

L 6 U 4125/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 963/06
Datum
16.06.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 4125/06
Datum
24.01.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 16. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt im Rahmen eines Zugunstenverfahrens die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 3. Juli 2000.

Der 1937 geborene Kläger ist selbstständiger Malermeister. Er ist bei der Beklagten unfallversichert. Mit Bescheid vom 10. April 2000 hatte die Beklagte den Unfall des Klägers vom 8. April 1999 als Arbeitsunfall sowie als Folgen eine Muskelminderung des linken Armes, eine erhebliche Bewegungseinschränkung der linken Schulter mit Oberarmkopfhochstand nach operativ versorgtem Riss der Rotatorenmanschette und Impingementsymptomatik anerkannt. Sie gewährte eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 von Hundert (v. H.).

Am 3. Juli 2000 stürzte der Kläger während seiner Arbeit um ca. 09:00 Uhr und verletzte sich dabei die rechte Schulter. Gegen 11:15 Uhr suchte er am gleichen Tag den Chefarzt für Unfallchirurgie im St. V-Krankenhaus in S. Dr. A. auf, der eine Schulterprellung rechts diagnostizierte. Die Röntgenaufnahme des rechten Schultergelenks ergab keinen Hinweis für eine knöcherne Verletzung. Dr. A. beschrieb einen Druckschmerz am medialen Gelenkspalt des Schultergelenks, eine Abduktionshemmung (maximal 70° möglich), eine schmerzhaftes Außen- und Innenrotation sowie eine verminderte Kraft. Die Durchblutung, Motorik und Sensibilität zeigten sich ihm intakt. Der Unfallhergang wurde von ihm im Durchgangsarztbericht vom 3. Juli 2000 wie folgt beschrieben: "Beim Reinigen von Werkzeug ausgerutscht und auf den rechten Arm gefallen". In der am 4. Juli 2000 vom Kläger erstellten Unfallanzeige gab dieser an, beim Reinigen von Kleistermaschinen und Walzen mit Wasser sei etwas Kleisterwasser auf den Boden gelaufen. Als das Telefon geläutet habe, habe er schnell hinlaufen wollen, sei jedoch, durch nasse Schuhsohlen, ausgerutscht und auf seinen rechten Arm gefallen. Am 4. Juli 2000 wurde im St. V.-Krankenhaus S. beim Kläger eine Sonographie der rechten Schulter durchgeführt. Im Ultraschall-Kurzbefund (mit unleserlicher Unterschrift) wurde ein "eher älterer" Rotatorenmanschettendefekt (2,7 cm) rechts beschrieben. Ein Hämatom oder ein Erguss zeigten sich nicht. Dr. A. wies mit Schreiben vom 27. und 31. Juli 2000 die Beklagte auf das Ergebnis der Sonographie hin. Er führte aus, der Unfallmechanismus sei geeignet gewesen, eine Rotatorenmanschettenruptur herbeizuführen: Der Kläger habe berichtet, er sei auf glattem Boden ausgerutscht, habe sich weggedreht, sei nach hinten gestürzt und auf den nach hinten ausgestreckten Arm gefallen. Im Fragebogen "Schulterverletzung" der Beklagten gab der Kläger am 10. August 2000 unter anderem an, er sei ausgerutscht und auf seinen rechten Arm gefallen. Am 31. August 2000 erstellte Dr. A. einen weiteren Befundbericht. Darin teilte er mit, anlässlich der Verletzung der linken Schulter im Jahr 1999 sei auch eine Sonographie der rechten Schulter durchgeführt worden. Die Rotatorenmanschette sei rechts ausgedünnt, aber intakt und voll funktionsfähig gewesen. Zwar habe er im Durchgangsarztbericht eine Schulterprellung attestiert, allerdings sei er der Meinung, dass es sonographisch zu einer Rotatorenmanschettenverletzung bei sicherlich vorbestehender Rotatorenmanschettendegeneration gekommen sei.

Die Beklagte zog die Vorerkrankungsverzeichnisse der B. Ersatzkasse (Verzeichnis vom 29. August 2000) und der Innungskrankenkasse M. (Verzeichnis vom 14. August 2000) bei.

Vom 7. bis 15. September 2000 hielt sich der Kläger zur Durchführung eines operativen Eingriffs an der rechten Rotatorenmanschette im St. V.-Krankenhaus S. auf. Am 8. September 2000 wurde eine Acromioplastik nach Neer nebst Einschlag eines Deltoideusmuskelstreifens nach Augereau durchgeführt. Der Versuch, die weit zurückgezogene Rotatorenmanschette nach vorne zu ziehen und zu mobilisieren, war zuvor

missionen (Operationsbericht des Operateurs M. vom 14. September 2000). Über ein von der Rotatorenmanschette entnommenes Gewebestück erstellte Dr. Schmid (Institut für angewandte Pathologie Speyer) am 11. September 2000 ein pathologisch-anatomisches Gutachten. Er beschrieb ein Narbengewebe mit kleinherdiger Siderose, passend zu einem zeitlich zurückliegendem Trauma. Über die stationäre Behandlung des Klägers berichtete Dr. A. der Beklagten mit Schreiben vom 16. Oktober 2000. Als Diagnose nannte er einen Massenabriss der rechten Rotatorenmanschette vom Ansatz am Collum chirurgicum (ca. 1 Monat alt) sowie eine Impingementsymptomatik.

