

rechtigte ist. Wann sie berechtigt ist, wird generell nicht entschieden werden können, man kann nur sagen, dass die persönlichen, häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Verletzten in billiger Weise zu berücksichtigen sind. In geeigneten Fällen bietet schon die Gemütsverstimmung des Verletzten einen ausreichenden Entschuldigungsgrund. Lehnt der Verletzte es berechtigterweise ab, sich im Krankenhause beobachten zu lassen, so ist zu prüfen, ob der Grad der Erwerbsunfähigkeit nicht doch auf andere Weise — durch nochmalige, erforderlichenfalls wiederholte ärztliche Untersuchung — festgestellt werden kann. Erst wenn die sich darbietenden Mittel zur Aufklärung des Sachverhalts erschöpft sind, ist über den Grad der Erwerbsfähigkeit auf Grund des gesamten Akteninhalts Entscheidung zu treffen (A. N. 1901, S. 431, Z. 908).

Wird der Verletzte aufgefordert, sich zur Beobachtung in eine Krankenanstalt zu begeben, so muss ihm die Sachlage in einer ihm verständlichen Weise dargestellt werden. Es ist ihm also insbesondere klar zu machen, dass es sich nicht um ein Heilverfahren handelt, dass also diejenigen Gründe, die ihn zur Ablehnung eines solchen berechtigten würden, hier nicht massgebend sind. Ferner ist er darauf hinzuweisen, welche Nachteile ihm im Falle der Ablehnung drohen (A. N. 1901, S. 431, Z. 908).

Wird der Verletzte einer Anstalt zur Beobachtung überwiesen, so ist während der Beobachtungszeit eine Angehörigenrente nicht zu zahlen, da es sich ja um ein Heilverfahren nicht handelt. Die Angehörigen haben von der Berufsgenossenschaft in solchen Fällen überhaupt nichts zu verlangen. Dagegen ist den Verletzten selbst während der Beobachtungszeit eine Entschädigung zu gewähren, da sie ja, während sie sich im Krankenhause befinden, ihrem Erwerbe nicht nachgehen können (A. N. 1893, S. 158, Z. 1211, 1895, S. 262, Z. 1470).

Kasuistik.

Mitteilungen aus der Rechtspflege.

Von

Georg Haag.

III. Folgen gesundheitswidriger Beschäftigung — kein Unfall (Bleivergiftung).

IV. Aneurysma der Arteria hepatica als Folge von „Überhebung“.

V. Abdominaltyphus: Folge von Verkältung, Unfall? (Zusammenhang verneint.)

VI. Weitgehende Auslegung des Begriffes: „Unfall“?

III.

Der 17 Jahre alte Lackierergehilfe F. S. in N. war im Laufe des Sommers 1903 damit beschäftigt, verschiedene Möbel mit Bleifarbe zu lackieren. Infolge dieser Tätigkeit erkrankte er an Bleivergiftung. Durch diese Erkrankung trat völliger Schwund der Sehnerven und damit völlige Erblindung auf beiden Augen ein.

Der geltend gemachte Entschädigungsanspruch wurde von der Berufsgenossenschaft abgewiesen, weil ein „Unfall“ im versicherungsrechtlichen Sinne nicht in Frage komme, vielmehr eine Berufskrankheit vorliege. Das Schiedsgericht hat diese Abweisung bestätigt. Wir entnehmen der Begründung:

Das Schiedsgericht hat noch weiteren Beweis in der Sache erhoben durch Einvernehmung des Arbeitgebers darüber, ob S. regelmässig mit Bleiweissfarben zu arbeiten hatte, oder ob sich seine Beschäftigung mit Bleiweiss auf die Zeit vor dem Ausbruch der Erkrankung beschränkte, eventuell ob diese Beschäftigung nur auf Stunden oder einige Tage sich erstreckt hat. Ausserdem hat das Schiedsgericht noch zwei spezialwissenschaftliche Gutachten zur Sache erholt. Hiernach musste, wie geschehen, erkannt werden.

Der Begriff des Unfalles erfordert, dass die Schädigung der Gesundheit durch ein plötzliches, das heisst zeitlich bestimmbares, in einen verhältnismässig kurzen Zeitraum eingeschlossenes Ereignis zurückzuführen ist. Dagegen sind die sogenannten Gewerkrankheiten, welche als das Endergebnis der, eine längere Zeit andauernde, der Gesundheit nachteiligen Betriebsweise bei bestimmten Gewerbetätigkeiten aufzutreten pflegen, nicht als „Unfälle“ anzusehen. Im vorliegenden Fall nun ergibt sich aus den eigenen Aussagen des S. und den Aussagen seines Arbeitgebers, dass ersterer während seiner mehr als dreijährigen Beschäftigung öfters Anstreicharbeiten vorzunehmen hatte, zu denen bleihaltige Farben verwendet worden sind. Auch hat S. nach seiner eigenen häufigen Angabe öfters einen Kitt, der hauptsächlich zum Ausfüllen von Lücken an Möbeln diente, herstellen müssen, zu dessen Bestandteilen trockenes Bleiweiss gehörte. Unmittelbar vor seiner Erkrankung hat S. seinem Arbeitgeber beim Anstreichen eines Hauses, das mit bleihaltiger Farbe erfolgte, geholfen. Bei Entscheidung der Frage, ob die letztere Arbeit als die Ursache der Erblindung etwa in dem Sinne anzusehen ist, als hierbei giftige Farbe dem Körper des S., sei es durch den Mund oder durch die Atmungsorgane, zugeführt worden ist, oder dass Farbspritzer in die Augen des Erkrankten gelangten, ist das Schiedsgericht mit den einvernommenen Sachverständigen zu der Annahme gelangt, dass diese Arbeit höchstens die Gelegenheitsursache für das Leiden des S. abgegeben hat. Sowohl Prof. Dr. O., Direktor der Universitätsaugenklinik zu E., als auch der Direktor der Universitätsaugenklinik M. Prof. Dr. v. E., sind darin einig, dass die Bleivergiftung, welche zur neuritischen Sehnervenatrophie geführt hat, nicht Folge eines Unfalles ist, sondern als Folge einer wiederholten und lange andauernden Schädigung bei Benützung bleihaltiger Farben angesehen werden muss. Ob man, wie Prof. Dr. O. annimmt, den ganzen Verlauf der Krankheit als einen chronischen ansehen will, ändert auf die Beurteilung nicht viel, denn auch nach der Theorie des letztgenannten Sachverständigen liegt das Entscheidende in der der letzten Erkrankung vorausgegangenen latenten Vergiftung, welche immer eine längerdauernde Einwirkung der Schädlichkeit voraussetzt. Die langsam fortschreitende Aufspeicherung giftig wirkender Stoffe im menschlichen Körper ist fast allen sogenannten Gewerkrankheiten z. B. der Phosphor- und Quecksilbernekrose gemeinsam, und erscheint es vollkommen ausgeschlossen, aus der langen Reihe von schädigend wirkenden Momenten gerade ein einziges, das vielleicht nach seiner zeitlichen Begrenzung noch den Begriff des Unfalles enthält, herauszunehmen und für das Gesamtergebnis verantwortlich zu machen. Sonach musste das Schiedsgericht zu dem Schluss kommen, dass das Leiden des S. sich nicht als ein durch Unfall entstandenes, sondern als sogenannte Gewerkrankheit charakterisiert.

