

L 9 U 3734/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 9 U 2967/03

Datum

20.07.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 U 3734/05

Datum

20.02.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 20. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Anerkennung des Ereignisses vom 28.6.2002 als Arbeitsunfall und die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH.

Der 1940 geborene Kläger war als technischer Angestellter in der Qualitätssicherung bei der R. B. AG & CoKG beschäftigt. Am 28.6.2002 wurde er von einem Arbeiter in die Werkhalle gerufen, da bei der Produktion eines Sofas die Metallführungsschiene des Rückteils klemmte. Der Kläger versuchte mit einem Schlag mit der Faust die Verklemmung zu lösen. Dabei verspürte er einen akut einschießenden Stichschmerz in der rechten Schulter. Er begab sich gleich danach in ärztliche Behandlung zu Dr. V., Orthopäde in H ... Dieser erhob folgenden Befund: Schonhaltung der rechten Schulter, massiver Druckschmerz über dem Supraspinatussehndrittel, hochgradiger Bewegungsschmerz, Abduktion bis maximal 30°. Die Arthrosonographie der rechten Schulter zeigte eine ca. 2 cm lange echodichte Zone im Bereich der Rotatorenmanschette (stattgehabter Sehnenanriss). Dr. V. diagnostizierte einen dringenden Verdacht auf Teilruptur (Längsriss) der Supraspinatussehne rechts (H-Arzt-Bericht vom 4.7.2002).

In einem Zwischenbericht vom 23.7.2002 über eine ambulante Vorstellung des Klägers vom 10.7.2002 diagnostizierte Professor Dr. W., Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., beim Kläger eine Zerrung der rechten Schulter mit Beteiligung der Rotatorenmanschette. Der Kläger habe über eine deutliche Besserung berichtet. Die Abduktion sei aktiv bis 100°, passiv bis 130 °möglich gewesen, ebenso die Anteversion, die Außenrotation habe 40 °, die Innenrotation 90° betragen. Die Röntgen-Aufnahmen zeigten einen altersentsprechenden Befund mit nur geringen Zeichen einer Omarthrose. Ein kompletter Abriss der Supraspinatussehne könne durch das Unfallereignis nicht hinreichend erklärt werden. Der Kläger nahm am 22.7.2002 die Arbeit wieder auf.

Am 5.9.2002 wurde beim Kläger ein MRT der rechten Schulter durchgeführt. Der Radiologe Dr. G. diagnostizierte dabei eine aktivierte Arthrose im Schultergelenk sowie eine komplette Ruptur der Supraspinatussehne (Arztbrief vom 5.9.2002). Der Beratungsarzt der Beklagten Dr. B. vertrat in der Stellungnahme vom 11.9.2002 die Auffassung, die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen seien nicht auf das Ereignis vom 28.6.2002 zurückzuführen.

Der Kläger machte nähere Angaben zum Ereignis vom 28.6.2002, legte Fotos dazu vor und demonstrierte den Ereignishergang am 14.1.2003 im Betrieb dem Berufshelfer der Beklagten (Vermerk vom 16.1.2003). Die Beklagte holte eine weitere ärztliche Stellungnahme bei Dr. B. vom 22.1.2003 ein und teilte dem Kläger mit Bescheid vom 10.2.2003 mit, ein Anspruch auf Leistungen bestehe nicht. Der Hergang vom 28.6.2002 stelle keinen Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung dar. Bei dem geschilderten Hergang habe es sich um einen willentlichen, koordinierten Bewegungsablauf gehandelt, welcher im biomechanischen Sinne und auch im Sinne einer rechtlich wesentlichen Verursachung nicht geeignet sei, einen Gesundheitsschaden im Bereich der Schulter zu verursachen. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16.5.2003 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 4.6.2003 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart, mit der er die Anerkennung des Ereignisses vom 28.6.2002 als Arbeitsunfall und die Gewährung von Leistungen nach einer unfallbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vH weiter verfolgte. Er legte den Operations-Bericht der A. Praxisklinik vom 25.10.2002 über eine Arthroskopie, Bursoskopie sowie arthroskopische

Rotatorenmanschettenrekonstruktion und Befundberichte dieser Klinik vom 21.10. und 29.10.2002 sowie 2.1. und 11.3.2003 vor.

Das SG hörte Dr. L., Orthopäde an der A. Praxisklinik, schriftlich als sachverständige Zeugen und holte ein chirurgisch-orthopädisches Gutachten ein.

