

## L 3 U 179/06

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 98 U 504/04  
Datum  
04.05.2006  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 3 U 179/06  
Datum  
03.04.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 04. Mai 2006 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung eines Ereignisses vom 10. Juli 2003 als Arbeitsunfall.

Der Kläger war als Kranfahrer tätig, als er sich am 10. Juli 2003 gegen 9.30 Uhr während der Arbeit im Windpark E bei N eine Achillessehnenruptur rechts zuzog. Er beendete die Arbeit sofort und stellte sich im M-Krankenhaus in N vor, wo eine tastbare Mulde distale Achillessehne rechts sowie eine aufgehobene Fußstreckung festgestellt wurden (Durchgangsarztbericht (DAB) vom 11. Juli 2003).

In einem ersten DAB des Dr. W von der Unfallchirurgischen Klinik der D Kliniken K vom 11. Juli 2003 wurde der Geschehensablauf zunächst wie folgt wiedergegeben (bei gleich bleibendem medizinischem Befund): "Patient hatte auf Zehenspitzen am Kran im Motorraum gearbeitet, beim Aufsteigen der Leiter plötzlicher Schmerz und knackendes Geräusch rechte Achillessehne." In einer korrigierten Version des DAB wurde der Ablauf so geschildert: "Patient hatte auf Zehenspitzen am Kran im Motorraum gearbeitet, beim Rausklettern aus dem Motorraum an einem Querträger mit der rechten Ferse hängen geblieben, dabei Schlag verspürt oberhalb des Arbeitsschuhrandes." Der Kläger wurde laut Entlassungsbericht des Dr. W vom 18. Juli 2003 noch am 11. Juli 2003 in den D Kliniken K operativ mit einer primären Achillessehnennaht versorgt. In dem Entlassungsbericht vom 18. Juli 2003 wurde zur Anamnese angegeben, der Patient habe berichtet, im Motorraum eines Krans im Zehenspitzenstand gearbeitet und beim Aufsteigen einer Leiter plötzlich Schmerzen im Bereich der rechten Ferse gespürt und ein krachendes Ge-räusch vernommen zu haben.

In der Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 30. Juli 2003 wurde das Ereignis wie folgt geschildert: "Beim längeren Stehen auf den Zehenspitzen, wobei H. R sich am Querträger des Motorraums abstützte (wenig Platz), riss die Achillessehne."

Auf Nachfrage der Beklagten führte Dr. W mit Schreiben vom 04. August 2003 aus, der Kläger habe bei seiner Wiedervorstellung am 21. Juli 2003 dem ursprünglich aufgenommenen Unfallhergang widersprochen und den Unfall genauer geschildert. In einer weiteren Darstellung vom heutigen Tage habe er außerdem angegeben: "Bei dem Motorraum des Krans, in dem er sich aufhielt, handelt es sich normalerweise nicht um einen Arbeitsraum. Die Platzverhältnisse sind sehr eng, so dass man nicht normal stehen kann. Herr R hat dort eine Fehlersuche durchgeführt und musste dazu auf einem Querträger stehen. Er befand sich dabei im Vorfußspitzenstand. Dabei war der Fuß in einer solchen Position, dass ein zweiter Querträger sich im Bereich der Achillessehne befand. Bei dem Positionswechsel hat dann der zweite Träger in die Sehne gedrückt und der Patient verspürte einen heftigen Schmerz."