Das schiedsgerichtliche Urteil ist durch Rekursentscheidung des Kgl. Landesversicherungsamtes bestätigt worden.

IV.

M. B., Bildhauergehilfe in W., hatte am 3. XII. 03 in Gemeinschaft mit einem etwa 17 Jahre alten Mitarbeiter eine etwa 4—5 Ztr. schwere steinerne Vase zu tragen gehabt. Bei dieser Beschäftigung zog sich B. nach seiner Behauptung eine innere Verletzung zu. Er arbeitete zwar ohne Untersuchung fort, doch ging er von da ab sowohl körperlich, wie in seinen Leistungen immer mehr zurück, so dass seine Entlassung bevorstand, der er jedoch durch Niederlegung der Arbeit zuvorkam.

B. glaubte die Ursache seiner Beschwerden in einem Leistenbruch zu erkennen, der am 12. XII. 03 festgestellt wurde. Später, am 1. III. 04 wurde von dem Assistenzarzte der medizinischen Klinik zu W. die Diagnose auf Magengeschwür gestellt. Am 12. III. 04 starb B. plötzlich. Die Sektion der Leiche ergab als Todesursache Leberblutung.

Die Witwe erhob Entschädigungsanspruch, dieser wurde jedoch unter der Begründung abgewiesen, dass der Tod nicht Folge eines Unfalles, sondern als natürlicher Ausgang eines Magengeschwüres zu betrachten, und ein Unfall im Sinne des Gesetzes nicht nachgewiesen sei. Dieser Abweisung lag zugrunde das Gutachten Nr. 1 des Assistenzarztes der med. Klinik zu W. Dr. B. vom 2. V. 04:

„Patient stellte sich am 12. XII. 03 in der Sprechstunde vor, und klagte über Schmerzen im Unterleib, die er sich bei der Arbeit infolge schweren Hebens plötzlich zugezogen habe. Es fand sich bei ihm eine kleine Leistenhernie rechts, normale Temperatur und normaler Urinbefund. Patient wurde daraufhin in die chirurgische Universitätspoliklinik verwiesen und dort behandelt.

Am 1. III. 04 wurde ich in die Wohnung des Patienten gerufen, wo er über starke Magenschmerzen klagte; er habe sich schon seit längerer Zeit nicht mehr ganz wohl gefühlt, und leide seit zwei Tagen an den heftigsten Schmerzen in der Magengrube. Diese beständen immer, am heftigsten aber bei Bewegungen und nach dem Essen. Ausserdem gab er noch an, zeitweises Erbrechen, besonders bei stärkeren Schmerzanfällen zu haben. Die Untersuchung ergab äusserst schmerzhafte Druckempfindlichkeit eines zirkumskripten (ca. 2 cm unterhalb des Schwertfortsatzes gelegenen) Punktes. Vergrösserung der Leber oder sonstige pathologische Veränderungen waren bei der körperlichen Untersuchung nicht nachzuweisen, so dass die Diagnose „Magengeschwür“ als das nächstliegende erschien, und eine dementsprechende Behandlung durchgeführt wurde. Die Untersuchung des Urines ergab jetzt wenig Eiweiss, kein Blut, kein Zucker, mikroskopisch hyaline und vereinzelte granulierende Zylinder, Leukocyten und Plattenepithelien. Der unmittelbar nach Genuss von Milch erbrochene Mageninhalt wies weder freie Salzsäure noch Milchsäure auf.

Im weiteren Verlauf der Behandlung zeigte sich keine wesentliche Veränderung. Die Intensität der spontanen und der Druckschmerzen schwankte nur in geringem Grade und liess selbst nach Morphinum nicht erheblich nach.

Bei der Visite am 12. III. 04 fand ich den Patienten bereits verstorben vor. Seine Frau gab an, er habe sich noch um 8 Uhr verhältnismässig wohl gefühlt, sei dann plötzlich sehr unruhig geworden und habe heftige Schmerzen am ganzen Leib bekommen, die ihn laut schreien liessen. Unter Auftreten von hochgradiger Blässe und verfallenem Aussehen sei er nach ca. einer Viertelstunde gestorben.

Der plötzliche Tod erschien nach der vorher gemachten Annahme eines Magengeschwüres nicht überraschend, da eine Perforation oder innere Blutung möglich war.

Die Sektion der Leiche wurde von Herrn Dr. W., Assistent am pathologischen Institut auf meine Veranlassung und in meinem Beisein vorgenommen. Sie ergab als Todesursache einen sehr erheblichen Bluterguss in den Bauchfellsack, der peritoneale Leberüberzug war ca. zwei Fäuste gross abgehoben und in ihm eine erbsengrosse Öffnung in der Gallenblasengegend. Die Leber selbst war vergrössert, und in ihrem Inneren eine unregelmässig geformte, nach der konvexen Oberfläche der Leber hin offene Stelle, die, ebenso wie der abgehobene Leberüberzug, mit frisch geronnenem Blut gefüllt war. —

Auf eingelegte Berufung hin, nahm das Schiedsgericht Veranlassung, einen eingehenden Bericht über das Ergebnis der Leichenöffnung einzuholen. Wir entnehmen demselben:

Gutachten Nr. II abgegeben von Dr. W., Assistent am pathologischen Institut der Universität W. vom 24. VII. 04 „.... Der Obduktionsbefund der am 13. III. 04 vorgenommenen Sektion ergab folgendes:

Leiche eines sehr kräftigen, in mittleren Jahren stehenden Mannes. Totenstarre in den Extremitäten vorhanden. In den abhängigsten Partien der Brust- und Bauchregion teils hypostatische teils Diffusionstotenflecke. Haut im allgemeinen sehr blass, anämisch. Mund- und Nasenöffnung frei, Verletzungen äusserlich nicht nachweisbar. Auf der rechten Seite findet sich ein geringer äusserer Leistenbruch, der im Bruchsack keinen Inhalt besitzt.