Dr. L. erklärte am 30.9.2003, beim Kläger habe es sich um eine komplette Supraspinatussehnenruptur mit LBS-Partialläsion gehandelt. In den Kernspin-Aufnahmen zeigten sich keine fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen. Röntgen-Bilder lägen zur Zeit nicht vor, sodass keine Beurteilung der Vorschäden erfolgen könne. Da der Kläger zuvor keine Schulterbeschwerden gehabt habe, müsse der Unfall als Initialzündung für die Schulterbeschwerden angesehen werden. In wie weit vor dem Unfall bereits eine Kontinuitätsdurchtrennung vorgelegen habe, sei retrospektiv nicht beurteilbar oder nachweisbar. Die Beschwerden des Klägers seien auf das angeschuldigte Ereignis zurückzuführen. Die MdE habe zum Zeitpunkt der letzten Untersuchung in ihrer Klinik 20% betragen.

Professor Dr. S. führte im Gutachten vom 4.2.2004 aus, nach der gängigen Rentenliteratur gebe es den isolierten ausschließlich traumatischen Supraspinatussehnenriss nicht. Auch wenn man von einer vorbestehenden Degeneration ausgehe, müsse ein geeigneter Verletzungsmechanismus nachgewiesen sein. Das seien Ereignisse, die auch zu einer Schulterverrenkung führen können, wie überfallartige, das heißt passive ruckartige und plötzliche Krafteinwirkungen (z. B. Absturz aus der Höhe bei noch festhaltendem Arm und starker Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Armes). Ungeeignete Hergänge seien direkte Einwirkungen auf die Schulter und aktive Tätigkeiten, die zu einer abrupten, aber planmäßigen Muskelkontraktion sowie plötzlichen Muskelanspannungen führen. Der Kläger habe versucht, mit der rechten Hand von oben her klemmende Metallrohre ineinander zu schlagen. Hier kämen ausschließlich körpereigene Kräfte zur Wirkung, die nicht geeignet seien, eine Rotatorenmanschette zu zerreißen. Auf Grund des Hergangs und des kernspintomographischen Befundes könne er eine traumatische Ruptur der Rotatorenmanschette nicht feststellen. Der Kläger habe sich am 28.6.2002 allenfalls eine Zerrung aus innerer Ursache zugezogen. Eine solche heile nach ärztlicher Erfahrung nach etwa vier bis sechs Wochen ab. Die weitere Schmerzhaftigkeit der rechten Schulter sei nicht mehr auf die Zerrung zurückzuführen. Im übrigen wäre - unabhängig von der Entstehungsursache - auch keine MdE um 20 vH gegeben.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte das SG PD Dr. K., Chefarzt der Orthopädischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Sindelfingen, mit der Begutachtung des Klägers. Dieser vertrat im Gutachten 22.7.2004 die Auffassung, beim Kläger habe sehr wahrscheinlich eine degenerativ vorgeschädigte Rotatorenmanschette vorgelegen, welche durch das angeschuldigte Ereignis in eine symptomatische komplette Rotatorenmanschettenruptur überführt worden sei. Das vom Kläger geschilderte Ereignis sei somit als wesentliche Teilursache der vorhandenen Schäden am rechten Schultergelenk anzusehen. Die MdE bewerte er mit 20 vH.

Professor Dr. S. führte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22.4.2005 aus, bei dem Vorgang vom 28.6.2002 habe es sich nicht um ein von außen einwirkendes zeitlich begrenztes Ereignis, sondern um eine willentliche Bewegung gehandelt, sodass dieses nicht als Arbeitsunfall gewertet werden könne.

