

---

## S 68 U 410/96

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 68 U 410/96
Datum	26.08.1997

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 110/97
Datum	08.02.2000

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. August 1997 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob ein bei dem Kläger festgestellter Bandscheibenschaden und dessen Auswirkungen ursächlich auf ein als Arbeitsunfall umstrittenes Ereignis vom 5. Juli 1994 zurückzuführen sind.

Mit einer am 29. Juni 1995 eingegangenen Anzeige meldete die AOK Berlin bei der Beklagten einen Anspruch auf Erstattung von Leistungen für den 1958 geborenen Kläger an. Dieser habe am 5. Juli 1994 als Arbeitnehmer der Fa. F., einen Arbeitsunfall erlitten. Sie zahle seither laufend Krankengeld. In einer am 8. November 1994 bei der Krankenkasse abgestempelten Erklärung zur Feststellung des zuständigen Leistungsträgers hatte der Kläger angegeben, der zur Verletzung führende Unfall betreffe Kreuz und Wirbelsäule. Den Unfallhergang hatte er wie folgt geschildert:

---

Beim Entladen des LKWâs befand ich mich in gebückter Haltung hinter der Ladebordwand. Beim Aufrichten trat mir ein Arbeitskollege aus Versehen ins Kreuz. Der Arbeitskollege wollte in diesem Moment vom Lkw steigen.â

Der von der Beklagten um Aufklärung ersuchte frühere Arbeitgeber des Klâgers teilte dieser daraufhin durch Schreiben vom 28. August 1995 und 18. September 1995 mit, bei ihm sei keine Unfallmeldung durch den Klâger erfolgt. Aus der ihm vorliegenden Krankmeldung zum 21. Juli 1994 hätte sich auch nicht ergeben, dass es sich um einen Arbeitsunfall handle. Auch dessen Mitfahrer, Herr B. , habe keinen Unfall gemeldet. Er habe deshalb keine Unfallanzeige abgeben können. Die der Krankenkasse eingereichte Verdienstbescheinigung vom 5. September 1994 weist aus, dass der Klâger am 1. Juli 1994 als Lagerarbeiter eingestellt worden war, dass Arbeitsunfähigkeit ab 21. Juli 1994 bestanden hatte und dass das Arbeitsverhältnis innerhalb der Probezeit am 15. September 1994 beendet worden war.

Der die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellende Arzt für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. U. informierte die Beklagte in der von ihm erbetenen Krankheitsauskunft vom 20. August 1995 darüber, dass er den Klâger, der ihn erstmalig am 21. Juli 1994 in Anspruch genommen habe, wegen eines anhaltenden Schmerzsyndroms mit Belastungsinsuffizienz und Schonhaltung krank geschrieben habe. Wegen eines langwierigen therapieresistenten Verlaufs ohne weitere Komplikationen dauere die Krankschreibung an. Zum Unfallhergang heißt es: âVon einem Bekannten versehentlich in den Rücken getretenâ.

Das von dem Gutachter Dr. N. für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) am 24. August 1994 nach Untersuchung erstellte Gutachten weist als Arbeitsunfähigkeitsdiagnose eine akute hochgradig schmerzhaft Lumbago ohne Radikulärsymptomatik aus. Der auf den eigenen Angaben (EA) des Klâgers beruhende Unfallhergang wird in dem Gutachten wie folgt geschildert:

Während der Arbeit, als der Vers. in gebückter Haltung Waren zum Beladen des LKWâs aufhob, ist ihm ein Arbeitskollege versehentlich beim Absteigen vom Lkw ins Kreuz getreten. Eintretende Schmerzen verstärkten sich in den Folgetagen so stark, daß der Vers. einen Arzt aufsuchen mußte und seit dem 21.7.94 au ist.â

Weitere MDK-Gutachten wurden am 17. Januar und 23. Mai 1995 abgegeben.

Eine zur Akte gelangte Computertomografie (CT) des Dr. P. vom 25. August 1994 gibt das Ergebnis seiner Untersuchung mit: âGeringe degenerative Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke, kein Hinweis auf Bandscheibenprolaps oder wesentliche Protrusionenâ wieder.

Der von seiner gegenwärtigen Prozessbevollmächtigten schon seinerzeit rechtskundig vertretene Klâger reichte dann am 11. September 1995 bei der Beklagten eine Unfallanzeige ein, in der er zum Unfallhergang angab, er habe in unmittelbarer Nähe des Laderaumes eines Lkw gestanden und gerade Stückgut (25 kg) anheben wollen, als ihm sein Kollege, der ihn vom Laderaum nicht habe

---

sehen können, direkt in den Rücken gesprungen sei. Er habe sich nicht in das Krankenhaus bringen lassen wollen, weil er sich noch in der Probezeit befunden habe.

