

L 2 U 99/04

S 5 U 134/01 Dresden



SÄCHSISCHES LANDESSOZIALGERICHT

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

.....,
- Kläger und Berufungskläger -

Prozessbevollmächtigter:
.....,

g e g e n

Berufsgenossenschaft der ...,
- Beklagte und Berufungsbeklagte -

hat der 2. Senat des Sächsischen Landessozialgerichts auf die mündliche Verhandlung vom 27. September 2007 in Chemnitz durch ... für Recht erkannt:

- I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 03.06.2004 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung eines Ereignisses vom 06.10.1997 als Arbeitsunfall.

Der 1947 geborene Kläger war am 06.10.1997 für die Firma G..... Asbestsanierung tätig. Ausweislich der Unfallmeldung des Klägers vom 03.02.1998, eingegangen bei der Beklagten am 05.02.1999, habe der Kläger beim Anheben mehrerer Asbestplatten sowie in laufender Bewegung mit der Last einen plötzlich stechenden Schmerz in der Wirbelsäule und dem Lendenbereich verspürt, so dass er zu Boden gestürzt sei. Nach Auskunft des Arbeitgebers hatten die Platten Abmaße von 0,60 x 2,40 m, eine Platte wog ca. 40 kg, zwei Stück waren jeweils in einem Paket von drei bzw. vier Mitarbeitern zu tragen.

Die Beklagte zog einen Befundbericht der den Kläger behandelnden Fachärztin für Allgemeinmedizin E1 vom 12.07.1999 bei. Danach habe der Kläger bei der Vorstellung am 08.10.1997 keine Ursache für die angegebenen Rückenschmerzen im gesamten LWS-Bereich mitgeteilt. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule seien seit 1980 bekannt.

Mit Bescheid vom 02.02.2000 lehnte die Beklagte Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab. Ein Unfall sei nicht erwiesen.

Auf den Widerspruch des Klägers hiergegen holte die Beklagte eine schriftliche Hergangsschilderung eines Arbeitskollegen des Klägers ein. Danach hatte der Kläger beim Heben der Platten über den Containerrand plötzlich einen großen Schmerz im Rücken, er habe nicht mehr weiterarbeiten können.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.04.2001 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Der starke Schmerz im Rücken, den der Kläger beim Anheben der Asbestplatten verspürt habe, sei durch eine willentliche Kraftanstrengung verursacht worden. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit habe kein äußeres Ereignis an der Entstehung der Rückenbeschwerden mitgewirkt. Ein Unfall liege nicht vor.

Hiergegen hat der Kläger am 09.05.2001 Klage zum Sozialgericht Dresden (SG) erhoben. Auch eine Überbeanspruchung der Wirbelsäule durch eine Kraftanstrengung sei als Unfall zu werten.

Das SG hat einen Reha-Bericht der V.....-Klinik E..... vom 09.07.1998 beigezogen. Danach besteht bei dem Kläger ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei Osteoporose mit Deckplatteneinbrüchen D12/L3 und L5 sowie Bandscheibenprotrusionen in den Segmenten L4/5 sowie L5/S1.

Beigezogen hat das SG ferner Unterlagen der Fachärztin für Allgemeinmedizin E1 , sowie des Facharztes für Innere Medizin Dr. G1 , wonach bei dem Kläger eine hochgradige Osteoporose mit multiplen Wirbelkörperkompressionsfrakturen bestehe.

Ferner hat Dipl.-Med. G2 , Fachärztin für Orthopädie, am 26.11.2001 für das SG einen Befundbericht erstellt und die Kompressionsfrakturen des 12. Brustwirbelkörpers sowie des 2., 3. und 5. Lendenwirbelkörpers aufgrund von Röntgenaufnahmen aus dem Jahr 1997 bestätigt. Zu diagnostizieren sei eine Osteoporose mit multiplen Frakturen.

Auch der den Kläger ab November 2001 behandelnde Arzt für Orthopädie, Dr. S1 , bestätigte im Befundbericht vom 19.09.2002 eine schwere Osteoporose mit Wirbelkörperbrüchen. Er fügte einen Arztbrief der Radiologin Dr. B1 vom 21.12.2001 bei, wonach bei dem Kläger eine massive, im pathologischen Bereich liegende Knochendichte vorliege, der Befund entspreche einer Osteomalazie.