Die Beklagte zog in der Folge den Operationsbericht vom 11. Juli 2003 und den Histologie-Befund vom 15. Juli 2003 bei. Aus dem Operationsbericht ergab sich unter anderem, dass sich nach Eröffnen des Peritendineums ein Hämatom entleert hatte. Außerdem holte sie ein Zusammenhangsgutachten von dem Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. T ein. Anlässlich der Un-tersuchung bei Dr. T machte der Kläger am 07. Januar 2004 zum Geschehensablauf folgende Angaben: "Er war auf Fehlersuche im Motorraum eines großen Krans. Er befand sich in dem engen Motorraum, der keine Trittbretter hatte. Der Motor wird an Stahlhalterungen festgehal-ten. Er stand auf Zehenspitzen mit beiden Füßen auf einem Stahlträger und hantierte am Motor mit leicht nach vorn gebeugtem Oberkörper. Direkt hinter der rechten Ferse befand sich ein weiterer Stahlträger. Beim Aufrichten des Oberkörpers aus der Zwangshaltung kam es zum Anprall der rechten Ferse gegen den hinter der Ferse befindlichen Stahlträger und im Moment des schnellen Aufrichtens des Oberkörpers hörte er einen deutlichen Knall im Bereich der rechten Ferse." Im Weiteren kam Dr. T zu dem Schluss, der Hergang sei nicht geeignet gewesen, einen traumatischen

Achillessehnenriss herbeizuführen. Ein größerer, über mehrere Sekunden bestehender Druck gegen die Achillessehne durch einen Stahlträger sei nicht als plötzliches direktes und adäquates Anpralltrauma zu werten und führe deshalb auch nicht zur unwillkürlichen Dehnung einer vorgedehnten Achillessehne. Die Positionsänderung aus der bestehenden Zwangshaltung im beidseitigen Zehenstand ohne adäquates direktes Trauma auf die vorgespannte Sehne sei als willkürlich gesteuerte Belastung der Sehne zu betrachten. Diese Abläufe seien als Gelegenheitsanlass zur Ruptur einer vorgeschädigten Sehne zu werten. Weder aus dem Operationsbericht noch aus dem Histologiebefund könnten weitergehende Schlüsse gezogen werden. Auch nachdem der behandelnde Chirurg und H-Arzt Dr. P in einem Schreiben vom 20. Januar 2004 unter Beifügung eines MRT-Befundes vom 06. Januar 2004 die Meinung vertreten hatte, durch die Erstellung des MRT hätten sich neue Erkenntnisse ergeben, verblieb Dr. T bei seiner Beurteilung (Stellungnahme vom 24. Februar 2004).

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24. März 2004 die Gewährung einer Entschädigung aus Anlass des Ereignisses vom 10. Juli 2003 und die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall ab. Zur Begründung verwies sie auf die gutachterliche Beurteilung des Dr. T.

In seinem Widerspruch hiergegen hielt der Kläger die Ausführungen des Dr. T zu den biomechanischen Abläufen für reine Spekulation. Außerdem sei eine degenerative Vorschädigung der Sehne nicht nachgewiesen.

In einer daraufhin eingeholten Stellungnahme nach Aktenlage des Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. H vom 17. Juni 2004 führte dieser aus, eine traumatische Achillessehnenruptur könne durch direkte oder indirekte Gewalteinwirkung zustande kommen. Eine direkte Gewalteinwirkung scheidet hier aus. Weder sei es zu einer offenen Durchtrennung beispielsweise durch einen Schnitt gekommen noch habe eine erhebliche stumpfe Gewalteinwirkung stattgefunden, denn hierfür fehle es an äußeren Verletzungszeichen am sichtbaren äußeren Hautmantel durch Quetschungen, Blutergüsse oder Schürfwunden. Indirekte Gewalteinwirkungen, die geeignet seien, eine traumatische Verletzung der Achillessehne herbeizuführen, zeichneten sich dadurch aus, dass es überfallartig zu einer plötzlichen unvorhergesehenen Belastung der Achillessehne durch das gesamte Körpergewicht komme. Dieser überfallartigen plötzlichen Zugwirkung halte die Achillessehne nicht stand und zerreiße. Zu einer Zugbelastung der Achillessehne komme es bei jedem willentlich geführten Bewegungsablauf, wenn in der Wadenmuskulatur Muskelkräfte aufgebaut und diese Muskelkräfte über die Achillessehne auf das Fersenbein übertragen würden. Zwar könne es auch bei willentlich geführten Bewegungsabläufen zu Zusammenhangstrennungen der Achillessehne kommen, derartige kontrollierte Bewegungsabläufe stellten jedoch keinen Unfall dar. Komme es bei derartigen Bewegungsabläufen zur Trennung, sei die Ursache in anlagebedingten Veränderungen des Sehnengewebes zu sehen, die zu einer Störung der Funktionseinheit Wadenmuskulatur-Achillessehne geführt hätten. Die vom Kläger geschilderten Bewegungsabläufe stellten willentlich geführte, koordinierte Bewegungsabläufe dar, weshalb ein geeigneter Unfallhergang zu verneinen sei.

