

L 1 U 4360/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 3057/05
Datum
21.07.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 4360/06
Datum
11.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 21. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob eine Verletzung der Rotatorenmanschette Folge eines versicherten Unfalls des Klägers am 28.01.2005 ist und er deshalb über den 04.03.2005 hinaus Anspruch auf Entschädigungsleistungen hat.

Der 1947 geborene Kläger ist selbstständiger Schornsteinfegermeister und bei der Beklagten freiwillig versichert. Wegen eines früher geltend gemachten Arbeitsunfalls im August 2001 holte die Beklagte in dem damaligen Feststellungsverfahren das Gutachten von Prof. Dr. H. vom 22.02.2002 ein, in dem u. a. als Diagnose eine Kapselschwellung am rechten Schulterreckgelenk unbekannter Genese aufgeführt war.

Am 28.01.2005 stürzte der Kläger bei Glatteis auf dem Weg zu einem Kunden.

Am Montag, den 31.01.2005 suchte er Dr. T. auf, der eine schwere Distorsion/Prellung der rechten Schulter diagnostizierte und Arbeitsunfähigkeit attestierte. In seinem Durchgangsarztbericht vom 31.01.2005 ist angegeben, der Kläger sei auf die rechte Schulter gefallen. Der Röntgenbefund habe keinen Anhalt für frische knöcherne Verletzung oder eine AC(Acromioclavicularis = Schulterreckgelenk)-Gelenkluxation ergeben, die Sonografie des rechten Schultergelenks habe ebenfalls keinen Anhalt für eine Rotatorenmanschetten-Ruptur erbracht. Wegen fortbestehender Beschwerden veranlasste Dr. T. eine Magnetresonanztomografie am 23.02.2005, die eine ansatznahe Teilruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter ergab (Nachschaubericht vom 23.02.2005). Der Radiologe Dr. U. beschrieb als Befund dieser Magnetresonanztomografie die Partialruptur der Supraspinatussehne im Insertionsbereich mit angrenzender Geröllzyste (zystische Auflösung und Abbau von Knochengewebe in der subchondralen Knochenzone) sowie eine deutliche AC-Gelenk-Arthrose mit subacromialem Impingement (subakromiales Engpasssyndrom, d. h. Funktionsbeeinträchtigung des Schultergelenks durch mechanische Irritation der Rotatorenmanschette und der Bursa subacromialis unter dem Acromion (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, online, Stichwort Impingement-Syndrom)), eine Tendinose (degenerative Veränderungen an Sehnenursprüngen und -ansätzen) der langen Bicepssehne mit kleinem Einriss im Ansatzbereich am Humeruskopf und mit Geröllzyste (Arztbrief von Dr. U. vom 07.03.2005). Der Kläger befand sich vom 05.04. bis 09.04.2005 in stationärer Behandlung in der Klinik für Orthopädie in V.-Sch., wo operativ am 06.04.2005 eine Rotatorenmanschettenübernähtung vorgenommen worden war (Entlassungsbericht von PD Dr. L. vom 08.04.2005).

Der Kläger hat nach Anzeige des Unfalls bei der Beklagten angegeben, er habe nach dem Sturz zunächst weitergearbeitet, da die Schmerzen nicht stark gewesen seien. Erst über das Wochenende seien stärkere Schmerzen aufgetreten, weshalb er am Montag den Arzt aufgesucht habe (Angaben vom 12.02.2005). Er sei der Meinung, dass er auf den ausgestreckten Arm gefallen sei (Angaben vom 02.03.2005).

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 05.04.2005 ging Dr. M. davon aus, dass der Eingriff auf Grund einer degenerativen unfallunabhängigen Supraspinatussehnen-Läsion erfolgt sei und die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mit dem 02.04.2005 geendet habe. Aus der Magnetresonanztomografie vom 23.02.2005 ergäben sich degenerative Veränderungen bei vorbestehender AC-Gelenk-Arthrose mit Impingementsymptomatik im Bereich des Oberarmkopfes bei angrenzendem Geröllzystengebiet des Oberarmknochens. Gehe man von einem Unfallmechanismus mit Sturz auf den ausgestreckten Arm aus, der eine Subluxation mit Verletzung der Rotatorenmanschette

verursachen könne, müssten sich akute Verletzungszeichen in dem nur dreieinhalb Wochen nach dem Ereignis gefertigten Magnetresonanztomografiebefund finden. Ein Knochenödem am Oberarmkopf, in der Hill-Sachsregion oder am Labrum oder Einblutungen seien dem Befund nicht zu entnehmen. Die unfallbedingt allenfalls anzunehmende Schulterstauchung sei nach vier bis fünf Wochen in den Vorzustand wieder eingemündet.