Der Kläger hat einen Befund des Bezirkskrankenhauses G... vom 01.04.1980 zur Akte gereicht, wonach bei ihm zu diesem Zeitpunkt ein chronisches Lumbalsyndrom bei leichter rechtskonvexer LWS-Skoliose und Zustand nach Deckplatteneinbruch L5 mit jetzt Keilwirbelbildung bestand, die Belastbarkeit sei gemindert gewesen.

Für das SG hat am 04.11.2003 Dr. S2 , Abteilungsleiter der Abteilung für Wirbelsäulenorthopädie an der Orthopädischen Universitätsklinik F....., ein Gutachten erstellt. Danach sei ein Unfallereignis nicht zu rechtfertigen, da der Schaden an der LWS im Rahmen einer kontrollierten willkürlichen Kraftanstrengung erfolgt sei. Die radiologisch erkennbaren Deckplatteneinbrüche am 12. BWK sowie am 2., 3. und 5. LWK mit keilförmiger Höhenminderung von BWK 12 und LWK 2 sowie spontaner Verblockung von BWK 11/12 korrelierten mit einer schmerzhaften Funktionsstörung der Brustwirbelsäule und vor allem der LWS. Die Veränderungen an der BWS seien bereits vor dem angeschuldigten Unfallereignis dokumentiert, ebenso Deckplatteneinbrüche der BWK 7 und 8. Auf den nach dem angeschuldigten Ereignis erstellten Aufnahmen vom 05.11.1997 sei ein Bruch des 2. LWK mit keilförmiger Höhenminderung der Vorderkante um ca. 1/4 zu erkennen, der 3. LWK weise bei flauer Darstellung der Deckplatte noch keine Deformierung aus. Der progrediente Deckplatteneinbruch des 3. LWK im Vergleich der Röntgenaufnahme vom 05.11.1997 mit der vom 21.06.1999 spreche für eine Minderbelastbarkeit des Achsenorgans aus innerer Ursache. Die bei dem Kläger bestehende hochgradige Osteoporose habe zu den Deckplatteneinbrüchen von BWK 7, BWK 8 und BWK 12 sowie LWK 2, LWK 3 und LWK 5 geführt. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sei es bei dem Schadensereignis vom 06.10.1997 zu einem Einbruch der Deckplatte des 2. LWK, möglicherweise auch zu einem Deckplatteneinbruch des 3. LWK gekommen. Es handele sich jedoch nicht um ein Unfallereignis, sondern um eine willkürliche, kontrollierte Kraftanstrengung; bei normalen Knochenstrukturen sei diese Belastung nicht dazu geeignet, einen Knochenbruch herbeizuführen. Die Brüche des 2. und 3. LWK seien Folge der verminderten Belastbarkeit der knöchernen Strukturen der Wirbelsäule durch die Osteoporose als innerer Ursache. Die Schadensanlage der Osteoporose sei unzweifelhaft u.a. durch mehrfache Knochendichtemessungen nachgewiesen. Aufgrund der hohen Versagensbereitschaft der knöchernen Strukturen der Wirbelsäule des Klägers sei der Wirbelbruch vom 06.10.1997 als Gelegenheitsursache zu werten.

Mit Gerichtsbescheid vom 03.06.2004 hat das SG die Klage abgewiesen. Es könne dahinstehen, ob es sich bei dem Vorgang vom 06.10.1997 um einen Unfall gehandelt habe. Jedenfalls sei dieses Ereignis kein Arbeitsunfall gewesen. Die berufliche Tätigkeit habe nicht in rechtlich wesentlicher Weise bei der Krankheitsentstehung mitgewirkt. Ursächlich für die Deckplatteneinbrüche des 2. und 3. LWK, deren Entstehung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 06.10.1997 angenommen werden könne, sei nicht der Tragevorgang als solcher gewesen, sondern die nachgewiesene vorbestehende Schadensanlage in Form einer Osteoporose, die durch mehrfache Knochendichtemessungen und mittels Knochenmarkpunktion und Knochenstanzbiopsie unzweifelhaft nachgewiesen sei. Aufgrund der hohen Versagensbereitschaft der knöchernen Strukturen der Wirbelsäule des Klägers sei davon auszugehen, dass die Deckplatteneinbrüche auch bei jedem anderen Alltagsvorgang zu annähernd gleichem Zeitpunkt und in annähernd gleicher Schwere hätten eintreten können. Die bereits vor diesem Ereignis bei dem Kläger bestehenden massiven Probleme im Lumbalbereich seien seit 1980 belegt, bereits damals sei ein Deckplatteneinbruch im Wirbelsäulensegment L5 mit nachfolgender Keilwirbelbildung festgehalten.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 28.06.2004 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 20.07.2004 Berufung beim SG eingelegt. Der nachgewiesene Gesundheitsschaden in Form der Einbrüche von LWK 2 und LWK 3 mit fortbestehendem massiven Schmerzsyndrom sei auf das Heben von ca. 40 kg schweren Asbestplatten zurückzuführen. Zwar habe eine Schadensanlage in Form einer Osteoporose bestanden, die Einbrüche der Lendenwirbelkörper seien aber zumindest gleichwertig mit durch das Heben der Asbestplatten bedingt. Im unversicherten Alltagsleben wäre es aller Wahrscheinlichkeit nach nicht dazu gekommen, dass der Kläger derartige Lasten anhebt oder trägt. Die Schadensanlage sei nicht als die allein wesentliche Bedingung anzusehen.

