S 5 U 247/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 U 247/98
Datum	30.08.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 179/99
Datum	21.02.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung der KlÃ¤gerin wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 30.08.1999 mit dem Bescheid vom 06.01.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.1998 geÃ¤ndert. Es wird festgestellt, dass es sich bei dem Ereignis vom 28.07.1997 um einen Arbeitsunfall handelt. Im Ãbrigen wird die Berufung zurÃ¼ckgewiesen.
II. Die Beklagte hat der KlÃ¤gerin 1/8 der auÃergerichtlichen Kosten beider RechtszÃ¼ge zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung und EntschÃ¤digung eines Ereignisses vom 28.07.1997 als Arbeitsunfall.

Die im Jahre 1956 geborene KlÃ¤gerin war bei der Deutschen Bahn AG auf dem Bahnhof R â¦ im Bahnservice beschÃ¤ftigt. Nach eigenen Angaben transportierte sie am 28.07.1997 den schweren Koffer einer Ã¤lteren Frau vom Bahnsteig am Gleis 1 durch die UnterfÃ¼hrung zum Gleis 5. Laut Unfallvermerk vom gleichen Tage zog sie sich dabei eine Zerrung im GesÃ¤Ã und im rechten Oberschenkelbereich zu.

Am nÃ¤chsten Morgen habe sie Schmerzen in der linken Schulter und ein Kribbeln und ein TaubheitsgefÃ¼hl in der linken Hand verspÃ¼rt. Sie habe dennoch weiter gearbeitet und erstmals am 05.08.1997 den OrthopÃ¤den Dr. D â¦ aufgesucht. Am 07.08.1997 stellte sich die KlÃ¤gerin bei dem Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. B â¦ vor, der zunÃ¤chst ein akutes lumbales Schmerzsyndrom und spÃ¤ter auch Beschwerden an der linken Schulter bei einem klinisch voll beweglichen linken Arm diagnostizierte und ArbeitsunfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin ab dem 08.08.1997 bescheinigte (Beklagten-Akte Bl. 17). Nachdem eine Elektrotherapie keine Besserung gebracht hatte, wurde die KlÃ¤gerin am 11.08.1997 zum Neurologen Dr. W â¦ Ã¼berwiesen, der eine Magnet-Resonanz-Tomographie-(MRT)-Untersuchung der HalswirbelsÃ¤ule in der RÃ¶ntgenpraxis Radebeul veranlasste. Der am 14.08.1997 erhobene Befund ergab einen Bandscheibenvorfall bei dem (Hals-)Wirbelsegment C6/C7 mit eingeengtem linken Neuroforamen (Ãffnung fÃ¼r die Nervenbahn). AuÃerdem fand sich eine geringe Osteochondrose mit reaktiver Spondylose im Bereich der Halswirbel C4 bis C7. Der Bandscheibenvorfall wurde wÃ¤hrend einer stationÃ¤ren Behandlung im Zeitraum vom 15.08.1997 bis 15.09.1997 in der Klinik und Poliklinik fÃ¼r OrthopÃ¤die der Technischen UniversitÃ¤t D â¦ operiert. Die histologische Untersuchung des entfernten Bandscheibengewebes am 05.09.1997 im Institut fÃ¼r Pathologie der Technischen UniversitÃ¤t D â¦ ergab "Bandscheibengewebe mit hochgradigen degenerativen VerÃ¤nderungen" (Beklagten-Akte Bl. 50). Obwohl bei spÃ¤teren Nachuntersuchungen jeweils ein befriedigendes Operationsergebnis bestÃ¤tigt wurde, war die KlÃ¤gerin in der Folgezeit nicht beschwerdefrei.