Die Beklagte führte daraufhin weitere Ermittlungen durch. So gelangte u.a. ein weiteres MDK-Gutachten des Dr. F. vom 22. August 1995 zur Verwaltungsakte, der dem Kläger eine Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. Er gelangte zu der Diagnose:

â-Therapieresistente, chronische Lumboischialgie rechts  
â MRT (Magnetresonanztomographie)-Verdacht eines am ehesten als  
posttraumatisch anzusehenden Bandscheiben prolapses L4/5 paramedian  
â Neurologisches L5-Syndrom ohne motorische Ausfälleâ

Wegen der MRT-Untersuchung bezog er sich auf das Ergebnis einer am 26. Juli 1995 durch Dr. R. für Dr. H. durchgeführten Befunderhebung. Dr. F. führte weiterhin aus, hinsichtlich des zu klärenden Kausalzusammenhangs mit dem ursprünglichen Unfallereignis vom 5. Juli 1994 stehe ein Gutachten, für das die Beklagte zuständig sei, noch aus.

Der Zeuge B. erklärte gegenüber der Beklagten in seinem Schreiben vom 11. Oktober 1995, er habe, als er von der Ladefläche des Lkw mit einer halben Drehung herabgestiegen sei und einen Fuß auf den Fußtritt gestellt habe, den Kläger mit dem Gesäß oder der Schulter angestoßen. Dieser habe gesagt: âAu mein Kreuzâ. Weil nichts ernsthaftes passiert sei, hätten sie weitergearbeitet, der Kläger habe weiterhin das Auto gefahren.

Die seit 20 Jahren als Sekretärin bei der Fa. F. tätige Frau Sp. legte in ihrer am 9. November 1995 bei der Beklagten eingegangenen Erklärung dar, der Kläger habe bei ihr zu keiner Zeit einen Unfall gemeldet.

Der unter Vorlage dieser Unterlagen von der Beklagten angeführte Beratungsarzt Dr. T. (Chirurg und Durchgangsarzt) gelangte am 13. Dezember 1995 zu der Feststellung, der Unfallhergang sei nicht geeignet, die vorliegenden Folgen (Bandscheibenprolaps) hervorzurufen. Die Diagnose in dem Ergebnis des CT vom 26. Juli 1995: âPosttraumatischer Bandscheibenprolapsâ sei eindeutig falsch. In ein Ergebnis gehöre der Begriff âposttraumatischâ nicht hinein. Ein Bandscheibenprolaps könne kernspintomographisch nicht soweit differenziert werden, dass die Ursache âtraumatisch oder degenerativâ differenziert werden könne. Das dargestellte Unfallereignis habe nach Mitteilung des Kollegen dazu geführt, dass der Versicherte weiter arbeiten konnte, die Kunden beliefert worden seien und der Versicherte das Auto fahren konnte. Dieses Ergebnis spreche eindeutig gegen die festgestellten krankheitsbedingten Veränderungen.

Durch Bescheid vom 14. Februar 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. April 1996 lehnte es die Beklagte daraufhin ab, das Ereignis vom 5. Juli 1994 als Arbeitsunfall anzuerkennen. Es bestehe kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem angeschuldigten Unfallereignis und dem

---

bestehenden Körperperschaden. Dieser sei auf eine Gelegenheitsursache zurückzuführen. Spätere Untersuchungen hätten ergeben, dass degenerative, d.h. alters- bzw. verschleißbedingte Veränderungen vorgelegen hätten und dass die festgestellten Erkrankungen lediglich zeitlich und örtlich zufällig während der versicherten Tätigkeit, somit ohne Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit eingetreten seien. Der angeschuldigte Vorgang sei weder rechtlich wesentliche Ursache noch eine rechtserhebliche Teilursache für den Bandscheibenschaden. Sie teile auch nicht die in einem neurologischen Befundbericht des Dr. H. vom 9. April 1996 vertretene Auffassung, wonach der Bandscheibenprolaps L4/L5 als post-traumatisch einzuschätzen sei. Für diese Beurteilung gebe der als Arbeitsunfall bezeichnete Vorgang am 5. Juli 1994 nichts her. Das Ereignis müsse in seinem Hergang nachgewiesen sein. Sie halte die vom Kläger insoweit zuerst gemachten Angaben gegenüber dem Dipl.-Med. U. und im MDK-Verfahren für zutreffend. Deren spätere Korrektur sei dann von dem Wunsch geprägt gewesen, Leistungen zu erhalten.