Der Senat hat MRT- und CT-Befunde vom Januar 1998 beigezogen. Nach dem MRT der LWS vom 15.01.1998 besteht u.a. eine subakute Impressionsfraktur mit Knochenmarksödem im 2. und 3. LWK osteoporotischer Genese. Im Osteo-CT vom 14.01.1998 wird für den 1. und 3. LWK eine mittelgradige Osteoporose bestätigt, durch die Kompression des 2. LWK komme ein verfälschter Messwert im Osteo-CT zustande.

Auf Veranlassung des Senats hat Dr. K1 , Arzt für Neurochirurgie, Oberarzt der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik am Klinikum der Universität M...., am 04.07.2007 ein weiteres Gutachten erstattet. Danach sei es mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit bei dem Ereignis vom 06.10.1997 zu einem Einbruch der Deckplatte des 2. LWK, möglicherweise auch zu einem Einbruch der Deckplatte des 3. LWK gekommen, dies werde belegt durch die Röntgenaufnahmen vom 05.11.1997. Ohne den Hebevorgang vom 06.10.1997 wäre es nicht zu einem Wirbelkörperbruch bzw. zu den genannten Wirbelkörperverformungen gekommen. Jedoch habe zum Zeitpunkt des Ereignisses eine verminderte Belastbarkeit der knöchernen Strukturen der Wirbelsäule und hier speziell der Lendenwirbelsäule in Form einer Osteoporose vorgelegen. Bei Osteoporosen könne es bereits durch geringgradige Belastungen zu Wirbeleinbrüchen kommen. Aufgrund der bei dem Kläger bestehenden osteoporotisch bedingten hohen Versagensbereitschaft der knöchernen Strukturen sei es im Rahmen eines kontrollierten, willkürlichen Hebevorgangs zu einem Wirbelbruch (2. LWK) gekommen. Dies sei als Gelegenheitsursache einzustufen. Auch eine andere Belastung in annähernd gleicher Schwere hätte eine so geartete Reaktion der osteoporotisch veränderten Wirbelsäule verursachen können. Das Ereignis vom 06.10.1997 sei keine wesentliche Teilursache für die bei dem Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen. Den außerberuflichen Faktoren, insbesondere der Osteoporose als innerer Ursache, sei der alleinige Verursachungsbeitrag zuzuschreiben.

Am 17.09.2007 hat der Sachverständige ergänzend Stellung genommen und ausgeführt, dass auch jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die beschriebenen Erscheinungen ausgelöst hätte.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 03.06.2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 02.02.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2001 aufzuheben und festzustellen, dass das Ereignis vom 06.10.1997 ein Arbeitsunfall mit der Folge eines Deckplatteneinbruches am Lendenwirbelkörper 2 ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das Urteil des SG sei zutreffend.

Dem Senat liegen die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakte der Beklagten vor. Ihr Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, jedoch unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen, der Bescheid der Beklagten vom 02.02.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2001 verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Sozialgerichtsgesetz – SGG –).

I.