Nach Öffnung der Bauchhöhle zeigt sich dieselbe, besonders in den abhängigen Seitenteilen angefüllt mit zum Teil geronnenen Blutmassen, zum Teil mit grossen Mengen flüssigen Blutes. Auch die vorliegenden Darmschlingen, insbesondere das Querkolon und das sehr fettreiche Netz sind mit dickem, dunkelrotem Blutgerinnsel belegt. Nach Emporziehen der Dünndarmschlingen bemerkt man, dass besonders auf der rechten Seite zwischen ihnen Cruormassen gelegen sind. Hierbei sind die einzelnen Darmschlingen in bezug auf ihre Serosa glatt, spiegelnd, glänzend. Ileocökalgegend ohne Besonderheit. Irgend eine Arrosion oder ein Geschwür an den Dick- und Dünndarmschlingen nicht vorhanden. Die Mesenterialgefässe frei von Thromben. Im übrigen erscheinen die Darmschlingen sehr blass, etwas gebläht und von festen Kotmassen angefüllt. Magen ohne Verwachsungen mit den benachbarten Teilen, seine Serosa glatt und spiegelnd. Von einem Geschwür äusserlich nichts zu sehen. Im Innern enthält er mässige Mengen eines gelben Speisebreies, kein Blut. Seine Schleimhaut ist sehr blass, von grüner Farbe und glatter Oberfläche. Im Fundus geringe postmortale Erweichung der Schleimhaut. Von einem Geschwür oder einer sonstigen Affektion kein Zeichen vorhanden. Auch der Zwölffingerdarm erweist sich frei von pathologischen Veränderungen. An der unteren Fläche der Leber treten sehr erhebliche Massen geronnenen flüssigen Blutes auf. Der peritoneale Serosaüberzug der oberen Fläche der Leber ist in einer Ausdehnung von $1\frac{1}{2}$ Handflächen durch einen grossen, aus flüssigem Blut bestehenden Erguss von der Leber abgehoben und gespannt. Bei vorsichtigem Druck mit dem Finger auf diesem Blutsack fliesst aus der Anhaftungsstelle der Gallenblase an die Leber am vorderen Rande der letzteren aus einer etwa erbsengrossen Öffnung (Riss) das flüssige Blut hier in einem dünnen Strahle aus dem Blutsack aus. Die Leber selbst ist im ganzen ein wenig vergrössert. In der Gallenblasengegend bestehen keine Verwachsungen, die Gallenblase selbst ist mit grüner Galle gefüllt. Ductus coledochus und cysticus für Sonde durchgängig. Nach vorsichtiger Herausnahme der Leber und Einschnidung des durch Bluterguss gehobenen Serosaüberzuges sieht man an der Oberfläche unter der peritoneal abgehobenen Lebermembran eine unregelmässig gestaltete Risswunde der Leber, von der man in eine wild zerrissene Höhle kommt, die sich tief in die Substanz erstreckt. Die Höhle ist mit dunkelroten, geronnenen Blutmassen ausgefüllt, ihre Wandung bildet das Leberparenchym. Bei genauer Freilegung dieser Höhle zeigt sich, dass in der Tiefe derselben ein Blutgefäss liegt, das etwas ausgebaucht erscheint, und mit frischem Gerinnsel bedeckt ist. Es gehört der Aorta hepatica an, die bei ihrer Verfolgung im Lebergewebe an ihrer Innenseite hier und da knötchenförmige und beetartige Verdickungen aufweist. An der Vena portae und hepatica nichts Besonderes vorhanden. Das Leberparenchym selbst ist sehr morsch, brüchig, Läppchenzeichnung vollständig verwaschen. Farbe graubraun. Milz etwas vergrössert. Pulpa sehr weich, abstreichbar. Pankreas graugelb, etwas gelappt, ohne Besonderheiten. Beide Nieren vergrössert, schwer. Nierenkapseln leicht abziehbar. Oberfläche glatt, graurot, Stellulae Verheyneii treten nicht deutlich hervor. Auf dem Durchschnitt zeigt sich die Rinde verbreitert, das Parenchym ist sehr blass, nur die Markstrahlen treten als dunkle Streifen hervor. Nierenbeckenschleimhaut, sowie Uretheren und Harnblasenschleimhaut blass, ohne Besonderheiten. In beiden Pleurahöhlen keine Flüssigkeit, kein Blut. Lunge an der Spitze leicht mit der Brustwand verwachsen. Pleuren glatt und spiegelnd, im Herzbeutel keine Flüssigkeit, Herz schlaff, von normaler Grösse. In beiden Herzabschnitten nur geringe Mengen flüssiges Blut,

Herzklappen in Ordnung, Herzfleisch blass, graurot; Pulmonal- und Aortenklappe schliessen auf Wassereinfluss, ihre Klappen sind zart, nur zeigen sie leichte Fensterung. Lungen auf dem Durchschnitt wenig blut- und saftreich, Parenchym graurot. In beiden Spitzen schwielige Narben, die eine geringe Einziehung an der Oberfläche hervorriefen, käsige oder verkalkte Herde finden sich jedoch nicht in ihnen. Kehlkopf, Luftröhre und Bronchien ohne Veränderungen. Der Bulbus der Aorta, Aorta hepatica und abdominalis selbst weisen grüne oder grüngelbliche Verfärbung auf.

Zur weiteren Klärung des Falles erschien es notwendig eine mikroskopische Untersuchung des Leber- und Nierengewebes, sowie eine solche des Arteriensystems, resp. der Arterie in der Rupturstelle der Leber vorzunehmen, die folgendes Resultat ergab: bei der Niere bestätigt sich mikroskopisch die makroskopisch gestellte Diagnose auf akute parenchymatöse Nierenentzündung. Die Epithelien der gewundenen Harnkanälchen sind in ihrem Verband gelockert, sie sind aufgequollen, fein gekörnt, zum grossen Teil verfettet und füllen hier und da als Detritusmassen die Kanäle an. In dem Glomeruluskapselraum wie in den meisten Harnkanälen ist es zur Eiweissausscheidung gekommen. Interstitielle Veränderungen sind nicht vorhanden; nur weisen die Arterien der Nieren eine geringe Verdickung ihrer Wände (Intima und Media) auf.

Das Leberparenchym sieht mikroskopisch sehr trüb aus. Die Leberzellen sind gequollen, voller Eiweisskörnchen und in ihrer Striktur verworfen, alles Veränderungen, die auf eine trübe Schwellung der Leber schliessen lassen.

Das im Grunde der Leberrupturstelle befindliche Gefäss der Arteria hepatica bietet mikroskopisch das Bild eines frisch geplatzten älteren Aneurysmas. Die Arterie erscheint an einer Stelle ausgebaucht und gerissen. Die Gefässintima lässt sich hier ebenso wie die Media nicht mehr abgrenzen voneinander. Von Muskeln der Media ist nichts mehr zu erkennen, vielmehr nimmt hier den Platz ein derbes schwieliges Gewebe ein, das allerdings nur aus einigen, nach aussen hin gedehnten Fasern sich zusammensetzt. Die normalerweise in der Gefässwand vorhandenen, sehr regelmässig ziehenden elastischen Fasern bestehen hier nicht mehr, nur einzelne zerstreut auftretende elastische Fasern lassen sich noch erkennen. Die Gefässadventitia ist sehr stark zellig infiltriert. An der sehr ausgedehnten Rupturstelle der Arterie sind sämtliche, die Arterie zusammensetzende Fasern gerissen, und nicht durch Thrombusmassen miteinander verbunden, so dass man hier den sicheren Beweis erhält, dass wir hier die Ursache für die ausgedehnte Blutung zu suchen haben. Offenbar ist an dieser Stelle die Arteria hepatica, welche hier durch eine vorher vorhandene Aneurysmabildung schwer geschädigt war, gerissen. Das aus dieser Rupturstelle ausgetretene Blut ist in die Lebersubstanz getreten, hat eine ausgedehnte Zerreissung der Leber von unregelmässiger Gestalt bewirkt, die schliesslich bis zur Leberoberfläche sich erstreckte. Die Blutmassen haben sodann eine Abhebung des Peritonealüberzuges an der Oberfläche hervorgerufen und, nachdem der Druck dieses so gebildeten Blutsackes zu gross wurde, brachte er ihn zur Ruptur an der Stelle, wo der geringste Widerstand von seiten des Peritonealüberzuges war, nämlich an der Anhaftungsstelle der Gallenblase. Es entstand hier ein kleines Loch, aus dem nunmehr in einem ziemlich dicken Strahl das Blut in die freie Bauchhöhle strömte. Dass hierdurch binnen kurzer Zeit der Tod eintreten musste, ist leicht verständlich.

