten Bandscheibenvorfällen ergibt sich dabei auch aus biomechanischer Sicht, denn vor einer unfallbedingten mechanischen Schädigung der Bandscheibe müssen die gelenkigen und ligamentären Strukturen, die die Bandscheibe schützen, verletzt werden. Das Fehlen von Begleitverletzungen spricht damit im vorliegenden Fall gegen eine traumatische Verursachung des bei der Klägerin diagnostizierten Bandscheibenvorfalls.

Im Fall einer traumatischen Ruptur der Bandscheibe ist zudem mit einer unmittelbar stark einsetzenden, klinischen Symptomatik mit neurologischen Ausfallerscheinungen zu rechnen, so dass auch die Fortsetzung der Arbeit und die auch erst Tage später erfolgte Vorstellung bei einem Arzt gegen eine traumatische Verursachung spechen.

Dem Gutachten des Sachverständigen Dr. H. kann dagegen nicht gefolgt werden. Der Sachverständige hat weder die Vorschädigung der Klägerin noch die Notwendigkeit von Begleitverletzungen bei traumatisch bedingten Bandscheibenvorfällen noch die Schmerzproblematik bei einer traumatischen Verletzung berücksichtigt.

Im Ergebnis sprechen damit eine Vielzahl von Umständen im vorliegenden Fall gegen einen Kausalzusammenhang zwischen dem erst über ein Jahr nach dem behaupteten Unfallereignis diagnostizierten Bandscheibenvorfall und dem von der Klägerin geschilderten Ereignis.

Da der Versicherte die objektive Beweislast für die anspruchsbegründenden Tatsachen trägt, ginge deren etwaige Nichterweislichkeit zu seinen Lasten (vgl. BSG, Urteil vom 5. Februar 2008 - B 2 U 10/07 R -). Die Berufung der Klägerin konnte daher keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2021-01-05