

L 3 U 239/07

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 25 U 521/07

Datum

01.08.2007

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 239/07

Datum

04.06.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 01. August 2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung eines Ereignisses vom 07. April 2005 als Arbeitsunfall.

Der 1959 geborene Kläger ist gelernter Schaltanlagenmonteur. Am 16. November 2006 ging bei der Beklagten ein Schreiben des Klägers vom 14. November 2006 ein, in welchem er einen Unfall vom 07. Mai 2005 meldete. Er habe den Unfall damals nicht gemeldet, weil er erst am 01. April 2005 in der Firma angefangen und den Arbeitsplatz nicht hätte verlieren wollen. Im Zusammenhang mit der Prüfung einer Berufskrankheit (BK) sei ihm im Oktober 2006 erklärt worden, dass er den Unfall jetzt noch melden könne. Beigefügt war eine eidesstattliche Versicherung des Zeugen S K, in der dieser angab, er und der Kläger hätten am 07. April 2005 den Auftrag erhalten, im Haus des Herrn G Abdeckungen vom Innenpool abzunehmen und diese in die Garage zu tragen, wo sie hätten gelagert werden sollen. Der Kläger sei gerade dabei gewesen, mit ihm eine Abdeckung aufzunehmen, als er laut aufgestöhnt, die Abdeckung fallen gelassen und sich den linken Arm gehalten habe. Auf Nachfrage habe der Kläger entgegnet, er habe sich beim Anheben wohl den Arm verdreht und habe ziemliche Schmerzen.

Im Rahmen des weiteren Verwaltungsverfahrens konkretisierte der Kläger seine Angaben dahingehend, dass Auftraggeber sein damaliger Arbeitgeber Herr G gewesen sei. Sie seien beauftragt gewesen, die Abdeckung von dessen privaten Innenpool zu entfernen. Dabei habe es sich um circa sechs Abdeckstreifen aus einer Holzkonstruktion gehandelt, die jeweils ca. 100 kg schwer und 1 x 4 Meter groß gewesen seien. Die Abdeckplatten seien für eine Veranstaltung auf das Schwimmbecken aufgelegt worden und sehr massiv gewesen. Die Platten hätten sie aus dem Haus zur Einlagerung in die ungefähr 40 Meter entfernte Garage bringen sollen. Die Arbeit sei nicht einfach gewesen, da das Schwimmbecken in der Ecke des Raums gelegen sei, so dass man nur von zwei Seiten herangekommen sei. Ein Mann habe auf festem Grund gestanden und den Abdeckstreifen von der waagrechten in die senkrechte Lage drehen müssen, damit der zweite Mann ihn dann habe greifen und anheben können. Bei diesem Drehvorgang habe er sich verletzt. Die Abdeckung sei aus dem Gleichgewicht geraten. Zur Vermeidung eines Schadens habe er unter großer Kraftaufwendung versucht, die Abdeckung zu halten und sich so die Sehnen im linken Ellenbogen verletzt. Da der Arbeitsplatz nicht habe verlieren wollen, sei er nicht zum Arzt gegangen und habe den Unfall auch nicht gemeldet.

Die Beklagte holte zunächst Auskünfte der behandelnden Ärzte Dr. W (Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin) vom 08. Januar 2007, Dr. K (Facharzt für Chirurgie) vom 08. Januar 2007 und Dr. B (Facharzt für Innere Medizin) vom 14. Januar 2007 ein. Der ehemalige Arbeitgeber G Elektro-Technik GmbH teilte außerdem unter dem 02. Februar 2007 mit, ein Unfall sei nicht bekannt, Arbeitsunfähigkeit habe nicht vorgelegen. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. D unter Verwertung von MRT-Aufnahmen des linken Ellenbogengelenks vom 19. Januar 2006 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 07. April 2005 als Arbeitsunfall mit Bescheid vom 09. März 2007 ab, denn ein von außen plötzlich auf den Menschen einwirkendes schädigendes Ereignis (Unfall) sei hier nicht zu erkennen. Der Kläger habe vielmehr eine vorausbedachte und geplante Tätigkeit mit einem koordinierten Bewegungsablauf (Anheben der Abdeckung) beschrieben. Auch ergäben sich aus den medizinischen Unterlagen und insbesondere dem MRT keine eindeutigen traumatischen, d. h. unfallbedingten Veränderungen. Die Ärzte gingen einhellig von dem Vorliegen einer Tendinitis (Sehnenentzündung) bzw. Epicondylitis (Tennisellenbogen) aus. Diese Entzündungen entstünden im Regelfall durch einseitige und/oder Wiederholungsbewegungen, nicht aber durch ein Unfallereignis.

In seinem Widerspruch wandte der Kläger ein, es habe sich entgegen der Ansicht der Beklagten um ein von außen plötzlich eintretendes und unerwartet auftauchendes Ereignis gehandelt. Die angehobene Poolabdeckung habe sich plötzlich aus dem Griff des Zeugen gelöst, so dass er – der Kläger – unerwartet das gesamte Gewicht der Abdeckung alleine halten müssen. Das MRT zeige eine unregelmäßige Verbreiterung der distalen Bizepssehne links mit Ausdünnung im Ansatzbereich. Eine solche Verletzung könne nur Folge einer plötzlich auftretenden Belastung des Körpers sein.