Der Beratungsfacharzt der Beklagten, Dr. M., vertrat in seiner Stellungnahme vom 3. November 2000 die Auffassung, gemäß der vorliegenden Schilderungen liege kein Unfallhergang vor, der geeignet sei, zu einer Verletzung der Rotatorenmanschette zu führen. Im Hinblick auf die im Jahr 1999 festgestellte "Ausdünnung" der Rotatorenmanschette sei eine unfallunabhängige Schadensanlage die wesentliche Teilursache für deren Verletzung.

Über die weitere Behandlung des Klägers berichtete der Chirurg Dr. K. im H-Arzt-Bericht vom 20. November 2000.

Dr. M. bestätigte seine bereits geäußerte Auffassung in der ausführlicheren beratungsfachärztlichen Stellungnahme vom 27. November 2000, in der er auf unterschiedliche Schilderungen der Unfallmechanismen hinwies. Ausschlaggebend sei jedoch der Sonographiebefund aus dem Jahr 1999. Im Zwischenbericht vom 8. Dezember 2000 schilderte Dr. K. die weitere Behandlung des Klägers und wies zudem auf die zwischenzeitlich erfolgte Diagnose eines hochgradigen Sulcus ulnaris-Syndroms hin (siehe auch Arztbrief des Neurologen und Psychiaters Dr. A. vom 6. Dezember 2000).

Mit Bescheid vom 26. Januar 2001 anerkannte die Beklagte den Unfall vom 3. Juli 2000 als Arbeitsunfall, der eine Prellung der rechten Schulter zu Folge gehabt habe. Der Schaden an der rechten Rotatorenmanschette sei durch den Unfall weder verursacht noch richtunggebend verschlimmert worden. Aufgrund der Unfallfolgen habe Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit nur bis einschließlich 2. August 2000 bestanden. Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung könnten über diesen Zeitpunkt hinaus nicht gewährt werden. Dementsprechend lehnte die Beklagte auch eine Rentenzahlung ab. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 9. Mai 2001).