Mit Bescheid vom 06.01.1998 lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung von EntschÃ¤digungsleistungen ab. Nach Ã¤rztlicher Feststellung handle es sich bei dem diagnostizierten Bandscheibenvorfall um eine unfallunabhÃ¤ngige Erkrankung. Dem widersprach die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 29.01.1998. Sie habe vor dem Ereignis vom 28.07.1997 noch nie Beschwerden mit den Bandscheiben gehabt. Aus diesem Grunde mÃ¼sse der Vorgang als Arbeitsunfall anerkannt werden. Auf Nachfrage der Beklagten teilte der behandelnde OrthopÃ¤de Dr. C â¦ mit, die KlÃ¤gerin sei bereits seit 1991 wegen gelegentlichen zervikobrachialen Beschwerden behandelt worden (Schr. vom 17.03.1998). Radiologische VerÃ¤nderungen i. S. einer Steilstellung der HalswirbelsÃ¤ule und einer ZWR-VerschmÃ¤lerung C5/6 seien erstmals im November 1996 festgestellt worden. Die Befunde des MRT vom 15.08.1997 sprÃ¤chen jedoch fÃ¼r ein akutes Bandscheibenvorfallgeschehen, da im Bereich der WirbelkÃ¶rper des dargestellten Bandscheibenvorfalls Randreaktionen in den angrenzenden Grund- und Deckplatten fehlten (Beklagten-Akte Bl. 55). Die beigezogenen Unterlagen des Gesundheitsamtes MeiÃen ergaben, dass die KlÃ¤gerin seit Dezember 1980 mehrmals wegen Lumbago bzw. LendenwirbelsÃ¤ulenbeschwerden und akuter Lumboischialgie arbeitsunfÃ¤hig gewesen und im Januar 1988 auch ein Zervikalsyndrom beschrieben worden war (Beklagten-Akte Bl. 78 Rs). Nach einer RÃ¶ntgenaufnahme vom 18.01.1984 der HWS und der BWS fand sich auÃer einer Steilstellung der HWS kein weiterer Befund (Beklagten-Akte Bl. 85). Der beratende Arzt der Beklagten Dr. Scior schloss aus dem D-Arztbericht (Stellungnahme vom 20.04.1998), dass ein eigentliches Unfallereignis im versicherungsrechtlichen Sinn nicht vorgelegen habe.

Mit Bescheid vom 17.07.1998 wies daraufhin die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Das willentliche Anheben eines schweren Gegenstandes sei kein Unfallereignis i. S. d. Unfallversicherung. UnabhÃ¤ngig davon sei davon auszugehen, dass die nachgewiesenen VorschÃ¤den im Bereich der WirbelsÃ¤ule Ursache des Bandscheibenvorfalles seien.

Am 10.08.1998 hat die KlÃ¤gerin das Sozialgericht Dresden (SG) angerufen: Auch wenn VorschÃ¤digungen im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule bestanden haben sollten, sei das Ereignis vom 28.07.1997, bei dem es sich um einen Unfall i. S. d. gesetzlichen Unfallversicherung gehandelt habe, ursÃ¤chlich fÃ¼r den spÃ¤ter diagnostizierten Bandscheibenvorfall gewesen. Das SG hat Chefarzt Dr. P â¦ (Klinik fÃ¼r Unfallchirurgie D â¦) zum SachverstÃ¤ndigen bestellt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 30.03.1999 erlÃ¤utert, dass das Tragen selbst einer schweren Last nicht auch zu einer schweren Verletzung der HWS fÃ¼hrte, und ist zu dem Ergebnis gelangt, bei dem Bandscheibenvorfall handle es sich um einen akuten Folgezustand der als Vorschaden nachgewiesenen degenerativen Erkrankung der Bandscheibe. Es bestehe kein Ursachenzusammenhang zwischen dem Koffertragen und dem Bandscheibenvorfall, eine unfallbedingte Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) sei nicht festzustellen.

Mit Gerichtsbescheid gemÃ¤Ã Â§ 105 Sozialgerichtsgesetz (SGG) vom 30.08.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Die KlÃ¤gerin habe keinen Anspruch auf EntschÃ¤digungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, da es sich bei dem Ereignis vom 28.07.1997 nicht um einen Arbeitsunfall gehandelt habe.

