

## L 6 U 7/11

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6.  
1. Instanz  
SG Magdeburg (SAN)  
Aktenzeichen  
S 8 U 73/08  
Datum  
07.12.2010  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 6 U 7/11  
Datum  
14.03.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob ein Ereignis einen Arbeitsunfall darstellt.

Die damals 45jährige Klägerin begab sich am 6. November 2006 in die Behandlung des Durchgangsarztes G. und gab dort an, sie habe am 23. Oktober 2006 in ihrer Tätigkeit als Krankenschwester mit einer Kollegin einen Patienten aus dem Bett hochziehen wollen. Der Patient habe sich aber am Bettgitter festgehalten. Sie leide jetzt unter Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die in das linke Bein ausstrahlten. Sie habe nach dem Vorfall zunächst weiter gearbeitet. Der Arzt erhob die Befunde einer steil gestellten Lendenwirbelsäule, eines Druckschmerzes am Übergang von der Lendenwirbelsäule zum Kreuzbein, einer Bewegungseinschränkung in allen Ebenen, einer angedeuteten Gefühlsverminderung im linken Bein und seitengleicher Eigenreflexe. Die Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule in zwei Ebenen ergab einen steil gestellten Übergang von der Lenden- zur Brustwirbelsäule und eine geringe Seitabweichung nach links. Die Diagnose lautete auf ausstrahlenden Lendenwirbelsäulenschmerz (Lumboischialgie) mit Blockierung.

In der Unfallanzeige der Harz-Klinikum W. GmbH vom 11. November 2006 ist mitgeteilt, die Klägerin habe am 23. Oktober 2006 bei der abendlichen Patientenpflege gemeinsam mit einer Kollegin einen Patienten im Bett hochziehen wollen. Während des Vorgangs habe sich der Patient unerwartet an ihrer Seite am Bettgitter festgehalten. Dadurch sei der ursprüngliche Bewegungsablauf ruckartig unterbrochen worden. Es seien sofort Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich mit Ausstrahlung ins linke Bein aufgetreten.

Nach einem MRT vom 8. November 2006 zeigte sich eine absolute Einengung des Rückenmarkkanals im Bereich zwischen der Lendenwirbelsäule und dem Kreuzbein mit zusätzlicher frischerer Bandscheibenvorwölbung im inneren seitlichen Bereich links und einer Einengung des Subarachnoidalraums und im Wirbelloch links mit Berührung der Nervenwurzel L5. Die Facettengelenke waren vergrößert (hypertrophiert). Der Chirurg G teilte unter dem 5. Dezember 2006 mit, nach dem Ergebnis des MRT sei die Patientin einem Neurochirurgen vorgestellt worden, der Folgeschäden einer Verletzung ausgeschlossen habe. Die Heilbehandlung zu Lasten der Beklagten sei am 29. November 2006 beendet worden. Die Arbeitsunfähigkeit dauerte bis zum 15. Dezember 2006 an.

Durch die Krankenkasse der Klägerin wurde der Beklagten eine weitere Arbeitsunfähigkeit vom 22. bis 25. Mai 2007 gemeldet, die nach der beigefügten Einschätzung der behandelnden Orthopädin Nartschik vom 22. Juni 2007 auf der gleichen Erkrankung beruhte. Die Diagnose wurde mit Ischiasschmerz (M 54.3 der ICD 10) gestellt. Die Behandlung dort dauerte bis zum 30. Mai 2007 an.

In einem Befundbericht vom 25. Oktober 2007 teilte der Neurochirurg Wienecke mit, nach der Behandlung gegen Jahresende 2006 sei es in der Folgezeit zunächst zu einer Besserung der Schmerzsymptomatik gekommen. Im Frühsommer 2007 seien verstärkte Schmerzen aufgetreten, die von der Lendenwirbelsäule links über das Gesäß in den hinteren und seitlichen Ober- und Unterschenkel bis in den Spann und die Außenseite des Fußes ausstrahlten. Ein erneutes MRT der Lendenwirbelsäule vom 9. Juli 2007 habe eine Gewebeabsonderung (Sequestrierung) des Vorfalls nach unten gezeigt. Es seien Paresen der Fußheber und der Gesäßmuskulatur links sowie eine Gefühlsminderung bei L 5 links zu erheben gewesen. Das Lasèguesche Zeichen sei links bei 45 Grad positiv gewesen. Am 13. Juli 2007 sei

