

HVBG-INFO 33/2002

vom 7.11.2002

DOK 375.31

Spontanpneumothoraxe bei einem Gastwirt als Folge zweier Arbeitsunfälle - wesentliche Mitursache - haftungsausfüllende Kausalität (§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO = § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII); hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Rheinland-Pfalz vom 17.4.2002 - L 2 U 288/99 - (rechtskräftig)

Das LSG Rheinland-Pfalz hat mit Urteil vom 17.4.2002 - L 2 U 288/99 - (s. Anlage) Folgendes entschieden:

#### **Orientierungssatz**

Zur Anerkennung zweier Spontanpneumothoraxe als Folge zweier Arbeitsunfälle, die sich ein Gastwirt durch Heben und Tragen schwerer Lasten (hier: mehrerer Getränkeboxen und 50-Liter-Bierfässer und Lebensmittelkonserven-Pakete) in seiner Gaststätte zugezogen hatte.

#### Anlage

Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 17.4.2002 - L 2 U 288/99 -  
...

1. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 15.4.1999 abgeändert. Der Bescheid der Beklagten vom 21.4.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.7.1998 wird aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die Spontanpneumothoraces des Klägers vom 27.5.1992 und 18.3.1993 Arbeitsunfälle waren. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger unter Rücknahme des Bescheides vom 15.7.1993 Verletztenrenten bis zum Ablauf des sechsten Monats nach dem jeweiligen Arbeitsunfall entsprechend einer unfallbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 vH zu gewähren.  
Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.
2. Die Beklagte trägt ein Drittel der außergerichtlichen Kosten des Klägers aus beiden Rechtszügen.
3. Die Revision wird nicht zugelassen.

#### Tatbestand

Der Kläger begehrt im Zugunstenwege (§ 44 Sozialgesetzbuch -SGB- X) die Anerkennung zweier Vorfälle als Arbeitsunfälle und die Gewährung von Verletztenrenten.

Der 1952 geborene Kläger erlitt nach seinen Angaben als selbständiger Gastwirt am 27.5.1992 und 18.3.1993 beim Heben und Tragen von Lasten jeweils einen Spontanpneumothorax links, wegen deren Folgen er vom 27.5. bis zum 1.6.1992 bzw vom 18.3. bis zum 22.3.1993 im St. M- und St. Akrankenhaus L stationär behandelt wurde und die nach den Aufzeichnungen des Dr. K bis zum 6.8.1992 bzw bis zum 31.5.1993 Arbeitsunfähigkeit bedingten.

Nachdem der Chirurg Dr. K in seiner Stellungnahme für die Beklagte vom Juni 1993 eine berufliche Verursachung der Pneumothoraces verneint hatte, lehnte die Beklagte durch bindend (§ 77 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) gewordenen

Bescheid vom 15.7.1993 die Anerkennung und Entschädigung von Arbeitsunfällen mit der Begründung ab, der jeweilige Spontanpneumothorax sei nicht auf die an den betreffenden Tagen verrichtete Berufstätigkeit wesentlich mitursächlich zurückzuführen; das Heben und Tragen von Getränkekisten seien vielmehr nur Gelegenheitsursachen für die Gesundheitsstörungen gewesen.

Im Oktober 1996 legte der Kläger der Beklagten das für das Landgericht (LG) Frankenthal erstattete psychosomatisch-psychotherapeutische Gutachten des Prof. Dr. R vom September 1994 vor und beantragte die Überprüfung der ablehnenden Verwaltungsentscheidung vom Juli 1993.

Durch Bescheid vom 21.4.1997 lehnte die Beklagte die Rücknahme des Bescheides vom Juli 1993 ab und hielt an dessen Bindungswirkung fest; die vom Kläger angeschuldigten Tätigkeiten seien keine rechtlich wesentlichen Ursachen für die Spontanpneumothoraces gewesen.

Während des sich anschließenden Widerspruchsverfahrens führte der Allgemeinmediziner Dr. K im November 1997 aus, seit dem Auftreten der Spontanpneumothoraces dürfe der Kläger keine schweren Lasten mehr heben und tragen.

In seinem Gutachten für die Beklagte legte der Internist und Lungenarzt Dr. B im Mai 1998 dar, bei dem Kläger träten unter körperlicher Belastung Atembeschwerden auf. Es liege ein Zustand nach zweimaligem Spontanpneumothorax links bei computertomographisch gesicherten Emphyseblasen in den Lungenspitzen dorsal vor. Die Lungenfunktion des Klägers sei im Wesentlichen normal; es bestehe lediglich eine leichte restriktive Ventilationsstörung. Die beiden Spontanpneumothoraces seien zwar beim Heben und Tragen von Getränkekisten aufgetreten. Gleichwohl komme diesen Tätigkeiten nur die Qualität einer Gelegenheitsursache zu. Maßgeblich für die Entstehung des jeweiligen Spontanpneumothorax seien die lokale Überblähung in den Lungenspitzen des Klägers sowie dessen asthenischer Habitus gewesen. Bei solchen Personen sei wissenschaftlich eine Häufung von Spontanpneumothoraces belegt. Ein vermehrtes Auftreten im Zusammenhang mit Berufstätigkeiten sei dagegen nicht beschrieben. Spontanpneumothoraces entwickelten sich erfahrungsgemäß häufig sogar im Liegen, insbesondere bei Drehbewegungen des Rumpfes. Angesichts der lokalen Überblähung in den Lungenspitzen und des asthenischen Habitus des Klägers hätte es auch bei jeder anderen Gelegenheit zu einem Spontanpneumothorax kommen können. Schließlich könne ein erfahrungsgemäß jederzeit mögliches Rezidiv nicht durch das Vermeiden körperlicher Belastungen ausgeschlossen werden.

Gestützt auf dieses Gutachten wies die Beklagte den Widerspruch durch Bescheid vom 21.7.1998 zurück.