Anschließend wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19. August 2004 zurückgewiesen.

Mit seiner hiergegen gerichteten Klage vor dem Sozialgericht (SG) hat der Kläger weiterhin die Anerkennung eines Arbeitsunfalls und die Gewährung von Entschädigungsleistungen begehrt und zum Hergang der fraglichen Ereignisse angegeben, er habe sich zum fraglichen Zeitpunkt im etwa 2 Meter x 2 Meter großen, nur über eine Leiter zugänglichen Motorraum des Krans befunden. Er sei in den Motorraum geklettert, wo er zunächst auf einem schmalen Vorsprung an der rechten Innenwand gerade noch mit den Füßen habe stehen können. Auf der anderen Seite habe sich der Motorblock befunden, der in einen Stahlrahmen eingehängt gewesen sei. Zwischen dem Absatz, auf dem er gestanden habe, und dem Motorblock habe sich ein Spalt von etwa 0,5 Meter Breite befunden. Über diesen habe er sich in gebückter Haltung hinüber gelehnt, an einer Stelle des Motorblocks abgestützt und mit der anderen Hand am Motor hantiert. Der Motor sei sehr heiß gewesen, so dass er schon aus Angst vor Verbrennungen sich in einer sehr angespannten Haltung befunden habe. Der Oberkörper sei vornüber gebeugt und die Knie seien eingedrückt gewesen. Hinter seinen Füßen habe sich ein horizontal an der Innenwand des Motorraums entlang laufender Stahlträger befunden. Als er seine Arbeit beendet gehabt habe, habe er wegen der nach vorn gebeugten Körperhaltung einen gewissen Schwung zum Aufrichten benötigt. Dabei habe er eine große Kraft, insbesondere in den Beinen, entwickelt und die Beine gleichzeitig durchgestreckt, so dass die Rückseite insbesondere des rechten Fußes gegen die Kante des Stahlträgers gestoßen sei. Dabei habe er einen Schlag an dieser Stelle des Fußes und starke Schmerzen verspürt.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines unfallchirurgischen Sachverständigengutachtens von Dr. M. In seinem Gutachten vom 05. April 2005 ist er nach Würdigung aller unterschiedlichen geschilderten Abläufe zu dem Schluss gekommen, bei dem Ereignis habe es sich um einen koordinierten, willentlich geführten Bewegungsablauf gehandelt, der für sich nicht geeignet gewesen sei, eine gesunde Achillessehne zu zerreißen. Es habe sich nicht um ein äußeres Ereignis gehandelt. Der zunächst im M-Krankenhaus und bei Dr. W geschilderte Hergang stelle eine koordinierte Bewegung dar und sei nach unfallmedizinischer Bewertung als klassische Gelegenheitsursache anzusehen. Die korrigierte Fassung des Dr. W sei ebenfalls nicht ausreichend, um einen geeigneten Unfallhergang zu bejahen, denn ein Druck gegen die Achillessehne allein stelle keine erhebliche Gewalteinwirkung dar. Die weitere Darstellung, er sei beim Hochspringen mit der Achillessehne an den Querträger gestoßen, erfülle zwar zunächst den Tatbestand einer direkten Gewalteinwirkung. In keiner der ärztlichen Dokumentationen finde sich jedoch eine Schädigung des Weichteilmantels in Form von Prellmarken, Hämatombildung oder Hautverletzungen als Ausdruck stattgehabter erheblicher Gewalteinwirkung. Soweit der Kläger einen "Schlag" empfunden habe, könne es sich dabei um den Schmerz im Moment des Risses gehandelt haben. Der Riss trete bekanntermaßen als "schlagartiges, stark schmerzhaftes Ereignis" ein. Der Aspekt der gedehnten Sehne, die einen Stoß erhalte, könne bei diesem Geschehensablauf vernachlässigt werden, weil zu dem Zeitpunkt, als der Kläger abgesprungen und gegen den Querträger gestoßen sei, keine Dehnung der Achillessehne mehr bestanden habe. Zwar könnten auch im Rahmen von koordinierten Bewegungsabläufen Achillessehnenrisse spontan auftreten, dabei handele es sich aber nicht um ein äußeres Ereignis im Sinne der Unfallmedizin. Vielmehr weise eine spontane Ruptur auf eine Sehnendegeneration bei permanenter Mikrotraumatisierung hin, die die Reißfestigkeit der Sehne beeinträchtige.