Die Beklagte holte eine ergänzende Auskunft von Dr. B vom 29. April 2007. Bereits mit Widerspruchsbescheid vom 20. April 2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Behandlungsmaßnahmen seien vom Kläger erstmalig am 10. Januar 2006, also mehr als neun Monate nach dem Ereignis, in Anspruch genommen worden. Gegenüber den Ärzten in der Praxis Dres. B und K habe er keinen Unfall angegeben, sondern als Ursache der Beschwerden eine seit Oktober 2005 bestehende Belastung genannt. Darüber hinaus habe er angegeben, sich beim Tragen von Holzteilen den linken Arm verdreht zu haben. Von Dr. B sei eine Epicondylitis beidseits diagnostiziert worden. Aus dem MRT ergäben sich keine traumatischen Verletzungen.

Mit seiner hiergegen gerichteten Klage vor dem Sozialgericht Berlin (SG) hat der Kläger den Ablauf des Ereignisses erneut geschildert. Er habe zunächst die Abdeckung ein Stück allein aus dem Wasser gehoben. Sodann habe der Zeuge K zugegriffen und die Abdeckung ein wenig gedreht. Dabei sei dem Zeugen diese aus der Hand gerutscht und er – der Kläger – habe unvermittelt wieder das ganze Gewicht der zurückfallenden Platte alleine halten müssen. Dabei habe er sich seinen linken Arm verdreht und die Abdeckung aufgrund eines stechenden Schmerzes fallen lassen müssen. Aus Angst, seinen Arbeitsplatz zu verlieren, sei er nicht zum Arzt gegangen, sondern habe sich selbst mit Salben behandelt. Nachdem eine Besserung nicht eingetreten sei, sondern sich die Beschwerden verschlimmert hätten, habe er sich am 10. Januar 2006 schließlich bei Dr. B vorgestellt. Das MRT des linken Ellenbogens vom 19. Januar 2006 sei so zu interpretieren, dass die Sehne des linken Ellenbogens durch das Hebe- und Haltemanöver stark überdehnt und ausgedünnt worden sei. In der Folge habe sie sich aufgrund innerer Narbenbildung unregelmäßig verbreitert, woraus die anhaltenden Schmerzen bei jeder stärkeren Belastung resultierten. Zu diesem Ergebnis gelange auch Dr. K, der im Auftrag der Beklagten ein Gutachten erstellt habe.

Das SG hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 01. August 2007 abgewiesen. Das Ereignis vom 07. April 2005 stelle keinen Arbeitsunfall i. S. d. gesetzlichen Unfallversicherung (§ 8 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII)) dar, denn das Gericht sehe es nicht als erwiesen an, dass es sich bei dem Ereignis um einen Unfall gehandelt habe. Dem Begriff des Unfalls sei die Unfreiwilligkeit der Einwirkung bei dem, den das Geschehen betreffe, immanent. Deshalb fielen arbeitsübliche Handlungen, die mit einem zielgerichteten, vom Betroffenen selbst gewollten Bewegungsablauf einhergingen, nicht unter den gesetzlich definierten Unfallbegriff. Dazu zählten etwa das Heben und Tragen selbst schwerer Lasten. Eine arbeitsübliche Handlung sei dann durch äußere Einwirkungen gestört, wenn es bei einem Arbeitsvorgang zu einer unerwarteten Kraftanstrengung mit plötzlicher, ungewollter Muskelanspannung komme oder ungewollte Bewegungsabläufe durch äußere Einwirkungen entstünden. Wesentliches Merkmal sei das Moment des Unerwarteten. Der Kläger habe erstmals in seiner Widerspruchsbegründung vom 02. April 2007 den Hergang dergestalt geschildert, dass sich die angehobene Poolabdeckung plötzlich aus dem Griff des Zeugen gelöst und der Kläger selber unerwartet das gesamte Gewicht alleine zu halten gehabt habe. Bei Zugrundelegung dieser Schilderung wäre das Ereignis zwar als (Arbeits)Unfall anzusehen. Das Gericht sei aber nicht davon überzeugt, dass sich das Ereignis tatsächlich so zugetragen habe. Die Erstangaben des Klägers zum Unfallhergang sowie die in der eidesstattlichen Versicherung abgegebene Schilderung des Ereignisses durch den Zeugen K seien mit den erstmals unter dem 02. April 2007 getätigten Angaben nicht vereinbar. Der Zeuge K habe nämlich in seiner eidesstattlichen Versicherung vom 13. November 2006 mit keinem Wort erwähnt, dass ihm selbst die Abdeckung aus der Hand gerutscht und es infolgedessen zu den Beschwerden gekommen sei. Auch der Kläger selbst habe in seiner Schilderung vom 14. Dezember 2006 ein Entgleiten der Platte und unerwartetes Halten des gesamten Gewichts nicht erwähnt. Die Erstangaben des Klägers und des Zeugen K seien miteinander vereinbar, stünden jedoch beide im Widerspruch zu dem unter dem 02. April 2007 geschilderten Ablauf. Dem Gericht sei nicht ersichtlich, dass erstmals rund zwei Jahre nach dem Ereignis gemachte Angaben zuverlässiger sein sollten als die Erstangaben.