Nach Â§ 8 Abs. 1 Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) sei ein Arbeitsunfall ein Unfall, den eine Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den Â§Â§ 2,3 oder 6 begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erleide. UnfÃ¤lle seien zeitlich begrenzte, von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod fÃ¼hrten. Hierbei sei es weder erforderlich, dass es sich um ein normwidriges d. h. dem ordnungsgemÃ¤Ãen Arbeitsablauf widersprechendes Ereignis noch um eine auÃerhalb des BetriebsÃ¼blichen liegende schÃ¤digende TÃ¤tigkeit handle (Hinweis auf Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens, Kommentar zur gesetzlichen Unfallversicherung, Â§ 548 RVO Anmerkung 2, Punkt 1). Das Unfallereignis mÃ¼sse mit der versicherten beruflichen TÃ¤tigkeit einen inneren ursÃ¤chlichen Zusammenhang bilden, der sowohl zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und dem Unfallereignis als auch zwischen dem Unfallereignis und der GesundheitsschÃ¤digung bestehe. Der Zusammenhang zwischen versicherter TÃ¤tigkeit und Unfallereignis sowie zwischen Unfallereignis und GesundheitsstÃ¶rung brauche nur wahrscheinlich zu sein. HierfÃ¼r genÃ¼ge es, dass bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller UmstÃ¤nde die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren Ã¼berwÃ¶gen. HÃ¤tten aber neben dem Unfallereignis noch andere mitwirkende Ursachen gleichwertig oder annÃ¤hernd gleichwertig zum Erfolg beigetragen, so sei jede von ihnen Ursache im Rechtssinne. Der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung diene aber nicht dazu, GesundheitsstÃ¶rungen zu entschÃ¤digen, die bei betrieblicher TÃ¤tigkeit nur augenscheinlich wÃ¼rden; entschÃ¤digt werden solle vielmehr nur jene GesundheitsstÃ¶rung, die erst durch die betriebliche TÃ¤tigkeit herbeigefÃ¼hrt

worden sei (Hinweis auf BSG SozR 2200 Â§ 548 Nr. 51). Es wÃ¼rden somit keine GesundheitsstÃ¶rungen entschÃ¤digt, die beim AusÃ¼ben einer versicherten TÃ¤tigkeit nur â□□ Ã¶rtlich und zeitlich â□□ zufÃ¤llig aufgetreten seien (so genannte Gelegenheitsursache). Ein solches zufÃ¤lliges Auftreten liege vor, wenn eine Krankheitsanlage so leicht ansprechbar sei, dass es zur AuslÃ¶sung akuter Erscheinungen nicht einer besonderen, in ihrer Eigenart unersetzlichen Ã¤uÃ□eren Einwirkung bedÃ¼rfe, wenn also auch jedes andere alltÃ¤gliche vorkommende Ã¤hnlich geartete Ereignis die Erscheinung ungefÃ¤hr zur selben Zeit ausgelÃ¶st hÃ¤tte (Hinweis, BSG SozR Nr. 47 zu Â§ 142 RVO a. F.).

Ausgehend von diesen Kriterien sei das Ereignis vom 28.07.1997 nicht die rechtlich wesentliche Ursache oder Teilursache fÃ¼r den eingetreten Bandscheibenvorfall. Der medizinische SachverstÃ¤ndige Chefarzt Dr. P â□¦ habe in seinem Gutachten vom 30.03.1999 dargelegt, es sei zwar denkbar, dass die KlÃ¤gerin am 28.07.1997 eine Zerrung im Bereich des rechten Oberschenkels bzw. der Lendenmuskulatur erlitten habe, dass aber diesbezÃ¼glich ein objektiver Erstbefund fehle. Der bei der MRT-Untersuchung am 14.08.1997 festgestellte Bandscheibenprolaps bei C6/ C7, der vermutlich am Tag nach dem Ereignis vom 28.07.1997 aufgetreten sei, kÃ¶nne nicht durch das Ereignis vom 28.07.1997 verursacht worden sein. Traumatische Bandscheibenverletzungen der HalswirbelsÃ¤ule seien nur denkbar bei der Einwirkung auÃ□erordentlicher KrÃ¤fte, die mit Sicherheit beim Tragen eines Koffers nicht aufgetreten seien. Mit hinreichender Wahrscheinlichkeit habe die nachgewiesene VorschÃ¤digung der Bandscheibe am Tag nach dem Ereignis vom 28.07.1997 zum Bandscheibenvorfall gefÃ¼hrt. DafÃ¼r spreche zum einen die Anamnese, nach der bereits seit 1989 Blockierungen der HalswirbelsÃ¤ule durch den OrthopÃ¤den Dr. C â□¦ behandelt worden seien. Schon im November 1996 seien rÃ¶ntgenologische VerÃ¤nderungen im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule gefunden worden, die auch im MRT vom 14.08.1997 beschrieben worden seien. AuÃ□erdem habe der histologische Befund vom 05.09.1997 hochgradige degenerative VerÃ¤nderungen des Bandscheibengewebes ergeben. Abgesehen davon, dass das Ereignis als solches gegen eine traumatische Bandscheibenruptur spreche, sei 5 Wochen nach einem traumatischen Bandscheibenvorfall noch nicht mit hochgradigen degenerativen VerÃ¤nderungen zu rechnen gewesen. Der Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28.07.1997 und dem Bandscheibenvorfall an der HalswirbelsÃ¤ule sei somit als hÃ¶chst unwahrscheinlich anzusehen. Dass es Ã¼berhaupt in zeitlich engem Zusammenhang mit dem Ereignis zu den Symptomen des Bandscheibenvorfalles habe kommen kÃ¶nnen, sei nur so zu erklÃ¤ren, dass der Krankheitsverlauf schon so weit fortgeschritten gewesen sei, dass bereits eine mÃ¶glicherweise krampfhafte Bewegung der HalswirbelsÃ¤ule oder eine verstÃ¤rkte Muskelanspannung der Nackenmuskulatur ausgereicht habe, als auslÃ¶sende Ursache fÃ¼r den Bandscheibenvorfall zu wirken. Es sei sehr wahrscheinlich, dass bei einer Ã¤hnlichen alltÃ¤glichen Belastung in absehbarer Zeit der gleiche Gesundheitsschaden eingetreten wÃ¤re. Nur fÃ¼r den Fall, dass das Gericht dennoch einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang anerkennen sollte, habe der medizinische SachverstÃ¤ndige eine fachneurologische Untersuchung zur exakten Befunderhebung und zur EinschÃ¤tzung der eventuell vorliegenden Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit empfohlen. Bereits im Durchgangsarztbericht, im Anschluss an