Im sodann beim Sozialgericht Mannheim (SG) eingeleiteten Klageverfahren (S 11 U 1308/01) führte Dr. K. als sachverständiger Zeuge schriftlich aus, die Beschreibungen des Unfallmechanismus würden sich im Wesentlichen gleichen. Es handle sich um einen Mechanismus, der geeignet sei, einen Rotatorenmanschettendefekt herbeizuführen. Die beschriebene Ausdünnung beweise nicht unbedingt, dass bereits vor 1999 Teiltrupuren eingetreten seien. Die Parallelen zum Arbeitsunfall aus dem Jahr 1999 seien so groß, dass auch hier der Unfall als wesentliche Ursache anzusehen sei (schriftliche Zeugenaussage vom 10. Juli 2001). Dr. A. führte als sachverständiger Zeuge aus, der Vermerk "eher älter" bei der Sonographie am 4. Juli 2000 sei nicht als absolut sicher anzusehen. Bei der Unfallaufnahme seien leider keine exakten Angaben zum Unfallhergang erfragt worden. Der später mitgeteilte Ablauf sei geeignet gewesen, den eingetretenen Schaden herbeizuführen. In Anbetracht der zuvor festgestellten Ausdünnung sei der Unfall zumindestens als wesentliche Teilursache anzusehen. Auch die histologische Untersuchung nach der Operation habe auf ein zeitlich zurückliegendes Trauma hingewiesen (schriftliche Zeugenaussage vom 26. Juli 2001). Dr. M. äußerte sich für die Beklagte mit Schreiben vom 13. September 2001: Der zuerst geschilderte Unfallhergang beinhalte keinen geeigneten Verletzungsmechanismus. Unter Hinweis auf das Alter des Klägers und die Vorschädigung regte er eine Zusammenhangsbegutachtung an. Diese wurde im Auftrag des SG durch Prof. Dr. L. (Orthopädische Universitätsklinik H.) durchgeführt. Aufgrund einer Untersuchung des Klägers am 13. Dezember 2001 erstattete Prof. Dr. L. sein Gutachten vom 21. Januar 2002. Der Kläger habe im Rahmen der Untersuchung zum Unfallhergang angegeben, er sei ausgerutscht und nach vorn auf den rechten Arm gestürzt. Prof. Dr. L. beschrieb eine Narbenbildung, Muskelminderung, Kraftminderung und endgradige Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke bei durch Muskellappenplastik rekonstruierter Rotatorenmanschettenläsion. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit komme dem Arbeitsunfall eine untergeordnete Bedeutung für den später festgestellten Körperschaden zu. Es sei anzunehmen, dass sich der Kläger am 3. Juli 2000 eine Zerrung (Distorsion) der rechten Schulter zugezogen habe, bei der ein Abklingen der Symptome im zeitlichen Verlauf zu erwarten gewesen wäre. Die chirurgische Intervention sei wegen der anlässlich der Erstuntersuchung festgestellten, unfallunabhängigen Verschleißveränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette erfolgt. Zwar sprächen die Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis ohne einschlägige Einträge im Vorerkrankungsverzeichnis sowie der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Ereignis und dem Auftreten der Beschwerden für einen ursächlichen Zusammenhang. Der vom Kläger geschilderte Ereignisablauf, das Fehlen primärer Verletzungszeichen, Verschleißveränderungen auf den Röntgenaufnahmen vom September 2000 und die fehlende Progredienz im Verlauf bis zur aktuellen Untersuchung sowie die Befundbeschreibung im Operationsbericht und der feingewebliche Untersuchungsbefund würden jedoch dagegen sprechen. Die unfallbedingte MdE schätzte Prof. Dr. L. auf 100 v. H. bis zum 17. August 2000 und auf 20 v. H. bis zum 2. Oktober 2000, danach sah er keine unfallabhängige MdE mehr. Der Kläger äußerte sich im Schreiben vom 2. April 2002 noch einmal eingehend zum Unfallhergang. Er führte unter anderem aus, er habe sich mit dem rechten Arm reflexartig auf den neben ihm stehenden Arbeitstisch abgestützt, um einen Sturz auf den Rücken zu vermeiden. Gleichwohl habe er sich nicht mehr auf den Beinen halten können und sei auf den Boden gefallen. Durch das Abstützen auf den Arbeitstisch müsse sich die Fallrichtung des Körpers zur Seite hin verändert haben. Der Abriss der Rotatorenmanschette müsse erfolgt sein, als er sich am Arbeitstisch abgestützt habe.

Das SG verurteilte die Beklagte am 12. April 2002 zur Gewährung von Verletztengeld bis zum 17. August 2000. Im Übrigen wies es die Klage ab. Zur Begründung führte es unter anderem aus, der Unfallhergang könne vor dem Hintergrund divergierender Schilderungen zugunsten des Klägers allenfalls als nicht mehr aufklärbar angesehen werden. Im Übrigen schloss es sich den Ausführungen von Prof. Dr. L. an. Das Urteil wurde rechtskräftig.

In einem Rechtsstreit des Klägers mit seiner privaten Unfallversicherung erstellte Dr. H. (Chirurgische Klinik des Universitätsklinikums H.) im Auftrag des Landgerichts Mannheim (LG) aufgrund einer Untersuchung des Klägers am 19. November 2002 das Gutachten vom 5. Februar 2003. Nach den Ausführungen von Dr. H. schilderte der Kläger ihm gegenüber den Unfallhergang im Wesentlichen wie zuletzt gegenüber dem SG im Schreiben vom 2. April 2002. Allerdings teilte Dr. H. mit, der Kläger habe sich an die genaue Richtung des Sturzes nicht mehr erinnern können. Ferner verwies Dr. H. auf zwei Gutachten, die Dr. K. für die private Unfallversicherung am 31. Mai 2000 (zum ersten Arbeitsunfall) und am 18. April 2001 erstellt habe. In dem zuletzt genannten Gutachten sei zum Unfallhergang im Juli 2000 ausgeführt, der Kläger sei vornüber auf die ausgestreckten Hände gefallen. Dr. H. gelangte zu der Einschätzung, aus gutachterlicher Sicht sei der Unfallhergang nicht mehr exakt zu rekonstruieren. Das Trauma sei nicht geeignet gewesen, eine intakte Sehne zu zerreißen. Somit sei mit größter Wahrscheinlichkeit von deutlichen Vorschäden auszugehen, die durch den Ultraschall-Befund vom 4. Juli 2000 bestätigt würden.

