

L 9 U 3200/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 2 U 1862/03
Datum
21.03.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 3200/06
Datum
24.07.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21. März 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob eine Rotatorenmanschettenruptur links Folge des Arbeitsunfalls vom 21.7.2000 ist und dem Kläger eine Verletztenrente zusteht.

Der 1946 geborene Kläger war als Metzger und Koch in der Zentralküche der S.klinik S. G. in M. beschäftigt. Am 21.7.2000 wollte er nach seiner Schilderung vom 3.9.2000 Schweinenacken aus dem Tiefkühlraum holen. Vor diesen befanden sich Kartons, sodass er die Schweinenacken nur durch Besteigen eines der nebenstehenden Regale und Abstützen mit einem Bein erreichen konnte. Hierbei fielen die vorderen Kartons um, auf denen er sich mit einem Bein abgestützt hatte. Der Kläger stürzte dabei ca. 1 m tief, wobei er sich mit dem linken Arm abstützte. Wegen starker und stechender Schmerzen begab sich der Kläger am selben Tag zur Behandlung in die Unfallambulanz (Angaben des Klägers vom 3.9.2006). Dr. W., Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, erhob beim Kläger folgenden Befund: Schmerzen in der linken Schulter ventral und seitlich. Abduktion aktiv nur bis 30° möglich. Anteversion ebenfalls nur bis 30°. Rotation schmerzhaft, stark eingeschränkt. Sensibilität und Durchblutung intakt. Nacken- und Schürzengriff nicht möglich. Das Röntgen der linken Schulter in 2 Ebenen zeigte keine Fraktur. Dr. W. diagnostizierte einen Verdacht auf Rotatorenmanschettenläsion links und einen Zustand nach Rotatorenmanschettenläsion rechts und meldete den Kläger zur Kernspin-Untersuchung der linken Schulter an (DA-Bericht vom 21.7.2000). Im Zwischenbericht vom 24.7.2000 führte Dr. W. aus, beim Kläger bestehe ein Zustand nach Abstütztrauma des linken Schultergelenks. Der Kläger habe auf dieser Seite bereits seit einem Jahr Schmerzen, vor allem nachts, und eine geringe Kraftminderung verspürt. Seit dem Trauma vor drei Tagen bestünden eine ausgeprägte Schwäche und Schmerzhaftigkeit. In MRT zeige sich auf der linken Seite ein ansatznaher Riss der Supraspinatussehne bei subacromialer Enge und ACG-Hypertrophie. Auf Grund der Vorgeschichte und des Unfallereignisses sei zumindest von einem deutlichen Vorschaden auszugehen.

Am 6.9.2000 wurde beim Kläger während eines stationären Aufenthalts vom 5.9. bis 14.9.2001 ein Rotatorenmanschetten-Repair, eine ACG-Resektion sowie eine AC-Plastik durchgeführt. Im OP-Bericht vom 6.9.2001 wird ein Supraspinatussehnenendefekt von 3 x 1,5 cm und eine Sehne mit erheblich degenerativ veränderten Rändern beschrieben.

Die Beklagte zog den Entlassungsbericht der F.klinik B. B. vom 5.4.2000 über ein stationäres Heilverfahren des Klägers vom 8.3. bis 5.4.2000 bei, in dem als Diagnosen eine chronisch rezidivierende Lumbalgie bei Spondylose, eine Spondylarthrose und eine Protrusion L 4/5, eine leichte Coxarthrose beidseits sowie eine Adipositas genannt sind. Im Aufnahmebefund sind als Bewegungsausmaße beider Schultern angegeben: IRO/ARO 60-0-50°; an der rechten Schulter reizlose Narben, sonstige Gelenke der oberen und unteren Extremitäten in sämtlichen Ebenen frei beweglich. Im Entlassungsbericht/sozialmedizinische Epikrise heißt es: Es besteht ein Zustand nach Schulter-OP rechts; beide Schultern waren bei Entlassung in ihrer Funktion nicht eingeschränkt.