die Untersuchung der KlÃ¤gerin am 13.11.1995 erstattet, sei darauf hingewiesen worden, dass der Hergang des Ereignisses vom 28.07.1997 und der erhobene Befund gegen die Annahme eines Arbeitsunfalles sprÃ¤chen, da es an der Einwirkung einer Gewalt von auÃen gefehlt habe. Dieser Auffassung habe sich auch der beratende Arzt der Beklagten Dr. S â¦ in seiner Stellungnahme vom 20.04.1998 angeschlossen, in welcher er darauf hingewiesen habe, dass am 28.07.1997 kein Unfallereignis im versicherungsrechtlichen Sinne stattgefunden habe.

Weder die EinwÃ¤nde der KlÃ¤gerin im Schriftsatz vom 10.06.1999 noch die Befundberichte von Dr. W â¦ vom 15.08.1997 und Dr. C â¦ vom 17.03.1998 vermÃ¶chten die AusfÃ¼hrungen von Chefarzt Dr. P â¦ zu entkrÃ¤ften. Zwar sei sich die KlÃ¤gerin jetzt im Unterschied zu den Angaben unmittelbar nach dem Ereignis vom 28.07.1997 ganz sicher, dass sie sofort nach dem Tragen des Koffers linksseitig Beschwerden im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule verspÃ¼rt habe. Einer weiteren AufklÃ¤rung habe es jedoch nicht bedurft, da es fÃ¼r die zu treffende Entscheidung nicht darauf ankomme, ob bereits am 28.07.1997 oder erst am 29.07.1997 die fÃ¼r einen Bandscheibenvorfall typischen Symptome vorgelegen hÃ¤tten. Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin habe der medizinische SachverstÃ¤ndige das Tragen des Koffers gerade nicht als auslÃ¶sende Ursache fÃ¼r den Bandscheibenvorfall angesehen. Er habe lediglich ausgefÃ¼hrt, dass das Koffertragen mÃ¶glicherweise als auslÃ¶sende Gelegenheitsursache und somit als Ursache ohne rechtlich wesentliche Bedeutung angesehen werden kÃ¶nne. Wie groÃ und wie schwer der Koffer gewesen sei, spiele fÃ¼r die Entscheidung keine Rolle, da es fÃ¼r die Beurteilung des Ursachenzusammenhanges zwischen dem Ereignis vom 28.07.1997 und dem spÃ¤ter festgestellten Bandscheibenvorfall im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule auf andere, vom Gutachter beachtete Kriterien, ankomme. Zutreffend habe der medizinische SachverstÃ¤ndige auch darauf hingewiesen, der enge zeitliche Zusammenhang zwischen dem Ereignis und dem Auftreten von Symptomen, wie sie bei einem Bandscheibenvorfall Ã¼blich seien, spreche lediglich fÃ¼r einen bereits weit fortgeschrittenen Krankheitsverlauf im betroffenen HalswirbelsÃ¤ulensegment. Soweit Dr. W â¦ und ihm folgend dann auch Dr. C â¦ die Auffassung vertreten hÃ¤tten, die fehlenden Randreaktionen in den angrenzenden Grund- und Deckplatten im Bereich der WirbelkÃ¶rper des dargestellten Bandscheibenvorfalles sprÃ¤chen fÃ¼r ein akutes Bandscheibenvorfallgeschehen, stehe dies nicht im Widerspruch zu den AusfÃ¼hrungen von Chefarzt Dr. Paul. Es kÃ¶nne nicht davon ausgegangen werden, dass durch diese Formulierung auf eine fehlende VorschÃ¤digung, die doch rÃ¶ntgenologisch eindeutig erwiesen sei, habe hingewiesen werden sollen. Dorsale Knochenkantenreaktionen seien zu diesem Zeitpunkt ohnehin noch nicht zu erwarten gewesen, da der Bandscheibenvorfall noch nicht lange zurÃ¼ckgelegen habe.