Vor dem Sozialgericht (SG) Speyer hat der Kläger sein Begehren auf Feststellung von Arbeitsunfällen und auf Gewährung von Verletztenrenten weiter verfolgt und betont, das beruflich veranlasste Heben und Tragen von Lasten müsse als rechtlich wesentliche Ursache für die Spontanpneumothoraces gewertet werden. Seit dem Auftreten des zweiten Pneumothorax im Jahre 1993 dürfe er keine schweren Lasten mehr heben und tragen.

Durch Urteil vom 15.4.1999 hat das SG die Klage abgewiesen und sich die Bewertungen des Dr. B zu Eigen gemacht.

Gegen dieses ihm am 19.8.1999 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14.9.1999 Berufung eingelegt. Er wiederholt im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen und unterstreicht, das schwere Heben und Tragen von Lasten sei immer ein wesentlicher Bestandteil seiner täglichen Arbeit als Gastwirt gewesen. Er habe regelmäßig 50-Liter-Bierfässer (etwas mehr als 50 Kilogramm Gewicht), Getränkekästen mit je 12 Glasflaschen (Gewicht etwa 20 Kilogramm) sowie Lebensmittelkonserven-Pakete (Gewicht ca 18 bis 20 Kilogramm) gehoben. Unmittelbar vor den beiden angeschuldigten Ereignissen in den Jahren 1992 und 1993 habe er jeweils 20 Kilogramm schwere Getränkekisten gehoben. Außerdem habe er an den beiden Tagen volle Bierfässer im Keller umgeräumt. Im Übrigen habe er niemals behauptet, der erste Spontanpneumothorax sei im Ruhezustand ohne vorherige körperliche Anstrengung aufgetreten.

Wegen der Folgen der Arbeitsunfälle sei er mindestens bis Ende Juni 1992 bzw bis zum 31.5.1993 arbeitsunfähig gewesen.

Zur Unterstützung seines Begehrens hat der Kläger die den ersten Pneumothorax vom 27.5.1992 betreffende und an die Aachener und Münchner Versicherung AG gerichtete Schadensanzeige -U- vom 30.6.1993, Gutachten aus den Jahren 1992, 1993 und 1994 sowie einen Arztbericht von 1993 zur Gerichtsakte gereicht.

In dem von dem Internisten Prof. Dr. W im Juli 1993 für die WWK Lebensversicherungs-AG erstatteten Gutachten heißt es, der Kläger habe den ersten

Pneumothorax während des Kaffeemachens und den zweiten Pneumothorax beim Heben einer Getränkekiste erlitten. Berufliche Umstände seien hierfür nicht kausal gewesen. Die Pneumothoraces seien vielmehr zufällig aufgetreten. In dem Gutachten des Prof. Dr. W vom Januar 1993, das dieser ebenfalls für die vorgenannte Versicherung erstattet hat, ist ausgeführt, computertomographisch seien beim Kläger einzelne kleine Emphyseblasen objektiviert. Diese machten die Pleura, insbesondere bei Belastung, instabiler. Das Platzen einer solchen Emphyseblase könne den Pneumothorax des Klägers ausgelöst haben. Der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur sei zu entnehmen, dass auch körperliche Belastungen zu einem Pneumothorax führen könnten. Im Übrigen müsse mit Rezidiven gerechnet werden, sowohl bei Belastung wie auch in Ruhe. Das Leistungsvermögen des Klägers sei durch die Pneumothoraces nur insoweit eingeschränkt, als er keine Gewichte von über 20 Kilogramm mehr heben solle. Die Lungenfunktion des Klägers sei hingegen nicht vermindert.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des SG Speyer vom 15.4.1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21.4.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.7.1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Rücknahme des Bescheides vom 15.7.1993 die Spontanpneumothoraces vom 27.5.1992 und 18.3.1993 als Arbeitsunfallfolgen in Form von Verletztenrenten entsprechend 20 vH der Vollrente, hilfsweise entsprechend 10 vH der Vollrente zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte betont, es sei nicht erwiesen, dass der erste Pneumothorax des Klägers im Jahre 1992 im Zusammenhang mit einer körperlichen Belastung aufgetreten sei. Dahingehende Behauptungen des Klägers seien erst nach Vorlage des Gutachtens des Prof. Dr. W erfolgt. Im Übrigen seien die vom Kläger angeschuldigten beruflichen Belastungen als alltäglich zu qualifizieren und könnten somit lediglich als Gelegenheitsursache für die Pneumothoraces gewertet werden.

Der Senat hat vom St. M- und St. A Krankenhaus L die den Kläger betreffenden Krankenakten bezüglich der stationären Behandlungen in den Jahren 1992 und 1993 beigezogen.

Der Senat hat ferner Auskünfte von Dr. K nebst Unterlagen eingeholt.

Darüber hinaus hat der Senat gemäß § 109 SGG eine Begutachtung durch den Internisten und Pneumologen Dr. S veranlasst. Dieser hat im Juli 2000 ausgeführt, neben dem Zustand nach zweimaligem Spontanpneumothorax bestünden beim Kläger anlagebedingt eine Lungenüberblähung mit Bullae (Emphyseblasen) in beiden Lungen und ein Alpha-I-Antitrypsinmangel. Ursache für die beiden Spontanpneumothoraces sei die lokale Überblähung in den Lungenspitzen des Klägers gewesen. Auslösende Faktoren seien jeweils das Heben und Tragen der Getränkekisten gewesen. Typische Befunde bei Patienten mit Pneumothoraces seien, wie auch beim Kläger, ein asthenischer Habitus sowie ein Nikotinabusus. Nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft seien als Ursache eines Pneumothorax in erster Linie die lokalen Emphyseblasen in der Lunge anzusehen. Ob der asthenische Habitus des Patienten, ein Nikotinabusus und ein Alpha-I-Antitrypsinmangel die Bullae verursachten oder die Bullae damit nur assoziiert seien, oder ob diese Besonderheiten zum Reißen der Emphyseblasen führten, sei in der medizinischen Literatur nicht abschließend beantwortet. Beim Heben von Lasten entstehe allerdings in der Regel durch das Anhalten der Luft und die Muskelkompression intrathorakal ein hoher Druck gegen die geschlossene Stimmritze (so genanntes Valsalva-Manöver). Dies führe zu einer lokalen Überblähung und könne bei entsprechender Strukturschwäche zu einem Pneumothorax führen. Allerdings gebe es keine Untersuchungen zu der Frage, bei welchem Verhältnis von Konstitution und zu hebendem Gewicht es zu einem Pneumothorax komme. Tatsächlich werde in der medizinischen Literatur beschrieben, dass ein Großteil der Pneumothoraces bei täglichen Verrichtungen oder im Ruhezustand, auch beim Drehen des Körpers, auftrete. Allerdings seien auch Fälle beschrieben, in denen falsche Atemtechniken oder schweres Heben zur Auslösung eines Pneumothorax geführt hätten. Somit sei es denkbar, dass auch andere Tätigkeiten, bei denen es zu einem Pressen gegen die geschlossene