Die Beklagte ließ den Kläger von Dr. W., Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie des Kreiskrankenhauses S., gutachterlich untersuchen. Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 27.11.2001 beim Kläger eine Rotatorenmanschettenruptur links auf degenerativer Basis und führte aus, der Kläger habe sich am 21.7.2000 ein Stauchungstrauma der rechten (gemeint: linken) Schulter zugezogen, welches nicht adäquat geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenruptur auszulösen. Beim Kläger habe eine degenerative Schadensanlage mit Asymptomatik bestanden. Der histologische Untersuchungsbefund spreche eher gegen als für eine traumatische Genese des

Rotatorenmanschettendefekts. Die im Untersuchungszeitpunkt beim Kläger bestehenden Beschwerden könnten nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 21.7.2000 zurückgeführt werden. Die Schulterstauchung links bei vorbestehendem Rotatorenmanschetten-Syndrom wäre bei einem schultergesunden Patienten innerhalb von drei bis vier Wochen abgeheilt. Das angeschuldigte Ereignis sei als Gelegenheitsursache anzusehen.

Mit Bescheid vom 20.2.2002 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 21.7.2000 ab, da er über die 26. Woche nach dem Unfall keine MdE in messbarem Grade hinterlassen habe.

Als Unfallfolgen wurden anerkannt: Folgenlos ausgeheilte Stauung der linken Schulter. Als Unfallfolgen wurden nicht anerkannt: Degenerativ bedingte Rotatorenmanschettenschäden an beiden Schultern. Laterale Schlüsselbeinentfernung links. Ferner wurde ausgeführt, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 31.8.2000 bestanden.

Hiergegen legte der Kläger am 26.2.2002 Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10.7.2003 zurückwies.

Hiergegen erhob der Kläger am 30.7.2003 Klage zum Sozialgericht (SG) Ulm, mit der er die Feststellung einer Supraspinatussehnenruptur links als Unfallfolge und die Gewährung von Rente nach einer MdE um mindestens 20 vH begehrte. Er legte eine Stellungnahme des Beratungsarztes der Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg Dr. I., Internist - Sozialmedizin, vom 13.2.2002 vor, der ausführte, es sei erstaunlich, dass ein 16 Monate zuvor eingetretener Arbeitsunfall mit Prellung des linken Schultergelenks und nachgewiesener Ruptur der Supraspinatussehne nicht als Unfallfolge anerkannt und festgestellt werde, Folgen der Schulterstauchung links seien bis zum 31.8.2000 vollständig abgeheilt gewesen. Seines Erachtens sei die Symptomatik des linken Schultergelenks allein Folge des Arbeitsunfalls vom 21.7.2000.