Mit seiner hiergegen vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) eingelegten Berufung verfolgt der Kläger sein erstinstanzliches Begehren fort. Das Gericht gehe fälschlicherweise davon aus, dass er sich die Verletzung beim Anheben der Last zugezogen habe. Tatsächlich sei es zu der Verletzung dadurch gekommen, dass sich die Abdeckung beim Umgreifen aus der Hand des Zeugen K gelöst habe. Er – der Kläger – habe dann für einen kurzen Augenblick den Großteil der Last alleine gehalten. Er habe unverhofft sämtliche Kräfte mobilisieren müssen, um ein Herunterfallen der Abdeckung und ein Hineinfallen seines Kollegen ins Wasser zu verhindern. Dabei habe es sich gerade um keine bewusst gesteuerte Bewegung gehandelt. Bereits vor seiner Widerspruchsbegründung habe er fernmündlich der Beklagten den Hergang mehrmals ausführlich geschildert. In seiner schriftlichen Kurzdarstellung vom 14. Dezember 2006 habe er versucht, den komplexen Geschehensablauf in einfache Worte zu fassen. Es könne ihm jetzt nicht zum Nachteil gereichen, dass er dabei nicht alle Details angegeben, sondern sich auf das Wesentliche beschränkt habe. Es möge sein, dass sowohl er als auch der Zeuge bei ihren ersten Schilderungen das Abrutschen der Platte noch nicht erwähnt, sondern allgemein nur von "Anheben" oder "Drehen" gesprochen hätten. Damit sei der gesamte Vorgang des Entfernens der Poolabdeckung gemeint gewesen. Erst im Gang des weiteren Verfahrens sei deutlich geworden, dass es einer sehr viel präziseren Schilderung bedürfe. Es werde jetzt eine zweite – präzierte – eidesstattliche Versicherung des Zeugen K vom 18. September 2007 zur Akte gereicht. Im Gutachten der Prof. Dr. E/Dipl.-Med. C/Dr. K vom 20. Juni 2007 werde als Diagnose eine Insertionstendopathie des Musculus biceps links mit arthromuskulären Dysbalancen genannt. Eine solche Insertionstendopathie könne durch sich ständig wiederholende monotone Bewegungen entstehen. Hier sei jedoch der linke Arm betroffen und er sei Rechtshänder. Das bedeute, er führe die sich ständig wiederholenden Bewegungen mit rechts und nicht mit links aus, weshalb dies nicht der Auslöser der Krankheit sein könne.

In der nichtöffentlichen Sitzung des Senats am 17. April 2008 hat der Kläger unter anderem angegeben, das Ereignis sei geschehen, nachdem er und der Zeuge bereits fünf der sechs Abdeckstreifen vom Schwimmbecken abgenommen und aus dem Anbau in eine Garage transportiert gehabt hätten. Bei dem Versuch, den letzten Abdeckstreifen abzunehmen, habe er selber an der Längsseite des Pools gestanden. Er habe mit seiner rechten Hand, welche seine kräftige Hand sei, den Abdeckstreifen von vorne gegriffen und mit der linken an der langen Seite der Abdeckplatte angepackt, um die Abdeckplatte dann in eine Hochkantposition zu bringen. An der Stirnseite in der Ecke habe der Zeuge gestanden, der über die Abdeckplatte habe hinüber greifen müssen, um diese in eine Hochkantposition bringen zu können. Zunächst hätten sie versucht, die Platte aus der waagerechten Position in eine senkrechte zu bringen, um dann die Platte packen und hinaus transportieren zu können. Bei dem Versuch des Zeugen umzugreifen, um die Abdeckplatte zum Tragen fassen zu können, sei die Platte aus dem Gleichgewicht geraten und im Prinzip wieder etwas zurückgekippt. Dieser Vorgang habe nur ganz kurz gedauert, aber damit

die Platte nicht in den Pool kippte und auch der Zeuge nicht geschädigt wurde, habe er selber kurzfristig mit der linken Hand dagegen halten und drücken müssen, um zu verhindern, dass die Platte in den Pool fiel. Bei dem Versuch, die Platte im Gleichgewicht zu halten, sei diese wieder leicht auf die andere Seite gekippt, so dass er die Platte dann wieder mit dem linken Arm ein wenig habe zurückziehen müssen. Das sei sehr schnell abgelaufen und dann habe der Zeuge wieder zugegriffen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 01. August 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 09. März 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. April 2007 aufzuheben und festzustellen, dass das Ereignis vom 07. April 2005 ein Arbeitsunfall ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Berufung für unbegründet. Erstmals am 10. Januar 2006, mehr als acht Monate nach dem Ereignis, habe der Kläger einen Arzt – Dr. B – aufgesucht. Dort habe er über Schmerzen in beiden Ellenbogengelenken mit Bewegungseinschränkungen bei beruflicher Überlastung mit viel körperlicher Arbeit geklagt und gleichzeitig über eine starke Belastung des linken Arms beim Heben von schweren Gegenständen im Rahmen der beruflichen Tätigkeit vor mehreren Monaten ca. 4/2005 berichtet. Ein von außen einwirkendes Unfallereignis habe er jedoch nicht angegeben. Auch aus der ersten Schilderung des Zeugen K sei ein Unfallereignis nicht ersichtlich. Bei der nachgereichten Zeugenaussage des Herrn K müsse davon ausgegangen werden, dass diese auf Veranlassung des Klägers ausgestellt worden sei. Den Erstangaben komme bei der Beweiswürdigung als zeitnächste Schilderung eine besondere Bedeutung zu. Selbst wenn ein Unfallhergang angenommen würde, sei kein Erstschaaden dokumentiert.

Der Senat hat im Termin zur nichtöffentlichen Sitzung vom 17. April 2008 den Zeugen K zum Ablauf des Ereignisses vom 07. April 2005 befragt. Hinsichtlich des Ergebnisses der Zeugenbefragung wird auf den Inhalt der Anlage zum Protokoll vom 17. April 2008 Bezug genommen.