Stimmritze komme, z.B. andere isometrische Arbeiten, Husten, Niesen und Stuhlgang, zur Auslösung eines Pneumothorax führen könnten. Bei starker körperlicher Aktivität komme es in etwa 9 % der Fälle zur Entstehung eines Pneumothorax. In ca 80 % der Fälle trete ein Pneumothorax allerdings während der üblichen täglichen Aktivität oder sogar in Ruhe auf. Angesichts der anlagebedingten schwerwiegenden internen Grundbedingungen beim Kläger (lokale Bullae, Alpha-I-Antitrypsinmangel, asthenischer Habitus) seien das Heben und Tragen der Getränkekisten als wesentliche Mitursache für die Auslösung des jeweiligen Pneumothorax im Mai 1992 und März 1993 zu werten. Diese körperliche Belastung habe beim Kläger bereits ein Arbeitsvorgang sein können, bei dem die individuelle Leistungsgrenze überschritten gewesen sei. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) des Klägers durch den jeweiligen einseitigen Pneumothorax (ohne sonstige traumatische Thoraxschädigung) bei voll leistungsfähiger rechter Lunge sei in den ersten sechs Monaten jeweils mit 50 vH und in der Zeit danach mit jeweils 20 vH einzuschätzen. Diese Werte beruhten darauf, dass dem Kläger schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien.

Der Senat hat außerdem ein Gutachten von Amts wegen eingeholt. Der Internist, Pneumologe und Arbeitsmediziner Privatdozent (PD) Dr. K hat darin im August 2001 ausgeführt, in der medizinischen Wissenschaft werde zwischen primären und sekundären Spontanpneumothoraces unterschieden. Da nicht bewiesen sei, dass den Pneumothoraces des Klägers eine pulmonale Erkrankung zugrunde liege, sei in dessen Fall jeweils von einem primären Spontanpneumothorax auszugehen. Ein solcher trete typischerweise bei schlankem, asthenischem Habitus, überwiegend bei Männern und vorwiegend im Alter zwischen 10 und 30 Jahren, selten erst nach dem 40. Lebensjahr auf. Das Rauchen erhöhe bei Männern das Risiko, einen primären Spontanpneumothorax zu erleiden, dosisabhängig etwa um den Faktor 20. In den meisten Fällen bestünden bei den betroffenen Personen Emphysebullae oder Emphyseblasen, deren Rolle im Pathomechanismus des Pneumothorax wissenschaftlich noch nicht sicher geklärt sei. Zum Teil werde angenommen, dass eine Ruptur dieser Emphyseblasen zum Pneumothorax führe. Andererseits werde davon ausgegangen, dass nach Bildung der Bullae eine entzündungsinduzierte Verengung der kleinen Luftwege zu einer Erhöhung des alveolären

Druckes führe und in einer Leckage von Luft in das interstitielle Lungengewebe resultiere. Die Luft gelange dann entlang dem Gefäß- und Bronchialbaum über den Lungenhilus ins Mediastinum. Mit Erhöhung des mediastinalen Drucks komme es zur Ruptur der parietalen mediastinalen Pleura und zum Eintritt von Luft in den Pleuraspalt und demzufolge zum klinischen Bild des Pneumothorax. Die meisten primären Spontanpneumothoraces träten in Ruhe auf. In einer Studie seien allerdings 9 % der Pneumothoraces mit stärkerer körperlicher Aktivität verbunden gewesen. In der medizinischen Literatur werde auch über einige Fälle eines Spontanpneumothorax beim Gewichtheben berichtet. Für die Entstehung werde hier eine falsche Atemtechnik während des Hebeaktes verantwortlich gemacht. Diese falsche Atemtechnik beinhalte eine tiefe Inspiration mit nachfolgendem Valsalva-Manöver vor und während der Durchführung der Muskelkontraktion. Das Valsalva-Manöver führe nach einer tiefen Inspiration durch Anhalten des Atems gegen die geschlossene Stimmritze zu einer signifikanten Erhöhung des intrathorakalen Drucks bis zu einer Höhe von 200 mmHg. Es werde angenommen, dass beim Heben von Gewichten die intrathorakale Druckerhöhung, die durch ein Valsalva-Manöver hervorgerufen werde, sich mit derjenigen, die allein durch das Heben der Last entstehe, addiere. Bei unvollständiger Ausatmung nach dem einzelnen Hebeakt könnten Wiederholungen des Vorgangs über eine progrediente Überblähung der Lunge und damit einen progredienten Druckanstieg in den Luftwegen zu einem Pneumothorax führen. Repräsentative Untersuchungen, die eine Korrelation zwischen der körperlichen Konstitution, dem Ausmaß der Kraftanstrengung und der Wahrscheinlichkeit eines dadurch auftretenden Pneumothorax herstellten, existierten in der medizinischen Literatur allerdings nicht. Demgegenüber würden in der Literatur auch Situationen beschrieben, die - ebenfalls mit einem Valsalva-Manöver einhergehend - ohne größere körperliche Kraftanstrengung zu einem Pneumothorax führen könnten. Denkbar sei somit, dass auch „Bagatell-Gelegenheiten“ wie Husten, Niesen oder Brechen sowie Stuhlgang über ein Valsalva-Manöver zu einem Pneumothorax führen könnten. Gleichwohl gelte, dass das Heben von Lasten prinzipiell geeignet sei, einen Pneumothorax auszulösen.