Nachdem der Kläger im Rentenverfahren S 10 RJ 1548/02 vom Orthopäden Dr. H. am 19.09. 2003 untersucht worden war, zog das SG das Gutachten vom 5.11.2003 bei und beauftragte Dr. H. mit der Erstattung eines Gutachtens nach Aktenlage. In diesem Gutachten vom 11.6.2004 führte Dr. H. aus, prinzipiell sei ein Sturz auf den nach hinten ausgestreckten Arm geeignet, zu einem Rotatorenmanschettentriss zu führen. In Abhängigkeit von der Drehstellung des Armes werde dabei die vordere Rotatorenmanschette überlastet (die Sehne des M. subscapularis) oder die hintere (Sehne des M. infraspinatus). Auch die lange Bizepssehne werde unter Umständen aus ihrem angestammten Bett herausgerissen. Nicht typisch sei dagegen eine Schädigung des oberen Anteils der Rotatorenmanschette (Musculus supraspinatus). Beim Kläger zeige sich allerdings gerade in diesem Teil der Rotatorenmanschette die Rissbildung, während die anderen Anteile sowohl kernspintomographisch als auch intraoperativ keine Verletzungszeichen aufwiesen. Dieses Schädigungsmuster spreche gegen einen unfallbedingten Sehnenschaden. Das Unfallereignis sei mit Wahrscheinlichkeit der letzte Tropfen gewesen, der das Fass zum Überlaufen gebracht habe. Über kurz oder lang wäre es mit Wahrscheinlichkeit auch ohne irgendein Unfallereignis zur Dekompensation der Schulter gekommen. In der ergänzenden Stellungnahme vom 29.10.2004 betonte Dr. H., dass vor allem das nachgewiesene Verletzungsmuster und nicht der nicht genau rekonstruierbare Unfallmechanismus gegen eine traumatische Ruptur der Sehne spreche. Viele Erkrankungen liefen schleichend ab, bis sie eines Tages völlig unerwartet zu massiven Beschwerden führten. Die Vorschäden ergäben sich auf Grund des kernspintomographischen, intraoperativen und des histologischen Befundes.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte das SG Dr. E., Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, mit der Begutachtung des Klägers. Unter Mitberücksichtigung einer am 3.6.2005 durchgeführten Kernspintomographie der linken Schulter führte er im am 7.12.2005 beim SG eingegangenen Gutachten aus, als Folgen des Unfalls vom 21.7.2000 lägen beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen vor: • Zustand nach Schulteroperation links wegen traumatischer Rotatorenmanschettentraktur 2000 • Ruptur der Supraspinatussehne links mit Retraktion • Humerushochstand mit persistierender Instabilität der linken Schulter • Beginnende posttraumatische Schultergelenksarthrose links • Alter vorderer Labrumschaden nach Schulterluxation links • Partielle Ruptur der Subscapularissehne links • Zustand nach Schultergelenksarthrose links und Momford-Situation • Persistierende Schulterinstabilität links nach Verrenkung 2000 • Posttraumatische Schultersteife links nach Schulter-Operation 2000 • Verminderte Belastbarkeit durch offenen Schultergürtel (Momford) links. Die MdE für diese Unfallfolgen betrage nach Ablauf der 26. Woche nach dem Unfall bis 18.1.2002 100 vH und für die Zeit danach ab 19.1.2002 40 vH. Bei vorbestehender Degeneration des Sehnengewebes habe der Unfall durch eine Verletzung der Rotatorenmanschette durch einen Luxations- oder Subluxationsmechanismus zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung eines vorbestehenden unfallunabhängigen Schadens geführt, weswegen die noch bestehenden Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen anzusehen seien.

Mit Urteil vom 21.3.2006 wies das SG die Klage ab, wobei es sich den Ausführungen des Sachverständigen Dr. H. im Gutachten vom 11.6.2004 anschloss. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das am 26.5.2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23.6.2006 Berufung eingelegt und vorgetragen, vor dem 21.7.2000 habe er niemals größere Beschwerden im linken Schultergelenk gehabt und sei niemals wegen derartiger Beschwerden arbeitsunfähig gewesen. Das Gutachten von Dr. E. sei seines Erachtens nicht zu beanstanden. Auch wenn Dr. E. die MdE möglicherweise zu hoch angesetzt habe, könne daraus nicht zwangsläufig gefolgert werden, er sei mit den Kausalitätskriterien nicht hinreichend vertraut.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21. März 2006 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. Februar 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 10. Juli 2003 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 21. Juli 2000 Rente nach einer MdE um mindestens 20 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, das SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe gemäß [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da nicht feststellbar ist, dass eine Rotatorenmanschettenruptur links mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 21.7.2000 zurückzuführen ist. Deswegen steht dem Kläger wegen des Arbeitsunfalls auch keine Verletztenrente zu.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt und die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Rentengewährung zutreffend benannt. Insoweit nimmt der Senat auf die Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil Bezug.

Die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung setzt voraus, dass die versicherte Tätigkeit, das Unfallereignis und der geltend gemachte Gesundheitsschaden mit einem der Gewissheit nahe kommenden Grad der Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Unfallfolge ist die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs ausreichend, aber auch erforderlich ([BSGE 19, 52, 53](#); [32, 203, 207-209](#); [45, 285, 287](#); [58, 80, 83](#)). Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt ([BSGE 45, 127, 128](#)). Ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang liegt deshalb nicht vor, wenn eine Krankheitsanlage so stark und so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkung bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende ähnlich gelagerte Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen ausgelöst hätte ([BSGE 62, 220, 222](#) = SozR 2200 § 589 Nr. 10; [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4 - 2700 § 8 Nr. 15](#) jeweils RdNr. 16).