An dieser Beurteilung hat der Sachverständige auch im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 04. Mai 2006 festgehalten. Anlässlich dieses Termins hat der Kläger klarstellend ausgeführt, er habe mit den Zehenspitzen auf einem Stahlträger gestanden und mit der Sehne habe er gegen einen zweiten Stahlträger gedrückt. Um sich aufzurichten, habe er richtig Schwung geholt, so als ob man aus der Hocke hochspringen wolle. Er sei die ganze Zeit mit der Achillessehne in Kontakt mit dem zweiten Stahlträger gewesen, habe dann aber die gesamte Kraft gegen den zweiten Stahlträger gedrückt. Bis zum Riss der Sehne sei er mit den Zehenspitzen auf dem Boden geblieben.

Mit Urteil vom 04. Mai 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Bei dem Ereignis vom 10. Juli 2003 handele es sich nicht um einen

Arbeitsunfall im Sinne von [§ 8 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Ein Unfall sei hiernach ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, welches zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führe. Keine der verschiedenen Schilderungen des Unfallhergangs stelle einen geeigneten Unfallhergang dar. Vielmehr sei der Unfall nach Art und Intensität seiner Einwirkung nicht geeignet gewesen, den Gesundheitsschaden zu bewirken. Eine solche rechtlich nicht wesentliche Ursache liege vor, wenn eine Krankheitsanlage so leicht ansprechbar sei, dass die Auslösung akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedürfe. Im vorliegenden Verfahren seien alle drei medizinischen Sachverständigen zur im Wesentlichen gleichen Beurteilung gelangt, der sich das Gericht anschließe.