Durch Urteil vom 20.7.2005 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, das Ereignis vom 28.6.2002 habe den Rotatorenmanschettenschaden nicht wesentlich verursacht. Es sei lediglich der Anlass für das Hervortreten einer bereits bestehenden Erkrankung und das Ereignis daher unwesentlich im Vergleich zu der bestehenden Krankheitsanlage. Von Bedeutung sei insbesondere, dass der vom Kläger geschilderte Geschehensablauf, wonach er mit dem rechten, leicht abgewinkelten Arm mehrfach mit großem Kraftaufwand mit der flachen Hand von oben auf den in den Rohren verspannten Rücken des Sofas geschlagen habe, nicht für das Hervorrufen einer Supraspinatussehnenruptur geeignet sei. Ein weiteres Kriterium, das gegen eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion spreche, seien die durch Sonografie vom 5.9.2002 festgestellte aktivierte Schultergelenksarthrose bzw. den Operationsbericht vom 25.10.2002 festgestellten degenerativen Veränderungen (Schäden der Bizepssehne und degenerative Veränderungen der Schulterweichteile). Dem Gutachten von Dr. K. vom 22.7.2004 vermöge das SG nicht zu folgen, zumal dieser selbst zugestehende, dass das Unfallereignis nicht geeignet gewesen sei, eine Supraspinatussehnenruptur herbeizuführen und degenerative Veränderungen durch die Sonografie vom 5.9.2002 nachgewiesen seien. Im übrigen wäre auch keine MdE um 20% gerechtfertigt. Auf die Entscheidungsgründe im übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 12.8.2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 6.9.2005 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, entgegen der Ansicht des SG handele es sich bei dem Unfallereignis vom 28.6.2002 um einen Arbeitsunfall. Auch verneine das SG zu Unrecht die wesentliche Teilursächlichkeit des vorgenannten Ereignisses. Seine Schläge mit dem rechten Arm seien durchaus geeignet, starke Zugbelastungen nach hinten zu verursachen. Zum anderen weise PD Dr. K. darauf hin, dass es sich bei den geeigneten Verletzungsmechanismen um auf experimentell gewonnenen biomechanischen Modelluntersuchungen beruhende Beobachtungen handele. Diese Untersuchungen ließen keine beweisenden Schlüsse bezüglich der tatsächlichen Abläufe zu, sodass auch immer der Beschwerdeverlauf des einzelnen Falls zu bewerten sei und der Verletzungsmechanismus nicht der alleinige Beweis sei. Entgegen den Ausführungen des SG gehe PD Dr. K. offensichtlich nicht davon aus, dass der von ihm geschilderte Ablauf des Verletzungsmechanismus nicht als potenziell geeigneter Verletzungsmechanismus angesehen werden könne. Auch führe PD Dr. K. überzeugend so genannte Pro-Kriterien für eine unfallbedingte Sehnenverletzung bei ihm an und komme nach Abwägung der Pro- und Contra-Kriterien zu dem Ergebnis, dass das Ereignis vom 28.6.2002 als wesentliche Teilursache der vorhandenen Schäden am rechten Schultergelenk angesehen werden müsse. Zu Unrecht gehe das SG auch davon aus, dass vorliegend keine MdE um mindestens 20 vH anzunehmen sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 20. Juli 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. Februar 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Mai 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das Ereignis vom 28. Juni 2002 als Arbeitsunfall anzuerkennen und ihm Rente nach einer MdE um mindestens 20 vH zu gewähren, hilfsweise ein weiteres fachorthopädisches Gutachten von Amts wegen einzuholen (von einem bisher nicht mit der Sache befassten Arzt).

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise ein weiteres fachorthopädisches Gutachten von Amts wegen einzuholen (von einem bisher nicht mit der Sache befassten Arzt).

Sie erwidert, das Urteil des SG sei nicht zu beanstanden. Nach dem Konsenspapier zur Begutachtung von Schäden der Rotatorenmanschette sei die Nichteignung eines Unfallhergangs ein Ausschlusskriterium für die so genannte haftungsbegründende Kausalität. Erst bei Ausschluss einer Nichteignung komme es darauf an, ob ein wesentlicher Ursachenbeitrag der versicherten Tätigkeit für das Zustandekommen des Gesundheitsschaden zu begründen sei.

Zur 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. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Anerkennung des Ereignisses vom 28.6.2002 als Arbeitsunfall und auf Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen einer Ruptur der Supraspinatussehnenruptur hat.

Arbeitsunfälle sind gemäß [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#)). Durch das Wort "infolge" drückt [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) aus, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der in innerem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehenden Verrichtung und dem Unfall bestehen muss. In gleicher Weise verlangt [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) zwischen dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden bzw. dem Tod einen ursächlichen Zusammenhang.