Darüber hinaus hat der Senat den Orthopäden Dr. M mit der Untersuchung des Klägers und der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 17. August 2008 hat dieser nach einer Untersuchung des Klägers am 17. Juni 2008 ausgeführt, bei dem Kläger bestünden als Gesundheitsstörungen: • eine Tendinitis und Insertionstendopathie der distalen Bizepssehne links mit im MRT nachgewiesener morphologischer Struktur bei Zustand nach Verhebevorgang und Verdacht auf stattgehabte Teilruptur der Sehne. • ein Tennisellenbogen rechts. Die Tendinitis und Insertionstendopathie der distalen Bizepssehne links sei – unter Zugrundelegung der Angaben des Klägers sowie des Zeugen vom 17. April 2008 - mit Wahrscheinlichkeit durch das Ereignis vom 07. April 2005 verursacht worden. Die vergleichsweise große Kraft, die ein Bizepsmuskel bei einem kräftigeren Mann aufbringen könne, sei prinzipiell unter ungünstigen Bedingungen in der Lage, bei einem ruckartigen, eventuell unvorbereiteten Maximaleinsatz Mikroverletzungen in der distalen Sehne hervorzurufen. Das MRT bestätige eindeutige strukturelle Störungen der distalen Bizepssehne, wobei allein aus dem Befund keine eindeutige Zuordnung zur Entstehung dieser Veränderungen möglich sei. Diese sprächen, losgelöst vom Gesamtzusammenhang, weder eindeutig für eine degenerativ-entzündliche noch für eine zwingend traumatische Verursachung. Eine Unterscheidung zwischen chronisch entzündlich und Spätfolgen einer noch nicht ausgeheilten Teilruptur der Sehne sei knapp ein Jahr nach dem Ereignis nicht mehr möglich und könne nur im Konsens mit den anamnestischen Daten und dem Therapieverlauf geschehen, was durch das lange Intervall dazwischen und gewissen Widersprüchlichkeiten nicht eindeutig möglich sei. Tatsache sei, dass unstreitige morphologische Veränderungen vorlägen, andererseits derartige Veränderungen an der distalen Bizepssehne nicht als typische chronisch-entzündliche Probleme im Klinikalltag zu beobachten seien und es darüber hinaus an konkurrierenden unfallunabhängigen Belastungen fehle. Eine chronische Dauerbelastung i. S. e. BK sei für ihn, im Gegensatz zu dem Gutachten des Prof. Dr. E u. a. hinsichtlich des linken Arms nicht erkennbar. Eine allgemeine Neigung zu Tendopathien bestehe auch nicht. Der Tennisellenbogen rechts sei unzweifelhaft als chronisches Überlastungsproblem zu werten.

Die Beklagte hat daraufhin auf das Verfahren zur Prüfung einer BK 2101 (Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen – oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können) verwiesen. Im Rahmen dieses Verfahrens habe der Technische Aufsichtsdienst (TAD) am 19. Oktober 2006 festgestellt, dass sowohl vor als auch nach dem Ereignis teilweise ganz erhebliche Krafteinwirkungen durchgeführt worden seien, die sich nicht ausschließlich auf den rechten Arm des Klägers bezogen hätten. Bei diesem Sachverhalt sei nicht nachgewiesen, ob und welche Verletzungen sich der Kläger bei dem Ereignis vom 07. April 2005 zugezogen haben wolle. Der erst nach mehr als neun Monaten im MRT festgestellte Schaden lasse sich nicht auf ein bestimmtes Ereignis zurückführen. Die Beklagte reicht hierzu die genannte Stellungnahme des TAD vom 19. Oktober 2006 sowie den ablehnenden Bescheid vom 23. Januar 2008 nebst zurückweisendem Widerspruchsbescheid vom 15. August 2008 zu den Akten.

Der Senat hat anschließend die Streitakte S 25 U 829/08 vom SG Berlin nebst der Verwaltungsakte der Beklagten zum Gz. beigezogen und Auszüge hieraus in den Rechtsstreit eingeführt. In einer vom Senat angeforderten ergänzenden Stellungnahme vom 07. Dezember 2008 ist der Sachverständige Dr. M bei seiner Beurteilung aus dem Gutachten vom 17. August 2008 verblieben.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein weiteres orthopädisches Sachverständigengutachten von Dr. S eingeholt. In seinem am 29. Juli 2009 nach einer Untersuchung des Klägers am selben Tag fertig gestellten Gutachten ist dieser zu dem Ergebnis gelangt, bei dem Kläger bestünden eine chronische Epicondylitis radialis humeri rechts sowie eine Insertionstendopathie der distalen Sehne des Bizepsmuskels links. Es handele sich – wie schon Prof. Dr. E ausgeführt habe – um typische degenerative Veränderungen sowie eine typische Befundkonstellation für Versicherte mit starker körperlicher Belastung. Im Rahmen einer Sonografie am Untersuchungstag habe der Ansatz der Bizepssehne rechts geringe degenerative Veränderungen bei diskreter Verbreiterung im Ansatzbereich gezeigt. Die Bizepssehne links lasse sich mit deutlichen degenerativen Veränderungen im Bereich der Sehnenansatzes darstellen. Hinweise für eine narbige Struktur oder ein organisiertes Hämatom fänden sich nicht. In den Röntgenaufnahmen der Ellenbogengelenke vom 29. Juli 2009 kämen außerdem links stärker als rechts geringe ossäre Ausziehungen im Bereich des Ansatzes der distalen Bizepssehne i. S. e. typischen Veränderung bei chronischer Insertionstendopathie der Bizepssehne zur Darstellung. Im MRT vom 19. Januar 2006 seien keine typischen Veränderungen, die eine traumatische Teilruptur der distalen Bizepssehne bewiesen, zu erkennen. Er

sehe es als glaubhaft und erwiesen an, dass der Kläger am 07. April 2005 eine traumatische Verletzung im Bereich des linken Arms erlitten habe. Es sei gleichzeitig unwahrscheinlich, dass zum Zeitpunkt des Ereignisses lediglich eine chronisch degenerative Erkrankung im Bereich des rechten Ellenbogens und nicht auch des linken Ellenbogens vorgelegen habe. Es sei deswegen vom Bestehen eines relevanten Vorschadens am linken Ellenbogen auszugehen, der durch das Ereignis vorübergehend verschlechtert worden sei. Der Vorschaden sei ebenso wie die chronische Epicondylitis rechts als BK aufgrund der langen Tätigkeit mit entsprechender schwerer körperlicher Arbeit einzustufen.