Gegen das am 13. Juni 2006 zugestellte Urteil richtet sich die am 13. Juli 2006 bei dem Landessozialgericht (LSG) eingegangene Berufung, mit der der Kläger sein Begehren weiter verfolgt. Er vertritt erneut die Auffassung, das im Rahmen der Operation am 11. Juli 2003 vorgefundene Hämatom im Peritendineum sei ein ausreichender Hinweis für eine starke Gewalteinwirkung. Darüber hinaus wiesen alle Sachverständigen darauf hin, dass die Achillessehne auch spontan bei willentlich geführten Bewegungsabläufen reißen könne. Im Übrigen obliege es nicht den Sachverständigen, zu beurteilen, ob hier ein Arbeitsunfall vorliege. Ein solcher sei hier grundsätzlich zu bejahen, denn er habe den Riss in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit durch den Kontakt mit einem Querträger im Motorraum des Krans erlitten. Solange eine Vorschädigung und deren Grad nicht nachgewiesen sei, müsse hier deshalb ein Arbeitsunfall bejaht werden.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein unfallchirurgisches Sachverständigengutachten von Dr. L. eingeholt. In seinem Gutachten vom 17. September 2007 ist dieser zu dem Schluss gelangt, zwar sei es im zeitlichen Zusammenhang mit dem Aufrichtereignis am 10. Juli 2003 zu einer Achillessehnenruptur gekommen. Allerdings sei nach den Angaben des Klägers nicht davon auszugehen, dass der Bewegungsablauf und die Gewalteinwirkung geeignet gewesen seien, einen traumatischen Achillessehnenriss herbeizuführen. Ein Arbeitsunfall liege nicht vor. Dabei ist der Sachverständige von folgenden Angaben des Klägers zum Ereignis ausgegangen: "Ich stand in dem Motorraum des Krans. Es war dort sehr eng und es liefen glühend heiße Krümmer durch diesen Motorraum. Ich stand mit halbhohen Arbeitsschuhen auf einer etwa 20 cm breiten Stufe. Ein etwa 1 cm breiter, nicht scharfkantiger Eisenträger drückte gegen meine Achillessehne. Dazwischen befanden sich noch die Hose und die Socke. Ich habe mich plötzlich mit Schwung aufgerichtet, dabei drückte die Achillessehne gegen den Stahlträger und ich verspürte ein plötzliches reißendes Krachen." Folge man diesen Angaben, so müsste eine direkte Gewalteinwirkung durch die Stahlplatte stattgefunden haben, wobei eine scharfkantige Schnittverletzung ausscheidet. Wenn überhaupt, komme lediglich eine stumpfe Quetschung in Betracht. Diese könne jedoch nicht in Form eines gewaltsamen, mit Schwung ausgeführten Schlages vorgelegen haben wie z. B. bei einem Tritt in die Ferse beim Fußballspiel, da die Achillessehne während des gesamten Vorgangs in Kontakt mit der Stahlplatte gestanden habe. Im Übrigen bestehe in der Literatur Einigkeit darüber, dass eine stumpfe Gewalteinwirkung, die ausreichend sei, eine Ruptur der Achillessehne herbeizuführen, so geartet sein müsse, dass auf jeden Fall äußere Verletzungszeichen wie Platzwunden, Hautabschürfungen oder Blutergüsse nachweisbar seien. Derartige Verletzungen seien in den Berichten nicht erwähnt. Die Tatsache, dass das Achillessehngewebe bei der Operation blutig durchtränkt und zerrissen gewesen sei, sei kein Beweis für eine äußere Gewalteinwirkung, da beim Riss der Sehne, die typischerweise faserig zerreiße, auch Blutgefäße und Teile der Sehnenscheide rissen, wodurch es zur Einblutung in die Rupturstelle komme. Als weiterer Mechanismus der indirekten Gewalteinwirkung sei eine Kontusion denkbar, bei der es zu einer Schädigung der Achillessehne ohne Ruptur komme. Die durch Traumatisierung in Gang gesetzten Reparaturvorgänge führten dann zu einer Narbenbildung, die im Zusammenhang mit der ohnehin schlechteren Durchblutung einer alternden Achillessehne zu einer Minderbelastbarkeit und dann zu einer sekundären Ruptur führten. Eine derartige zweizeitige Achillessehnenruptur liege hier allerdings nicht vor. Denkbar sei schließlich noch die Einwirkung indirekter Gewalt durch eine plötzliche Zugbelastung. Das vom Kläger geschilderte Schwungholen im Rahmen des Aufrichtvorgangs sei ein willentlicher Bewegungsablauf, der mit rascher, aber koordinierter Muskelanspannung einhergehe. Insofern handele es sich nicht um eine ungeplante, unphysiologische bzw. unkoordinierte Bewegung wie beispielsweise bei einem Fehltritt oder einem Sturz aus großer Höhe. Somit stelle sich die Frage nach dem Verhältnis von Schadensanlage (Degeneration) und Ausmaß des Traumas. Degenerative Veränderungen des Sehngewebes seien histologisch nicht nachgewiesen. Allerdings sei die Entnahme einzelner Fasern aus dem Rupturbereich selten aussagekräftig. Auch der intraoperative Befund mit zerfransten Sehnenstümpfen, Einblutung und peritendinösem Hämatom komme sowohl bei degenerativen als auch bei traumatischen Achillessehnenrissen vor. Für eine degenerative Vorschädigung spreche, dass das rechte Bein im Folge einer Kreuzbandruptur eine Minderbelastbarkeit aufgewiesen habe und dass der Riss an typischer Stelle, nämlich im Bereich der Sehnentaille stattgefunden habe. Dies sei typischerweise die schwächste Stelle bei degenerativen Veränderungen. Dass vorher Symptombefreiheit bestanden habe, spreche nicht gegen eine Sehndegeneration, denn lediglich ungefähr ein Drittel der Patienten mit Achillessehnenrissen weisen vorher Beschwerden im Sinne einer Achillodynie auf, zwei Drittel seien zuvor beschwerdefrei.