Das Tatbestandsmerkmal eines von außen auf den Körper einwirkenden Ereignisses dient nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dazu, Krankheiterscheinungen aus dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung auszuschließen, die allein auf einem vorbestehenden Grundleiden beruhen. Eine äußere Einwirkung liegt auch bei Fällen eines gewollten Handelns mit einer ungewollten Einwirkung vor (BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Aber auch eine Kraffteinwirkung, die durch willentlich herbeigeführte körpereigene Bewegung verursacht wird, stellt ein äußeres Ereignis dar (Ziegler in Lehr- und Praxiskommentar - SGB VII, 2. Auflage, § 8 Rdnr. 29). Für die Kausalität zwischen Unfallereignis im Sinne der äußeren Einwirkung und dem Gesundheitsschaden gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung. Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus im Sinne einer *conditio sine qua non* und in einem zweiten wertenden Schritt, dass das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war (BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Während für die Grundlagen der Ursachenbeurteilung - versicherte Tätigkeit, Unfallereignis, Gesundheitsschaden - eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, genügt für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit 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 ernstliche Zweifel ausscheiden; die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht (BSG, Urt. vom 7.9.2004 - [B 2 U 34/03 R](#) m. w. N.). Dabei müssen auch körpereigene Ursachen erwiesen sein, um bei der Abwägung mit den anderen Ursachen berücksichtigt werden zu können; kann eine Ursache jedoch nicht sicher festgestellt werden, stellt sich nicht einmal die Frage, ob sie im konkreten Einzelfall auch nur als Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn in Betracht zu ziehen ist ([BSGE 61,127](#) ff.). Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet war, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen (vgl. Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - in JURIS). Von diesen Grundsätzen ausgehend ist der Senat ist - ebenso wie das SG - zu der Überzeugung gelangt, dass die Ruptur der Supraspinatussehne nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 28.6.2002 zurückzuführen ist und dem Kläger Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zustehen. Dies ergibt sich im wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der Äußerung von Professor Dr. W. im Zwischenbericht vom 23.7.2002, dem MRT vom 5.9.2002, den beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. B. vom 11.9.2002, sowie 22.1. und 10.9.2003, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, sowie des Gutachtens von Professor Dr. S. vom 4.2.2004 mit ergänzender Stellungnahme vom 22.7.2004. Der abweichenden Beurteilung von PD Dr. K. folgt der Senat dagegen nicht. Der Kläger hat am 28.6.2002 im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit versucht, mit nach vorne geführtem Arm mit mehreren Schlägen der rechten Hand von oben herab ein klemmendes Metallrohr eines Sofarückenteils in die Metallwandung des Sitzteils einzuführen. Auch wenn man in dem Widerstand, den das klemmende Metallrohr den Schlägen des Klägers entgegensetzte, eine ungewollte Einwirkung sieht und damit - entgegen der Auffassung der Beklagten - ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper des Klägers einwirkendes Ereignis annimmt, hat dieses nicht mit Wahrscheinlichkeit wesentlich die durch ein MRT vom 5.9.2002 nachgewiesene komplette Ruptur der Supraspinatussehne verursacht. Es fehlt insoweit schon an einem die Supraspinatussehne belastenden Vorgang. Die Beklagte hat bereits im erstinstanzlichen Verfahren die mit den Ausführungen von Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 507 übereinstimmenden Empfehlungen zur Begutachtung von Schäden der Rotatorenmanschette, zusammengestellt von M. Weber, DGU-Mitteilungen und Nachrichten Suppl./2004 S. 27-32, vorgelegt, wonach eine Zugbeanspruchung mit unnatürlicher Längendehnung der Sehne des Supraspinatus nicht eintritt bei fortgeleiteter Kraffteinwirkung bei seitlicher oder vorwärtsgeführter Armhaltung i.S. einer Stauchung. Dementsprechend hat auch der beratende Arzt der Beklagten Dr. B. unter dem 10.9.2003 überzeugend dargelegt, dass durch die vom Kläger bewusst geführten Schläge die Supraspinatussehne nicht belastet wurde, sondern entspannt war. Demgegenüber unterliegt die Rotatorenmanschette im hohen Maße der Degeneration, die ab dem dritten Lebensjahrzehnt beginnt. Untersuchungen in der Regel von Sektionsbefunden haben ergeben, dass unter dem 40. Lebensjahr symptomlose Defekte an der Supraspinatussehne selten sind, während nach dem 60. Lebensjahr die Wahrscheinlichkeit eines Rotatorendefekts rasch ansteigt und je nach Studie, Alter u. a. zwischen 20 und 100% liegt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 504 f). Der Kläger stand zur Zeit des Ereignisses vom 28.6.2002 kurz vor Vollendung seines 62. Lebensjahres. Dementsprechend zeigte sich im MRT vom 5.9.2002 am Schultergelenk rechts eine aktivierte mittelgradige Arthrose und intraoperativ fanden sich erhebliche Schädigungen der langen Bizepssehne, was das SG zutreffend als weiteres Indiz gegen eine wesentliche Ursächlichkeit des Ereignisses vom 28.6.2002 bezeichnet. Da auch PD Dr. K. zugesteht, dass kein geeigneter Ereignisablauf vorliegt, vermögen auch die

sonstigen Pro-Kriterien den Kausalzusammenhang nicht zu begründen, da sie (Arztbesuch innerhalb von 24 Stunden, aktive Bewegung unter 90° für die Abspreizung, kein aktives Abspreizung des Armes, Verdacht auf Sehnenabriss) lediglich für eine Sehnenverletzung sprechen, aber nicht besagen, worauf diese zurückzuführen ist. Auch hat PD Dr. K. keine neuen medizinisch-naturwissenschaftlichen Kenntnisse behauptet oder dargelegt, die die herrschende unfallmedizinische Literatur bezüglich geeigneter Verletzungsmechanismen widerlegen würde. Angesichts dessen sah der Senat auch keine Veranlassung, von Amts wegen ein weiteres fachorthopädisches Gutachten einzuholen. 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

2007-09-25