Durch Beschluss des Senats vom 14. April 2010 ist der Rechtsstreit gemäß [§ 153 Abs. 5 SGG](#) der Berichterstatterin als Einzelrichterin zur Entscheidung mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen worden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie des beigezogenen Verwaltungsvorgangs der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach [§§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) zulässig. Im Ergebnis zutreffend hat das SG einen Anspruch des Klägers auf Feststellung eines Ereignisses vom 07. April 2005 als Arbeitsunfall verneint.

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). Versicherte Tätigkeit ist nach [§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit (so genannter Wegeunfall). 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 erst für die Gewährung einer Verletztenrente (BSG vom 04. September 2007, - [B 2 U 28/06 R](#) -, in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 24](#) m. w. N.).

Alle rechtserheblichen Tatsachen bedürfen des vollen Beweises mit Ausnahme derjenigen, die einen Ursachenzusammenhang (Unfallkausalität, haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität) ergeben; für diese genügt angesichts der hier typischen Beweisschwierigkeiten die hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG in [SozR 2200 § 548 Nrn. 70 und 84](#)). Voll bewiesen sein müssen aber auch hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs immer die Ursache selbst und der ihr zuzurechnende Erfolg; die hinreichende Wahrscheinlichkeit bezieht sich nur auf die kausalen Zwischenglieder. Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG vom 02. April 2009 - [B 2 U 29/07 R](#) -, in [Juris](#) m. w. N.). Zu den voll zu beweisenden Tatsachen gehören damit z. B. die Erfüllung des Versicherungsschutztatbestandes nach [§§ 2 ff SGB VII](#), die Verrichtung der versicherten Tätigkeit, das äußere Ereignis, ein Körperschaden und die Plötzlichkeit als Unfallmerkmale. Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Maße wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 9. Aufl. 2008, Randnr. 3b zu § 128 m. w. N.).

Fraglich ist hier schon, ob ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis vom 07. April 2005 nachgewiesen ist. Die Zweifel begründen sich jedoch - entgegen der Ansicht des SG - nicht damit, dass ein reines Anheben oder (Gegen)Halten einer schweren Last eine willensgesteuerte Handlung sei, die kein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis darstellen könne. Für das von außen auf den Körper einwirkende, zeitlich begrenzte Ereignis ist kein besonderes, ungewöhnliches Geschehen erforderlich. Alltägliche Vorgänge wie Stolpern usw. genügen. Es dient der Abgrenzung zu Gesundheitsschäden aufgrund von inneren Ursachen, wie z. B. Herzinfarkt oder Kreislaufkollaps, wenn diese während der versicherten Tätigkeit auftreten, sowie zu vorsätzlichen Selbstschädigungen. Ein schlichter Sturz auf einem versicherten Weg genügt, es sei denn, der Unfall ist infolge einer nichtbetriebsbedingten krankhaften Erscheinung eingetreten und zur Schwere der Verletzung hat keine Gefahr mitgewirkt, der der Kläger auf dem Weg ausgesetzt war. Ist eine innere Ursache nicht feststellbar, liegt ein Arbeitsunfall vor (vgl. Urteil des BSG von 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) -, in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) m. w. N.). Das BSG (vgl. [BSGE 62, 220](#) = [SozR 2200 § 589 Nr. 10](#)) hat eine äußere Einwirkung auch angenommen bei einer als außergewöhnliche Anstrengung in einer betriebsbezogenen Stresssituation zu bewertenden Arbeit (Hausschlachtung) durch den Versicherten, wenn dies zu erheblicher Atemnot führt, der Versicherte zusammenbricht und innerhalb einer Stunde verstirbt. Die Unfreiwilligkeit der Einwirkung bei dem, den das Geschehen betrifft, ist dem Begriff des Unfalls immanent, weil ein geplantes, willentliches Herbeiführen einer Einwirkung dem Begriff des Unfalls widerspricht (vgl. [BSGE 61, 113](#), 115 = [SozR 2200 § 1252 Nr. 6 S 20](#)). Hiervon zu unterscheiden sind jedoch die Fälle eines gewollten Handelns mit einer ungewollten Einwirkung, bei dieser liegt eine äußere Einwirkung vor (vgl. Urteil des BSG von 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) -, a. a. O.). Dies ist für äußerlich sichtbare Einwirkungen unbestritten, z. B. für den Sägewerker, der nicht nur ein Stück Holz absägt, sondern auch unbeabsichtigt seinen Daumen. Gleiches gilt für äußere Einwirkungen, deren Folgen äußerlich nicht sichtbar sind.

Schon die Einwirkung selbst kann, muss aber nicht sichtbar sein, wie z. B. radioaktive Strahlen oder elektromagnetische Wellen oder u. U. eine starke Sonneneinstrahlung. Auch eine geistig-seelische Einwirkung kann genügen. In der Entscheidung vom 02. Mai 2001 (- [B 2 U 18/00 R](#) - in [HVBG-Info](#) 2001, 1713) hat der Senat bei einem körperlich anstrengenden Heben einer Bohrsonde, während dessen der Versicherte auf einmal einen Schmerz im Halsbereich verspürte, eine Einwirkung angenommen, aber den Ursachenzusammenhang mit der anschließenden auftretenden Subarachnoidalblutung verneint, weil diese durch eine angeborene Gefäßmissbildung und nicht eine traumatische Einwirkung verursacht worden sei.