Der Kläger hält sein Begehren weiterhin aufrecht. Er ist der Auffassung, der Aufrichtvorgang habe zu einer plötzlichen Verlängerung der Muskel-/Sehneneinheit mit gleichzeitiger Kontraktion des Muskels geführt, so dass ein geeigneter Unfallvorgang vorliege. Es sei zu beachten, dass der Aufrichtvorgang auch mit einem versuchten "Hüpfen" verbunden gewesen sei. Hinsichtlich der Frage degenerativer Vorschäden ergehe sich der Sachverständige in bloßen Vermutungen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 04. Mai 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 24. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. August 2004 aufzuheben und festzustellen, dass das Ereignis vom 10. Juli 2003 ein Arbeitsunfall ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Berufung für unbegründet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Der Kläger hat - wie das SG zutreffend entschieden hat - keinen Anspruch auf Feststellung des Ereignisses vom 10. Juli 2003 als Arbeitsunfall.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach [§§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) zulässig. Das Gericht hat nach [§ 106 Abs. 1 SGG](#) darauf hinzuwirken, dass ein Kläger sachdienliche Anträge stellt. Das schriftsätzlich formulierte Begehren des Klägers auf die "Anerkennung des Vorfalls als Arbeitsunfall und Erbringung von Leistungen" ist daher bei entsprechender Auslegung nicht als Leistungsklage, sondern als Feststellungsklage aufzufassen, mit der der Kläger die gerichtliche Feststellung begehrt, dass das streitige Ereignis ein Arbeitsunfall ist.

Gemäß [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#)). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität), und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung einer - hier nicht streitigen - Verletztenrente (BSG vom 04. September 2007, - [B 2 U 28/06 R](#) - m. w. N.).

Ein sachlicher Zusammenhang zwischen der Verrichtung des Klägers zur Zeit des Ereignisses und der versicherten Tätigkeit als Beschäftigter gemäß [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) liegt hier vor. Der Kläger versuchte am 10. Juli 2003 während des Einsatzes für seinen damaligen Arbeitgeber, die F B Kran-Vermietung GmbH, im Windpark Esche bei Nordhorn eine Reparatur am Motor des von ihm geführten Raupenkrans durchzuführen. Der während der Reparatur durchgeführte Positionswechsel im Sinne eines Aufrichtvorgangs mit Berührung eines Stahlträgers stellt jedoch kein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis im Sinne des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) dar.