Gegen das ihr am 29.10.1999 zugestellte Urteil hat die KlÃ¤gerin am 24.11.1999 Berufung eingelegt. Sie sei sich sicher, unmittelbar nach dem Tragen des Koffers linksseitige Beschwerden im Bereich der HWS verspÃ¼rt zu haben, die dann sehr heftig geworden seien. ÃhnliÃche habe sie zuvor nie gehabt, auch sei sie in diesem Bereich zu keinem Zeitpunkt vorher jemals untersucht und behandelt worden. Der

Ã¤uÃ□erst enge zeitliche Zusammenhang sei indiziell fÃ¼r einen ursÃ¤chlichen. Der SachverstÃ¤ndige habe sich nicht mit den UmstÃ¤nden des Koffertragens im Einzelnen (z. B. Gewicht, Dauer des Tragens) beschÃ¤ftigt, sondern sich nur auf Allgemeinwissen und Erfahrung gestÃ¼tzt. Dies sei zu pauschal. Das VerhÃ¤ltnis unterschiedlicher Ursachen zueinander werde nicht bestimmt. Das SG habe zu Unrecht die von SachverstÃ¤ndigen selbst vorgeschlagene neurologische Untersuchung nicht vornehmen lassen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 30.08.1999 mit dem Bescheid vom 06.01.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.1998 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, der KlÃ¤gerin unter Anerkennung des Ereignisses vom 28.07.1997 als Arbeitsunfall Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie bezieht sich im Wesentlichen auf die AusfÃ¼hrungen im Widerspruchsbescheid und auf das Gutachten von Dr. P â□¦

Von Seiten des UniversitÃ¤tsklinikums C â□¦ G â□¦ C â□¦, D â□¦, ist mit Schreiben vom 25.01.2000 mitgeteilt worden, vor der Bandscheibenoperation am 02.09.1997 habe die KlÃ¤gerin zur Anamnese angegeben: "Am 28.07.1997 trug die Patientin auf dem Bahnhof Riesa einen schweren Koffer und klagte danach Ã¼ber Schmerzen im lumbosakralen Ã□bergang. Am nÃ¤chsten Tag verspÃ¼rte sie Schmerzen in der linken Schulter verbunden mit KribbelparÃ¤sthesien in der linken Hand sowie Schmerzausstrahlung in den gesamten Arm. Ab dem 29.07.97 wurde eine Kraftlosigkeit bemerkt, wobei genaue Angaben nicht mÃ¶glich waren. Der Schmerz war insgesamt durch Hals- und Kopfbewegung zu beeinflussen und zu provozieren."

Dr. B â□¦ hat Ã¼ber die Aufzeichnung des Notfallscheines berichtet (Schr. eing. am 28.01.2000): â□□ 7.8.1997: akute Lumbago: re LWS; Beschwerden li Schulter, Blutdruck 120/80; li Arm frei beweglich; Pat. gibt ParÃ¤sthe sien an. â□□ 8.8.1997: keine nÃ¤chtlichen Beschwerden, keine SensibilitÃ¤ts stÃ¶rungen.

