

L 9 U 4696/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 667/04
Datum
27.09.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 4696/05
Datum
24.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 27. September 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Anerkennung einer Rotatorenmanschettenruptur als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 3.8.1998 sowie die Gewährung einer Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 20 vH.

Der 1960 geborene Kläger war bei der W. & F. AG als Vorarbeiter/Schaler beschäftigt. Am 3.8.1998 rutschte der Kläger beim Ausschalen einer 5 Meter hohen Wand mit dem Schaleisen ab und stürzte aus einer Höhe von ca. 2,5 Meter ab. Hierbei zog er sich eine Schädelprellung mit Kopfplatzwunde links temporal, eine Prellung des rechten Handrückens sowie eine Claviculafraktur links zu (DA-Bericht vom 4.8.1998). Der Schlüsselbeinbruch wurde zunächst konservativ behandelt. Nachdem es zur Ausbildung einer Pseudarthrose mit Parästhesien im linken Arm kam, wurde operativ eine Druckplattenosteosynthese durchgeführt (Arztbrief von Dr. M., Chefarzt im Kreiskrankenhaus Mittleres E., vom 15.1.1999). Arbeitsunfähigkeit wegen der Unfallfolgen lag vom 3.8. bis 2.10.1998 und vom 10.10.1998 bis 5.7.1999 sowie wegen Entfernung der Metallplatte vom 3.4. bis 12.5.2000 vor. Vom 5.7.1999 bis 23.1.2000 war der Kläger wegen eines unfallunabhängigen Bandscheibenvorfalles arbeitsunfähig.

Die Beklagte ließ den Kläger von Professor Dr. B., Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Bezirksklinikums O., gutachterlich untersuchen. Dieser stellte im Gutachten vom 10.6.1999 auf Grund der Untersuchung vom 25.5.1999 beim Kläger folgende Unfallfolgen fest: • Claviculafraktur links mit Ausbildung einer Pseudarthrose • Weichteilverletzung D III der rechten Hand. Bei der Untersuchung war das linke Schultergelenk nach allen Richtungen frei und schmerzlos beweglich, die muskuläre Kraftentfaltung der Schultergürtelmuskulatur war beidseits regelrecht. Mit Eintritt der Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Untersuchung sei zu rechnen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage derzeit 10 vH.

Wegen persistierender Beschwerden wurde am 28.11.2002 eine Kernspintomografie des linken Schultergelenks und am 15.1.2003 eine Arthroskopie der linken Schulter durchgeführt. Dabei wurde eine AC-Gelenkarthrose, eine Rotatorenmanschettenruptur, eine generalisierte Synovialitis, ein subacromiales Impingement sowie eine ältere Läsion der Bizepssehne festgestellt. Vom 1.4. bis 3.4.2003 befand sich der Kläger stationär im Departement für Orthopädie und Traumatologie der Universitätsklinik F., wo eine arthroskopische Refixation der Supraspinatussehne am Ansatz und die subacromiale Dekompression durchgeführt wurde (Bericht von Professor Dr. S. vom 16.4.2003).

Die Beklagte beauftragte Professor Dr. S. mit der Begutachtung des Klägers. Dieser führte im Gutachten vom 29.7.2003 aus, der Sturz aus ca. 2,5 Meter Höhe sei ein adäquates Trauma, das auch zu einer Schädigung der Rotatorenmanschetten führen könne. Initial sei diese Verletzungsfolge jedoch eventuell durch die Claviculafraktur überlagert und aus diesem Grund nicht frühzeitig diagnostiziert worden. Die Ruptur der Sehne des Musculus supraspinatus an der linken Schulter sowie die Arthrose des Acromioclaviculargelenks seien Folge des Arbeitsunfalls. Die MdE betrage zur Zeit 20 vH. Es liege jedoch noch kein endgültiger Ausheilungszustand vor; eine Begutachtung zur Feststellung der MdE sei frühestens ein halbes Jahr nach dem letzten Eingriff möglich.

In der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 25.8.2003 führte der Chirurg Dr. E. aus, die zwischenzeitlich operativ versorgte Rotatorenmanschettenbeschädigung müsse als unfallunabhängig bewertet werden. Eine primär oder sekundär unfallbedingt verursachte Schädigung der Rotatorenmanschette könne nicht als wahrscheinlich angesehen werden. Die unfallbedingte MdE betrage ab 5.7.1999 für

ein Jahr 10 vH, danach unter 10 vH. Selbst unter Berücksichtigung des derzeitigen Bewegungsausmaßes des linken Schultergelenks würde eine rentenberechtigende MdE nicht erreicht.