Auch der Op-Bericht spreche gegen eine alleinige traumatische Ruptur. Allerdings sei der Sturz geeignet gewesen, eine bereits geschädigte Sehne zur kompletten Zerreißung zu bringen. Der klinische Verlauf spreche am ehesten für diese Hypothese. Denn Dr. K. habe bei seiner Untersuchung am 30. Mai 2000 eine freie Beweglichkeit ohne Hinweis auf krankhafte Veränderungen der rechten Rotatorenmanschette attestiert. Es sei unwahrscheinlich, dass in einem Zeitraum von fünf Wochen eine als zumindest klinisch unauffällige Rotatorenmanschette sich derart schnell und massiv degenerativ verändere, dass die ausgeprägte Beschwerdesymptomatik, wie sie dann direkt nach dem Sturz vorgelegen habe, alleine degenerativ und unfallunabhängig zu erklären wäre. Die Minderung der Gebrauchsfähigkeit des rechten Arms sei mithin zu 50 % durch das Trauma und zu 50 % durch die Vorerkrankung bedingt.

Unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. H. beantragte der Kläger am 18. März 2005 beim Beklagten die Überprüfung des Bescheids vom 26. Januar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. Mai 2001. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 10. November 2005 ab. In der Begründung wiederholte sie die Einschätzung des SG. Dem Gutachten von Dr. H. könne nicht gefolgt werden. Hiergegen richtete sich der Widerspruch des Klägers vom 8. Dezember 2005. Er bemängelte, die Beklagte habe sich mit dem Gutachten von Dr. H. nicht ausreichend auseinandergesetzt. Da nach dem Unfall zunächst nur eine Zerrung diagnostiziert worden sei, sei nur eine Krankengymnastikbehandlung erfolgt. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass sich die Rotatorenmanschette wegen dieser falschen Behandlung und falschen Diagnose bis zur Operation zurückgezogen habe. Mit Widerspruchsbescheid vom 22. Februar 2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie verwies auf die umfassende Bewertung durch Prof. Dr. L. ... Die Schlussfolgerung von Dr. H., das nicht mehr rekonstruierbare Sturzereignis sei ein adäquates Trauma gewesen, um die vorgeschädigte Sehne zu zerreißen, sei nicht nachvollziehbar. Der Unfallhergang sei außer Betracht zu lassen.

Dagegen erhob der Kläger am 22. März 2006 Klage vor dem SG. Die Beteiligten wiederholten ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren. Mit Gerichtsbescheid vom 16. Juni 2006 wies das SG die Klage ab. Es nahm auf die Ausführungen der Beklagten in den angefochtenen Bescheiden Bezug. Ergänzend wies es darauf hin, die Bewertung des Prof. Dr. L. sei nicht zu beanstanden. Es sprächen eine ganze Reihe von Gesichtspunkten gegen einen Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz und der Rotatorenmanschettenruptur. Dafür, dass der Rotatorenmanschettendefekt degenerativer Natur sei, spreche auch, dass es sich um einen Befund handle, der bei Rechtshändern im fortgeschrittenen Lebensalter (der Kläger sei damals 63 Jahre alt gewesen) häufig anzutreffen sei, vor allem dann, wenn arbeitstäglich - wie im Falle des Klägers - schwere Arbeiten zu bewältigen seien. Solche degenerative Schäden würden über Jahre hinweg häufig nicht bemerkt, so dass glaubhaft sei, wenn der Kläger angebe, vor dem Unfallereignis sei er von Seiten des Schultergelenks beschwerdefrei gewesen. Hieraus könne die Forderung, weitere Unfallfolgen anzuerkennen, aber nicht abgeleitet werden, da zwischen einem Unfallereignis und dem Auftreten von Beschwerden nicht nur ein zeitlicher, sondern vielmehr ein innerer ursächlicher Zusammenhang, der vorliegend nicht bejaht werden könne, notwendig sei. Selbst wenn angenommen werde, dass es bei dem Sturz zu einer Verletzung der Rotatorenmanschette gekommen sei, führe dies zu keinem anderen Ergebnis, denn auch dann hätte der Sturz keine wesentliche Bedingung für das bestehende Schadensbild dargestellt. Vielmehr hätte er nur den Schlusspunkt einer fast gesetzmäßigen Entwicklung im Sinne einer sogenannten Gelegenheitsursache gebildet, da auch andere Verrichtungen des täglichen Lebens zur Ruptur der vorgeschädigten Rotatorenmanschette hätten beitragen können. Den Bewertungen von Dr. H., Dr. A. und Dr. K. folgte das SG nicht. In diesen seien jeweils Geschehensabläufe (Sturz auf den nach hinten ausgestreckten Arm; Abstützen mit der rechten Hand an einem Tisch während des Sturzes) zugrunde gelegt worden, die der Kläger erst im Laufe des Verfahrens geschildert habe und die nicht nachgewiesen seien. Zudem habe Dr. H. die für einen lange zurückliegenden Schaden der Sehnenplatte typische ausgeprägte Rückbildung der Muskelbäuche (zwischen dem Unfall und der Operation seien nur gut zwei Monate gelegen) nicht hinreichend beachtet. Es sei müßig zu spekulieren, ob unter Berücksichtigung der im Zivilrecht geltenden Adäquanztheorie seine Bewertungen überzeugen könnten. Aus unfallmedizinischer Sicht jedenfalls sei dies bei Geltung der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht der Fall. Seine Ausführungen erweckten den Anschein, dass er bemüht gewesen sei, ein für beide Seiten des Zivilverfahrens tragbares Ergebnis zu finden, ohne sein Fazit letztlich überzeugend begründen zu können. Insbesondere der vor dem Unfall bestandenen Beschwerdefreiheit komme keine entscheidende Bedeutung zu, denn eine lediglich ausgedünnte Rotatorenmanschette schmerze nicht, auch bedinge sie keine Funktionseinschränkungen. Beides sei erst der Fall, wenn quasi die letzte Faser der Sehne (gleich einem verschlissenen Seil) reiße.