Dem Senat liegen neben den Prozessakten beider RechtszÃ¼ge die Verwaltungsakten vor.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die fristgemÃ¤Ã□ eingelegte und auch sonst zulÃ¤ssige Berufung der KlÃ¤gerin ist im Wesentlichen nicht begrÃ¼ndet. Zu Recht hat das SG die Klage insoweit abgewiesen, als der KlÃ¤gerin der geltend gemachte Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Verletztenrente nicht zusteht. Jedoch hat der â□□ als Unfall zu wertende Vorgang â□□ zu einer â□□ vorÃ¼bergehenden â□□ kÃ¶rperlichen BeeintrÃ¤chtigung

gefÃ¼hrt, die als Unfallfolge festzustellen ist.

Die fristgemÃ¤Ã erhobene und auch sonst zulÃ¤ssige Berufung ist teilweise begrÃ¼ndet. Entgegen der Ansicht der Beklagten und des SG handelte es sich bei dem Ereignis vom 28.07.1997 um einen Arbeitsunfall gem. Â§ 8 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Eine messbare Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin aufgrund des Arbeitsunfalles Ã¼ber die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus liegt jedoch nicht vor (Â§Â§ 56 Abs. 1 Satz 1, 72 Abs. 1 SGB VII).

GemÃ¤Ã Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind ArbeitsunfÃ¤lle UnfÃ¤lle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den Â§Â§ 2, 3 oder 6 begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeiten. Â§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII definiert UnfÃ¤lle als zeitlich begrenzte, von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkende Ereignisse, die zu einem KÃ¶rperschaden fÃ¼hren. Mit dem Erfordernis, dass das Ereignis "von auÃen" auf den Menschen einwirken muss, soll lediglich ausgedrÃ¼ckt werden, dass ein aus innerer Ursache, aus dem Menschen selbst kommendes Ereignis nicht als Unfall anzusehen ist (BSG SozR 2200 Â§ 550 Nr. 35). So genÃ¼gt es fÃ¼r eine Einwirkung von auÃen zum Beispiel, dass der Boden (als Teil der "AuÃenwelt") beim Aufprallen physikalische KrÃ¤fte gegen KÃ¶rper wirksam werden lÃ¤sst (vgl. BSG a. a. O.). Auch kÃ¶rpereigene Bewegungen kÃ¶nnen unter UmstÃ¤nden ausreichen (so z. B. Landessozialgericht â LSG â fÃ¼r das Land Nordrhein-Westfalen, Entscheidung vom 24.11.1999, Az.: L 17 U 261/97 und LSG fÃ¼r das Land Baden-WÃ¼rttemberg in HVBG-Info 1996, 905).

In diesem Sinne hat auch nach Ansicht des Senats die KlÃ¤gerin einen Unfall erlitten, als sie sich beim Aufheben eines fÃ¼r ihre KrÃ¤fte "schweren" Koffers jedenfalls eine Muskelzerrung zuzog. Zu der Problematik hat sich der Senat grundlegend in den Urteilen v. 14.11.2000 (L 2 U 133/98) und v. 14.12.2000 (L 2 U 6/00) geÃ¤uÃert. Im Unterschied zu hier aber trat in jenen FÃ¤llen die unmittelbare KÃ¶rperverletzung (Sehnenruptur, Bandscheibenvorfall im HWS-Bereich) in direktem Zusammenhang mit der als Unfall bezeichneten Handlung (Mit-dem-KÃ¶rper-dagegen-Stemmen, Heben eines Gewichts von 70 kg) auf.

Aber auch im Falle der KlÃ¤gerin ist der durch MRT-Befund diagnostizierte Bandscheibenvorfall an der HalswirbelsÃ¤ule bei den WirbelkÃ¶rpern C6/C7 nicht rechtlich wesentlich auf diesen Hebevorgang zurÃ¼ckzufÃ¼hren.

Ein Unfall ist nÃ¤mlich nur dann "infolge" einer versicherten TÃ¤tigkeit eingetreten und somit als Arbeitsunfall anzuerkennen und zu entschÃ¤digen, wenn die berufliche TÃ¤tigkeit in rechtlich wesentlicher Weise bei der Krankheitsentstehung mitgewirkt hat. Die Wertung als rechtlich wesentliche Ursache erfordert nicht, dass der berufliche Faktor die alleinige oder Ã¼berwiegende Bedingung ist. Haben mehrere Ursachen (in medizinisch-naturwissenschaftlicher Hinsicht) gemeinsam zum Entstehen des Schadens beigetragen, sind sie nebeneinander (Mit-)Ursachen im Rechtssinne, wenn beide in ihrer Bedeutung und Tragweite beim Eintritt des Erfolges wesentlich mitgewirkt haben. Der Begriff "wesentlich" ist nicht identisch mit den Beschreibungen "Ã¼berwiegend", "gleichwertig" oder "annÃ¤hernd