Ausgehend hiervon ist der Senat - ebenso wie das SG - zu der Überzeugung gelangt, dass die Rotatorenmanschettenruptur nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 21.7.2000 zurückzuführen ist. Das ergibt sich im wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der Gutachten von Dr. W. vom 27.11.2001 und Dr. H. vom 11.6.2004 (nebst ergänzender Stellungnahme vom 29.10.2004) sowie unter Berücksichtigung des MRT vom 23.7.2000, des OP-Berichts vom 6.9.2001 sowie des histologischen Befundes vom 7.9.2001.

Nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen, den Ausführungen von Dr. W. und Dr. H. sowie unter Berücksichtigung der unfallmedizinischen Literatur (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. S. 509) sprechen folgende Umstände gegen einen Kausalzusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall vom 21.7.2000 und der Rotatorenmanschettenruptur:

1. Seit einem Jahr vor dem Unfall bestanden Schmerzen an der linken Schulter, vor allem nachts, sowie eine geringe Kraftminderung (Zwischenbericht von Dr. W. vom 24.7.2000). 2. Ein Hämatom im Bereich der linken Schulter oder ein Drop-Arm-Syndrom als Zeichen einer akuten Rotatorenmanschettenruptur wurden beim Kläger nicht festgestellt (DA-Bericht vom 21.7.2000). 3. Der Kläger war zum Zeitpunkt des Unfalls 54 Jahre alt, das heißt, er befand sich in einem Alter, in dem die meisten Rotatorenmanschetten Schäden mit Krankheitsmerkmalen auftreten (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, a. a. O. S. 505). 4. Der am 24.7.2000 erhobene, gegenüber dem 21.7.2000 deutlich verbesserte Befund (aktive Anteflexion 70° - gegenüber 30 am 21.7.2000 - , deutlicher schmerzhafter Bogen, danach wieder volle Funktion) spricht gegen einen akuten Rotatorenmanschettenriss, während es bei einem degenerativen Riss zu einer rascheren Kompensation kommen kann. 5. Im Kernspin-Befund vom 23.7.2000 werden Verschleißerscheinungen im Bereich des Schultergelenks (AC-Gelenkhypertrophie) und im Schultergelenk beschrieben. Darüber hinaus wird auch eine knöcherne Ausziehung des Schulterdaches dargestellt, die geeignet ist, die Rotatorenmanschette einzuengen, weswegen der Radiologe auch von einem vorbestehenden Impingement ausgeht. 6. Bei der Operation am 6.9.2000, knapp sieben Wochen nach dem Arbeitsunfall, zeigten sich ein aufgebrauchtes AC-Gelenk und Osteophyten. Der Defekt der Supraspinatussehne war ansatznah bei sehr engem subacromialem Raum. Der Supraspinatussehnen Defekt betrug ca. 3 x 1,5 cm und die Sehne wies erhebliche degenerative veränderte Ränder auf. 7. Der Histologie-Befund vom 7.9.2000 zeigte Sehnenewebe, das von alten Narbenfeldern durchsetzt und zum Teil unregelmäßig hypertrophiert war mit perifokaler, meist schon älterer synovialer Pannus-Reaktion und endständigen Rissbildungen, perifokale regressive Hyalinose und initiale chondroide Metaplasie des Sehnen Grundgewebes, alles Zeichen einer schweren Degeneration der Sehne. Dementsprechend kommen die Pathologen zu dem Ergebnis, dass eine chronische Störung der Funktionsmechanik und offenbar schon eine ältere Ruptur bzw. Partialruptur vorliegt. 8. Der Kläger hatte schon am 18.2.1998 auf Grund eines degenerativen Schadens an der rechten Schulter eine Acromio-Plastik mit Rotatorenmanschetten-Naht erhalten.