Beim Kläger hätten mehrere persönlichkeits-eigene Risikofaktoren für die Entstehung eines Pneumothorax vorgelegen: Sein Körpergewicht, sein Lebensalter zum Zeitpunkt der Ereignisse, der schlanke, asthenische Körperbau, ein Nikotinabusus sowie die Existenz der Emphysemlasen. Gleichwohl seien beide

Pneumothoraces im Zusammenhang mit beruflichen Belastungen aufgetreten. Diese Belastungen seien den in der medizinischen Literatur beschriebenen Fällen des Gewichthebens vergleichbar. Diese beruflichen Belastungen, bei denen es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem Valsalva-Manöver gekommen sei, seien als wesentliche Mitursache für das Auftreten der Spontanpneumothoraces zu werten. Allerdings sei einzuräumen, dass bei dem Vorliegen entsprechender persönlichkeits eigener Grundbedingung Pneumothoraces vor allem in Ruhe und ohne enge Korrelation mit muskulärer Anstrengung auftreten. Außerdem habe der Kläger vor dem ersten Pneumothorax und zwischen beiden Ereignissen regelmäßig in vergleichbarem Umfang Lasten angehoben, ohne dass es zu einem Schaden gekommen sei. Allerdings könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Kläger grundsätzlich eine falsche Atemtechnik mit Valsalva-Manöver angewandt habe.

Schließlich hat der Sachverständige dargelegt, die pulmonale und körperliche Leistungsfähigkeit des Klägers sei nicht relevant beeinträchtigt. Rückschauend sei davon auszugehen, dass der Kläger nach dem ersten Pneumothorax bis zum 6.8.1992 bzw nach dem zweiten Pneumothorax bis zum 31.5.1993 arbeitsunfähig gewesen sei; den entsprechenden Einschätzungen des Dr. K stimme er zu. Ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit habe jeweils bis zum Ablauf des sechsten Monats nach dem Auftreten des Pneumothorax eine MdE von 20 vH bestanden. Für die Zeiten danach lasse sich die Annahme einer messbaren MdE nicht begründen.

Der Kläger hat sich grundsätzlich den Ausführungen des PD Dr. K angeschlossen, vertritt allerdings die Auffassung, die Verneinung einer unfallbedingten MdE nach dem 18.9.1993 sei nicht gerechtfertigt, denn seit dem zweiten Pneumothorax sei er körperlich nicht mehr belastbar. Er habe Angst, dass durch schwere Belastungen ein weiterer Pneumothorax auftreten werde. Deshalb mache er sich die Einschätzung des Sachverständigen Dr. S zu Eigen, der eine MdE von 20 vH auf Dauer annehme.

Die Beklagte sieht sich außerstande, der Beurteilung des PD Dr. K zu folgen. In diesem Zusammenhang hat sie eine Stellungnahme des Internisten Dr. K vom September 2001 vorgelegt. Darin heißt es, nach Abwägung aller Umstände seien die vom Kläger angeschuldigten alltäglichen beruflichen Belastungen



nicht als wesentliche Mitursache für die aufgetretenen Pneumothoraces zu werten; diese Belastungen könnten lediglich als Gelegenheitsursache qualifiziert werden.

Der vom Kläger zunächst als Zeuge benannte E A, auf dessen Vernehmung die Beteiligten schließlich verzichtet haben, hat sich im April 2002 schriftlich geäußert.

Schließlich hat der Senat den Kläger in der mündlichen Verhandlung angehört sowie die Zeugen A F und A D G vernommen. Bezüglich deren Angaben und Bekundungen wird auf die Sitzungsniederschrift vom 17.4.2002 verwiesen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte, die den Kläger betreffende Verwaltungsakte der Beklagten und die beigezogene Gerichtsakte des SG Speyer -S 7 U 320/97- Bezug genommen; ihr wesentlicher Inhalt ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen.

### Entscheidungsgründe

Die gemäß §§ 143 f, 151 SGG zulässige Berufung des Klägers ist zum Teil begründet. Die Ablehnung der Anerkennung der beiden Spontanpneumothoraces des Klägers vom 27.5.1992 und 18.3.1993 als Arbeitsunfälle und die Ablehnung von Verletztenrenten ist rechtswidrig. Allerdings hat der Kläger keinen Anspruch auf Zahlung einer zeitlich unbegrenzten Verletztenrente.

Auf den vorliegenden Fall sind noch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) anzuwenden, weil die geltend gemachten Versicherungsfälle (Arbeitsunfälle) vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) am 1.1.1997 liegen und Verletztenrente vor diesem Zeitpunkt erstmals festzusetzen ist (§§ 212, 214 Abs 3 SGB VII).

Grundlage der vom Kläger angestrebten Zugunstenregelung ist § 44 SGB X. Nach Abs 1 Satz 1 dieser Norm ist ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für

die Vergangenheit zurückzunehmen, wenn bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Diese Voraussetzungen sind vorliegend bezüglich des Bescheides der Beklagten vom 15.7.1993 erfüllt. Die Beklagte hat durch diese bindend (§ 77 SGG) gewordene Verwaltungsentscheidung die Anerkennung und Entschädigung der og Spontanpneumothoraces des Klägers als Arbeitsunfälle abgelehnt. Das war nach Abwägung aller Umstände unrichtig. Deshalb ist die im Bescheid vom 21.4.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.7.1998 ausgesprochene Ablehnung der Rücknahme dieser Verwaltungsentscheidung vom Juli 1993 rechtswidrig.