Für die Prüfung eines Arbeitsunfalls bedeutet dies, dass für die äußere Einwirkung nicht ein äußerliches, mit den Augen zu sehendes

Geschehen zu fordern ist. Ob eine und welche äußere Einwirkung vorlag, ist in solchen Fällen ggf. nicht ohne die eigentlich erst in einem weiteren Schritt zu prüfende Ursachenbeurteilung festzustellen. Die äußere Einwirkung liegt – z. B. im vorliegenden Fall – in der (unsichtbaren) Kraft, die die schwere Abdeckplatte dem Versicherten entgegensetzte. Der Versicherte, der auf ausdrückliche oder stillschweigende Anordnung seines Arbeitgebers zur Ausübung seiner versicherten Tätigkeit eine derartige Kraftanstrengung unternimmt und – den Ursachenzusammenhang nach der Theorie der wesentlichen Bedingung unterstellt – dabei einen Gesundheitsschaden erleidet, steht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Denn der Gesundheitsschaden ist durch die versicherte Tätigkeit verursacht worden und ihr zuzurechnen. Dementsprechend kann das beabsichtigte Anheben eines oder mehrerer schwerer Gegenstände und die damit einhergehende Kraftanstrengung aufgrund der mit ihr verbundenen Gegenkräfte grundsätzlich zu einer zeitlich begrenzten, äußeren Einwirkung auf bestimmte Teile bzw. Organe des Körpers des Klägers geführt haben (vgl. Urteil des BSG von 12. April 2005 – [B 2 U 27/04 R](#) – , a. a. O.).

Zweifel hinsichtlich des Nachweises eines äußeren Ereignisses verbleiben vielmehr deswegen, weil der eigentliche Geschehensablauf im Verlaufe der Zeit seit Januar 2006 immer in Variationen geschildert wird. Ein Zurückführen des Geschehensablaufs auf ein konsistentes Substrat, wäre nur unter Ignorierung gravierender Abweichungen möglich. Die Bedenken ergeben sich daraus, dass ein Unfall dem damaligen Arbeitgeber – wenn auch aus nachvollziehbaren Erwägungen – nicht gemeldet worden ist, der Kläger sich auch nicht unmittelbar danach in Behandlung begeben hat, die Angaben gegenüber den erstbehandelnden Ärzten im Januar 2006 nicht konsistent sind und die Angaben sowohl des Klägers als auch des Zeugen K zum Ablauf des Ereignisses ebenfalls inkonsistent sind.

So ist kaum nachvollziehbar, weshalb der Kläger sich erst rund neun Monate nach dem behaupteten Ereignis in Behandlung begeben hat. Denn eine ärztliche Behandlung gefährdet nicht den Erhalt des Arbeitsplatzes. Bei dem erstbehandelnden Dr. B berichtete der Kläger laut Auskunft dieses Arztes vom 29. April 2007 lediglich von beruflicher Überlastung und einer starken Belastung des linken Arms beim Heben von schweren Gegenständen circa im April 2005. Bei dem anschließend behandelnden Dr. K gab der Kläger keinen Unfall an (Auskunft vom 08. Januar 2007). Erst bei Dr. W sagte er am 15. Februar 2006, er habe sich den linken Ellenbogen verrissen. Am 16. Oktober 2006 erklärte der Kläger schließlich gegenüber dem technischen Aufsichtsbeamten der Beklagten Herrn K, bei der Abdeckung eines Swimmingpools bei seinem früheren Arbeitgeber im April 2005 sei eine Holzbohle mit zusätzlicher Versteifung an den Rändern beim Transport weggerutscht. Beim Versuch, die 3-4 x 1 Meter große Bohle aufzufangen, habe er sich den linken Arm verdreht und verletzt (TAD-Bericht vom 19. Oktober 2006). In der Folge zeigte der Kläger das Ereignis bei der Beklagten an. Seine aktenkundigen Schilderungen des Hergangs beinhalteten zunächst lediglich die Angabe, sich beim Drehen des Abdeckstreifens von der waagrechten in die senkrechte Lage den linken Arm verletzt zu haben (insbesondere die Schilderung vom 14. Dezember 2006). In einer Email vom 05. Januar 2007 schilderte der Kläger im Gegensatz hierzu, die Abdeckung sei beim Transport aus dem Gleichgewicht geraten. Um Schaden zu vermeiden, habe er unter großer Kraftanstrengung versucht, die Abdeckung zu halten und sich dabei den linken Arm verdreht bzw. verletzt. Aus der eidesstattlichen Versicherung des Zeugen K vom 13. November 2006 lässt sich entnehmen, dass er und der Kläger dabei waren, eine Abdeckung aufzunehmen, als der Kläger aufgestöhnt und die Abdeckung fallen gelassen habe. In der Widerspruchsbegründung vom 02. April 2007 wurden die Angaben des Klägers gegenüber Herrn K wieder aufgenommen und von einem plötzlichen Lösen der bereits angehobenen Poolabdeckung aus dem Griff des Zeugen und einem unerwarteten Auffangen des gesamten Gewichts durch den Kläger berichtet. Diese Version ist in der Klageschrift vom 15. Mai 2007 im Wesentlichen wiederholt und ausgeführt worden, er habe die Abdeckung schmerzbedingt fallen gelassen. In der Berufungsschrift vom 25. September 2007 ist darauf hingewiesen worden, das Ereignis sei nicht bereits beim Anheben, sondern erst dadurch eingetreten, dass sich der gehaltene Gegenstand aus der Hand des Zeugen gelöst habe. Der Zeuge wiederum hat mit der eidesstattlichen Versicherung vom 18. September 2007 seine vormaligen Angaben verändert und betont, dass er und der Kläger die Abdeckung bereits ergriffen und hochgehoben hätten, als sie ihm aufgrund der Feuchtigkeit im Raum aus der Hand rutschte. Darüber hinaus hat er nunmehr angegeben, sie hätten die Abdeckung erst ein Stück weiter getragen und dann abgelassen. Im Termin zur nichtöffentlichen Verhandlung vom 17. April 2008 ist der Hergang sowohl vom Kläger als auch vom Zeugen erneut leicht verändert geschildert worden. Erstmals ist vom Kläger bekundet worden, das Ereignis habe sich beim Versuch, die letzte von sechs Abdeckungsplatten zu entfernen, ereignet. Der Zeuge hat weiterhin ergänzt, die Platte sei nicht fallen gelassen, sondern erst an ihrem Bestimmungsort abgelassen worden. Außerdem ist vom Kläger und vom Zeugen dargestellt worden, das Ereignis habe sich nicht beim Anheben der gesamten Platte vom Untergrund oder beim Transport bzw. Wegtragen, sondern vor dem eigentlichen Aufnehmen der gesamten Platte bereits beim Hochnehmen der Platte auf einer Längsseite, während die Platte mit dem Rest ihres Gewichts auf dem Poolrand ruhte, zugetragen. Letzteres hat der Zeuge auf Nachfrage nochmals bestätigt. Während dieses Hochnehmens/Hochreißens der Platte, durch dass die Platte in eine senkrechte Lage kommen sollte, sei die Platte dem Zeugen für kurze Zeit entglitten, so dass der Kläger mit seiner linken Hand bzw. seinem linken Unterarm habe am Zurückkippen hindern müssen.