gleichwertig". Auch eine "nicht annÃ¤hernd gleichwertige" sondern rechnerisch (prozentual), also verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig niedriger zu wertende Bedingung kann fÃ¼r den Erfolg wesentlich sein. Ein mitwirkender Faktor ist nur dann rechtlich unwesentlich, wenn er von einer anderen Ursache ganz in den Hintergrund gedrÃ¤ngt wird. Daher ist es zulÃ¤ssig, eine â rein naturwissenschaftlich betrachtet â nicht gleichwertige (prozentual also verhÃ¤ltnismÃ¤Ãig niedriger zu bewertende) Ursache rechtlich als "wesentlich" anzusehen, weil gerade und nur durch ihr Hinzutreten zu der anderen wesentlichen Ursache "der Erfolg" eintreten konnte: Letzere Ursache hat dann im VerhÃ¤ltnis zur ersten keine Ã¼berragende Bedeutung (Bereiter/Hahn/Mehrtens, Â§ 8 SGB VII Rdnr. 8.2.3).

DarÃ¼ber hinaus ist zu beachten, dass im Hinblick auf den Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung jeder Versicherte in dem Gesundheitszustand geschÃ¼tzt ist, in dem er sich bei Aufnahme seiner TÃ¤tigkeit befindet, auch wenn dieser Zustand eine grÃ¶Ãere GefÃ¤hrdung begrÃ¼ndet. Eingebunden sind alle im Unfallzeitpunkt bestehenden Krankheiten, Anlagen, konstitutionell oder degenerativ bedingten SchwÃ¤chen und Krankheitsdispositionen (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage S. 81).

Dementsprechend darf eine Schadensanlage als allein wesentliche Ursache nur dann gewertet werden, wenn sie so stark ausgeprÃ¤gt und so leicht ansprechbar war, dass es zur AuslÃ¶sung des akuten Krankheitsbildes keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlichen Ã¤uÃeren Einwirkung aus der versicherten TÃ¤tigkeit bedurft hat, sondern der Gesundheitsschaden wahrscheinlich auch ohne diese Einwirkungen durch beliebig austauschbare Einwirkungen des unversicherten Alltagslebens zu annÃ¤hernd gleicher Zeit und in annÃ¤hernd gleicher Schwere entstanden wÃ¤re (vgl. ErlenkÃ¤mper, Arbeitsunfall, Schadensanlage und Gelegenheitsursache, in: SGb 1997, S. 355, 358, m.w.N.).

Vorliegend ist aufgrund des engen zeitlichen Zusammenhanges zwischen dem Unfallereignis und den aufgetretenen SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen (insbesondere ein Kribbeln und ein TaubheitsgefÃ¼hl im Bereich der linken Hand) davon auszugehen, dass der Hebevorgang am 30.09.1997 (auch) ursÃ¤chlich war fÃ¼r das Eintreten des Bandscheibenvorfalles war. Der SachverstÃ¤ndigen Dr. Paul hat eine krampfhafte Bewegung der HalswirbelsÃ¤ule bzw. eine verstÃ¤rkte Anspannung der Nackenmuskulatur als dafÃ¼r ausreichende Ursache angesehen, wesentlich-ursÃ¤chlich fÃ¼r den Bandscheibenvorfall aber waren die zum Unfallzeitpunkt bei der KlÃ¤gerin vorliegenden ausgeprÃ¤gten ("hochgradigen") degenerativen VerÃ¤nderungen des Bandscheibengewebes des betreffenden HalswirbelsÃ¤ulenabschnitts. Dies ist erwiesen durch den histologischen Befund, der "relativ derb-elastische, kleine faserige schmutzig-hellgraue GewebestÃ¼cke zeigte (Bericht des Instituts fÃ¼r Pathologie, TU Dresden, v. 5.9.1997, Beklagten-Akte Bl. 50). Auch das Gutachten von Dr. P â¦ schÃ¤tzt dies als "letztlich" beweisend ein, weil in der kurzen Zeit zwischen Unfall und Gewebeentnahme sich derart schwere VerÃ¤nderungen nicht bilden kÃ¶nnen (S. 10, SG-Akte Bl. 69). Diese degenerativen VerÃ¤nderungen, die sich Ã¼ber einen langen Zeitraum entwickeln, mÃ¼ssen auch schon vor dem 28.07.1997 vorgelegen haben; sie sind im Sinne

eines Vollbeweises nachgewiesen.