Vor dem hiergegen vom Kläger angerufenen Sozialgericht trug dieser u.a. vor, der Unfall habe sich so wie zuletzt geschildert abgespielt. Der Zeuge B. sei ihm, als er in gebückter Haltung vor dem Laderaum des Lieferfahrzeuges gestanden habe, von der Ladefläche in die rechte Rückseite gesprungen. Noch an demselben Tage habe er der Sekretärin der Fa. F. den Unfall gemeldet. Da er sich in seiner Probezeit nicht sofort habe krankschreiben lassen wollen und das Ausmaß der Unfallfolgen nicht habe erkennen können, habe er zwei weitere Wochen weitergearbeitet. Dabei habe der Zeuge B. jedoch fast alle anfallenden Arbeiten allein übernommen. Auf den Unfall vom 5. Juli 1994 führe er seine fortlaufende Krankschreibung, den später erkannten Bandscheibenprolaps und eine ihm bescheinigte dauernde Arbeitsunfähigkeit zurück. Zur Begründung seines Anspruchs beruft sich der Kläger auf das von Dr. H. am 9. August 1996 erstellte und zur Gerichtsakte eingereichte neurologisch-psychiatrische Gutachten unter Berücksichtigung manualmedizinischer Aspekte.

Ausgehend von einem Sprung des Kollegen B. von der Ladefläche und der Landung mit einem Fuß im Rücken des Klägers, einem starken Schmerz in der Lendenregion, vorübergehender Schwellung und einige Sekunden dauernde Handlungsunfähigkeit des Klägers und u.a. dem Ergebnis des MRT vom 26. Juli 1995 vertrat Dr. H. die Auffassung, er halte die traumatische Verursachung des Bandscheibenvorfalles bei dem Kläger nach dem derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisstand für möglich. Ein wesentlicher Vorschaden habe in diesem Bereich nicht vorgelegen. Zusammenfassend folgert er, der Kläger habe am 5. Juli 1994 einen adäquaten Unfall mit Schädigung der Lendenwirbelsäule erlitten, der körperliche und psychische Dauerfolgen (chronifizierte körperliche und psychische Beschwerden und Gesundheitsstörungen mit derzeitiger völliger Erwerbsunfähigkeit) mit hinreichender Wahrscheinlichkeit im Sinne der wesentlichen Ursache verursacht habe. Eine unfallunabhängige Verursachung der jetzigen Gesundheitsstörungen und Beschwerden mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um MdE von 100 sei auszuschließen. Außerdem diesem Privatgutachten gelangte noch ein Befundbericht über eine am 22. Mai 1996 durchgeführte MRT des Dr. Bu. für die Hellmuth-Ulrici-Klinik zur Gerichtsakte.