Dieser zuletzt – drei Jahre nach dem behaupteten Ereignis – geschilderte Ablauf kann zwar mit einigem guten Willen mit den kurzen Erstangaben des Klägers gegenüber dem technischen Aufsichtsbeamten K vom 16. Oktober 2006 (über 1,5 Jahre nach dem behaupteten Ereignis) in Übereinstimmung gebracht werden, auch wenn der Kläger dort von "Transport" sprach, was impliziert, der Vorgang habe sich beim Wegtragen ereignet. Jedoch stehen dem insbesondere wechselnde Angaben des Zeugen K entgegen. Dieser hat angegeben: • am 13. November 2006: Der Kläger war dabei, mit mir eine Abdeckung aufzunehmen, als er laut aufstöhnte, die Abdeckung fallen ließ und sich den linken Arm hielt. () Weitere Angaben zu dem Vorfall kann ich nicht machen. • am 18. September 2007: dass der Kläger und ich die Abdeckung bereits ergriffen und hochgehoben hatten. Wir hielten sie also schon in den Händen. () Um die Abdeckung vollends vom Wasser und vom Pool wegzubekommen, war es notwendig, dass ich meinen Haltegriff kurz löste, um umzugreifen. () Als ich eine Hand bereits von der Abdeckung gelöst hatte, merkte ich, wie auch meine zweite Hand den Halt verlor. Die Abdeckung rutschte mir also aus den Händen. Damit die Abdeckung nicht wieder in den Pool fällt (), griff der Kläger noch fester zu und hielt die Abdeckung für Bruchteile von Sekunden alleine, während ich schnell wieder zupackte (). In dem Augenblick, in dem der Kläger das Gewicht alleine hielt, stieß er einen Schmerzensschrei aus ...dass er die Abdeckung mit mir zusammen erst ein kleines Stück vom Pool wegtrug und erst dann wieder schnell herunterließ. • Am 17. April 2008: () Dort gab es neben dem Sims des Pools noch einen kleinen Streifen festen Boden, auf dem man stehen konnte, um über den Abdeckstreifen rüber zu greifen und diesen mit beiden Händen hochzureißen, so dass er in eine senkrechte Lage kam. Nach dem Hochreißen musste ich die Platte vor den Körper bringen, um sie dann – mit der linken Hand gegen die Platte pressend und mit der rechten Hand die Platte an der Verstärkung haltend – aus dem Anbau transportieren zu können. () Der ganze Vorgang war sehr schnell. Es gab nicht genügend Platz, um die Platte gleich ganz in die senkrechte Position zu bekommen. Zum Umfassen musste ich die rechte Hand lösen, dabei ist mir () die Platte aus der linken Hand entglitten und dann dauerte es kurz, bis ich mit der rechten Hand die Platte sichern und fassen konnte. Die Platte drohte dabei in den Pool zu fallen. In dem Moment, als dieser ganze Umgreif- und Entgleitvorgang ablief, schrie der Kläger auf und fluchte. Nachdem ich die Platte dann wieder hatte und sie senkrecht war, konnten wir sie auch aus dem Raum

transportieren. Der Kläger klagte dann auch über Schmerzen. () die Platte sei mit der Unterseite bei diesem Vorgang auf dem schmalen Streifen Poolrand abgestützt gewesen. Während man also die ersten Angaben des Zeugen so verstehen musste, dass eine große Last vollständig vom Boden abgehoben wurde, dies zu einem Schmerz beim Kläger führte, woraufhin dieser die Last fallen ließ, kommt in der zweiten eidesstattlichen Versicherung erst das Wegrutschen/Entgleiten der Platte hinzu. Nun wird die Platte auch trotz des Schmerzes ein Stück weit getragen. In der zeugenschaftlichen Befragung vom 17. April 2008 wird wiederum erklärt, die Platte sei ganz an ihren Bestimmungsort verbracht worden. Außerdem wird jetzt erklärt, die Platte habe zum Teil noch auf dem Poolrand geruht. Diese Inkonsistenzen konnte der Zeuge im Termin am 17. April 2008 nicht zur vollen Befriedigung des Gerichts aufklären. Alleine die Tatsache, dass er den Ort des Geschehens erneut gesehen hat, kann kaum die aufgeführten Veränderungen und Präzisierungen des Geschehensablaufs erklären.