Mit Bescheid vom 27.06.2005 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 28.01.2005 als Arbeitsunfall und unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit vom 31.01. bis 04.03.2005 an. Darüber hinausgehende Leistungen lehnte sie ab. Der Sturz auf die Schulter sei kein geeigneter Unfallhergang für die Ruptur der Supraspinatussehne.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein mit der Begründung, zeitnah zum Unfall sei eine Partialruptur der Supraspinatussehne diagnostiziert worden. Dr. L. habe intraoperativ festgestellt, dass die Verletzung frisch gewesen sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.11.2005 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Der Kläger hat am 25.11.2005 beim Sozialgericht Konstanz Klage erhoben und im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen wiederholt. Die Schulter sei mit dem ganzen Körpergewicht auf den Asphalt aufgeschlagen. Degenerative Veränderungen, die die Sehnenverankerung geschwächt hätten, lägen nicht vor. Er habe unmittelbar nach dem Sturz am Morgen nicht mehr weiterarbeiten können. Er habe bis zu diesem Zeitpunkt nur drei Häuser bedient gehabt, dann habe er wegen des Unfalls die Tätigkeit abgebrochen.

Mit Gerichtsbescheid vom 21.07.2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat sich das Sozialgericht auf die Ausführungen von Dr. M. gestützt und ergänzend ausgeführt, dass der Kläger nach seinen Erstangaben weitergearbeitet habe, deute darauf hin, dass die arthrotischen und degenerativen Veränderungen im Laufe des Wochenendes erst zur Teilruptur der Supraspinatussehne geführt hätten.

Der Kläger hat gegen den ihm am 28.07.2006 zugestellten Gerichtsbescheid am 28.08.2006 Berufung eingelegt. Er führt zur Begründung aus, er meine, er sei auf die Hand bei ausgestrecktem Arm gestürzt. Damit sei ein geeigneter Unfallhergang zu berücksichtigen. Ausweislich eines Befunds von Dr. Z. vom 19.12.2003 ergebe sich, dass die Rotatorenmanschette intakt gewesen sei. Der Nachweis eines Knochenödems und sonstiger Verletzungszeichen sei nicht erforderlich. Auch wenn aus dem Befund der Kernspintomografie degenerative Erscheinungsbilder ersichtlich seien, könne hieraus nicht gefolgert werden, dass die Sehne vor dem Sturz schon gerissen gewesen sei. Die Gelenksarthrose im Schultergelenk spiele keinerlei Rolle für den zunehmenden Verschleiß der Supraspinatussehne. Außerdem sei durch nichts bewiesen, dass der Sturz auf den ausgestreckten Arm sofort zu starken Schmerzen führen müsse. Fehlende Feststellungen zu Verletzungsspuren an der Hand sprächen nicht zwangsläufig gegen einen Sturz auf den gestreckten Arm.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgericht Konstanz vom 21.07.2006 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 27.6.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.11.2005 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten, für den Arbeitsunfall vom 28.01.2005 Entschädigungsleistungen auch über den 04.03.2005 hinaus zu gewähren

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid und im Übrigen auf ihre Ausführungen im Schriftsatz vom 10.04.2006, in dem auf die Erkenntnisse in der unfallmedizinischen/arbeitsmedizinischen Literatur zur isolierten Verletzung einer Supraspinatussehne hingewiesen worden ist.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts beigezogen. Auf diese Unterlagen und auf die beim Senat angefallene Berufsakte wird wegen weiterer Einzelheiten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung hat entscheiden können, ist auch im Übrigen zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Entschädigungsleistungen über den begehrten Zeitpunkt hinaus.

Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buches Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen (Verletztengeld und Rente). Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) u.a. Arbeitsunfälle. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit).