Gegen den ihm am 4. Juli 2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 3. August 2006 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt und zur Begründung ausgeführt, Prof. Dr. L. habe ihn nicht ausreichend nach dem Unfallhergang befragt. Er habe sich daher auch keine ausreichende Mühe gemacht, diesen zu schildern. Die Bedeutung des Unfallhergangs für die Beurteilung sei ihm nicht bekannt gewesen. Im Unterschied dazu habe ihn Dr. H. gedrängt, sich bei der Schilderung des Unfallhergangs anzustrengen. Der histologische Befund nach der Operation sei von keinem Gutachter berücksichtigt worden bzw. von Prof. Dr. L. in sein Gegenteil verkehrt worden. Die Auffassung von Prof. Dr. L., die Sehne hätte bei jeder anderen willkürlichen Verrichtung des täglichen Lebens verletzt werden können, sei nicht nachvollziehbar. Denn jeder normal denkende Mensch stelle sich die Frage, warum dann der Manschettenabriss nicht Monate, Wochen oder Tage oder nach dem Unfall aufgetreten sei.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 16. Juni 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 10. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Februar 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 26. Januar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Mai 2001 zu verurteilen, als Folge des Arbeitsunfalls vom 3. Juli 2000 eine "Ruptur der Rotatorenmanschette rechts" anzuerkennen und ihm ab 18. August 2000 Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. zu gewähren,

hilfsweise ein medizinisches Obergutachten sowie ein Gutachten über das histologische Präparat einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt zur Erwiderung vor, der angefochtene Gerichtsbescheid gehe weder in rechtlicher noch in tatsächlicher Hinsicht von falschen Erwägungen aus.

Der Senat hat Prof. Dr. L. um eine ergänzende Stellungnahme im Hinblick auf den angeblich nicht beachteten histologischen Befund nach der Operation gebeten. Prof. Dr. L. führte mit Schreiben vom 12. Dezember 2006 aus, der histologische Befund habe bei der Begutachtung vorgelegen. Histopathologische Befunde seien für die Kausalitätsbeurteilung häufig wenig richtungsweisend. Der genaue Zeitpunkt des zeitlich zurückliegenden Traumas könne nicht erschlossen werden. Am Unfalltag könne es zu kleineren Einrissen in den Resten der Sehne gekommen sein. Dies hätte aber auch durch alltägliche Ereignisse eintreten können. Trotz dieser Unklarheit sprächen die überwiegenden Argumente gegen den Kausalzusammenhang. Im Zweifelsfall sei eine Begutachtung des histologischen Präparats durch einen Spezialisten vorzunehmen.

Die Beteiligten haben sich mit Schreiben vom 28. Dezember 2006 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten beider Rechtszüge sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig.

Der Kläger erstrebt die Aufhebung sowohl der jetzigen als auch der früheren, bestandskräftig gewordenen Verwaltungsentscheidungen, die gerichtliche Feststellung, dass die Ruptur der Rotatorenmanschette rechts Folge des Arbeitsunfalls vom 3. Juli 2000 ist sowie die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Verletztenrente. Richtige Klageart zur Erreichung des angestrebten Ziels ist die kombinierte Anfechtungs-/Leistungs- und Feststellungsklage nach [§§ 54 Abs. 1](#) und [4, 55 Abs. 1 Nr. 3, 56 SGG](#). Einer zusätzlichen Verpflichtungsklage, mit der die Beklagte verpflichtet werden soll, ihren früheren, dem Anspruch entgegenstehenden Bescheid selbst aufzuheben, bedarf es in einem Gerichtsverfahren zur Überprüfung eines Verwaltungsakts nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nicht (Bundessozialgericht - BSG, Urteil vom 5. September 2006, [B 2 U 24/05 R](#) mit Hinweis auf abweichende Entscheidungen des 4., 7. und 9. Senats des BSG sowie abweichende und zustimmende Kommentarmeinungen).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Zu Recht hat die Beklagte den Erlass eines sogenannten Zugunstenbescheides abgelehnt. Es kann weder festgestellt werden, dass die Ruptur der rechten Rotatorenmanschette Folge des Arbeitsunfalls vom 3. Juli 2000 ist, noch steht dem Kläger eine Verletztenrente zu. Die bestandskräftig gewordene Entscheidung erweist sich als richtig.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.