Dass â□□ ganz erhebliche â□□ degenerative VerÃ¤nderungen an der HalswirbelsÃ¤ule der KlÃ¤gerin bereits am Unfalltag bestanden haben mÃ¼ssen, ergibt sich auch daraus, dass eine gesunde, nicht vorgeschÃ¤digte Bandscheibe bei dem beschriebenen Hebevorgang keine SchÃ¤digung erlitten hÃ¤tte. Beim Anheben einer schweren Last wirken auf die Bandscheiben im HalswirbelsÃ¤ulenbereich erheblich geringere KrÃ¤fte ein als z. B. auf die Bandscheiben im LendenwirbelsÃ¤ulenbereich. Selbst wenn man â□□ entsprechend dem spÃ¤teren Vortrag der KlÃ¤gerin davon auszugehen hÃ¤tte, dass bereits am selben Tag Beschwerden im HWS-Bereich aufgetreten seien, folgte hieraus keine solche Belastung fÃ¼r die HalswirbelsÃ¤ule, dass eine gesunde Bandscheibe in diesem Bereich hÃ¤tte geschÃ¤digt werden kÃ¶nnen. Der bei der KlÃ¤gerin am 28.07.1997 bereits vorhandene Bandscheibenschaden stellt die rechtlich allein wesentliche Ursache fÃ¼r den Bandscheibenvorfall dar. Zur Ã□berzeugung des Senates steht fest, dass der Bandscheibenvorfall auch ohne den Arbeitsunfall vom 28.07.1997 zur gleichen Zeit und in der gleicher Art und Weise entstanden wÃ¤re.

Die von der KlÃ¤gerin erhobenen EinwÃ¤nde greifen nicht durch. Sie hat zwar spÃ¤ter und zuletzt behauptet, die Schmerzen seien bereits beim Tragen des Koffers im HWS-Bereich aufgetreten, doch das ist ihr nicht zu glauben. Die vor der Bandscheiben-Operation erhobene Anamnese besagt das Gegenteil: Beschwerden spÃ¼rte sie nur in der Lumbalgegend (s. Auskunft des UniversitÃ¤tsklinikums v. 25.1.2001, LSG-Akten Bl. 36) und in der Unfallanzeige v. 15.12.1997 (BG-Akten Bl. 1) ist nur von einer "Zerrung der rechten KÃ¶rperseite" die Rede. Daran aber laborierte sie schon seit langem. Auch wenn man einen biomechanischen Zusammenhang zwischen Anspannung von Arm- und Schultermuskulatur und der HWS-Orthostase anzunehmen hÃ¤tte mit der Folge, daÃ□ KrÃ¤fte auf die Bandscheibe einwirken und es deshalb prinzipiell mÃ¶glich wÃ¤re, daÃ□ dadurch ein Bandscheibenvorfall wesentlich (mit-) verursacht werden kann, sind doch im Falle der KlÃ¤gerin diese Voraussetzungen hier nicht gegeben. Es trifft nicht zu, daÃ□ die KlÃ¤gerin zuvor im HWS-Bereich beschwerdefrei gewesen wÃ¤re. Ohne Grund wurde die RÃ¶ntgenaufnahme im Jahre 1984 nicht angefertigt; auch aus dem Jahre 1988 werden Cervikalbeschwerden berichtet. Dies mag auf der einen Seite lange her sein, gibt jedoch insbesondere der Steilstellung der HWS genÃ¼gend Gelegenheit, sich degenerativ zu verÃ¤ndern. Entscheidend aber ist â□□ wie dargelegt â□□ der histologische Befund, der von "hochgradigen degenerativen VerÃ¤nderungen" spricht. Dies allein schon ist beweisend genug.

Die einzige Unfallfolge â□□ Zerrung der rechten KÃ¶rperseite â□□ war nur vorÃ¼bergehend; auf sie ist die KlÃ¤gerin spÃ¤ter auch nicht mehr eingegangen. Eine meÃ□bare Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit ergibt sich daraus nicht.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG; die Voraussetzungen fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 SGG) liegen nicht vor.

Erstellt am: 15.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024