Das Merkmal "Einwirkung von außen" dient der Abgrenzung eines äußeren Vorganges von unfallrechtlich nicht geschützten krankhaften Veränderungen im Inneren des menschlichen Körpers. Unter Umständen können auch körpereigene Bewegungen als äußere Ereignisse angesehen werden. Auch für diese gilt aber, dass sie im Sinne des im Sozialrecht, insbesondere im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, maßgeblichen Kausalitätsbegriffs der "Theorie der wesentlichen Bedingung" ursächlich für den Gesundheitsschaden geworden sein müssen. Deshalb erfordert letztlich, insbesondere bei Fällen, in denen bei alltäglichen Bewegungsabläufen ein Gesundheitsschaden sich durch das Auftreten von Schmerzen und/oder Funktionsbeeinträchtigungen manifestiert, bereits die Feststellung, ob ein Unfall i. S. des [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) vorliegt, Kausalitätserwägungen. Zugunsten des Versicherten greift deshalb auch insofern die besondere Beweiserleichterung, welche für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs im Sozialrecht gilt, ein, nämlich dass für ihn die bloße Wahrscheinlichkeit genügt, aber eben auch gegeben sein muss. Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfele (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach dieser werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72, 76](#)). Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als Gelegenheitsursache oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die Auslösung akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis etwa zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) m. w. N. und [SozR 4-2700 § 8 Nr. 22](#) m. w. N.). Wenn nun aber ohnehin nur ein alltäglich vorkommendes Ereignis, eine alltäglich ablaufende Bewegung, wie z. B. die Streckung oder Beugung eines Muskels beim Aufrichten als das Ereignis in Betracht kommt, bei dem der Gesundheitsschaden eingetreten oder zu Tage getreten ist, bedarf es denknotwendig besonderer Umstände, um diesen konkreten Bewegungsablauf als eine seiner Art nach unersetzliche äußere Einwirkung einzuordnen. Was ein Bewegungsablauf als alltäglich vorkommendes Ereignis ist, bestimmt sich allerdings nach den individuellen beim Versicherten gegebenen Umständen. Er ist in der gesetzlichen Unfallversicherung grundsätzlich mit seinem individuellen Gesundheitszustand versichert, allerdings nur gegen Arbeitsunfälle, nicht gegen aber gegen das Zutagetreten anlagebedingter oder außerberuflich verursachter Gesundheitsschäden während der Arbeitszeit.

Nach herrschender Lehrmeinung kann bei entsprechender Unfallmechanik grundsätzlich auch eine gesunde Achillessehne reißen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, Anm. 8.2.3.2.2). Grundlage des Traumas ist eine plötzliche Verlängerung der Muskel-Sehnen-Einheit mit gleichzeitiger Kontraktion des Muskels. Mechanismen, welche die Sehne unter Belastungsspitzen setzen, ohne dass sich die Zugspannung - koordiniert, gesteuert und gebremst von der vorgeschalteten Muskulatur - systematisch aufbauen kann, sind nach Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O.: • Schneller Antritt (im Sinne eines Abstoßes) mit fußsohlenwärtiger Bewegung im oberen Sprunggelenk bei gleichzeitiger Streckung des Kniegelenks • Auf- und Absprung bei fußrückenwärtiger Belastung des Fußes • Sprung über eine Hürde mit folgendem Sturz und Aufkommen auf dem Rand einer Vertiefung • Plötzliches Ausrutschen beim Tragen von Lasten (plötzliches Überdehnen der Sehne und Zusammenziehen der Beinmuskulatur) • Sturz nach

vorn bei fixiertem Fersenbein sowie aus der Höhe unter fußrückenwärtiger Belastung des Fußes • Abrutschen bzw. Verfehlen einer Stufe oder Tritt in nicht erkennbare Vertiefung, so dass mehr oder weniger das gesamte Körpergewicht auf der Sehne lastet • Direktes Trauma, z. B. Schlag auf die gespannte Sehne. Hingegen sind Abläufe wie Schieben, Entgegenstemmen, Heben und Tragen, Sprung aus der Hocke oder Tritt in die Wade des Standbeins willkürlich gesteuerte Belastungen der Sehne und damit Gelegenheitsanlässe (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O.).