Unerheblich ist dabei, ob der Verwaltungsakt durch ein rechtskräftiges Urteil - wie hier durch das Urteil des SG Mannheim vom 12. April 2002 der Fall - bestätigt wurde (Steinwedel in Kassler Kommentar [§ 44 SGB X](#) Randnummer 5).

Gemäß [§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit in Folge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Die Rente wird vom Tag nach dem Ende des während der Arbeitsunfähigkeit bestehenden Anspruchs auf Verletztengeld gezahlt ([§§ 72 Abs. 1 Nr. 1, 45 SGB VII](#)). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 SGB VII](#)).

Nach [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) ist ein Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter infolge einer den Versicherungsschutz nach [§ 2, 3](#) oder [6](#) begründenden Tätigkeit erleidet. Ein Unfall ist ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt. Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist danach erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang, vgl. [BSGE 63, 273, 274](#) = [SozR 2200 § 548 Nr 92 S 257](#); BSG [SozR 3-2200 § 548 Nr 19](#)), dass die Verrichtung zu dem Unfallereignis geführt hat und letzteres einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ([BSGE 94, 269](#)).

Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem bei dem Unfall erlittenen Primärschaden einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen diesem und der verbliebenen Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, der Primärschaden und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich (BSG, Urteil vom 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - [BSGE 58, 80, 82](#); BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 - [2 RU 27/86](#) - [BSGE 61, 127, 129](#); BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - HVBG-Info 2000, 2811). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht ([BSGE 19, 52](#); BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr 17](#) m.w.N.). Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 - [2/9b RU 28/87](#) - [BSGE 63, 277, 278](#)). Insoweit ist eine wertende Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52, 53](#); BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121, 123](#); BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110, 112](#)).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es

kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#) und vom 09.05.2006 = [SozR 4-2700 § 8 Nr 17](#)). Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen.

Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (BSG, Urteil vom 24. Oktober 1957 - [10 RV 945/55](#) - [BSGE 6, 70](#), 72; BSG, Urteil vom 27. Juni 1991 - [2 RU 31/90](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#) S. 33).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze geht der Senat zusammen mit dem SG, gestützt vor allem auf das Gutachten von Prof. Dr. L., davon aus, dass die beim Kläger festgestellte Rotatorenmanschettenläsion nicht wesentlich durch den Arbeitsunfall vom 3. Juli 2000 verursacht worden ist (haftungsbegründende Kausalität).

Gegen einen wesentlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der nachfolgend festgestellten Rotatorenmanschettenläsion sprechen eine Vielzahl von Gründen. An erster Stelle ist das Fehlen primärer Verletzungszeichen im zeitnah zum Unfallereignis erstellten Durchgangsarztbericht und der Sonographie zu nennen. Äußere Verletzungszeichen wie Schwellung und Blutergüsse wären bei der Zerreißung der Rotatorenmanschette aber zu erwarten gewesen, da es sich dabei um ein erhebliches Weichteiltrauma handeln würde. Vielmehr wird im Sonographiebefund vom 4. Juli 2000 der Schaden der Rotatorenmanschette als "älter" eingeschätzt. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die diagnostische Genauigkeit der Schultersonographie nach der unfallversicherungsrechtlichen Literatur bei 90 v. H. liegt (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Seite 510). Ferner besteht Einigkeit zwischen Prof. Dr. L., Dr. M. und Dr. A. dahingehend, dass zum Unfallzeitpunkt eine Rotatorenmanschettendegeneration vorgelegen hat. So zeigte sich die Rotatorenmanschette bereits im Rahmen einer Sonographie im Jahr 1999 nach Mitteilung von Dr. A. im Befundbericht vom 31. August 2000 "ausgedünnt". Soweit Dr. A. im gleichen Befundbericht die Rotatorenmanschette jedoch für den damaligen Zeitpunkt als intakt und voll funktionsfähig beschrieb und Dr. H. in seinem Gutachten vom 5. Februar 2003 auf nicht festgestellte Beschwerden im Rahmen einer gutachterlichen Untersuchung durch Dr. K. im Mai 2000 hinweist, ist dem entgegen zu halten, dass selbst Dr. H. das Fehlen eines Hämatoms und eines größeren Ergusses nach dem Unfallereignis als Zeichen dafür wertet, dass entweder eine ältere Verletzung, die völlig unfallunabhängig bestand, vorlag, oder dass es sich um die Verletzung einer stark degenerierten, evtl. bereits vorrupturierten Sehne gehandelt habe, bei der es bedingt durch die narbigen Veränderungen und verminderte Durchblutung im Ansatzbereich, trotz eines Zerreißens (bedingt durch das Trauma), zu keinem Hämatom mehr gekommen sei, da die Durchblutungssituation bereits traumaunabhängig stark eingeschränkt gewesen sei.