Es fragt sich nun, welches ist die Ursache der Aneurysmenbildung der Arteria hepatica gewesen, die die Veranlassung der Blutung ist, welches die Ursache der Blutung selbst, und stehen beide in einem Zusammenhang mit dem Unfall des Verstorbenen vom 3. XII. 03“?

In betreff des Ersteren ist in der Literatur allgemein bekannt und sicher gestellt, dass Aneurysmen wohl durch plötzliche zu grosse Anstrengung entstehen können. Und auch im Falle B. ist wohl mit grosser Wahrscheinlichkeit anzu-

nehmen, dass das Heben der schweren Vase am 13. XII. 03 schuld an der Bildung des Aneurysmas der Arteria hepatica gewesen ist, zumal da letztere offenbar vorher schon erkrankt war. Wie der pathologisch-anatomische Befund an dem ganzen Gefäßsystem zeigt, sind die Gefäße durch einen arteriosklerotischen Prozess, der ja häufig auch im jugendlichen Alter bei schwer arbeitenden Menschen auftritt, vorher in ihrer Funktion gestört gewesen. Denn es finden sich bei der Sektion arteriosklerotische Wucherungen der Intima sowohl an der ganzen Aorta als an der Arteria hepatica. Indem nun bei dem Unfall des B. durch das Heben der Vase die Bauchpresse sehr angestrengt wurde, fand eine Überdehnung der in ihrer Wand durch die Arteriosklerose geschädigten Arteria hepatica statt, die die Bildung des Aneurysmas hervorrief. Dass die Anstrengung der Bauchpresse sehr gross gewesen sein muss beim Unfall, beweist der Umstand, dass damals ein rechtsseitiger Leistenbruch entstanden. Nach dem Unfalle hat B. seine Arbeit noch einige Monate ruhig verrichten können, ohne dass das entstandene Aneurysma ihn daran gehindert hätte. Erst als er im März erkrankte, trat das Aneurysma wieder in den Vordergrund. Wie der Sektionsbefund lehrt, muss sich der verstorbene B. anfangs März wahrscheinlich durch eine Erkältung eine akute Nierenentzündung zugezogen haben, die die Veranlassung zur Ruptur des Aneurysmas abgab. Aus dem Bericht des behandelnden Arztes geht hervor, dass B. Schmerzen in der Magengrube gehabt habe, die wohl allein auf die Nierenentzündung zurückzuführen sind, da am Magen sich nichts Pathologisches fand. Durch die Nierenentzündung wurde eine trübe Schwellung der Leber bedingt, die bewirkte, dass das Lebergewebe trüb, morsch und brüchig wurde. Durch diese pathologische Veränderung der Leber konnte am 12. III. 04 schon durch eine leichte Erhöhung des intraabdominalen Druckes beim Aufrichten im Bette das Aneurysma der Arteria hepatica platzen und auf dem oben klargelegten Wege binnen kurzem der Tod eintreten. Ausdrücklich möchte ich bemerken, dass die Nierenentzündung und die damit Hand in Hand gehende trübe Schwellung der Leber sehr leichter Natur waren, die bei genügender Ruhe und Pflege wohl bald in Heilung übergegangen wären. Um mich zum Schlusse noch einmal kurz zu fassen, kann auf Grund der Sektion und des genau erhobenen Befundes die Bildung des Aneurysmas auf den Unfall vom 3. XII. 03 zurückgeführt werden, der damit die Veranlassung zum Tode des B. abgegeben hat“.

Gutachten Nr. III, abgegeben vom medizinischen Sachverständigen des Schiedsgerichts, Privatdozent Dr. St. vom 6. VIII. 04.

„Es darf als feststehend erachtet werden, dass B. bis zum Unfalltage ein gesunder, arbeitskräftiger Mann gewesen ist, der am 3. XII. 03 plötzlich eine Änderung in seinem Zustande erfahren hat. Diese Änderung bestand darin, dass er am genannten Tage gelegentlich des mit einem jugendlichen Gehilfen betätigten Transportes einer ca. 4 Zentner schweren Vase sich plötzlich verhub, d. h. irgendwie sich innerlich beschädigte, und von da ab krank war, bis er an den Folgen der Beschädigung verstarb. Der Sektionsbefund ergab als solche Schädigung eine Blutgefässerweiterung mit Zerreissung in der Leber. Es ist klar, dass das gesunde, feste Lebergewebe zunächst Widerstand leistete, und eine momentane starke Blutung nicht zustande kommen liess. Hätte der Mann nicht weiter gearbeitet, so wäre vielleicht auch eine Heilung erfolgt. So aber bewirkte der mit jedem Herzschlag auf das erweiterte, geborstene Blutgefäß wirkende Druck eine fortschreitend stärker werdende Durchwühlung der immer noch widerstandsfähigen Leber seitens des ausgepressten Blutes, bis letzteres schliesslich den Leberüberzug abhob und gleichfalls zum bersten brachte. Damit aber war die tödliche Blutung herbeigeführt. Die trübe Schwellung der Leber und der Niere (das ist das allererste Zeichen einer kommenden Entzündung) war frisch, also erst im Anschluss an den Unfall entstanden, als Folge der durch den Unfall und seine direkte Folge bedingte Schwächung

der Konstitution überhaupt. Diese Veränderung ist übrigens für den Ausgang nebensächlich. Als Unfallfolge ist nicht der kleine Leistenbruch, sondern die Blutgefässerweiterung und -Zerreissung zu betrachten, welche naturgemäss im Anfang als Leistenbruch und weiterhin als Magengeschwür imponieren konnte, da solche Verletzungen, wie hier vorgekommen, selten und an sich wohl nicht mit Sicherheit erkennbar sind. Der Sektionsbefund aber genügt, um mit Bestimmtheit eine Unfallfolge zu erkennen.“

Die Berufsgenossenschaft wurde durch schiedsgerichtliches Urteil vom 6. VIII. 04 zur Entschädigung der Hinterbliebenen verurteilt. Wir entnehmen der Begründung:

„Ein absoluter Beweis für das Unfallereignis ist nicht erforderlich, es genügt wenn dasselbe genügend wahrscheinlich gemacht ist. Das Schiedsgericht hatte nach den eigenen Angaben des B. seiner Frau sowie seinem Arbeitgeber und dem behandelnden Arzte gegenüber, sowie nach den Beobachtungen der beiden ersteren, dass er bis zum Unglückstage frisch und gesund gewesen, von da ab aber stets über Leibweh geklagt habe und körperlich zurückgegangen ist, endlich nach dem Sektionsbefund und dem Gutachten des Dr. St. keinen Zweifel, dass B. am 3. XII. 03 im Betriebe sich durch Überanstrengung eine innere Verletzung zugezogen hat, an deren Folge er am 12. III. 04 gestorben ist.“