---

Der zum gerichtlichen Sachverständigen ernannte Neurochirurg K. H. legte in seinem Gutachten vom 25. Februar 1997 dar, dass bei dem Kläger nach Auskunft der AOK Berlin bereits vor dem Ereignis am 5. Juli 1994 wegen LWS-Syndroms Arbeitsunfähigkeitszeiten vorgelegen hätten, so dass von einer Vorschädigung der Wirbelsäule ausgegangen werden müsste. In Anbetracht der unterschiedlichen Angaben des Klägers zum Unfallhergang und der Aussage des Mitbeteiligten B. zum Ausmaß der Krafteinwirkung seines Zusammenstoßes mit dem Kläger und der Fortsetzung der Arbeit durch diesen müsste er einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einem Unfall und einem Bandscheibenvorfall verneinen. Bei zehn Wochen Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen LWS-Syndroms vor dem streitigen Ereignis könne nicht von Beschwerdefreiheit oder -armut ausgegangen werden. Außerdem sei die Mechanik des Unfallereignisses unklar. Um eine Rissbildung in einer gesunden Bandscheibe hervorrufen zu können, müssten sehr starke mechanische Kräfte auf diesen Bereich der LWS einwirken. Der Kläger gebe an, ihm sei direkt in diesen Bereich gesprungen worden. Kräfte, die geeignet wären, eine Bandscheibe zu verletzen, müssten in den darüberliegenden Weichteilen zu einer erheblichen Traumatisierung führen. Zumindest ausgeprägte Prellungszeichen müssten erkennbar sein. Sie hätten selbst zwei Wochen nach dem Unfall für den Hausarzt erkennbar sein müssen. Derartige Angaben gebe es nicht. Nehme man an, dass die Ausführungen des Klägers wahr seien, so reiche auch das von ihm geschilderte Ereignis nicht aus, Rissbildungen in einer gesunden Bandscheibe zu verursachen. Die im Befundbericht zu dem MRT vom 26. Juli 1995 gelieferte Erklärung eines posttraumatischen Bandscheibenvorfalles halte er für unzulässig. Ein MRT könne lediglich einen Bandscheibenvorfall darstellen, liefere jedoch keine Kriterien, die die Ursache dieses Befundes nachweisen könnten. Um eine eventuelle ursächliche Verknüpfung nachweisen zu können, müssten alle anamnestischen Daten und Befunde vor und nach einem Unfall bekannt sein, der genaue Ablauf des Traumas müsse unzweifelhaft sein, es müssten Befunde direkt nach dem Unfall vorliegen. Derartige fehle hier. Der gerichtliche Sachverständige erläuterte außerdem, warum er dem Gutachten des Dr. H. nicht folgen könne. Diesem sei unbekannt gewesen, dass der Kläger bereits vor dem Unfall Probleme mit der LWS gehabt habe. Außerdem habe er verkannt, dass ausgehend von der korrigierten Unfallschilderung des Klägers eines Sprunges in den Rücken unfallabhängige Gewebsverletzungen nicht nachgewiesen seien. Er könne sich einen Sprung in den Rücken als eine Teilursache des ausgelagerten Bandscheibensyndroms vorstellen. Diese Teilursache könne als vorübergehende und nicht richtungsweisende Verschlimmerung eines in der Anlage vorhandenen Leidens anerkannt werden. Voraussetzung wäre dann aber eine erhebliche Vorschädigung, die dann wesentliche Bedingung für die Gesundheitsstörung wäre.

Der Kläger hat daraufhin noch einen als Ärztliches Gutachten bezeichneten Befundbericht vom 25. August 1997 eingereicht, in dem der Chirurg Dipl.-Med. Do. das Ergebnis einer bei dem Kläger durchgeführten Untersuchung mit diversen Bewegungsausmaßen wiedergibt und dessen Zustand als chronische Lumboischialgie re (Bandscheibenvorfall L4/5 paramedian), starke neurologische Symptomatik (Sensibilitätsstörungen re unt. Extremität) schweres

---

Lumbalsyndrom mit chron. Schmerzzustand nicht diagnostiziert.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 26. August 1997 abgewiesen. Nach den vom medizinischen Sachverständigen K. H. in seinem Gutachten getroffenen Feststellungen sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem Unfallereignis und einer gesundheitlichen Schädigung nicht überwiegend wahrscheinlich. Die von ihm vertretene Auffassung über die im Falle des Klägers nicht erfüllten Anforderungen für die Anerkennung einer unfallbedingten Ursache bei einem Bandscheibenvorfall entspreche der medizinischen Lehrmeinung. Es fehle insbesondere an einem direkten zeitlichen Zusammenhang von Trauma und eindeutigen Symptomen des Bandscheibenvorfalles, wobei der Zeitraum zwischen beiden keinesfalls mehr als wenige Stunden betragen dürfte. Außerdem liege kein computertomographischer Befund oder ein myelographischer Befund vor, der einen frischen Bandscheibenvorfall wahrscheinlich mache. Die am 23. August 1994 von dem Neurochirurgen Prof. Dr. Sch. durchgeführte CT-Untersuchung habe keinen Hinweis auf einen Prolaps oder eine Protrusion erbracht.

Gegen das am 20. Oktober 1997 zugestellte Urteil richtet sich die am 18. November 1997 eingelegte Berufung des Klägers, der von der LVA Berlin seit dem 13. Mai 1998 eine bis zum 31. Mai 2000 befristete Erwerbsunfähigkeitrente erhält (Bescheid vom 14. Juli 1998). Er macht u.a. geltend, das Sozialgericht sei in seinem Urteil unzutreffend von einem nicht geklärten Unfallhergang ausgegangen, obwohl es in der Beweisanordnung vom 12. September 1996 alternativ von einem Tritt mit einem Stiefel auf den Rücken bzw. einem Sprung in die rechte Rückenseite des Klägers ausgegangen sei. Es hätte im Zweifelsfalle den Zeugen B. zum Ablauf des Unfalls vernehmen müssen. Er halte seine Beweisführung aus medizinischer Sicht adäquat, er habe insbesondere erlutert, warum es nicht zu einer unmittelbaren Schadensattribution durch seinen Hausarzt gekommen sei.