Auch die Befundbeschreibung im Operationsbericht vom 14. September 2000 spricht gegen einen Zusammenhang. Dies leitet Prof. Dr. L. nachvollziehbar daraus her, dass die abgerissene Rotatorenmanschette weit zurückgezogen war und sich nicht wieder nach vorne ziehen ließ. Auch Dr. H. wertete es als auffällig, dass eine Mobilisierung, also ein Hervorziehen insbesondere der Supraspinatussehne nicht mehr möglich war, weil hier Verwachsungen und eine deutliche Retraction vorlagen. Er wertet die Informationen aus dem Operationsbericht als Hinweis auf einen längeren degenerativen Prozess. Die vom Kläger im Widerspruchsverfahren geäußerte Vermutung, das Zurückziehen der Rotatorenmanschette könne mit einer über vier Monate falsch erfolgten Behandlung erklärt werden, wird damit nicht bestätigt. Mithin spricht der Operationsbericht gegen eine alleinige traumatische Ruptur der Rotatorenmanschette. Beide Gutachter teilen somit nicht die Auffassung von Dr. A. im Befundbericht vom 16. Oktober 2000, in dem er allein einen Massenabriss der rechten Rotatorenmanschette vor ca. 1 Monat beschrieb. Der Senat hält die insoweit von Prof. Dr. L., aber auch von Dr. H. genannten Argumente für überzeugend.

Des Weiteren spricht gegen einen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Rotatorenmanschettenläsion, dass sich bereits in den Röntgenaufnahmen vor der Operation vom 7. September 2000 Verschleißveränderungen zeigten, die sich - was nach überzeugender Auffassung von Prof. Dr. L. nach der traumatischen Schädigung einer zuvor unversehrten Rotatorenmanschette zu erwarten gewesen wäre - bis zur gutachterlichen Untersuchung am 13. Dezember 2001 nicht verschlechterten.

Für einen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 3. Juli 2000 und der später diagnostizierten Rotatorenmanschettentraktur sprechen die Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis sowie der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Ereignis und dem Auftreten der Beschwerden. Allerdings weist Prof. Dr. L. darauf hin, dass degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette nicht selten asymptomatisch verlaufen, dass heißt, dass sie zunächst keinerlei Beschwerden hervorrufen. Dabei ist noch anzumerken, dass im 7. Lebensjahrzehnt nach epidemiologischen Untersuchungen, auf die Prof. Dr. L. hinweist, bei 20 % der Normalbevölkerung Schäden der Rotatorenmanschette, ausgelöst durch Durchblutungsstörungen und eine relative Enge unter dem Schulterdach, vorhanden sind. Schmerzen nach einem Sehnenriss hängen davon ab, ob der der Ruptur zugrundeliegende Prozess zu einem Ausfall der Schmerzrezeptoren geführt hat. Eine "leere Anamnese" kann deshalb weder eine Schadensanlage noch einen Vor Schaden ausschließen (Mehrtens/Schönberger/Valentin, a. a. O., Seite 506). Insoweit kann dahingestellt bleiben, ob von den Gutachtern übersehen und vom Kläger möglicherweise aus der Erinnerung nicht erwähnt wurde, dass es laut dem Vorerkrankungsverzeichnis der B. Ersatzkasse vom 29. August 2000 im Jahr 1994 wohl zu einer Schulterprellung rechts gekommen ist.

Der Unfallhergang kann nach Überzeugung des Senats nicht in die Bewertung des Ursachenzusammenhangs einbezogen werden, da er nicht mehr rekonstruierbar ist. Grund dafür sind die erheblich abweichenden Unfallschilderungen des Klägers. Es mag sein, dass die im Durchgangsarztbericht und der Unfallanzeige vorgenommenen Schilderungen unbeabsichtigt stark verkürzt ausfielen. Nachfolgend muss

dem Kläger aber bewusst geworden sein, dass es auf die Schilderung des Unfallhergangs ankommt. Hierfür spricht, dass dieser Hergang im Fragebogen "Schulterverletzung" ausführlich abgefragt wurde und auch offensichtlich von Dr. A. - wie sich aus seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 26. Juli 2001 ergibt - noch einmal genauer nachgehakt wurde. Gleichwohl weichen die Unfallschilderungen erheblich voneinander ab. Gegenüber Prof. Dr. L. gab der Kläger an, ausgerutscht und nach vorn auf den rechten Arm gestürzt zu sein. Im Schreiben vom 2. April 2002 taucht erstmalig auf, dass sich der Kläger mit dem Arm auf einem Arbeitstisch abgestützt haben soll. Der nach den Ausführungen von Dr. H. gegenüber Dr. K. geschilderte Unfallhergang stellte mit einem Vornüberfallen auf die ausgestreckten Hände eine weitere Alternative dar. So kommt Dr. H. zu dem Schluss, dass der Unfallhergang nicht mehr exakt rekonstruiert werden kann. Dem schließt sich der Senat an.