Zum Zwecke der Rekurseinlegung erholte die Berufsgenossenschaft noch das Gutachten Nr. 4 vom Kgl. Landgerichtsarzt Dr. W. in M. vom 5. IX. 04:

„... Dass die Entstehung eines Aneurysmas in der Leber unter der Voraussetzung, dass das Arteriensystem krank ist, durch plötzliche Erhöhung des interarteriellen Blutdruckes möglich ist, wird anerkannt, es muss aber auch anerkannt werden, dass Aneurysmenbildung, wie auch die bei B. vorgefundene Arteriosklerose, durch häufige Wiederholung einer mässigen Blutdrucksteigerung, wie sie bei der Arbeit stattfindet, entstehen kann, sowie dass die häufigste Ursache der Aneurysmen Alkoholismus, Syphilis oder Gicht ist.

Bezüglich der letztgenannten Momente sind, wie es scheint, während des Lebens keine Nachforschungen gepflogen worden, oder es wurde auch keine diesbezügliche Beobachtung gemacht, weshalb es zweckmässig erscheint, sie für die Lösung der Frage, ob der Tod des B. als Unfallfolge anzusehen sei, ausscheiden zu lassen, und zwar um so mehr, als ja nicht in Abrede gestellt wird, dass das Aneurysma auf mechanischem Wege entstanden sein kann.

Es handelt sich nicht darum, nur die Möglichkeit zu beweisen, sondern die Wahrscheinlichkeit. Prüft man in dieser Beziehung die Unfallanzeige, die eigenen Angaben des B. in der Untersuchung und die Angaben des behandelnden Arztes, so muss man sagen, dass in ihnen ein Hinweis darauf, dass bei dem fraglichen Vorfall eine Verletzung der Leber stattgefunden hat, nicht enthalten ist. Denn es ist keineswegs naturgemäss, dass eine Leberverletzung als Leistenbruch imponiert, da die durch solche Vorgänge bedingten subjektiven Empfindungen verschiedener Art zu sein pflegen. Man müsste ja annehmen, dass durch die plötzliche Blutdruckerhöhung eine Zerrung und teilweise Zerreissung der Wand des Gefässes in der Leber stattgefunden hätte, wodurch dann der Grund gelegt worden ist zur Aneurysmenbildung, welches natürlich erst in der letzten Lebenszeit des B. zerrissen sein, und das Lebergewebe zerrissen haben kann. Wenn ein derartiger Vorgang schmerzhaft empfunden wird, so wird er doch kaum als „Schmerz in der Leistengegend“ (Unfallanzeige) oder „brennender Schmerz am Unterleib“ (Unfalluntersuchungsprotokoll) deklariert, sondern als Seitenstechen, Magen- oder Rückenschmerzen. Man kann sich davon bei jeder Gallensteinkolik überzeugen, wie Leberschmerzen geäussert werden. Da nun B. auf seinem letzten Krankenlager den vom Aneurysma herrührenden Schmerz in die Magengrube verlegte, so ist schwer verständlich, dass er nicht auch am 3. XII. 03 den Ort seiner Schmerzen in seinem Bewusstsein richtig projiziert haben sollte. Dagegen kann es ja wohl sehr leicht sein, dass er in der Tat in dem ihm noch nicht zum Bewusstsein gelangten

Leistenbruch durch Andrängen eines Eingeweides unangenehme Empfindung gehabt hat.

Es soll aber auch auf diese Angabe kein allzu grosses Gewicht gelegt werden, die Hauptsache ist, ob in der Tat von B. zur Zeit des beschuldigten Vorfalles eine Arbeit geleistet wurde, die mit einer aussergewöhnlichen plötzlichen Austrennung verbunden war. Dieser Massstab, der beim Landesversicherungsamte bei der Beurteilung von Gehirnapoplexien, sowie Hernien als Unfallfolge, angelegt wird, muss nach des Unterfertigten Überzeugung auch im vorliegenden Fall entscheidend sein. Sollte sich das Aneurysma bei B. in der kranken Arterie unter Verrichtung seiner an sich schweren Arbeit allmählich entwickelt haben, so läge kein Unfall, sondern eine Berufskrankheit vor, und man kann ja auch unmöglich jede bei der Arbeit sich ereignende Apoplexie oder jedes Platzen eines Magengeschwürs und ähnliche Ereignisse als Unfallfolge auffassen. Nun scheint das Schiedsgericht tatsächlich eine Überanstrengung angenommen zu haben, und es scheint ja auch der Umstand dafür zu sprechen, dass der Mitarbeiter B.s ein erst 17jähriger junger Mensch war. Da aber über die Körperkraft dieses Genossen und das Mass der erforderlichen Kraftaufwendung nichts bekannt ist, so dürfte es wohl angezeigt sein, die Frage, ob die geleistete Arbeit mit einer mehr als betriebsüblichen Anstrengung verbunden war, durch technische Sachverständige entscheiden zu lassen.

Unterzeichneter gibt daher sein Gutachten dahin ab, dass die Entwicklung des Leberaneurysmas bei B. auf traumatischem Wege möglich war, dass dasselbe aber ebensogut aus inneren Gründen in Weiterentwicklung eines schon vorhanden gewesen Krankheitsprozesses der Arterien stattgefunden haben kann, und dass der durch das Aneurysma bedingte Tod des B. dann als Unfallfolge anzusehen ist, wenn die am Tage des angeblichen Unfalles verrichtete Arbeit eine aussergewöhnlich schwere war.“

Gegen das schiedsgerichtliche Urteil hat die Berufsgenossenschaft Rekurs eingelegt mit der Begründung, dass

- I. mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass B. am 3. XII. 03 einen Unfall im Sinne des Gesetzes nicht erlitten hat, indem derselbe die Arbeit weder sofort eingestellt hat, noch von einem Mitarbeiter irgendwelche Wahrnehmungen über ein Zwischenereignis gemacht werden konnten, wie auch B. selbst mit der Erzählung von der Überhebung erst nach 14 Tagen hervorgetreten ist;
- II. auch eine erhebliche Überanstrengung in Abrede gestellt werden muss, indem die Arbeit vielleicht eine schwere, aber keineswegs eine derartig ungehörige war, dass sie dem B. nicht hätte zugemutet werden dürfen. — Es wird allgemein angenommen, dass ein Arbeiter Lasten von ungefähr seinem eigenen Körpergewicht bewältigen könne, ohne sich dabei zu überanstrengen. Wenn nun die Vase auch 3 Ztr. Gewicht gehabt haben mag, so ist deren Bewältigung noch immer keine plötzlich wirkende Überanstrengung; hat doch das Kgl. Landesversicherungsamt selbst schon den Grundsatz ausgesprochen, dass das Bewältigen einer Last von 7 bis 8 Ztr. durch 2 kräftige Männer eine ausserordentliche Anstrengung nicht bedinge. (Rekursentscheidung 6986/1039 in Sachen Fuhrmann J. R. Oberfranken); —
- III. in keiner Weise feststeht, dass B. bei der angegebenen Gelegenheit Schmerz an der Leber verspürt hat, derselbe aber wohl von Schmerzen in der Leistengegend gesprochen hat und auch zunächst wegen des Leistenbruches ärztliche Hilfe in Anspruch nahm;
- VI. bei Bildung eines Aneurysmas keineswegs Voraussetzung ist, dass ein Trauma vorhergegangen sei, die Entstehung solcher Aneurysmen vielmehr in der Regel Folge einer innerlichen Veränderung ist, welche auch bei B. durch den Sektionsbefund hergestellt wurde (Arteriosklerose);