Nach § 548 Abs 1 Satz 1 RVO ist ein Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Nach der in der Rechtsprechung und im Schrifttum im Wesentlichen einhellig vertretenen Auffassung ist ein Unfall ein körperlich schädigendes, zeitlich begrenztes Ereignis (vgl zB BSGE 23, 139; siehe jetzt auch § 8 Abs 1 Satz 2 SGB VII). Soweit daneben zum Teil auch gefordert wird, das Ereignis müsse „von außen“ auf den Menschen einwirken, soll damit lediglich ausgedrückt werden, dass ein aus innerer Ursache, aus dem Menschen selbst kommendes Ereignis nicht als Unfall anzusehen ist (vgl zB BSG in SozR 2200 § 548 Nr 56; Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung, SGB VII, § 8 RdNr 10). Wesentlich für den Begriff des Unfalls sind hiernach ein („äußeres“) Ereignis als Ursache und eine Körperschädigung als Wirkung. Die Körperschädigung kann verursacht sein durch körperlich gegenständliche Einwirkungen, aber auch durch geistig-seelische Einwirkungen in einem eng begrenzten Zeitraum (vgl zB BSGE 18, 173; BSGE 61, 113).

Während das Unfallereignis, die zu diesem Zeitpunkt ausgeübte, in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherte Tätigkeit sowie der als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsschaden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (ohne vernünftigen Zweifel) bewiesen sein müssen, genügt zur Feststellung der ursächlichen Verknüpfung zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis (so genannte haftungsbegründende Kausalität) einerseits sowie zwischen dem Ereignis und dem Gesundheitsschaden (so genannte haftungs-

ausfüllende Kausalität) andererseits hinreichende Wahrscheinlichkeit; diese ist gegeben, wenn nach Abwägung aller Umstände qualitativ mehr für als gegen den geltend gemachten ursächlichen Zusammenhang spricht.

Dass der Kläger

- am 27.5.1992 und 18.3.1993 jeweils durch den spontanen Eintritt von Luft in den Pleuraraum einen Körperschaden (Se Spontanpneumothorax (vgl hierzu: Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, sechste Auflage, Seite 1042 ff)) erlitt und
  - im Zeitpunkt des Auftretens der beiden Pneumothoraces als selbständiger Gastwirt bei der Beklagten gegen Arbeitsunfall versichert war,
- steht nach der Aktenlage fest und ist zwischen den Beteiligten nicht umstritten.

Aufgrund des Akteninhalts und der insoweit im Wesentlichen deckungsgleichen Angaben des Klägers hat der Senat auch keine vernünftigen Zweifel daran, dass der zweite Pneumothorax (März 1993) im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Heben und Tragen von für die Gaststätte benötigten vollen Getränkeboxen, die jeweils ca 20 Kilogramm wogen, und dem Umstapeln von vollen Bierfässern (mit einem Einzelgewicht von rd 50 Kilogramm) auftrat. Dies wird im Übrigen auch von der Beklagten nicht ernsthaft in Abrede gestellt.

Dagegen bezweifelt die Beklagte die Umstände, die am 27.5.1992 herrschten. Hier ist der Inhalt der Akten in wesentlichen Punkten tatsächlich nicht eindeutig. Das St. M- und St. A Krankenhaus L bzw Prof. Dr. W berichten insoweit, der (erste) Pneumothorax des Klägers sei „beim Kaffeetrinken“, also nicht unter körperlicher Belastung, aufgetreten. In diese Richtung scheint auch die Auskunft des Dr. K vom November 1997 (vgl BI 73 Verwaltungsakte) zu gehen. Der Kläger dagegen gibt an, er habe an dem besagten Tag, nach dem ersten Kaffeetrinken (beim Frühstück), im Keller Arbeiten für den Gastronomiebetrieb erledigt. Dabei habe er Schmerzen im Brustbereich bekommen, die sich später verstärkt hätten. Der Senat ist dieser Divergenz bezüglich des ersten Pneumothorax nachgegangen und hat Auskünfte eingeholt, Unterlagen beigezogen, den Kläger angehört sowie seine Ehefrau und den damaligen Gast F als Zeugen vernommen.

Nach den glaubhaften Angaben des Klägers, die im Wesentlichen von seiner Ehefrau und dem Zeugen F, aber auch von Dr. K und E A (schriftlich) bestätigt worden sind, steht zur Überzeugung des Senats bezüglich der Abläufe am 27.5.1992 fest:

Nach dem Frühstück ging der Kläger wie üblich in das Lokal, um die Öffnung vorzubereiten. Zunächst zog er die Rollläden des Lokals hoch. Dann klopfen die Stammgäste F und A nacheinander an die Tür der Gaststätte. Der Kläger ließ sie ein und sie setzten sich an einen Tisch. Danach servierte der Kläger seinen Gästen Kaffee. Anschließend holte er aus dem Keller Lebensmittelkonserven und Salat in das Lokal. Sodann trug er zweimal jeweils zwei volle Getränkekisten gleichzeitig vom Keller in das Lokal. Danach rollte er im Keller ein volles Bierfass (mit einem Gewicht von ca 50 Kilogramm) in den Kühlraum. Anschließend hob er ein weiteres Bierfass an, um auch dieses in den Kühlraum zu bringen. In diesem Moment trat plötzlich ein starker Schmerz in der Brust des Klägers auf. Dennoch rollte der Kläger das Bierfass noch in den Kühlraum und packte zwei weitere volle Getränkekisten, um sie in den Gastraum zu tragen. Auf der Kellertreppe verstärkten sich jedoch die thorakalen Schmerzen dermaßen, dass er die Kisten auf einer der Treppenstufen abstellen musste. Sodann ging er in das Lokal und setzte sich zu den bereits genannten Gästen. Dort bat er den Zeugen F, die auf der Treppe abgestellten Getränkekisten in den Gastraum zu holen, was dieser auch tat. Unmittelbar darauf verstärkten sich die Beschwerden erneut und es trat Luftnot auf, so dass er nicht mehr richtig sprechen konnte. Darauf hin holte seine Ehefrau, die Zeugin A D G, die sich zwischenzeitlich ebenfalls in das Lokal begeben hatte und die vom Kläger heraufgetragenen Getränke im Kühlschranks des Gastraumes verstaute, den Hausarzt Dr. K. Danach brachte sie den Kläger in die Wohnung, wo er schließlich von Dr. K notfallmäßig untersucht und in das Krankenhaus eingewiesen wurde.