eine erweiterte Fensterung zwischen den Wirbelplatten bei L 5/S 1 links vorgenommen, der Sequester entfernt und der Zwischenwirbelraum zur Rückfallvorbeugung ausgeräumt worden. Nach stationärer Behandlung vom 12. bis 21. Juli 2007 und einer stationären Rehabilitation habe er die Klägerin zuletzt am 20. September 2007 ambulant untersucht. Über Schmerzen im Zusammenhang mit einer Nervenwurzelreizung habe die Klägerin nicht mehr geklagt, dafür aber über bandförmige Schmerzen im unteren Lendenwirbelsäulen- und Kreuzbeinbereich. Die Paresen und Sensibilitätsstörungen seien nach Darstellung der Klägerin rückläufig und objektiv gebessert gewesen.

Die Beklagte holte eine beratende Stellungnahme von Dr. L. vom 11. Dezember 2007 ein, der die Auffassung vertrat, durch den geschilderten Vorgang sei es im Bereich der Lendenwirbelsäule bei der Klägerin zu keinem Gesundheitsschaden gekommen. Verletzungszeichen seien zu keinem Zeitpunkt festgestellt worden. Durch das Kernspintomogramm vom 8. November 2006 hätten jegliche Zeichen einer Krafteinwirkung auf die Lendenwirbelsäule sicher ausgeschlossen werden können. Nicht andeutungsweise seien irgendwelche Weichteil- oder knöcherne Ödeme zur Darstellung gekommen. Damit sei es vereinbar, dass die Klägerin sich erstmals 14 Tage später bei einem Arzt vorgestellt habe, obwohl sie an ihrem Arbeitsplatz von Ärzten umgeben gewesen sei. In einem ganz lockeren zeitlichen Zusammenhang sei bei dem Vorfall ein unfallfremdes, anlagebedingtes Schadensbild offenbar geworden.

Mit Bescheid vom 5. Februar 2008 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 23. Oktober 2006 als Arbeitsunfall ab. Das Ereignis sei für die erhobenen Befunde nicht wesentlich gewesen.

Gegen den Bescheid legte die Klägerin noch im gleichen Monat Widerspruch ein und machte geltend, das Ereignis habe sofort zu ausstrahlenden Schmerzen ins linke Bein und Missempfindungen im Fußbereich geführt. Da keine Besserung, sondern eine Zunahme der Beschwerden eingetreten sei, habe sie den Durchgangsarzt aufgesucht. Die durchgeführten konservativen Behandlungen hätten nur kurzzeitige Linderung, nicht aber Beschwerdefreiheit erbracht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. April 2008 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück. Die Beklagte führte aus, nach herrschender Lehrmeinung sei eine unfallbedingte Schädigung der Bandscheiben der Lendenwirbelsäule nur möglich, wenn sie mit einer Schädigung des Bandapparates oder der Wirbelkörper einher gehe. Solche hätten aber ausgeschlossen werden können. Auch werde durch den geschilderten Ablauf die Bandscheibe nicht gefährdet. Gegen eine unfallbedingte Schädigung spreche weiterhin die Fortsetzung der Arbeit und deutlich spätere Erstvorstellung bei einem Arzt.

Mit der am 21. Mai 2008 beim Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Anliegen weiter verfolgt.

Das Gericht hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie Priv.-Doz. Dr. F., Oberarzt an der Orthopädischen Universitätsklinik M., vom 29. Juni 2010 eingeholt, wegen dessen Inhalt im Einzelnen auf Bl. 60 - 67 d. A. Bezug genommen wird. Der Sachverständige ist im Wesentlichen zu dem Ergebnis gelangt, das Ereignis vom 23. Oktober 2006 sei neben degenerativen Vorschädigungen zur Hälfte an den entsprechenden Gesundheitsschäden beteiligt. Für das erste Jahr nach dem Unfall sei die Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 20 v. H. einzuschätzen, die zu drei Vierteln auf den Unfall zurückzuführen sei. Danach sei die Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 10 v. H. zu beurteilen, wovon die Hälfte auf den Unfall zurückzuführen sei.

Die Beklagte hat gegen das Gutachten eingewandt, nach herrschender Lehrmeinung bezeichne ein Verheben nur einen plötzlich einsetzenden Rückenschmerz während eines Hebevorgangs. Da das Heben als Solches kein Unfallereignis sei, komme es auch nicht als geeignetes Unfallereignis in Betracht. Eine isolierte unfallbedingte Bandscheibenschädigung ohne Begleitverletzungen sei auszuschließen. Sie folge dem Gutachten nicht.