Soweit der Kläger hier eine stumpfe äußere Gewalteinwirkung von außen auf die rechte Achillessehne durch den im Rahmen des Aufrichtvorgangs eingetretenen – stärkeren – Kontakt bzw. Druck zwischen Achillessehne und Stahlträger behauptet, so ist diese – falls man überhaupt die Angaben für nachvollziehbar und angesichts ihrer Inkonsistenz für glaubhaft halten kann – nach übereinstimmender Beurteilung aller Sachverständigen, einschließlich des nach [§ 109 SGG](#) vom Kläger selbst benannten Sachverständigen Dr. L., nicht ausreichend gewesen, um eine Ruptur herbeizuführen. Denn keinesfalls kam die Kraft durch den verstärkten Druck/Kontakt einem plötzlichen kraftvollen Schlag oder Tritt gleich. Darüber hinaus sind niemals äußere Verletzungszeichen der Haut wie Abschürfungen, Prellmarken, sichtbare Blutergüsse etc. verifiziert worden. Solche wären bei den ersten Untersuchungen vor der Operation aber sicher dokumentiert worden, denn der Kläger stellte sich sowohl am Unfall- als auch am Folgetag in fachärztlicher und durchgangsarztlicher Behandlung vor.

Bei dem vom Kläger geschilderten Geschehensablauf handelt es sich – selbst wenn man von einem "Hüpfen" ausgeht – nicht um einen unwillkürlichen, unkoordinierten Bewegungsablauf mit plötzlicher Maximalbelastung der Sehne. Es ist zu keinem unvorhergesehenen Sturz, Ausrutschen, Hängenbleiben oder ähnlichem gekommen. Es liegt kein im Sinne der oben genannten unfallmedizinischen Standardliteratur geeigneter Unfällehergang vor. Der Kläger hat viel-mehr – wie alle Sachverständigen ausgeführt haben – einen willentlich gesteuerten, zielgerichteten und physiologischen Bewegungsablauf durchgeführt, in dessen Umfang es zu einer gewöhnlichen Beanspruchung des Muskel-Sehnen-Systems und keiner Überbelastung gekommen ist.

Nach dem funktionellen Bauplansystem liegt die Zug- oder Hebefestigkeit der Sehne über der Kraftbildungsfähigkeit des Muskels. Ist daher die Last für den Muskel zu schwer, so versagt dieser. Die Last wirkt somit nicht auf die Sehnen ein, eine "Überbelastung" der Sehne kommt nicht zustande. Eine Sehne, die weniger zugfest ist, als ihr Muskel an Kraft aufzubringen vermag, ist krankhaft verändert, sei es aufgrund ärztlicher Durchblutungsstörungen, degenerativer oder altersbedingter Veränderungen (Atrophie) (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin Anm. 8.2.1.1). Die Achillessehne ist die stärkste Sehne des menschlichen Körpers. Sie verbindet die Köpfe der dreiköpfigen Wadenmuskulatur mit dem Fersenbein. Das dadurch gebildete funktionelle Teilsystem ist für das Steh-, Sprung- und Laufvermögen bedeutsam. Die Belastbarkeit ist am schwächsten im Bereich der so genannten Sehnentaille, wo die geringste Durchblutung ist. Hier sind Achillessehnenrisse am häufigsten (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin Anm. 8.2.3). Auch im vorliegenden Fall ist der Riss hier lokalisiert gewesen.

Auf der Basis der rechtlichen Vorgaben und der angeführten unfallmedizinischen Literatur war der vom Kläger angegebene Bewegungsablauf nicht geeignet, eine gesunde Achillessehne zu zerreißen. Wenn nun gleichwohl bei einer willkürlichen Beanspruchung die Sehne reißt, so ist die Zugfestigkeit der Sehne zwangsläufig unter das Kraftbildungsvermögen des Muskels gesunken. In diesen Fällen ist nicht die äußerliche willkürliche Muskelanspannung wesentliche Ursache für den Riss der Sehne. Es kann als Ursache für eine solche Herabsetzung der Zugfestigkeit der Sehne nur eine degenerative Veränderung verantwortlich gemacht werden. Unabhängig von der Frage, ob eine Degeneration hier nachgewiesen ist, ist jedoch nicht mehr das angeschuldigte Ereignis wesentlich ursächlich für den eingetretenen Schaden. Entgegen der Ansicht des Klägers muss das Vorhandensein eines degenerativen Vorschadens nicht nachgewiesen sein.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Login  
BRB  
Saved  
2008-07-30