Der Zeuge F hat diese Darstellung im Wesentlichen bestätigt. Zwar hat er die Tätigkeiten des Klägers im Keller nicht beobachtet. Er hat aber gesehen, wie der Kläger gleichzeitig zwei volle Getränkekisten aus dem Keller in das Lokal brachte, und miterlebt, wie der Kläger nach einem weiteren Gang, ohne Kisten aus dem Keller kommend, über Schmerzen in der Brust klagte. Ferner hat er bestätigt, dass er auf Bitte des Klägers zwei volle Getränkekisten, die auf der Kellertreppe abgestellt waren, in den Gastraum trug.

Die Zeugin D G hat glaubhaft versichert, dass der Kläger, als er aus dem Keller kam, beide Hände auf die Brust presste, sehr blaß war und über starke thorakale Schmerzen klagte. Später am Tag habe er ihr im Krankenhaus erzählt, er habe im Keller ua Bierfässer in den Kühlraum gebracht.

Der Senat hat keine greifbaren Anhaltspunkte für die Annahme, die Zeugen hätten gelogen oder ihre Aussagen mit dem Kläger abgesprochen. Gerade kleinere Abweichungen in den Darstellungen belegen nach Überzeugung des Senat das Gegenteil und unterstreichen die Glaubhaftigkeit der Angaben. Das gilt umso mehr, als auch Dr. K in seinen Auskünften vom März und April 2002 klarstellend betont hat, die Ehefrau des Klägers habe ihm gegenüber geäußert, der Kläger habe vor dem Auftreten der Beschwerden schwere Lasten gehoben und gestapelt. Schließlich hat auch der damalige Gast A in einer Auskunft vom April 2002 mitteilen lassen, der Kläger habe Getränkeboxen aus dem Keller geholt und in diesem Zusammenhang über Brustschmerzen sowie Atemnot geklagt.

Konkrete Hinweise darauf, dass F, A sowie Dr. K ein eigenes Interesse an einem bestimmten Ausgang des Verfahrens haben oder dass zwischen ihnen und dem Kläger eine so enge persönliche Beziehung besteht, dass sie bereit sind, unwahre oder „gefärbte“ Aussagen zu seinen Gunsten zu machen und deshalb strafrechtliche Konsequenzen in Kauf zu nehmen, sind nicht ersichtlich. Schließlich enthält auch die Unfallmeldung an die Aachener und Münchner Versicherung AG vom 30.6.1993, die sich auf den Pneumothorax vom 27.5.1992 bezieht, die Angabe, dieser sei „beim Rauftragen von Getränkeboxen aus dem Keller“, also im Zusammenhang mit einer beruflich bedingten körperlichen Belastung aufgetreten.

Letztlich kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Kläger sein Vorbringen im Verlaufe des Verfahrens bewußt an die rechtlichen und tatsächlichen Erfordernisse „angepasst“ hat.

Nach alledem ist der Senat davon überzeugt, dass die Angaben in den Gutachten des Prof. Dr. W bzw in der Krankenakte der St. M- und St. A - krankenhauses L („in Ruhe“, „beim Kaffeetrinken“) auf einer missverständlichen Interpretation der damaligen Äußerungen des Klägers im Rahmen der stationären Aufnahme beruhen.

Im Wesentlichen aufgrund der glaubhaften Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung vom 17.4.2002 sowie der glaubhaften Aussagen seiner

Ehefrau, der Zeugin A D G, des Zeugen F sowie von E A und Dr. K steht für den Senat ohne vernünftigen Zweifel fest, dass der erste Spontanpneumothorax des Klägers am 27.5.1992 ebenfalls im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit beruflich veranlassten körperlichen Belastungen auftrat. Die vermeintlichen Widersprüche zum Ablauf der Ereignisse am 27.5.1992 sind plausibel aufgelöst.

Zur Überzeugung des Senats steht nach Abwägung aller Umstände somit fest, dass beiden Spontanpneumothoraces des Klägers jeweils beruflich veranlasste erhebliche körperliche Belastungen unmittelbar vorausgingen.

Der Senat ist ferner davon überzeugt, dass die vom Kläger geschilderten, beruflich veranlassten körperlichen Belastungen unmittelbar vor und während der jeweiligen Pneumothoraces *conditio sine qua non* (Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne) für den jeweiligen Körperschaden waren; die beruflichen Belastungen können nicht hinweg gedacht werden, ohne dass der jeweils darauffolgende Spontanpneumothorax entfiel. Diese Einschätzung steht im Einklang mit den Beurteilungen des Dr. B, des Dr. S und des PD Dr. K. Insbesondere PD Dr. K hat sehr anschaulich dargelegt, dass nach den bisherigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen treten die meisten primären Spontanpneumothoraces zwar in Ruhe auf. Im Rahmen einer Studie waren jedoch 9 % der Pneumothoraces mit stärkerer körperlicher Aktivität verbunden. Darüber hinaus wird in der medizinischen Literatur auch über einige Fälle eines Spontanpneumothorax im Zusammenhang mit dem Heben von Gewichten berichtet. Allgemein wird für die Entstehung des Pneumothorax im Zusammenhang mit körperlicher Belastung eine falsche Atemtechnik während des Hebeaktes verantwortlich gemacht. Diese falsche Atemtechnik beinhaltet eine tiefe Inspiration mit nachfolgendem so genanntem Valsalva-Manöver vor und während der Muskelkontraktion. Das Valsalva-Manöver führt nach einer tiefen Inspiration durch Anhalten des Atems gegen die geschlossene Stimmritze zu einer signifikanten Erhöhung des intrathorakalen Drucks bis auf 200 mmHg. In der medizinischen Wissenschaft wird angenommen, dass beim Heben von Gewichten die intrathorakale Druckerhöhung, die durch ein Valsalva-Manöver hervorgerufen wird, sich mit derjenigen, die allein durch das Heben der Last entsteht, addiert. Weiter wird davon ausgegangen, dass bei unvollständiger

Ausatmung nach dem einzelnen Hebeakt, Wiederholungen des Vorganges über eine progrediente Überblähung der Lunge und damit einen progredienten Druckanstieg in den Luftwegen zu einem Pneumothorax führen können. Der Kläger hob, trug und bewegte unmittelbar vor den Pneumothoraces schwere Lasten, was nach Überzeugung des Senats zu einer signifikanten intrathorakalen Druckerhöhung im vorgenannten Sinn führte, oder es kam durch die Belastung zu einem Platzen eines oder mehrerer Emphyseblasen, oder beide Phänomene kamen zusammen, was letztlich den jeweiligen Pneumothorax auslöste.