Das Gericht konnte sich daher nicht die volle Überzeugung bilden, dass und was für ein Ereignis sich am 07. April 2005 überhaupt abgespielt haben soll. Hierzu ist auch darauf hinzuweisen, dass nicht einmal das Datum, an dem das Ereignis stattgefunden haben soll, gesichert ist. Der Kläger hat anfangs dem 07. Mai 2005 genannt (Schreiben vom 14. November 2006), ansonsten hat er gegenüber Herrn K sowie Dr. B nur von April 2005 gesprochen. Der Zeuge hat in der Befragung am 17. April 2008 eingeräumt, das genaue Datum nicht mehr zu erinnern.

Letztlich kann dies jedoch dahin stehen, denn vorliegend fehlt es jedenfalls am erforderlichen Nachweis eines Gesundheitserstschadens. Erste medizinische Befunde existieren erst ab dem 10. Januar 2006. Am 16. Januar 2006 ist eine Sonografie des linken Ellenbogens erstellt worden, die keine sicheren Ergebnisse erbrachte bis auf eine leichte Aufquellung der Bizepssehne. Das MRT vom 19. Januar 2006 zeigte dann eine unregelmäßige Verbreiterung der distalen Bizepssehne mit Ausdünnung unmittelbar im Ansatzbereich sowie eine geringe Arthrose im Ellenbogengelenk. Die Röntgenaufnahmen des linken Ellenbogengelenks vom 26. April 2007 erbrachten keinen Anhalt für frische ossäre Traumafolgen. Wesentliche degenerative Veränderungen waren nicht zu finden. Röntgenbilder vom 29. Juli 2009 ergaben im Bereich des Ansatzes der distalen Bizepssehne geringe ossäre Ausziehungen. Eine Sonografie ergab deutliche degenerative Veränderungen im Bereich des Sehnenansatzes, jedoch keine Hinweise für eine narbige Struktur oder ein organisiertes Hämatom. Wie sich aus den Ausführungen des Sachverständigen Dr. M ergibt, lässt sich aus dem rund neun Monate nach dem behaupteten Ereignis erstellten MRT kein Rückschluss auf die Ursache der dargestellten morphologischen Veränderungen ziehen. Zwar ist seiner Meinung nach ein Geschehensablauf wie der vom Kläger geschilderte grundsätzlich geeignet, Mikroverletzungen der distalen Bizepssehne zu verursachen, jedoch sind solche Mikroverletzungen eben nicht (mehr) nachweisbar. Zu einem anderen Schluss kommt auch der vom Kläger nach [§ 109 SGG](#) benannte Gutachter Dr. S nicht. Sofern der Sachverständige Dr. M aufgrund des Umstandes, dass er eine berufliche Überlastung des linken Ellenbogens nicht für plausibel hält und keine konkurrierenden anderen Ursachen erkennen kann, letztlich doch eine Teiltraktur der Bizepssehne annimmt, kann dies nicht überzeugen. Zum einen hat der TAD der Beklagten in der Tat eine Belastungssituation auch des linken Ellenbogens im Rahmen des bei der Beklagten geführten BK-Verfahrens zur BK 2101 bejaht. Zum anderen haben die Sachverständigen Prof. Dr. E/Dipl.-Med. C/Dr. K in ihrem Gutachten vom 20. Juni 2007 sowie in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 08. November 2007 die Insertionstendopathie des Bizepsmuskels links als berufsbedingt eingestuft. Letztere Beurteilung wird auch von dem vom Kläger benannten Gutachter Dr. S in seinem Gutachten vom 29. Juli 2009 gestützt. Des Weiteren schreibt Dr. M selber auf Seite 9 seines Gutachtens, es bestehe nur ein Verdacht auf eine Teiltraktur, während er auf Seite 14 dann eine Teiltraktur feststellt. Erst recht kann angesichts des Zeitablaufs zwischen dem behaupteten Ereignis und dem MRT sowie zwischen dem behaupteten Ereignis und der Aufnahme einer ärztlichen Behandlung nicht auf einen Zusammenhang mit gerade einem konkreten Ereignis am 07. April 2005 geschlossen werden.

Soweit Prof. Dr. E/Dipl.-Med. C/Dr. K in ihrem Gutachten vom 20. Juni 2007 von einer Zerrung im Bereich des linken Ellenbogens durch das behauptete Ereignis ausgehen, handelt es sich auch dabei angesichts mangelnder Befunde um reine Spekulation. Dasselbe trifft auf die Ausführungen des Dr. S zu, der ohne überhaupt eine konkrete Verletzung zu benennen, nachdem er zuvor erklärt hat, es fände sich bildtechnisch kein Hinweis für ein Trauma und unter gleichzeitiger Annahme einer BK, es dennoch "als glaubhaft und erwiesen ansieht, dass der Kläger am 07. April 2005 eine traumatische Verletzung im Bereich der linken Arms erlitten hat". Für diese Aussage liefert er keinerlei nachvollziehbare Grundlage.

Nach alldem war die Berufung zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-06-28