Voraussetzung für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls ist u.a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der eingetretenen bzw. bestehenden Gesundheitsstörung. Für die Beurteilung dieses Zusammenhangs gilt nach der ständigen Rechtsprechung des BSG, der der Senat folgt, die Theorie der wesentlichen Bedingung. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung genügt abweichend von einer naturwissenschaftlich-philosophischen Kausalitätsbetrachtung nach der Bedingungs- oder Äquivalenztheorie ("conditio sine qua non") nicht jedes Glied in einer Ursachenkette, um die Verursachung zu bejahen, weil dies zu einem unendlichen Ursachenzusammenhang führt. Als kausal und im Sozialrecht erheblich werden vielmehr nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zu dem Gesundheitsschaden zu dessen Eintritt "wesentlich" beigetragen

haben. Das heißt, dass nicht jeder Gesundheitsschaden, der durch ein Ereignis naturwissenschaftlich verursacht wird, im Sozialrecht als Folge eines Arbeitsunfalls anerkannt wird, sondern nur derjenige, der "wesentlich" durch das Ereignis verursacht wurde. 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. Was den anzuwendenden Beweismaßstab anbelangt, gelten für das Vorliegen des Ursachenzusammenhangs verminderte Anforderungen. Während für die Grundlagen der Ursachenbeurteilung - versicherte Tätigkeit, Einwirkung, Erkrankung - eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, genügt für den Zusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung aufgrund der mit der zumeist medizinischen Beurteilung dieses Zusammenhangs bestehenden tatsächlichen Schwierigkeiten eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann und ernste Zweifel ausscheiden; die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht (BSG SozR Nr. 41 zu [§ 128 SGG](#); BSG SozR Nr. 20 zu § 542 RVO a.F.; [BSGE 19, 52.](#); BSG [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); BSG, Urteil vom 7. September 2004 - [B 2 U 34/03 R](#) -).

Ausgehend hiervon kommt der Senat zu der Überzeugung, dass die im Bereich des rechten Schultergelenks bestehenden Gesundheitsstörungen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis am 28.01.2005 verursacht wurden. Der Ablauf des Sturzes ist nicht zur hinreichenden Überzeugung des Senats geklärt. Im Durchgangsarztbericht von Dr. T. vom 31.01.2005 ist als Angabe des Klägers festgehalten, dass er bei Glatteis ausgerutscht und auf die rechte Schulter gefallen sei. Beim Sturz auf den ausgestreckten rechten Arm wäre eine solche Formulierung vom Durchgangsarzt, dem die Problematik des geeigneten Unfallhergangs bei einer Verletzung der Rotatorenmanschette bekannt ist, nicht verwendet worden, hätte der Kläger eine andere Unfallschilderung gegeben. Im Vordruck der Beklagten hat der Kläger auch eingeräumt, er sei - nur - der Meinung, auf den ausgestreckten Arm gefallen zu sein (Angaben vom 02.03.2005). Ein Sturz ohne einen Mechanismus, bei dem es zur Überdehnung der Supraspinatussehne kommt, ist nicht geeignet, zu einer Ruptur der Supraspinatussehne zu führen. Wie bereits die Beklagte zutreffend unter Verweis auf Schönberger/Mehrtens/Valentin (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 507) dargelegt hat, werden als ungeeignete Unfallhergänge die direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) angesehen, da die Rotatorenmanschette durch Schulterhöhe (Acromion) und Deltamuskel gut geschützt ist. Nur Bewegungen im Schultergelenk mit Zugbelastung der Rotatorenmanschette können diese zerreißen. Dies sind in erster Linie Rotationsbewegungen, aber auch Abspreizbewegungen. Als geeignete Verletzungsmechanismen werden danach überfallartige, d.h. passive ruckartige und plötzliche Krafteinwirkungen, massives plötzliches Rückwärtsreißen oder Heranführen des Armes sowie starke Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Armes angesehen (vgl. auch Urteil des erkennenden Senats vom 15. April 2002 - [L 1 U 1844/00](#) -, veröffentlicht in juris). Gegen einen Unfallablauf, wie ihn der Kläger zuletzt behauptet hat, spricht nach den überzeugenden Ausführungen des Beratungsarztes der Beklagten außerdem, dass der kernspintomografische Befund keine akuten Verletzungszeichen für eine Subluxation des Oberarmknochens ergeben hat, bei der es zu einer Überdehnung der Supraspinatussehne hätte kommen können. Die genannten fehlenden Symptome, insbesondere auch die fehlende Einblutung an der Stelle der Läsion der Supraspinatussehne, sprechen gegen eine traumatisch bedingte Verletzung der Supraspinatussehne.