Die auf Anerkennung eines Unfalls als Arbeitsunfall sowie dessen Folge gerichtete Klage ist bei sinntensprechender Auslegung nicht als Leistungsklage, sondern als Feststellungs-

klage nach § 55 Abs. 1 Nr. 1, 3 SGG aufzufassen, mit der die gerichtliche Feststellung erreicht werden soll, dass der streitige Unfall ein Arbeitsunfall ist (BSG SozR 2200 § 551 Nr. 35 S. 67 f.; SozR 4-2700 § 2 Nr. 2 Rn. 4; SozR 4-2700 § 2 Nr. 3 Rn. 4-5; SozR 4-2700 § 8 Nr. 16 Rn. 10). Eine Verurteilung des Versicherungsträgers darüber hinaus, "den Unfall zu entschädigen" oder "die gesetzlichen Leistungen zu erbringen", kommt nicht in Betracht, hierbei handelt es sich um ein unzulässiges Grundurteil ohne vollstreckungsfähigen Inhalt, dem neben dem Feststellungsausspruch keine eigenständige Bedeutung zukommt (siehe zu alledem BSG, Urteil vom 07.09. 2004 - SozR 4-2700 § 8 Nr. 6 Rn. 6 m.w.N. und BSG, Urteil vom 30.01.2007, Az.: B 2 U 6/06 R).

II.

Der Kläger hat am 06.10.1997 keinen Arbeitsunfall erlitten. Nach dem am 01.01.1997 in Kraft getretenen § 8 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit. Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.

Grundvoraussetzung für die Annahme eines Gesundheitsschadens als Folge eines von außen einwirkenden Ereignisses ist, dass das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der vorliegende Gesundheitsschaden entfiere (Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne). Dabei ist der Ursachenzusammenhang zwischen Arbeitsunfall und Gesundheitsschaden nach ständiger Rechtsprechung des BSG bereits dann zu bejahen, wenn er hinreichend wahrscheinlich ist (BSGE 45, 285). Hinreichende Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände des Einzelfalls den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSGE 32, 203, 209).

Im Rahmen des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden geht es um die Zuordnung des Schadens zum Unfallereignis. Schwierigkeiten entstehen dann, wenn das Unfallereignis den Gesundheitsschaden nicht allein und deshalb als einzige Bedingung im naturwissenschaftlichen Sinne hervorgerufen hat. Da der gesetzlichen Unfallversicherung eine teilbare Kausalität fremd ist, insofern gilt das Alles-oder-Nichts-Prinzip, ist die Kausalität für den gesamten bestehenden Schaden einheitlich zu beurteilen. Folge davon ist, dass der Schaden entweder durch ein versichertes Ereignis wesentlich im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung verursacht sein kann oder auch nicht.

Ein Gesundheitsschaden ist nur dann infolge einer versicherten Tätigkeit eingetreten, wenn die beruflichen Umstände in rechtlich wesentlicher Weise bei der Entstehung des Körperschadens mitgewirkt haben. Die Wertung als rechtlich wesentliche Ursache erfordert nicht, dass der berufliche Faktor die alleinige oder überwiegende Bedingung ist. Haben mehrere Ursachen (in medizinisch-naturwissenschaftlicher Hinsicht) gemeinsam zum Entstehen des Gesundheitsschadens beigetragen, so sind sie nebeneinander (Mit-)Ursachen im Rechtssinne, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite beim Eintritt des Erfolges wesentlich mitgewirkt haben. Der Begriff „wesentlich“ ist hierbei nicht identisch mit den Beschreibungen „überwiegend, gleichwertig oder annähernd gleichwertig“. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern verhältnismäßig niedriger zu bewertende Bedingung kann für den Erfolg wesentlich sein. Ein mitwirkender Faktor ist nur dann unwesentlich, wenn er von einer anderen Ursache ganz in den Hintergrund gedrängt wird. Daher ist es zulässig, eine rein naturwissenschaftlich betrachtet nicht gleichwertige Ursache rechtlich als wesentlich anzusehen, weil gerade und nur durch ihr Hinzutreten zu der anderen wesentlichen Ursache der Erfolg eintreten konnte. Letztere Ursache hat dann im Verhältnis zu der ersteren keine überragende Bedeutung (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand: 10/2006, Rn. 8.2.3 zu § 8 SGB VII).