Der Senat ist des weiteren davon überzeugt, dass die beruflich veranlassten körperlichen Belastungen des Klägers am 27.5.1992 und 18.3.1993 auch wesentliche Mitursachen für die beiden Pneumothoraces waren. Nur solche Ursachen sind im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung relevant. Bei der Beurteilung, welche Bedingungen als wesentlich und deshalb als Ursache bzw. Mitursache im Rechtssinne anzusehen sind, handelt es sich um eine Wertentscheidung, bei der die einzelnen Bedingungen unter Berücksichtigung auch des Schutzzwecks der Norm qualitativ zu werten und gegeneinander abzuwägen sind (vgl. zB BSGE 59, 193).

Zwar weisen die Gutachter Dr. S, Prof. Dr. W, Dr. B und PD Dr. K übereinstimmend darauf hin, dass beim Kläger wesentliche persönlichkeits-eigene Grundvoraussetzungen für die Begünstigung des Auftretens eines Spontanpneumothorax vorlagen: Ein schlanker, asthenischer Körperbau, das Lebensalter zum Zeitpunkt der beiden Pneumothoraces, der langjährige Nikotinabusus (nach eigenen Angaben des Klägers gegenüber den Gutachtern mindestens 20 Zigaretten pro Tag) sowie die Existenz von Emphyseblasen. Dr. S fand im Rahmen seiner Begutachtung des Klägers zusätzlich einen Alpha-1-Antitrypsinmangel, der allerdings von PD Dr. K nicht (mehr) bestätigt werden konnte.

Nach den Gutachten waren auch diese persönlichkeits-eigenen Grundvoraussetzungen eine *Conditio sine qua non* für die beiden Spontanpneumothoraces, so dass eine wertende Beurteilung der beruflichen und außerberuflichen Ursachen im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne geboten ist.

Mit Dr. S und PD Dr. K ist der Senat davon überzeugt, dass die beruflich veranlassten Belastungen unmittelbar vor dem jeweiligen Auftreten der Pneumothoraces am 27.5.1992 und 18.3.1993 wesentliche Mitursachen für die Gesundheitsstörungen waren. Dafür sprechen mehrere Erwägungen:

Die bekannten ärztlichen Aufzeichnungen und der sonstige Akteninhalt enthalten keine Hinweise dafür, dass beim Kläger im Zeitpunkt des Auftretens des jeweiligen Pneumothorax eine relevante akute pulmonale Erkrankung bestand, so dass mit PD Dr. K davon auszugehen ist, dass es sich im Falle des Klägers um so genannte primäre Pneumothoraces handelte. Die Pneumothoraces traten jeweils nur im unmittelbaren Zusammenhang mit erheblichen körperlichen Belastungen auf. Die Arbeiten unmittelbar vor den Pneumothoraces sind nicht mit alltäglichen Belastungen im Privatleben vergleichbar; dies zeigt sich schon in den dabei manipulierten Lastgewichten (ca 20 / 40 / 50 Kilogramm). Selbst wenn die vom Kläger geschilderten Belastungen seinen „üblichen“ beruflichen Belastungen entsprachen, stünde dies im Übrigen der Annahme eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhanges und damit der Anerkennung als Arbeitsunfall nicht entgegen (vgl. Bundessozialgericht – BSG-, Urteil vom 15.12.1966 – 2 RU 29/65 -, in SGB 1967, Seite 539). Bei dieser Sachlage gibt es keine entscheidungserheblichen Anhaltspunkte für die Annahme, die beiden Pneumothoraces wären mit Wahrscheinlichkeit auch ohne die beruflich initiierten Belastungen zu etwa derselben Zeit und ohne jeden äußeren Anlass bzw. bereits bei jedweder alltäglichen Belastung (äußere Einwirkung) aufgetreten, so dass den beruflichen Belastungen nicht die Qualität einer rechtlich unwesentlichen Gelegenheitsursache zukäme.

Die gegenteilige Auffassung der Dres. K, B und K, aber auch des Prof. Dr. W, überzeugt somit nicht.

Mithin hat der Kläger am 27.5.1992 und 18.3.1993 jeweils einen Arbeitsunfall (§ 548 RVO) erlitten. Wegen deren Folgen stehen ihm entsprechend seinem Antrag, allerdings nur für vorübergehende Zeiträume (s. weiter unten), Verletztenrenten zu, weil die Folgen der Arbeitsunfälle über die dreizehnte Woche nach dem jeweiligen Versicherungsfall hinaus eine rentenberechtigende unfallbedingte MdE des Klägers von 20 vH verursachten (§§ 580 Abs 1, 581 Abs 1 RVO).



Nach Überzeugung des Senats führten die Folgen der beiden Arbeitsunfälle jeweils bis zum Ablauf des sechsten Monats nach dem Arbeitsunfall zu einer MdE des Klägers von 20 vH. Für die Zeit nach dem jeweiligen Sechsmonatszeitraum kann allerdings eine messbare unfallbedingte MdE nicht mehr festgestellt werden. Der Senat schließt sich insoweit der Einschätzung des PD Dr. K an. Die Annahme eines höheren MdE-Grades und –vor allem- einer dauerhaften unfallbedingten MdE (wie zB durch Dr. S) ist nicht begründbar, da aus den ärztlichen Unterlagen in den Akten und vor allem aus den vorliegenden Gutachten hervorgeht, dass die beiden Pneumothoraces jeweils nach kurzer Zeit folgenlos abgeklungen/ausgeheilt waren. Es lag weder ein im akuten Zustand gravierendes noch ein länger dauerndes schwerwiegendes Krankheitsgeschehen vor. Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bestanden nur bis zum 6.8.1992 (so Dr. K und PD Dr. K) oder bis Ende Juni 1992 (so der Kläger) bzw Ende Mai 1993 (weitere Ausführungen hierzu folgen an anderer Stelle).