Mit Bescheid vom 8.10.2003 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab. Als Folge des Versicherungsfalles vom 3.8.1998 anerkannte sie: "Operativ therapierte Falschgelenkbildung im Bereich des linken Schlüsselbeines". Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 5.7.1999 bestanden. Die Arbeitsunfähigkeit ab dem 20.4.2002 bzw. 3.5.2002 sei nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Als Folge des Arbeitsunfalls wurden nicht anerkannt: "Operativ versorgter Rotatorenmanschettenabriss links mit dadurch bedingter Bewegungseinschränkung, Verschleißveränderungen im Bereich des linken Schultergelenks". Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19.2.2004 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 26.2.2004 Klage zum Sozialgericht (SG) Freiburg, mit der er die Anerkennung einer Rotatorenmanschettenruptur als Folge des Arbeitsunfalls und die Gewährung einer Rente weiter verfolgte.

Das SG hörte Dr. S. vom Departement für Orthopädie und Traumatologie schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser führte in der Auskunft vom 8.7.2004 aus, ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Rotatorenmanschettenbeschädigung links sei möglich, wahrscheinlich aber nur zum Teil als Unfallfolge anzuerkennen und zu weiteren Teilen Folge degenerativer Veränderungen. Das gesamte übrige Schultergelenk habe degenerative Veränderungen aufgewiesen.

Das SG beauftragte den Orthopäden Dr. Dr. S. mit der Begutachtung des Klägers. Dieser gelangte im Gutachten vom 25.1.2005 zum Ergebnis, die knöchern konsolidierte, operativ versorgte laterale Claviculafraktur links sei unmittelbare Folge des Arbeitsunfalls vom 3.8.1998. Die Funktionsbeeinträchtigung des linken Schultergelenks nach operativ versorgter Rotatorenmanschettenruptur sei nicht Folge des Arbeitsunfalls vom 3.8.1998. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe vom 3.8.1998 bis 2.7.1999 bestanden, dann nochmals vom 3.4.2000 an nach der Metallentfernung an der linken Clavicula. Die MdE wegen der Unfallfolgen sei mit unter 10 vH einzustufen.

Durch Gerichtsbescheid von 27.9.2005 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Arbeitsunfall vom 3.8.1998 führe zu keiner rentenberechtigenden MdE. Der zwischenzeitlich abgeheilte Schlüsselbeinbruch bedinge eine MdE um 10 vH. Die am 15.1.2003 erhobene Rotatorenmanschettenruptur sei dagegen nicht mit Wahrscheinlichkeit Folge des Arbeitsunfalls vom 3.8.1998. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen den am 10.10.2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 9.11.2005 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, entgegen der Auffassung des SG könne ein Ursachenzusammenhang zwischen der Rotatorenmanschettenruptur und dem Arbeitsunfall nicht ausgeschlossen werden. Soweit das SG ausgeführt habe, bei der Kernspintomografie am 15.10.1998 seien keine Anhaltspunkte für eine Rotatorenmanschettenruptur gefunden worden, schließe dies nicht aus, dass trotzdem eine Rotatorenmanschettenruptur vorgelegen habe. Auf den Kernspinbildern seien der Schultergürtel bzw. die Claviculapseudarthrose dargestellt, wobei nicht ersichtlich sei, ob die Rotatorenmanschette intakt oder verletzt gewesen sei. Aber selbst wenn zum Unfallzeitpunkt eine Rotatorenmanschettenruptur nicht stattgefunden hätte, müsse davon ausgegangen werden, dass neben der Claviculafraktur auch eine Verletzung des AC-Gelenks stattgefunden habe, zumal sich im Anschluss daran eine AC-Arthrose eingestellt habe. Eine AC-Arthrose sei ein ursächlicher Faktor für eine mechanische Schädigung der Rotatorenmanschette, weshalb wahrscheinlich sei, dass die Rotatorenmanschettenruptur zumindest mittelbare Unfallfolge sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 27. September 2005 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 8. Oktober 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 2004 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, eine Rotatorenmanschettenruptur links als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 3. August 1998 anzuerkennen und ihm Rente nach einer MdE um mindestens 20 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert unter Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Eppinger vom 23.5.2006, ein sogenanntes Impingement-Syndrom könne zu einer Rotatorenmanschettenbeschädigung führen. Ausgeschlossen sei aber, dass eine AC-Gelenkarthrose allein zu einem Sehnenabrieb der Supraspinatussehne führen könne. Außerdem wäre eine ausgeprägte nach distal reichende exophytische Veränderung am unteren Rand des AC-Gelenks zu fordern.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat den Chirurgen Dr. B. mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser hat unter dem 1.12.2006 ausgeführt, die Rotatorenmanschettenruptur an der linken Schulter sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 3.8.1998, da es sich bei der posttraumatischen Arthrose des linken AC-Gelenks und dem subacromialen Impingement um eine sekundäre Folge der linksseitigen Claviculafraktur handle. Infolge des Impingements sei die Supraspinatussehne zerrissen. Inwieweit eine Schädigung der Rotatorenmanschette links bereits zum Unfallzeitpunkt aufgetreten sei, könne nicht sicher bewiesen werden, da im Erst-MRT keine Rotatorenmanschettenruptur beschrieben worden sei. Vom Unfallmechanismus her könnte aber durchaus eine Rotatorenmanschettenruptur (Supraspinatussehnenruptur) eingetreten sein. Als Begründung für seine Beurteilung hat Dr. B. ausgeführt, da der Kläger Rechtshänder sei und der rechte Arm in der Regel mehr belastet werde, müsste - wenn es sich um degenerative unfallunabhängige Veränderungen handeln würde - die rechte Schulter eigentlich mehr geschädigt sein als die linke Schulter. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 17.8.2003 vorgelegen. Die MdE für die Unfallfolgen betrage ab 18.8.2003 20 vH und ab 4.11.2006 25. vH.