V. wenn B. wirklich Beschwerden infolge des längst vorhandenen Aneurysmas gelegentlich der Arbeit verspürt hat, diese eben lediglich die Äusserung eines Symptomes gewesen sein können, es demnach an einem ursächlichen Zusammenhang des Todes mit dem Unfall gebricht. —

Der Rekurs ist durch Urteil des Kgl. bayer. Landesversicherungsamtes vom

16. XI. 04 Nr. $\frac{10752}{995}$ abgewiesen worden. Wir entnehmen der Begründung:

„Nach dem Sektionsergebnis ist B. an einem Aneurysma der Leberarterie gestorben. Drei Ärzte nehmen übereinstimmend an, dass ein derartiges Leiden durch ein Trauma entstehen kann. Da nun die von B. am 3. XII. 04 verrichtete Arbeit mit Rücksicht auf die Vereisung und schlechte Fassbarkeit der Vase, die bei der Arbeit einzunehmende Stellung mit gespreizten Beinen und die Schwächlichkeit des Nebenarbeiters für B. besonders anstrengend war und B. seit dieser Zeit in seiner Arbeitsfähigkeit allmählich zurückging, so ist anzunehmen, dass sich bei ihm, der schon damals etwas an Arteriosklerose litt, durch diese Arbeit das Leiden einstellte, welches in Verbindung mit einer späteren Nierenentzündung zu seinem Tode führte. Die Berufung des Rekurses auf das Gutachten des Dr. W. ist unbehelflich, denn auch dieser nimmt den Kausalzusammenhang zwischen Leiden und einem Trauma an, wenn ein solches nachgewiesen werden kann. Diese Voraussetzung trifft aber hier zu. Dementsprechend war der unbegründete Vorstandsrekurs zurückzuweisen.

V.

Der Maurergeselle A. B. in B., geboren 30. V. 63, war am 17. XII. 03 bei dem Transporte zweier Nebenaltäre mitbeschäftigt.

Bei dieser Tätigkeit will B. durch Überanstrengung in Schweiß geraten sein, und sich eine Erkältung zugezogen haben, was seitens des Fuhrmanns W. und des Schreinermeisters H. bestätigt wird.

Am 18. XII. 03 erkrankte B. an Typhus abdominalis und am 29. XII. 03 ist derselbe an dieser Krankheit verstorben.

Gutachten Nr. I des behandelnden Arztes Dr. R. in B. vom 11. III. 04.

„Der Maler A. B. in B. erkrankte am 18. XII. 03 an Typhus abdominalis und ist der Schwere dieser Infektion am 29. XII. 03 erlegen. Die Sektion bestätigte die klinische Diagnose.

Als Ursache der Erkrankung wurde von B. selbst und dessen Angehörigen eine am 17. XII. 03 erlittene überaus heftige Erkältung angegeben.

Wenn nun auch die Erkältung an und für sich die Infektionsquelle nicht sein konnte, so hat doch jedenfalls die Erkältung einerseits als Gelegenheitsursache gewirkt, andererseits die Erkrankung bei dem hierdurch in seiner Widerstandskraft geschwächten Organismus zu einem so schweren Charakter und so traurigen Ende geführt.

Ob bei dem Dienstgange vom 17. XII. 03 neben der Erkältung zugleich die Infektion selbst stattgefunden hat, ist sehr wahrscheinlich, aber nicht mit Bestimmtheit zu konstatieren. Jedenfalls muss angenommen werden, dass die Todesursache in einem Zusammenhang mit der am mehrgenannten Tage erlittenen Erkältung und event. Infektion steht“.

Nachtrag vom 14. V. 04: . . . „dass B., wie sich durch Zeugen erhärten lässt, wirklich einer heftigen Erkältung ausgesetzt war, und bereits auf dem Heimweg von heftigen schmerzhaften Diarrhöen gequält war“.

Hierauf hat der Vorstand den Kgl. Universitätsprofessor Dr. Sittmann in München zur Gutachtenabgabe darüber veranlasst, ob anzunehmen sei, dass hohe Wahrscheinlichkeit dafür bestehe, dass der zum Tod führende Abdominaltyphus durch die angebliche starke Verkältung bedingt, oder in seiner Entwicklung wesentlich beschleunigt worden sei.

Gutachten Nr. II. abgegeben von Professor Dr. Georg Sittmann in München vom 26. IV. 04;

„Aus dem Unfalluntersuchungsprotokoll und den Vorgutachten geht hervor:

1. B. hat sich am 17. XII. 03 erkältet,

2. am 18. XII. 03 ist er mit heftigem Kopfschmerz, hohem Fieber, Delirien, Bronchitis erkrankt,

3. am 29. XII. 03 ist er verstorben.

Der behandelnde Arzt diagnostizierte Typhus abdominalis und bestätigte seine Diagnose durch Leichenöffnung. Er hält es für sehr wahrscheinlich, dass neben der Erkältung am 17. XII. 03 gleichzeitig die typhöse Infektion stattgefunden habe, will das aber nicht mit Bestimmtheit konstatieren; jedenfalls sei ein Zusammenhang zwischen Todesursache und Erkältung anzunehmen.

Auf Grund des Aktenstudiums bin ich zu einer von der Ansicht des behandelnden Arztes abweichenden Auffassung gekommen.

1. Wenn am 18. XII. und den folgenden Tagen schon hohes Fieber, Delirien und Bronchitis bestanden, dann beweist dies, dass B. mindestens schon einige Tage krank war; hohes Fieber und Delirien pflegen gewöhnlich erst am Ende der ersten oder zu Beginn der zweiten Woche der Erkrankung aufzutreten, ebenso pflegt die Bronchitis erst am Anfang der zweiten Krankheitswoche deutlich zu werden. Dem Beginn der Erkrankung geht ein ca. vierzehntägiges Inkubationsstadium voraus, so dass man zu der Annahme berechtigt ist, die Infektion des B. mit Typhusbazillen habe schon Ende November stattgefunden. Mit dieser Annahme stimmt überein die Zeit des tödlichen Ausganges.