Mit Urteil vom 7. Dezember 2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat zur Begründung ausgeführt, schon der Vollbeweis eines Bandscheibenschadens sei zweifelhaft. Jedenfalls lasse er sich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 23. Oktober 2006 zurückführen. Dies habe unfallnah bereits der erstbehandelnde Chirurg Götzse so eingeschätzt. Dr. L. habe diese Erwägungen um die Gesichtspunkte ergänzt, unfallnah seien überhaupt keine Verletzungen festgestellt worden, Begleitverletzungen fehlten, Bandscheibenvorwölbungen lägen an nahezu der gesamten Lendenwirbelsäule vor und die Klägerin habe ohne Arztbesuch zwei Wochen weiter gearbeitet. Inwieweit der Neurochirurg W. einen Unfallzusammenhang zumindest nicht ausgeschlossen habe, sei unbeachtlich, weil die Zusammenhangswahrscheinlichkeit zu Gunsten der Klägerin positiv feststellbar sein müsste. Dem Gutachten von Priv.-Doz. Dr. F. könne nicht gefolgt werden. Er sei nicht darauf eingegangen, dass ein Bandscheibenvorfall unfallnah nicht beschrieben worden sei, auch nicht im MRT-Befund vom 8. November 2006. Auf die fehlende Verletzung von Umgebungsstrukturen sei er nicht eingegangen. Einen Vorschaden der Bandscheibe habe er allein wegen des Alters der Klägerin von über 30 Jahren unterstellt, obwohl er ihn feststellen müsse und dies anhand der gefertigten MRTe auch ohne Weiteres hätte tun können. Eine Abwägung der Bedeutung des vermeintlichen Vorschadens für die Gesundheitsschäden habe er überhaupt nicht mehr vorgenommen. Die Beurteilung der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspreche nicht den rechtlichen Vorgaben.

Gegen das ihr am 20. Dezember 2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 20. Januar 2011 Berufung eingelegt. Sie ist der Meinung, das Sozialgericht habe die Stellungnahme Dr. L.s überbewertet. Dieser wiederum werte die Behandlungslücke von zwei Wochen nicht angemessen, weil sie lediglich zunächst durch Eigentherapie für Linderung habe sorgen wollen. Sie habe sich erst in ärztliche Behandlung begeben, als ihr dies nicht gelungen sei. Sie stütze sich weiterhin auf das Gutachten von Priv.-Doz. Dr. F. ... Zumindes verletze die Art der Würdigung dieses Gutachtens ihr rechtliches Gehör, da sie auf entsprechende Hinweise des Gerichts die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme beantragt habe, die das Gericht aber abgelehnt habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 7. Dezember 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 5. Februar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. April 2008 aufzuheben und

festzustellen, dass das am 23. Oktober 2006 bei ihrer Tätigkeit als Krankenschwester eingetretene Ereignis durch eine unvorhergesehene plötzliche Unterbrechung des Anhebens eines Patienten einen Arbeitsunfall darstellt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält an ihrer Entscheidung und dem Urteil des Sozialgerichts fest.

Die Beteiligten haben mit Schriftsätzen vom 1. Juni 2011 – die Klägerin – und 23. Juni 2011 – die Beklagte – einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Bei der Beratung hat neben der Gerichtsakte die Akte der Beklagten – Az. – vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung hat keinen Erfolg.

Der Bescheid der Beklagten vom 5. Februar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. April 2008 beschwert die Klägerin nicht im Sinne von [§§ 157, 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#), weil die Beklagte darin zu Recht die Feststellung des Ereignisses vom 23. Oktober 2006 als Arbeitsunfall abgelehnt hat. Es fehlt dazu nach [§ 8 Abs. 1 S. 2](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) an einem Gesundheitsschaden, zu dem das Ereignis zunächst geführt haben müsste. Zwar unterstellt das Gericht zu Gunsten der Klägerin die Richtigkeit der Darstellung in der Unfallanzeige der Arbeitgeberin, das Anheben des Patienten und dessen unvorhergesehene Erschwerung durch den Haltewiderstand des Patienten als Unfallereignis hätten sofortige Lendenwirbelsäulenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein ausgelöst. Darin liegt auch ein Gesundheitsschaden, der in einem naturwissenschaftlichen Sinne auf das Unfallereignis zurück zu führen sein kann. Das Ereignis stellt aber – wie aus der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. L. überzeugend folgt – keine wesentliche Teilursache für diesen Gesundheitsschaden dar.