Diese MdE-Einschätzung des Senats steht nur scheinbar im Widerspruch zu den MdE-Empfehlungen in Schönberger, Mehrtens, Valentin, aaO, Seite 1045, denn auch dort ist für die Annahme eines MdE-Grades von 60 bis 100 vH in den ersten sechs Monaten nach dem Pneumothorax erforderlich, dass im MdE-relevanten Zeitraum (vgl § 580 RVO) unfall-, dh Pneumothorax-bedingte funktionelle Beeinträchtigungen des Betroffenen verifiziert sind.

Dass der Kläger –auch aus ärztlicher Sicht (zB Prof. Dr. W, Dr. S)- seit dem zweiten Pneumothorax körperlich schwere Belastungen vermeiden soll, rechtfertigt nicht die Annahme einer fortbestehenden unfallbedingten MdE, weil diese durchaus sinnvolle Verhaltensmaßregel nicht auf Auswirkungen der beruflich bedingten Spontanpneumothoraces, sondern darauf beruht, dass beim Kläger wegen der persönlichkeits-eigenen Grundkonstitution (asthenischer Körperbau, Lebensalter, Rauchgewohnheiten, Existenz von Emphyseblasen) jederzeit die Gefahr bestand und weiterhin besteht, dass -zumindest unter Belastung- ein erneuter Spontanpneumothorax auftrat bzw auftreten wird. Die beiden berufsbedingten Pneumothoraces haben darauf keinen maßgebenden Einfluss gehabt und sie werden einen solchen auch zukünftig nicht haben, weil sie folgenlos ausgeheilt sind. Spätestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dem Auftreten des jeweiligen Pneumothorax hatte der gesundheitliche Zustand

des Klägers im Wesentlichen wieder die gleiche Qualität erreicht wie vor dem ersten Pneumothorax. Deshalb ist es nicht gerechtfertigt, eine dauerhafte unfallbedingte MdE des Klägers anzunehmen.

Da für die Zeit nach Ablauf des vorgenannten Sechsmonatszeitraums keine messbare unfallbedingte MdE des Klägers mehr feststellbar ist, besteht auch kein Anspruch des Klägers auf Zahlung einer Stützrente iSd § 581 Abs 3 RVO, so dass auch dem Hilfsantrag des Klägers nicht stattzugeben war.

Die Verletztenrenten beginnen jeweils mit dem Tag des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit iSd Krankenversicherung (§ 580 Abs 2). Welches Datum insoweit letztlich relevant ist, ist nach dem derzeitigen Stand nicht eindeutig. Nach den Aufzeichnungen des Dr. K, denen PD Dr. K zugestimmt und die Beklagte nicht widersprochen hat, war der Kläger wegen der Folgen der beiden Arbeitsunfälle bis zum 6.8.1992 bzw bis zum 31.5.1993 arbeitsunfähig iSd Krankenversicherung. Der Kläger hingegen hat gegenüber dem Senat angegeben, er sei wegen der Folgen des ersten Pneumothorax mindestens bis Ende Juni 1992 arbeitsunfähig gewesen. Im Bericht des Prof. Dr. W von Anfang Juni 1992 heißt es, der Kläger sei am 1.6.1992 beschwerdefrei und belastungsfähig aus der stationären Behandlung entlassen worden. Die diesbezüglichen Feststellungen wird die Beklagte im Zusammenhang mit der Berechnung der dem Kläger zustehenden Verletztenrenten noch zu treffen haben. Der Senat konnte gemäß § 130 SGG den Zeitpunkt des Beginns der Verletztenrenten offen lassen (vgl Meyer-Ladewig, SGG mit Erläuterungen, sechste Auflage, § 130 Rdnr 3).

Die Gewährung von Verletztengeld ist nicht Gegenstand des Verfahrens.

Zwar stehen Verletztengeld (§ 560 ff RVO) und Verletztenrente (§ 580 ff RVO) nicht beziehungslos nebeneinander, auch wenn es sich um selbständige, von unterschiedlichen Voraussetzungen abhängende Ansprüche handelt. Vielmehr stehen das Ende des Verletztengeldanspruches und der Beginn des Verletztenrentenanspruches in einer Wechselbeziehung, da nach § 562 Abs 1 RVO das Verletztengeld mit dem Tag wegfällt, für den erstmals Verletztenrente „gewährt“ wird, und Verletztenrente in der Regel mit dem Tag nach dem Wegfall der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit (= Voraussetzung für einen Anspruch auf Ver-

letztengeld, § 560 Abs 1 Satz 1 RVO) beginnt (vgl zB Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 5.2.1998, Az: L 7 U 249/97). Diese enge Verknüpfung bedeutet jedoch nicht, dass in einem Verfahren, das, wie vorliegend, mit dem Ziel der Gewährung einer Verletztenrente geführt wird, gleichzeitig auch über die Frage entschieden werden muss, ob und ggf für welchen Zeitraum der Verletzte einen Anspruch auf Verletztenrente hat. Dem Kläger steht insoweit eine Dispositionsbefugnis zu; er bestimmt grundsätzlich über den Streitgegenstand (vgl Meyer-Ladewig, aaO, Rdnr 3 vor § 60, § 69 Rdnr 2 und § 95 Rdnr 5 a). Das Gericht darf nicht über die erhobenen Ansprüche hinaus gehen, also nicht mehr oder anderes zusprechen, als erkennbar gewollt ist, denn es ist an den erhobenen Anspruch, also an das Klagebegehren (nicht an die Anträge) gebunden; das gilt vor allem, wenn der Kläger, wie hier, von einem Rechtsanwalt vertreten ist (vgl Meyer-Ladewig, aaO, § 123 Rdnrn 3 und 4).

Nach alledem hatte die Berufung des Klägers teilweise Erfolg.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 SGG) liegen nicht vor.

-Rechtsmittelbelehrung-