Darüber hinaus ist auch fraglich, ob überhaupt ein geeignetes Unfallereignis vorgelegen hat. Dr. H. hat zwar beim Kläger einen Sturz auf den nach hinten ausgestreckten Arm unterstellt, der generell geeignet wäre, zu einer Schädigung der Supraspinatussehne zu führen (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin a. a. O. S. 507), der Kläger hat jedoch bei der Begutachtung durch Dr. W. am 21.11.2001 einen Sturz auf den seitwärts abgespreizten Arm angegeben.

Der Beurteilung von Dr. E., der einen Kausalzusammenhang zwischen der Rotatorenmanschettenruptur links und dem Arbeitsunfall im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung bejaht, vermag sich der Senat dagegen nicht anzuschließen, da er schon von einem nicht erwiesenen Unfallhergang und von Vermutungen ausgeht. So ist nicht nachgewiesen, dass sich der Kläger mit der linken Hand am Regal oben festhalten wollte und sich dabei die linke Schulter verdrehte. Nach der ausführlichen Schilderung des Klägers vom 3.9.2000 stürzte er vielmehr ungefähr ein Meter tief und stützte sich mit dem linken Arm ab, wobei er sich verletzte. Aus der zuvor erfolgten Wiedergabe von Angaben des Klägers im DA-Bericht von Dr. W. vom 21.7.2000 ("versuchte sich zu halten und verdrehte sich hierbei die linke Schulter") lässt sich der von Dr. E. unterstellte Unfallhergang nicht ableiten, zumal im unmittelbar folgenden Zwischenbericht von Dr. Wiedemann vom 24.7.2000 in Übereinstimmung mit den Angaben des Klägers vom 3.9.2000 von einem Abstütztrauma des linken Schultergelenks die Rede ist. Entscheidend kommt hinzu, dass Zeichen der von Dr. E. angenommenen Luxation bzw. Subluxation des Schultergelenks aufgrund einer von ihm angenommenen Hyperextension-Rotationsbewegung in der Schulter nach vorne-oben bzw. durch die auf den abgewinkelten Arm einwirkenden Hebelkräfte in dem am 23.7.2000 erhobenen kernspintomografischen Befund nicht beschrieben werden, obwohl bei Luxationen oder Subluxationen auch nach der eigenen Darstellung von Dr. E. weitere Gelenk-, Weichteil- und Kapselbandverletzungen im

Schultergelenk zu finden sein müssten. Zutreffend weist Dr. H. darauf hin, dass sich am 23.7.2000 kernspintomografisch keine weiteren unfalltypischen Verletzungen in Form von Einblutungen oder größeren Gelenkergussbildungen oder unfalltypischen Veränderungen im Knorpel/Knochenbereich gefunden hätten.

Auch die Behauptung des Klägers, Dr. W. habe in seinem Zwischenbericht vom 24.7.2000 die Schultern verwechselt, hält der Senat nicht für überzeugend, da Dr. W. genau zwischen der rechten und linken Schulter differenziert. Außerdem hat die Beklagte den Kläger unter dem 25.8.2000 wegen der Beschwerden der linken Schulter angeschrieben. Hierauf hat der Kläger unter dem 3.9.2000 mitgeteilt, er sei deswegen in der F. bei B. behandelt worden; dagegen hat der Kläger den Ausführungen der Beklagten, er habe Beschwerden an der linken Schulter gehabt, nicht widersprochen, sondern lediglich die bereits erwähnte ausführliche Darstellung des Unfallhergangs angeschlossen.

Soweit Dr. E. den Schaden an der rechten Schulter auf ein Unfallereignis aus dem Jahr 1993 zurückführt, überzeugt seine Beurteilung den Senat ebenfalls nicht. Denn ausweislich des DA-Berichts von Dr. L. vom 1.12.1993 hatte sich der Kläger am 30.11.1993 lediglich eine Prellung der rechten Schulter zugezogen. Die 1998 festgestellte große Ruptur der Supraspinatussehne rechts kann nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis von 1993 zurückgeführt werden, sondern wurde als degenerativ bedingt angesehen (vgl. Bericht von Dr. W. vom 27.1.1998).

Nach alledem ist das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-03