Ein Fall von dem sogenannten foudroyanten und malignen (seltenen) Typhus lag nicht vor; es darf deshalb der Berechnung der Infektionszeit der gewöhnliche Zeitpunkt des tödlichen Ausganges zugrunde gelegt werden: zwischen der zweiten Hälfte der zweiten und dem Ende der vierten Woche. Die Angaben über das Sektionsergebnis sind nicht genügend, so dass aus dem Zustand der Geschwüre eine Bestimmung des Alters der Erkrankung nicht abgeleitet werden kann.

Mit aller Bestimmtheit muss sonach abgelehnt werden, dass die Infektion des B. am 17. XII. 03 erfolgt ist.

2. Ich glaube nicht, dass eine Erkältung am 17. XII. 03 stattgefunden hat.

Die Erkältung an sich ist nicht festzustellen, nur ihre Folgen; wir schliessen nur aus körperlichen Erscheinungen, aus dem Unbehagen, aus dem Gefühl des Krankseins usw., dass wir uns erkältet haben, und stellen nun hinterher fest, ob wir Schädigungen ausgesetzt waren, die mit der vagen Bezeichnung „Erkältung“ zusammengefasst werden. Sehr oft treffen uns solche Schädigungen, ohne dass sie Krankheitserscheinungen machen, dann haben wir uns nicht erkältet, oft auch treten Krankheitserscheinungen auf, ohne dass wir eine Ursache derselben erkennen, ohne dass uns ein jäher Temperaturwechsel getroffen hat, dann und trotzdem sind wir zur Annahme einer Erkältung geneigt, „ich muss mich irgendwo und irgendwie erkältet haben.“

Ich habe die feste Überzeugung, dass die Krankheitserscheinungen, die B. am 17. XII. empfand, „so dass er kaum mehr zu arbeiten vermochte“, die er und der behandelnde Arzt irrtümlich als Folgen einer Erkältung betrachtete, weiter nichts waren, als die Erscheinungen der schon bestehenden, wochenalten Typhusinfektion, die sich im Inkubationsstadium als Kältegefühl, Schweissausbruch, initiales Frösteln äussert.

Dieser Verwechslung begegnet man oft.

Curschmann, einer der besten Kenner des Typhus, sagt dazu: Ich glaube, dass für das Zustandekommen des Glaubens, Erkältungen begünstigen die Entstehung des Typhus, Verwechslungen mit Zuständen eine Rolle spielen, die schon der Erkrankung selbst angehören“.

Ein besserer Beweis für die Richtigkeit dieser Curschmann'schen Ansicht dürfte kaum zu erbringen sein, als der vorliegende Fall, indem einerseits der Zeitpunkt der „Erkältung“ so genau bekannt, andererseits der Eintritt der Infektion mit verhältnismässig grosser Bestimmtheit — als lange vor der „Erkältung“ stattgehabt — festgelegt werden kann.

3. Da eine Erkältung nicht stattgehabt hat, erscheint es als überflüssig, die Frage zu erörtern, ob die „Erkältung“ den Ausbruch der Erkrankung beschleunigt oder die Erkrankung in ihrer Entwicklung wesentlich beeinflusste. Vielleicht wäre der Ausgang ein anderer gewesen, wenn der Verstorbene im Dezember nicht mehr gearbeitet hätte — aber die Fortsetzung der Arbeit bei schon bestehender, gar nicht oder nur undeutlich gefühlter Erkrankung ist doch keine Unfallsache.

Auf Grund der gegebenen Darlegungen muss ich alle gestellten Fragen verneinen.“

Die Berufungsgenossenschaft hat den Anspruch der Witwe und ihrer drei Kinder abgelehnt mit der Begründung, dass 1. ein Unfall im Sinne des G.U.V.G. nicht nachgewiesen oder auch nur behauptet wäre, 2. eine Erkältung nur in besonderen Fällen als einem „Unfall“ gleichbedeutend wäre, 3. eine Erkältung aber an dem fraglichen Tage ausgeschlossen erscheine, und 4. der Verlauf der Erkrankung ein normaler und von besonderen Umständen nicht beschleunigter gewesen sei.

Das ärztliche Kollegium zur Erstattung von Obergutachten in Unfallversicherungsangelegenheiten für Schwaben und Neuburg, welches durch den Schiedsgerichtsvorsitzenden veranlasst wurde, ein Gutachten darüber abzugeben, ob hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür bestehe, dass der Tod des B. durch die Folgen der am 17. XII. 03 etwa stattgehabten Erkältung eingetreten ist, sprach sich dahin aus, dass ein solcher Zusammenhang nicht anzunehmen sei; es schloss sich den Schlussfolgerungen im Gutachten von Professor Dr. Sittmann im wesentlichen an.

Der Anspruch wurde durch die Berufungs- und später durch die Rekursinstanz abge wiesen.

VI.

E. Chr., Fuhrknecht in A. verlangte wegen eines angeblich am 8. II. 04 erlittenen Betriebsunfalles Entschädigung. Der Anspruch wurde durch berufsgenossenschaftlichen Bescheid zurückgewiesen mit der Begründung, dass

- I. Nach den Erhebungen gelegentlich der Unfalluntersuchung ein betriebsungewöhnliches Ereignis (Fall, Stoss u. dgl.) nicht nachgewiesen werden konnte, sondern nur von einer vorübergehenden Anstrengung gesprochen werde, während Chr. dem Arzte gegenüber einen Fall vom Wagen angegeben hatte; bei dem Auseinandergehen der beiden Aussagen sei die Glaubwürdigkeit jeder derselben eine herabgesetzte;
- II. demnach dem ärztlichen Gutachten, das hinsichtlich der Würdigung der Entstehungsursache von der nicht verlässigen Angabe des Chr. ausgeht, eine ausschlaggebende Bedeutung nicht beigemessen werden könne;
- III. die Art des Leidens vielmehr die Annahme zu rechtfertigen geeignet sei, Chr. habe lediglich während der Arbeit das Symptom einer bestehenden — ihm vielleicht noch nicht zum Bewusstsein gelangten — Krankheit wahrgenommen.

Gutachten Nr. I des behandelnden Arztes Dr. F. in A. vom 6. VI. 04.

Hergang des Unfalles: Chr. wollte mit einem mit Stämmen beladenen Wagen in einen Hof einfahren, bekam aber die Kehre nicht, und versuchte nun, mit einer Winde die Stämme zu dirigieren. Hierbei sprang er über den Wagen und fiel auf das rechte Bein, worauf sich sodann von der Leistenegend gegen den Bauch zu eine Geschwulst entwickelte.

Art der Verletzung: Schwellung oberhalb der rechten Leistengegend gegen den Blinddarm zu. Die Stelle war auf Druck schmerzhaft, die Perkussion liess deutliche Dämpfung (Exsudat) erkennen.

Heilverlauf: Chr. wurde vom 9.—20. II. ambulant behandelt, am letztgenannten Tage liess er sich auf ernste Vorstellungen im Krankenhaus aufnehmen, das Exsudat hatte eine ziemliche Ausdehnung erlangt, wurde aber nach Anwendung geeigneter Mittel wieder grösstenteils resorbiert. Am 9. IV. verlangte Chr. seine Entlassung, um sich in seiner Heimat bei seiner Familie verpflegen zu lassen. Im Laufe der folgenden Wochen bildete sich an der angegebenen Stelle ein eitriger Abscess.