Die Beklagte hat dazu ein Gutachten des Chirurgen Dr. K. vom 12.2.2007 vorgelegt. Dieser hat darin ausgeführt, die Argumentation von Dr. B., dass bei Rechtshändigkeit grundsätzlich das rechte Schultergelenk mehr von Verschleißveränderungen betroffen sein müsste als das linke, sei wissenschaftlich nicht begründbar, sondern rein spekulativ. Des weiteren setze sich der Gutachter mit den möglichen und

wahrscheinlichen Unfallmechanismen, den möglichen pathologischen Gewalteinwirkungen auf die die Schulter umgreifenden Muskelsehnenplatte und dem verletzungsspezifischen Verlauf überhaupt nicht auseinander. Zwar bestehe prinzipiell die Möglichkeit, dass eine Arthrose im Schultergelenk mitursächlich für eine Läsion der die Schulter umgreifenden Muskelsehnenplatte sein könne. Im vorliegenden Fall reiche die Möglichkeit für die Wahrscheinlichmachung des Zusammenhangs nicht aus, da zum einen nicht gesichert werden könne, dass die Arthrose im Schultergelenk unfallbedingt entstanden und hypertroph sei und zum anderen, dass diese für sich genommen dann ursächlich für die Läsion der die Schulter umgreifenden Muskelsehnenplatte gewesen sei, da ohnedies eine Enge unter dem Schulterdach bestanden habe. Die Rotatorenmanschettenbeschädigung auf der linken Seite sei nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit Unfallfolge. Eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß liege, unabhängig von der Ursache, nicht vor.