Des Weiteren bestanden zum Zeitpunkt des vom Kläger angeschuldigten Ereignisses im Bereich der rechten Schulter degenerative Veränderungen, die die wesentliche Ursache der Beschwerden des Klägers sind. Hiervon ist der Beratungsarzt der Beklagten Dr. M. für den Senat nachvollziehbar ausgegangen. Seine Ausführungen zur vorbestehenden Degeneration des Schultergelenks sind überzeugend, denn sie stehen im Einklang mit den unfallmedizinischen Erkenntnissen, auf die die Beklagte unter Hinweis auf Schönberger u.a., a.a.O., S. 512, 513 zutreffend verwiesen hat. Die degenerativen Veränderungen ergeben sich aus dem Befund der Kernspintomographie vom 23.02.2005. Entgegen der Auffassung des Klägers sind die in diesem Zusammenhang von Dr. M. genannten arthrotischen Veränderungen im Schultergelenk deutliche Hinweise auf einen degenerativen Verschleiß der Sehnen der Rotatorenmanschette. Die arthrotisch bedingte Verengung des Gelenkraums mit Impingementsymptomatik führt zu einer übermäßigen Beanspruchung mit täglichem Substanzverlust der Sehne (vgl. Schönberger u.a., a. a. O.). Ein solcher degenerativer Prozess hatte sich bereits ab 2002 abgezeichnet. Im Gutachten von Prof. Dr. H. vom 22.02.2002 wird ausdrücklich von einer Arthritis im Schultergelenk gesprochen (S. 13 des Gutachtens) und als Befund der von ihm 2002 veranlassten kernspintomografischen Untersuchung eine leichte Verdickung der Gelenkscapsel des Schultergelenks im oberen Bereich mit kleinem Erguss in der Loge der langen Bicepssehne und eine geringfügige Signalaufhellung am knöchernen Ansatz des Supraspinatussehne beschrieben. Dies ist auch die beschriebene Stelle der jetzt streitigen Partialruptur der Supraspinatussehne, was zusätzlich die degenerativ bedingte Entstehung der Supraspinatussehnen-Läsion belegt.

Die von Dr. M. angeregte histologische Untersuchung von Gewebe der Rupturzone, das bei der operativen Rekonstruktion der Supraspinatussehne hätte entnommen werden sollen, wurde vom Operateur aus medizinischen Gründen nicht veranlasst. Rückschlüsse eines Pathologen auf das Alter der Ruptur liegen daher nicht vor. Inwiefern der Operateur PD Dr. L. hätte Feststellungen zum Alter der Ruptur treffen können, wie vom Kläger angeregt, ist nicht ersichtlich. Sein intraoperativ erhobener Befund liegt vor (OP-Bericht vom 06.04.2005), der die bereits radiologisch erhobene "Engpassituation" und den ansatznahen Riss der Supraspinatussehne bestätigt. Entgegen der Auffassung des Klägers spricht aber ein mehrzeitiger Verlauf für die degenerative Entstehung des Risses (vgl. auch Schönberger u. a., a. a. O., S 509, worauf bereits die Beklagte verwiesen hat). Der Kläger hatte entgegen seines jetzigen Vorbringens ausdrücklich im Unfallfragebogen der Beklagten angegeben, dass er nach dem Sturz zunächst weiter gearbeitet habe (Angaben des Klägers vom 12.02.2005). Eine Schmerzzunahme verspürte er erst am Folgetag bzw. am Wochenende. Selbst am 31.01.2005 war von Dr. T. kein Anhalt für eine AC-Gelenksluxation oder aufgrund des Sonografiebefunds für eine Rotatorenmanschetten-Ruptur gefunden worden. Auch das klinische Bild mit Rotationsschmerz und Bewegungseinschränkung der rechten Schulter und äußerlicher Unauffälligkeit gab keinen Hinweis auf eine Ruptur der Rotatorenmanschette, weshalb Dr. T. nur eine schwere Distorsion/Prellung der rechten Schulter diagnostizierte. Die Partialruptur der Supraspinatussehne wurde erst drei Wochen nach dem Unfall am 28.01.2005 durch die Kernspintomografie am 23.02.2005 diagnostiziert

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-09