Außerdem macht er nunmehr geltend, die seit dem Unfall bestehenden starken Schmerzen im rechten Bein mit dem Ausfall der Fußheber- und Fußsenkerfunktion und zeitweiliger Taubheit des rechten Beines könnten ihre Ursache in einem Anfang Dezember 1999 von Dr. St. in Markneukirchen röntgenologisch festgestellten leichten Riss im Becken haben. Die Annahme, dass ein Beckenriss für seine dauerhafte Nervenreizung mit den seit fünf Jahren bekannten Schmerzen verantwortlich zu machen sei, rechtfertige sich auch deshalb, weil sein Bandscheibenvorfall nahezu ausgeheilt sei und auch Degenerationserscheinungen der Wirbelsäule nicht vorliegen. Die Ursache seiner Schmerzen sei deshalb anderenorts zu suchen. Er erwarte eine Bestätigung seiner Auffassung von einer gutachterlichen Stellungnahme des Dr. Ho. in Berlin, an den er zur weiteren Aufklärung überwiesen worden sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 26. August 1997 und den Bescheid vom 14. Februar 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. April 1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 14. Februar 1996 Verletztenrente wegen der Folgen des Ereignisses vom 5. Juli 1994 nach einer MdE

---

von 100 v.H. zu gewährleisten sowie hilfsweise, die Ergebnisse der Untersuchung des Dr. Ho. abzuwarten, ein medizinisches Gutachten über die Frage einzuholen, ob der Sprung des Zeugen B. mit den Hacken seiner Stiefel in sein nach vorgebeugtes Kreuz geeignet gewesen sei, neben einem etwaigen Bandscheibenvorfall eine Beschädigung der Dauerreizung des Hauptnerves des rechten Beines und/oder einen Riss des Beckens hervorzurufen, und vor Einholung dieses Gutachtens den Zeugen B. zum Verlauf des Unfalls zu vernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat zur Aufklärung des Sachverhalts weitere Ermittlungen geführt. Er hat eine gutachterliche Stellungnahme des gerichtlichen Sachverständigen K. H. vom 23. Januar 1999 eingeholt. Dieser hält daran fest, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem angeschuldigten Ereignis und einem Bandscheibenvorfall nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Auf Aufforderung des Gerichts hat der Zeuge B. durch Schreiben vom 22. August 1999 mitgeteilt, er habe dem Kläger, soweit er sich erinnern könne, mit seinem Gesäß an den Rücken gestoßen. Dieser habe zwar zunächst über Schmerzen geklagt, dann aber die Arbeit fortgesetzt. Dass er an späteren Tagen ebenfalls über Schmerzen geklagt habe, sei ihm nicht in Erinnerung.

Zur Gerichtsakte gelangten außerdem der zur Rentengewährung führende Entlassungsbericht der Brandenburg-Klinik Bernau vom 25. Mai 1998 und der Entlassungsbericht des Krankenhauses im Friedrichshain vom 18. Oktober 1999, wo der Kläger vom 14. September bis 5. Oktober 1999 in der neurologischen Abteilung in stationärer Behandlung war.

Auf diese Unterlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten (2 Bände) mit den Schriftsätzen der Beteiligten und auf die Verwaltungsakten der Beklagten (2 Bände), die vorlagen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, wird Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, sie ist jedoch nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 14. Februar 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbekandes vom 30. April 1996 verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Senat hält es nicht für wahrscheinlich, dass das als Unfall angezeigte Ereignis vom 5. Juli 1994 den durch den medizinischen Sachverständigen K. H. in seinem Gutachten bescheinigten Körperschaden hervorgerufen hat. Außerdem hat er Zweifel, ob der Vorfall vom 5. Juli 1994 überhaupt die Anforderungen an einen Unfall erfüllt.

Nach [§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO](#), der hier gemäß [§ 212](#) Sozialgesetzbuch Siebtes

---

Buch §§ SGB VII §§ zur Anwendung kommt, weil der Versicherungsfall vor dem Außerkrafttreten des Dritten Buches der RVO am 31. Dezember 1996 (Art. 35 Nr. 1, 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes §§ UVEG §§ vom 7. August 1996, [BGBl. I S. 1254](#), 1317) eingetreten ist, ist Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den [§§ 539](#), [540](#) und [543](#) bis [545 RVO](#) genannten Tätigkeiten erleidet. Der Begriff des Unfalls ist in der RVO nicht bestimmt. Nach der in Rechtsprechung und Schrifttum seit langem und im Wesentlichen einhellig vertretenen Auffassung ist Unfall ein von außen auf den Menschen einwirkendes, körperlich schädigendes, zeitlich begrenztes Ereignis (vgl. BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 56](#) m.w.N.). Wesentlich für den Begriff des Unfalls ist hiernach ein (äußeres) Ereignis als Ursache und eine Körperschädigung als Wirkung (BSG a.a.O. m.w.N.).