Im Hinblick auf den Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung ist jeder Versicherte grundsätzlich in dem Gesundheitszustand geschützt, in dem er sich bei Aufnahme der Tä-

tigkeit befindet, auch wenn dieser Zustand eine größere Gefährdung begründet. Insoweit eingebunden sind alle im Unfallzeitpunkt bestehenden Krankheiten, Anlagen, konstitutionell oder degenerativ bedingten Schwächen und Krankheitsdispositionen (vgl. zu alledem Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 78 ff.).

Dementsprechend darf nach ständiger Rechtsprechung des BSG (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 02.02.1999, Az.: B 2 U 6/98 R) eine Schadensanlage bzw. ein Vorschaden als rechtlich allein wesentliche Bedingung nur dann gewertet werden, wenn sie bzw. er so stark ausgeprägt und so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung des akuten Krankheitsbildes an sich keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkung aus der versicherten Tätigkeit bedurft hat, sondern wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich auch ohne diese Einwirkungen durch beliebig austauschbare Einwirkungen des unversicherten Alltagslebens zu annähernd gleicher Zeit und in annähernd gleicher Schwere entstanden wäre (BSG, Urteil vom 08.03.1990, HV-Info 8/1990, S. 638 ff.).

Um diese wertende Gegenüberstellung vornehmen zu können, müssen die konkurrierenden Ursachen zunächst sicher feststehen. Ebenso wie die betriebsbedingte Ursache müssen auch die körpereigenen Ursachen erwiesen sein. Kann eine Ursache nicht sicher festgestellt werden, stellt sich nicht einmal die Frage, ob sie im konkreten Einzelfall auch nur als Ursache im naturwissenschaftlichen-philosophischen Sinne in Betracht zu ziehen ist (BSG, Urteil vom 08.03.1990, a.a.O.).

Bezogen auf den vorliegenden Fall ergibt sich Folgendes:

Zwar ist nach dem für den Senat nachvollziehbaren und überzeugenden Gutachten von Dr. K1 das Ereignis vom 06.10.1997 nicht hinweg zu denken, ohne dass zumindest der Deckplatteneinbruch am LWK 2 entfallen würde. Damit ist die Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne zu bejahen. Diesem Einfluss kommt aber keine wesentliche Bedeutung zu. Nach den ebenso überzeugenden Ausführungen von Dr. K1 in seinem Gutachten vom 04.07.2007 sowie in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17.09.2007 ist allein wesentlich für den Deckplatteneinbruch am LWK 2 die bei dem Kläger aus inne-

rer Ursache heraus bestehende starke Osteoporose. Diese Osteoporose bestand bereits vor dem angeschuldigten Ereignis vom 06.10.1997, auch die vorbestehenden Deckplatteneinbrüche in anderen Segmenten der Wirbelsäule, insbesondere im Brustwirbelsäulenbereich und im LWK 5, ohne dass hier maßgebliche Ereignisse zu diesen Frakturen beigetragen haben, zeigen für den Senat die überragende Bedeutung der Schadensanlage.

Die Wertung des Sachverständigen Dr. K1 , dass das Ereignis vom 06.10.1997 keine wesentliche Teilursache für den Deckplattenbruch des 2. LWK und eventuell des 3. LWK war, ist angesichts der von keinem mit der Behandlung des Klägers befassten Arzt in Zweifel gezogenen starken Osteoporose für den Senat überzeugend. Die damit einhergehende erhöhte Versagensbereitschaft der knöchernen Strukturen der Wirbelsäule, auf die der Sachverständige Dr. K1 in seinem Gutachten vom 04.07.2007 hinweist, machen den alleinigen Verursachungsbeitrag außerberuflicher Faktoren, konkret der Osteoporose, plausibel. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17.09.2007 hat der Sachverständige Dr. K1 ausdrücklich ausgeführt, dass auch jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die beschriebenen Erscheinungen ausgelöst hätte. Dies ist gleichzusetzen mit einer überragenden Bedeutung der endogenen Erkrankung des Klägers an einer Osteoporose für die Entstehung des in Frage stehenden Gesundheitsschadens.

Den Wertungen von Dr. K1 entsprechen auch die von Dr. S2 in seinem Gutachten vom 04.11.2003, obwohl darin nicht alle Aspekte der unfallrechtlichen Kausalitätsbeurteilung zutreffend Anwendung finden. Auch er misst der Schadensanlage eine überragende Bedeutung bei und erachtet das vom Kläger angeschuldigte Ereignis als Gelegenheitsursache.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, § 160 Abs. 2 SGG.