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

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung einer Rotatorenmanschettenruptur als weitere Unfallfolge und auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung hat. Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die für die Feststellung von Unfallfolgen und die Rentengewährung erforderlichen Voraussetzungen zutreffend benannt und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Hierbei hat es überzeugend begründet, weshalb es den Beurteilungen des Professor Dr. B., Dr. E. und Dr. Dr. S. gefolgt ist. Der Senat schließt sich der Beweiswürdigung des SG uneingeschränkt an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab. Ergänzend ist auszuführen, dass die Kausalitätsbeurteilung auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen hat. Das schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet war, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen (vgl. BSG, Urt. vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) in JURIS). Ausgehend hiervon ist der Senat - ebenso wie das SG - zu der Überzeugung gelangt, dass die Rotatorenmanschettenruptur nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 3.8.1998 zurückzuführen ist und dem Kläger keine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zusteht. Dies ergibt sich im wesentlichen aus der Gesamtwürdigung des Gutachtens von Professor Dr. B. vom 10.6.1999, den beratungsrätlichen Stellungnahme von Dr. E. vom 25.8.2003 und 23.5.2006 und Dr. K. vom 12.2.2007 sowie dem Sachverständigen Gutachten von Dr. Dr. S. vom 25.1.2005. Die hiervon abweichenden Beurteilungen von Professor Dr. S. und Dr. S. im Gutachten vom 29.7.2003 und in der sachverständigen Zeugenaussage vom 8.7.2004 sowie von Dr. B. im Gutachten vom 1.12.2006 vermögen den Senat dagegen nicht zu überzeugen. Ausgehend von den vorliegenden ärztlichen Unterlagen und den Ausführungen von Professor Dr. B., Dr. E. und Dr. Dr. S. sprechen folgende Umstände gegen einen Kausalzusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall vom 3.8.1998 und der Rotatorenmanschettenruptur: • Weder der Durchgangsarzt noch Dr. S. haben am 3. und 4.8.1998 irgendwelche Befunde festgestellt, die auf eine Rotatorenmanschettenruptur hinweisen würden. • Der Kläger hat bei den ärztlichen Untersuchungen sowie bei den gutachterlichen Untersuchungen keinen Unfallhergang geschildert, der geeignet gewesen wäre, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen (siehe Ausführungen im Gerichtsbescheid des SG unter Hinweis auf die unfallmedizinische Literatur). • Bei der gutachterlichen Untersuchung am 25.5.1999 wird eine völlig unbehinderte Schultergelenksbeweglichkeit links (Arm seitwärts/körperwärts 180/0/40°; rückwärts/vorwärts 40/0/170°) beschrieben. Auch der klinische Befund ergab keinen Anhalt für eine Rotatorenmanschettenbeschädigung. • Der Kernspintomografiebefund vom 28.11.2002 des linken Schultergelenks ergab keinen Anhalt für eine traumatisch bedingte Schultergelenksschädigung. Das Labrum war unauffällig; für eine Schultergelenksluxation bzw. Subluxation bestand kein Anhalt. • Das gesamte übrige Schultergelenk wies degenerative Veränderungen auf. • Der Kläger ist in der Lage gewesen, seine berufliche Tätigkeit als Baufacharbeiter in den Jahren 2000 bis 2002 fortzusetzen. Angesichts dessen vermag sich der Senat den Beurteilungen von Professor Dr. S. und Dr. S. im Gutachten vom 29.7.2003 und in der sachverständigen Zeugenaussage vom 8.7.2004 nicht anzuschließen. Allein dass ein Sturz geeignet gewesen wäre, zu einer Schädigung der Rotatorenmanschette zu führen, würde einen Kausalzusammenhang noch nicht wahrscheinlich machen. Im übrigen ergibt sich aus den Angaben des Klägers unter Berücksichtigung der unfallmedizinischen Literatur auch kein adäquater Unfallhergang, der geeignet gewesen wäre, eine Rotatorenmanschettenbeschädigung hervorzurufen. Der Senat vermag auch nicht festzustellen, dass die Rotatorenmanschettenruptur eine mittelbare Folge des Arbeitsunfalls vom 3.8.1998 ist. Hierbei handelt es sich z. B. um Gesundheitsschäden, die ohne ein weiteres Unfallereignis rechtlich wesentlich auf den Unfall zurückzuführen sind ([BSGE 1, 254](#)). Die Rotatorenmanschettenruptur wäre nur dann als mittelbare Unfallfolge anzusehen, wenn die geringe Fehlstellung des Schlüsselbeines mit Falschgelenkbildung und notwendiger operativer Korrektur zu einer Schultergelenksarthrose geführt hätte und diese mit Wahrscheinlichkeit ursächlich für die Rotatorenmanschettenruptur gewesen wäre. Vorliegend ist jedoch schon nicht mit Wahrscheinlichkeit feststellbar, dass die AC-Gelenksarthrose ursächlich auf die Schlüsselbeinfraktur mit Falschgelenkbildung zurückzuführen ist, zumal das Schultergelenk links degenerative Veränderungen aufwies, wie Dr. S. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 8.7.2004 ausgeführt hat. Aber selbst wenn man ein posttraumatisches Verschleißleiden des Schultergelenks auf Grund der nicht korrekten Längenherstellung nach Falschgelenkbildung als möglich ansehen würde, würde diese Möglichkeit nicht ausreichen, um eine Läsion der die Schulter umgreifenden Muskelsehnenplatte wahrscheinlich zu machen. Denn eine Enge unter dem Schulterdach war beidseits nachweisbar und die Enge und eine nicht bewiesene hypertrophe Schultergelenksarthrose reichen nicht aus, um eine dadurch bedingte Läsion der Rotatorenmanschette wahrscheinlich zu machen. Die von Dr. B. angeführte Begründung, die Rotatorenmanschettenruptur links sei Folge des Arbeitsunfalls, weil bei dem rechtshändigen Kläger die rechte Schulter eigentlich mehr geschädigt sein müsste, weil der rechte Arm stärker belastet werde als der linke, ist wissenschaftlich nicht begründet, wie Dr. K. für den Senat nachvollziehbar dargelegt hat. Da Dr. B. für den von ihm bejahten Kausalzusammenhang keine nachvollziehbare Begründung angeführt hat und sich nicht mit der Verursachung durch die beim Kläger nachgewiesenen degenerativen Veränderungen im Schultergelenk auseinandergesetzt hat, vermag sich der Senat ihm nicht anzuschließen. Durch die beim Kläger vorliegenden Unfallfolgen wird keine rentenberechtigende MdE von mindestens 20 vH erreicht, wie Prof. Dr. B., Dr. Dr. S., Dr. E. und Dr. K. in Übereinstimmung mit der unfallmedizinischen Literatur zutreffend dargelegt haben. Nach alledem war der angefochtene Gerichtsbescheid des SG nicht zu beanstanden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-03