Das als Unfall angezeigte Ereignis bedarf, um als Versicherungsfall Anerkennung zu finden, des vollen Nachweises. Es ist zwar keine absolute Gewissheit, aber doch ein der Gewissheit nahekommender Grad der Wahrscheinlichkeit notwendig (BSG [SozR 2200 § 762 Nr. 2](#)).

Die Umstände dieses Falles erfüllen die zuvor beschriebenen Voraussetzungen nicht. Grundlage für die Beurteilung der Ursache der vom Kläger als Unfallfolge geltend gemachten Körperschädigung sind seine im Verlaufe des Verwaltungsverfahrens zum Unfallhergang gemachten, nicht durchgehend einheitlichen, Angaben, die schriftlichen Schilderungen des Ereignisses vom 5. Juli 1994 durch den früheren Arbeitskollegen des Klägers B. vom 11. Oktober 1995 und vom 22. August 1999 und die aus dem sonstigen Akteninhalt herauslesbaren Darstellungen des mutmaßlichen Schadensereignisses. Hinreichend sichere Feststellungen über den tatsächlichen Geschehensablauf lassen sich hieraus nicht herleiten, zumal der Kläger das Ereignis nach Aktenlage nicht umgehend als Unfall bei seinem Arbeitgeber angezeigt und auch nicht umgehend einen Arzt aufgesucht hat. Er hat anschließend weitergearbeitet und seinen Hausarzt Dipl.-Med. U. nach telefonischer Auskunft am 8. Juli, nach dessen schriftlicher Auskunft erst am 21. Juli 1994 aufgesucht, der ihn am 21. Juli 1994 wegen eines Schmerzsyndroms arbeitsunfähig krankgeschrieben hat. Ob die Krankenschreibung auf das Ereignis vom 5. Juli 1994 zurückzuführen ist, lässt sich der im Verwaltungsverfahren erteilten Auskunft des Arztes Dipl.-Med. U. nicht entnehmen. Er hat seinerzeit keine Faktoren festgehalten, die einen Zusammenhang wahrscheinlich machen. Es fanden sich insbesondere keine Prellungszeichen, blutunterlaufene Stellen oder besonders auffällige Bewegungseinschränkungen, die ihn veranlassten, sofort weitere Befunderhebungen, insbesondere Röntgen- oder sonographische Untersuchungen des Rückenraums durchzuführen, um die Ursache der Beschwerden des Klägers zu lokalisieren. Er hat auch von sich aus keinen Anlass gesehen, der Krankenkasse oder der Berufsgenossenschaft das Vorliegen eines am 5. Juli 1994 stattgefundenen Arbeitsunfalls mit schweren Auswirkungen anzuzeigen. Schon von daher erscheint es dem Senat eher unwahrscheinlich und nicht gut möglich, dass die von ihm bescheinigten Einschränkungen der Beweglichkeit des Klägers (vornübergebeugte Haltung, Blockierung der gesamten LWS ohne Höhenlokalisierung, vgl. Arztauskunft vom 20. August 1995) Folgen des ihm



---

vom Klager geschilderten Unfallereignisses vom 5. Juli 1994 waren. Hiernach lässt sich nach Überzeugung des Senats die Möglichkeit nicht ausschließen, dass eine nicht der versicherten Tätigkeit bei der Fa. F. zuzurechnende Ursache die Entwicklung des bei dem Klager erst ein Jahr später durch das MRT schassig dokumentierten Körperschadens hervorgerufen haben kann. Nach den vorbeschriebenen Umständen hält der Senat schon die Anforderungen an das Vorliegen des Unfalls für nicht erfüllt.