Rechtlich ursächlich sind nur Ereignisse, die sich wegen ihrer besonderen Beziehung zum Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als wesentliche Ursache darstellen (BSG, Urt. v. 15.2.05 – [B 2 U 1/04 R](#) – [SozR 4-2700 § 8 Nr. 12](#) Rdnr. 14). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSG, Urt. v. 9.5.06 – [B 2 U 1/05 R](#) – [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Ist die ursächliche Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen Krankheitsanlage zu vergleichen und abzuwägen, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die Auslösung akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass ein anderes, alltäglich vorkommendes Ereignis oder die eigengesetzliche Entwicklung zu der selben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (BSG, Urt. v. 9. 5. 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) – a.a.O.). Solche Umstände sind hier gegenüber dem Unfallereignis von überragender Bedeutung.

Bei der Klägerin lagen die im Befundergebnis des MRT vom 8. November 2006 beschriebenen Veränderungen der Lendenwirbelsäule unfallunabhängig anlagebedingt vor. Davon ist bereits der behandelnde Chirurg G. jedenfalls seit der Zeit ausgegangen, als auch von neurochirurgischer Seite keine Verletzungsfolgen nachweisbar waren. Denn nur daraus ergibt sich seine Entscheidung, die Heilbehandlung nicht mehr zu Lasten der Beklagten vorzunehmen, die er auch selbst so begründet. Insofern besteht eine folgerichtige Übereinstimmung, wenn auch Dr. L. und auch Priv.-Doz. Dr. F. dem MRT keine Verletzungsfolgen entnehmen. Stimmig kommt Dr. L. zu dem Ergebnis, einem anlagebedingten Schadensbild komme gegenüber unfallbedingten Einflüssen überragende Bedeutung zu. Denn dieses bringt er mit seiner Beurteilung zum Ausdruck, das Unfallereignis habe das Schadensbild nur aufgedeckt. Diese Beurteilung stützt auch der Krankheitsverlauf, in dem nach einer vom Neurochirurgen W. mitgeteilten Besserung der Schmerzsymptomatik erst deutlich später wieder ein behandlungsbedürftiges Krankheitsbild nachweisbar ist, das sich schon zeitlich mit dem Unfallereignis nicht mehr in Verbindung bringen lässt.

Dem Gutachten des Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. F. folgt das Gericht nicht. Er räumt zunächst selbst ein, dass das Krankheitsbild von unfallunabhängigen degenerativen Veränderungen mit bestimmt wird. Soweit er gleichwohl davon ausgeht, das Unfallereignis komme als Auslöser eines Bandscheibenvorfalles in Betracht, kann der Senat ernste Zweifel daran nicht verdrängen, dass dies im Falle der Klägerin auch so gewesen ist. Denn angesichts einer erst zwei Wochen später erfolgten Behandlungsaufnahme lässt sich nicht mehr klären, ob der Beschwerdeverlauf zwischen dem Unfallereignis und der Erstdiagnostik für eine beiläufige Beschwerdeauslösung durch einen schon vorher entstandenen Bandscheibenschaden spricht – wovon Dr. L. ausgeht – oder ein Bandscheibenvorfall sich bei dieser Gelegenheit ereignet hat. Den bildgebenden Befunden entnimmt auch Priv.-Doz. Dr. F. dies nicht, sondern beruft sich auf den Vortrag der Klägerin selbst hinsichtlich einer durchgehenden Beschwerdesymptomatik. Dafür fehlen aber geeignete Belege in Form noch zeitnäherer ärztlicher Untersuchungsergebnisse, worin Priv.-Doz. Dr. F. selbst auch eine Diskrepanz sieht. Demgegenüber entnimmt Priv.-Doz. Dr. F. das Bestehen einer degenerativen Vorschädigung unmittelbar dem MRT vom 8. November 2006 selbst. Dies schließt einen Beleg für die Wahrscheinlichkeit eines unfallbedingten Bandscheibenvorfalles durch Befunde aus, weil alle weiteren Befunde nach den Einschätzungen der übrigen Ärzte keinen Hinweis auf den zeitlichen Verlauf der Bandscheibenerkrankung geben; einen solchen Hinweis teilt auch Priv.-Doz. Dr. F. nicht mit.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-05-30