Ob der feingewebliche Untersuchungsbefund, wie von Prof. Dr. L. in seinem Gutachten ausgeführt, gegen einen Kausalzusammenhang spricht, kann dahingestellt bleiben. Nachvollziehbar weist Prof. Dr. L. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12. Dezember 2006 darauf hin, dass histopathologische Befunde für die Kausalitätsprüfung häufig wenig richtungweisend sind, weil neben frischen auch meistens ältere degenerative Läsionen beschrieben werden. Weder aus der vorliegenden Befundbeschreibung noch aus der Beurteilung lasse sich auf den genauen Zeitpunkt des "zeitlich zurückliegenden Traumas" schließen. Weitere Ermittlungen sind nicht angezeigt, da Prof. Dr. L. auf die Möglichkeit hinweist, dass es bei der eindeutig nachweisbaren Vorschädigung der Rotatorenmanschette im Rahmen der Schulterzerrung am 3. Juli 2000 zu kleineren Einrissen in den Resten der Sehne gekommen sein könnte. Insoweit liegt eine große Nähe zu der bereits genannten Auffassung von Dr. H. vor, der aus dem Fehlen eines Hämatoms und eines größeren Ergusses auf die Möglichkeit schloss, dass eine bereits vorrupturierte Sehne vorlag. In Übereinstimmung mit Prof. Dr. L. und Dr. H. schließt auch der Senat nicht aus, dass eine traumatische Komponente im Sinne kleinerer Einrisse in den Resten der Sehne am 3. Juli 2000 vorgelegen haben könnte. Eine weitere histopathologische Begutachtung würde daher, selbst wenn ein Einriss zum Unfallzeitpunkt nachgewiesen werden würde, zu keiner anderen Beurteilung führen. Es bleibe bei der Überzeugung des Senats, dass das Unfallereignis keine wesentliche Ursache für die Läsion war.

Denn in der Gesamtbetrachtung aller aufgeführten Umstände hält der Senat die beim Kläger bestandene Schadensanlage für die wesentliche Ursache der nach dem Unfallereignis festgestellten Rotatorenmanschettenläsion. Soweit Dr. H. zu der Auffassung gelangt, das Trauma und die Schadensanlage seien zu jeweils 50 % gleichwertig ursächlich gewesen, kann dem der Senat nicht folgen. Diese Gleichwertigkeit kann aus dem Gutachten von Dr. H. nicht hergeleitet werden. Denn er spricht selbst von deutlichen Vorschäden, von einer traumaunabhängigen starken Einschränkung und einem längeren degenerativen Prozess. Zu eventuell am 3. Juli 2000 noch eingetretenen kleinen Einrissen in den Resten der Sehne hätte nach der nachvollziehbaren Einschätzung von Prof. Dr. L. auch jede andere willkürliche Verrichtung des täglichen Lebens ohne Gewalteinwirkung oder außerordentliche Kraftanstrengung zum gleichen Zeitpunkt und in gleichem Umfang führen können. Dass es sich bei dem Unfall vom 3. Juli 2000 um kein alltäglich Ereignis handelte, ändert daran nichts. Der Senat erkennt nicht, dass sich der Kläger vor dem Hintergrund seines Begehrens verständlicherweise fragt, weswegen die Schmerzen - er spricht vom Manschettenabriss - nicht Monate, Wochen oder Tage vor oder nach dem Unfall aufgetreten sind. Diese Frage muss jedoch dem Bereich der Spekulation zugewiesen werden. Im Übrigen ist zu betonen, dass dem Unfallereignis eine Ursächlichkeit für die nachfolgend eingetretenen Beschwerden nicht abgesprochen wird, die überragende Bedeutung für die nachfolgend eingetretenen Beschwerden hat jedoch die beim Kläger zuvor bestandene Schadensanlage.

Die Rotatorenmanschettenruptur konnte damit weder als Schädigungsfolge festgestellt werden, noch bestand ein Anspruch auf eine Verletztenrente.

Gründe für die Einholung eines Obergutachtens bestehen nicht. Prof. Dr. L. ist dem Senat als kompetenter und speziell für Schulterverletzungen wissenschaftlich besonders ausgewiesener Sachverständiger bekannt. Widersprechende gutachterliche Meinungen zwingen nicht dazu, stets eine dritte gutachterliche Meinung einzuholen.

Die Berufung war nach alledem zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-03-11