Darüber hinaus und das ist entscheidend vermag er die von den Ärzten im Wesentlichen übereinstimmend festgestellten Körperschäden des Klagers auch nicht mit dem von ihm angeschuldigten Ereignis in Zusammenhang zu bringen, und zwar auch dann nicht, wenn der Vortrag des Klagers im Gerichtsverfahren über den Geschehensablauf als richtig unterstellt wird. Gegen einen Zusammenhang sprechen nach seiner Auffassung der weitere Behandlungsverlauf und die Anforderungen der medizinischen Wissenschaft an die Beurteilung eines Bandscheibenvorfalles als Folge eines Arbeitsunfalls. Das für den mitbehandelnden Arzt Prof. Dr. Sch. von Dr. P. am 25. August 1994 durchgefahrt CT hat seinerzeit nur degenerative Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke ohne Hinweise auf einen Bandscheibenprolaps oder -protrusionen gezeigt. Trotz zielgerichteter Untersuchung und Behandlung durch drei Hausärzte, trotz verschiedener technischer Untersuchungen (u.a. Röntgen und CT) und trotz mehrerer Begutachtungen durch die für den MDK tätigen und als besonders sachkundig geltenden Ärzte konnte länger als ein Jahr lang kein durch den Akteninhalt dokumentierter Zusammenhang zwischen den Beschwerden des Klagers und dem Ereignis vom 5. Juli 1994 hergestellt werden. In keiner ärztlichen Unterlage aus jenem Zeitraum wurden klinische Symptome genannt, die zumindest verdachtsweise einem möglichen Bandscheibenvorfall als Folge eines Unfalls zugeschrieben wurden. Erst das am 26. Juli 1995 erstellte MRT, das den Nachweis eines  zeitlich nicht zuzuordnenden  weichteildichten Substrats in Höhe der Bandscheibe L4/L5 erbracht hatte und als Bandscheibenprolaps eingeschätzt wurde, hat die Diskussion um den vermeintlichen Ursachenzusammenhang ausgelöst.

Nach der auch vom Senat geteilten Auffassung des medizinischen Sachverständigen K. H. und des Sozialgerichts spricht nichts dafür, dass dieser mehr als ein Jahr nach kontinuierlicher ärztlicher Behandlung gesicherte Befund eines Bandscheibenprolapses als Körperschaden im Sinne des Unfallrechts mit dem Ereignis vom 5. Juli 1994 in Verbindung gebracht werden kann. So hat insbesondere das Sozialgericht im angefochtenen Urteil zutreffend auf die in der medizinischen Fachliteratur entwickelten Grundsätze zur Beurteilung eines Bandscheibenvorfalles als Arbeitsunfallfolge hingewiesen (vgl. insbesondere Schönberger-Mehrtens-Valentin, 6. Auflage 1998, S. 491 ff.). Der Senat nimmt hierauf (vgl. Bl. 10 und 11 des Urteils) zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug ([ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz  SGG -](#)). Ergänzend hinzugefagt sei, dass der Klager vor dem Ereignis vom 5. Juli 1994 nach Aktenlage entgegen seiner Angaben gegenüber dem medizinischen Sachverständigen K. H. bereits wegen Beschwerden der LWS in ärztlicher Behandlung gestanden hat. So war er vom 5. bis 13. November 1992 wegen eines LWS-Syndroms und damit

---

zusammenhängender Belastungsschmerzen bei Dr. F. Sch. in ärztlicher Behandlung. Deren Praxisnachfolger U. behandelte ihn dann vom 27. Dezember 1993 bis 27. Februar 1994 wiederum wegen eines LWS-Syndroms. In beiden Zeiträumen bestand Arbeitsunfähigkeit. Der zeitliche Zusammenhang zu den erneut ab 8. Juli 1994 dokumentierten Wirbelsäulenbeschwerden ist unübersehbar. Es kann mithin keinesfalls von Beschwerdefreiheit, zumindest Beschwerdearmut, vor dem Unfall ausgegangen werden, die eine der Voraussetzungen für die Annahme eines Prolapses durch ein Unfallereignis ist. Darüber hinaus hat der Kläger auch nicht behauptet, was gleichfalls nach wissenschaftlicher Lehrmeinung gefordert wird (vgl. Schäfer u.a. S. 491 a.a.O.) unmittelbar nach dem behaupteten Unfall seine Arbeit niedergelegt. Er hat vielmehr bis zum 20. Juli 1994 weiter gearbeitet. Mithin können auch noch keine so schmerzhaften Funktionsstörungen an der LWS bestanden haben, die sich zwanglos im Nachhinein als Auswirkungen eines Unfalls erklären lassen.

Bei dieser Sachlage ist das Ergebnis der Zusammenhangsbeurteilung durch den Sachverständigen K. H. und das Sozialgericht für das Berufungsgericht voll und ganz nachvollziehbar.