Status praesens: Gegenwärtig besteht an der rechten Bauchseite oberhalb der Leistengegend noch eine ca. 5 cm lange eiternde Wunde, welche das ständige Tragen eines Verbandes nötig macht, und bei welchem Gehen und Stehen Schmerzen verursacht (75 %).“

Auf eingelegte Berufung erfolgte nachstehendes

Gutachten Nr. II vom schiedsgerichtlichen Sachverständigen, Privatdozent Dr. St. in W. vom 16. IX. 04.

„Wenn man die ärztlichen Angaben zusammenhält mit dem mündlichen und schriftlichen Vorbringen des Verletzten, so handelt es sich um eine beim Absteigen oder Abspringen — es ist kein Unterschied — entstandene Verstauchung des Hüftgelenks mit Schwellung an der Vorderseite, also der obersten Schenkelfläche, der Leistengegend und untersten Bauchgegend. Da der Verletzte sich nicht sofort entsprechend Ruhe gönnte, sondern das Arbeiten weiter probierte, kam die Sache nicht zur Heilung und trat eine Vereiterung der Entzündungsflüssigkeit ein. Der ganze Hergang ist der bei vernachlässigten oder von vornherein ungenügend beobachteten Gelenkverstauchungen, -Zerrungen, -Verdehnungen usw. ganz gewöhnlich und im Versicherungswesen häufig zur Wahrnehmung gelangend. Da die Eiterung nur innerhalb der Bauchwand sass, ist die Erwerbsbeschränkung keine absolute (75 %).“

Die Berufsgenossenschaft wurde durch schiedsgerichtliches Urteil zur Entschädigung verurteilt. Wir entnehmen der Begründung:

„Durch dieses Gutachten, sowie jenes des Dr. P., erachtet das Schiedsgericht als festgestellt, dass Chr. durch plötzliche Gewalteinwirkung, sei es aus immer welcher Ursache, eine Verletzung mit der Folge eines eitrigen Abszesses in der rechten unteren Bauchseite zugezogen hat.“

Die Berufsgenossenschaft hat gegen dieses Urteil Rekurs eingelegt, mit der Begründung, dass

- I. nach den Erhebungen bei der Unfalluntersuchung ein ungewöhnliches Ereignis, z. B. Fall, Schlag, Stoss u. dergl. nicht nachgewiesen ist, während Chr. dem Arzte gegenüber einen Fall vom Wagen angegeben hat;
- II. die Angaben des Chr. dem Arzte gegenüber, dem nach dem Inhalte des Untersuchungsprotokolls und der von dem Rubrikanten in diesem gegebenen Schilderung widersprechen, wodurch die Wahrscheinlichkeit eines Unfalles sehr zweifelhaft erscheinen muss;
- III. Chr. lediglich gelegentlich der Arbeit Schmerzen, als Symptome einer Erkrankung verspürt haben dürfte, während Voraussetzung des Anspruches nur die Schädigung durch einen betriebsungewöhnlichen traumatischen Vorgang sein kann.

Durch Urteil des Kgl. bayer. Landesversicherungsamtes vom 23. XI. 04 Nr. $\frac{11053}{1100}$ wurde der Vorstandsrekurs abgewiesen. Wir bringen die Begründung unverkürzt.

„Der Dienstknecht E. Chr. hat am 8. II. 04 abends 8 $\frac{1}{2}$ h im Betriebe beim Einfahren von Stämmen in den Werkplatz eine Verstauchung des Hüftgelenks

mit Schwellung an der Leisten- und unterster Bauchgegend sich zugezogen, als er über den beladenen Wagen hinüberkletterte und auf der entgegengesetzten Seite niederstieg oder -sprang.

Die Zeugenaussagen im Zusammenhalt mit den Gutachten des Hofrats Dr. P. in A. vom 6. VII. 04 und des Dr. St. in W. vom 16. IX. 04 begründen die Annahme, dass bei einer Betriebstätigkeit die erwähnte Verletzung entstanden ist.

Der Begriff des Betriebsunfalles ist hiernach erschöpft.“

Recht interessant erscheint dieser Begriffsbestimmung gegenüber eine frühere derselben Rekursinstanz (Nr. $\frac{9336}{625}$) vom 13. XII. 03 (Phlegmone am rechten Handgelenk), in welcher ausgeführt ist.

„Die Merkmale des Unfalles werden vermisst; die Krankheit trat zwar plötzlich in heftiger Weise auf, was jedoch nicht ausschliesst, dass sie schon vorher vorhanden war, und durch das Tragen nur ungünstig beeinflusst, aber nicht hervorgerufen wurde. Übrigens würde, selbst wenn die Krankheit damals plötzlich entstanden oder verschlechtert worden wäre, ein Unfall nicht anzunehmen sein, da kein Fall, Stoss, Druck oder dergleichen stattgefunden hat, überhaupt kein betriebsfremdes Ereignis eingetreten ist, sondern die Krankheit bzw. die Verschlimmerung bei ganz normal verlaufendem Betrieb erfolgte.“

Besprechungen.

a) Bücher.

A. Schanz. Fuss und Schuh. Eine Abhandlung für Ärzte, für Schuhmacher und Fussleidende. Mit 24 Abbildungen. Stuttgart. Verlag von Ferd. Enke. 1905. S. 51. M. 1.20.

Während der Grund zur Anfertigung des primitiven Schuhs lediglich in dem Bestreben lag, den Fuss vor Verletzungen zu schützen, von Schmutz und Nässe, Hitze und Kälte abzuhalten, liegt nach Schanz die Aufgabe des modernen Schuhs in einer Erhöhung der Leistungsfähigkeit des Fusses. Dieses letztere Ziel wird erreicht durch seine Kappe, sowie durch das richtige „Sitzen“ des Schuhs, wodurch dem belasteten Fusse unter Vermittelung des sich spannenden Oberleders eine feste Widerlage gegeben, und das Eindrücken des Fussgewölbes erschwert wird. Aus diesem Grunde bezeichnet es Schanz als einen Fehler, wenn uns die Kleiderreformer wieder zum primitiven Schuh oder zur Sandale führen wollen.

Trotz dieser Vorteile, welche uns der moderne Schuh bietet, gibt es jedoch auch Schädigungen, welche er bei unrichtiger Anfertigung dem Fusse bereiten kann; die letzteren werden von Schanz einzeln vorgeführt und ihre Bedeutung auseinandergesetzt. Unter die wichtigsten Folgeerscheinungen eines unzweckmässigen Schuhwerks sind auch die Verkrümmungen der Zehen zu zählen, doch hebt Schanz hervor, dass er die lang ausgestreckten Zehen als pathologisch und bereits als eine Teilerscheinung des Plattfusses ansehen müsse, während die leicht gekrümmten, eingeschlagenen Zehen die Norm bedeuten. Auch die Plattfussbeschwerden finden in dem populär geschriebenen Werkchen eine breite Besprechung, sowie die Mittel, wie der Schuh auf deren Besserung einwirken kann. Allerdings finden wir dabei