Der Vorwurf des Klägers, der Sachverständige K. H. habe bei seinem Gutachten insbesondere die korrigierte Variante des Sprungs mit dem Stiefel in den Rücken nicht diskutiert, ist unrichtig. Das Sozialgericht hatte diesem in seiner Beweisanordnung aufgegeben, seinem Gutachten beide Schilderungen des Sachverhalts durch den Kläger zugrunde zu legen. Dem ist der Sachverständige auch nachgekommen. Er hat in seinem Gutachten die unterschiedlichen Angaben des Klägers über den mutmaßlichen Unfallhergang erörtert und ausgeschlossen, dass der als Unfallfolge geltend gemachte Körperperschaden überhaupt ursächlich auf einen Unfall am 5. Juli 1994 zurückgeführt werden kann. Bei dieser Sachlage bedurfte es auch nicht mehr der vom Kläger geforderten mündlichen Anhörung des Zeugen B., der in seinen schriftlichen Darlegungen vom 9. Juli 1994 und vom 22. August 1999 eher die eher bagatellisierende Variante des Klägerevortrags bestärkte. Selbst wenn der Zeuge seine Darstellung des Vorfalls vom 5. Juli 1994 korrigieren sollte, würde das den Ausgang des Rechtsstreits nicht beeinflussen, weil der Sachverständige in seinem Gutachten vom 25. August 1997 auftragsgemäß den Kausalzusammenhang zwischen dem Vorfall vom 5. Juli 1994 und den als deren Folge geltend gemachten Verletzungen unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Schilderungen des Unfallhergangs überprüft hat. Bei dieser Sachlage musste sich dem Senat eine Vernehmung des schon schriftlich angehörten Zeugen B. nicht aufdrängen. Dem Vertagungsantrag des Klägers konnte deshalb auch nicht entsprochen werden.

Die Behauptung des Klägers, sein Körperperschaden könne auch Folge eines Beckenrisses sein, dem müsse durch Einholung eines neuen Gutachtens nachgegangen werden oder jedenfalls seien die Untersuchungsergebnisse von Dr. Ho. abzuwarten, findet in den zahlreichen medizinischen Unterlagen dieses Rechtsstreits keine Stütze. Das dem Gericht vorgelegte Attest des Dr. Ho. vom 7. Februar 2000 gibt für einen angeblichen Beckenriss nichts her. Ob die von ihm beabsichtigte neue Diagnostik in Anbetracht der Fälle der in den letzten Jahren

---

bei dem Klager durchgeführten Untersuchungen noch sinnvoll ist, kann dahinstehen. Der hier relevante medizinische Sachverhalt ist jedenfalls aufgeklärt. Der Klager ist zuletzt anlasslich seiner stationären Behandlung im Krankenhaus Friedrichshain im Oktober 1999 ausgiebig untersucht worden. Die in der Epikrise vom 18. Oktober 1999 geschilderten Erhebungen und deren Auswertungen geben für den hier streitigen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer mutmaßlichen Körperschädigung, insbesondere dem jetzt angeschuldigten Beckenriss, nichts her. Eine Beckenübersichtsaufnahme vom 23. September 1999 hat keinen Hinweis auf frische oder alte Traumafolgen und keine eindeutigen Entzündungszeichen im Bereich der Ileosakralgelenke erbracht und mithin keinen Hinweis auf einen auf den Vorfall vom 5. Juli 1994 zurückzuführenden Beckenriss. Bei dieser Sachlage konnte sich der Senat darauf beschränken, den durch den Hauptantrag erfassten Streitgegenstand zu erörtern. Insoweit hält er den Sachverhalt für aufgeklärt, so dass er sich auch insoweit nicht gedrängt sehen musste, die eine Entscheidung in der Sache nur verzuglernde, ererneute Diagnostik (vgl. Attest des Dr. Ho. vom 7. Februar 2000) abzuwarten.

Da sich mithin nicht feststellen lässt, dass das als Arbeitsunfall angeschuldigte Ereignis vom 5. Juli 1994 den als Unfallfolge geltend gemachten Bandscheibenprolaps mit seinen Auswirkungen verursacht hat, trägt der Klager nach den auch in der Sozialversicherung galtigen Grundsätzen der objektiven Beweislast die Folgen der Nichtfeststellbarkeit des kausalen Zusammenhangs. Er kann deshalb aus dem als Arbeitsunfall angeschuldigten Ereignis keine Ansprache gegen die Beklagte herleiten.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision nach  160 Abs. 2 Ziffn. 1 oder 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 12.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024