

L 1 U 519/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 825/05
Datum
14.12.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 519/08
Datum
29.09.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 14. Dezember 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht ein Anspruch des Klägers auf Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 13. Februar 2002.

Der Kläger ist 1949 geboren und war als Arbeiter bei der Stadtverwaltung W. beschäftigt. Am 13. Februar 2002 erlitt er bei seiner beruflichen Tätigkeit einen Arbeitsunfall, als er beim Fällen eines Baums mit der Motorsäge in der Hand rückwärts eine Böschung herabstürzte und sich an der rechten Schulter verletzte (Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 6. März 2002). Der Kläger war bis einschließlich 8. September 2002 arbeitsunfähig.

Der Facharzt für Orthopädie Dr. E. stellte in der ärztlichen Unfallmeldung vom 20. Februar 2002 einen dringenden Verdacht auf Rotatorenmanschettenruptur fest; die Röntgenuntersuchung der rechten Schulter ergab eine Verschmälерung des AC-Gelenks mit caudalen Osteophyten sowie vermehrter Sklerose, Aufräumung des Tuberculum majus mit ca. erbsgroßem Knochenfragment, das nicht sicher einer Fraktur zuzuordnen sei. Bei der klinischen Untersuchung konnte eine Schwächung der schulterführenden Muskulatur, insbesondere für Anteversion, Abduktion und Außenrotation (schmerzbedingt) festgestellt werden. Passiv bestand seitengleich freie Beweglichkeit bei Hyperadduktionsschmerz. Provokationstests der Außenrotation und Abduktion waren ebenfalls schmerzauslösend. Der zunächst aufgesuchte Allgemeinmediziner Dr. B. hatte in seinem H-Arztbericht vom 14. Februar 2002 einen Druckschmerz über der rechten Schulter und einen positiven Schmerzbogen bei 50 Grad seitlicher Abduktion mitgeteilt.

Dr. E. teilte unter dem 7. März 2002 mit, dass eine am 5. März 2002 durchgeführte Kern-spinuntersuchung der rechten Schulter den Verdacht auf Ruptur der Rotatorenmanschette bestätigt habe.

Im Bericht des Universitätsklinikums Freiburg vom 11. März 2002, Oberarzt Dr. K., wurde als Diagnose eine Schultergelenksdistorsion rechts aufgeführt und weiter mitgeteilt, dass sich eine freie Beweglichkeit im Bereich der rechten Schulter zeige. Schürzen- und Nackengriff seien möglich, ein bewegungsabhängiger Schmerz in der Schulter bestehe nicht, vielmehr lasse sich nur ein Druckschmerz über dem AC-Gelenk auslösen. Ein vergleichbarer Befund wurde für die Untersuchung am 20. März 2002 mitgeteilt und zugleich die Durchführung einer Arthroskopie angekündigt.

Die Beklagte zog das Vorerkrankungsverzeichnis bei der Krankenkasse bei (ohne Eintragungen im Hinblick auf die rechte Schulter). Die Universitätsklinik F. teilte mit Zwischenbericht vom 22. April 2002 mit, die am 9. April 2002 durchgeführte diagnostische Arthroskopie habe eine Rotatorenmanschettenruptur rechts und eine Teilruptur subscapularis ergeben. Im Bericht vom 29. Mai 2002 wurde ausgeführt, angesichts der Unfallschilderung durch den Kläger sei nicht davon auszugehen, dass sich bei dem Unfall eine frische Ruptur der Rotatorenmanschette ereignet habe. Ergänzend wurde unter dem 31. August 2002 ausgeführt, unfallbedingt habe sich der Kläger nur eine Schulterprellung zugezogen, die nach 6 Wochen ausgeheilt sei. Die Ruptur der Rotatorenmanschette sei ausschließlich degenerativ bedingt. Im Operationsbericht vom 15. April 2002 wurde der Supraspinatus als aufgebraucht und ein Defekt im Bereich oberhalb der langen Bizepssehne, diese selbst unverändert, beschrieben. Das Labrum selbst sei altersentsprechend, die Knorpelschäden ebenfalls und nicht weitergehend. Im ventralen Anteil habe sich die Subscapularis-Sehne teilruptiert gezeigt.

Mit Schreiben vom 27. September 2002 teilte die Beklagte dem behandelnden Arzt und der Krankenkasse mit, dass die Weiterbehandlung zu Lasten der Krankenversicherung erfolge, da die Ruptur der Rotatorenmanschette nicht unfallbedingt sei.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch. Im Auftrag der Beklagten erstellte sodann unter dem 25. April 2003 Prof. Dr. S./Assistenzarzt Dr. S. ein Zusammenhangsgutachten. Diese diagnostizierten eine deutliche Bewegungseinschränkung im Bereich der rechten Schulter und eine reizlose, etwa 8 cm lange Narbe ventralseitig im Bereich der rechten Schulter. Beides sei Unfallfolge. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) belaufe sich auf 20 v.H. Von der früher vertretenen Auffassung zum Unfallzusammenhang werde ausdrücklich abgerückt, die Wiederaufnahme des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens empfohlen. Die Beweglichkeit der Schultergelenke wurde rechts mit 70-0-30 (Arm seitwärts/körperwärts), links mit 160-0-30, Arm rückwärts/vorwärts rechts mit 10-0-70, links mit 30-0-170, Aus-/Einwärtsdrehen Oberarm anliegend rechts mit 50-0-45, links mit 70-0-45, Aus-/Einwärtsdrehen des Oberarms 90 Grad seitlich rechts 60-0-70 und links mit 70-0-70 dokumentiert.

Die Beklagte holte daraufhin die beratungsärztliche Stellungnahme des Arztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. E. vom 30. Mai 2003 ein. Dieser führte aus, dass man davon ausgehen müsse, dass ein Direkttrauma der rechten Schulter stattgefunden habe. Dieses sei nicht geeignet, einen Riss der Rotatorenmanschette herbei zu führen. Dies bestätige auch der Umstand, dass der Kläger am Unfalltag weiter gearbeitet habe. Auch der Operationsbericht beschreibe nur einen Defekt, wie er bei degenerativen Veränderungen auftrete, z.B. seien keine Residuen älteren Datums oder einer traumatischen Sehnenverletzung beschrieben worden.

Die Universitätsklinik F. übersandte noch die Bewertung der durchgeführten Röntgenaufnahmen vom 18. März 2002. Danach bestand an der rechten Schulter ein geringer Humeruskopfhochstand als indirektes Zeichen einer möglichen stattgehabten Rotatorenmanschettenruptur; daneben wurden kleine subacromial, lateral gelegene Verkalkungen im Sinne einer osteophytären Ausziehung in den lateralen Anteilen des Acromions beschrieben, eine AC-Gelenksarthrose sei auf der Übersichtsaufnahme bei regelrechter Darstellung des Schultergelenkspaltes und einem intakten knöchernen Labrum nicht feststellbar gewesen.

Auf die ergänzende Anfrage der Beklagten teilten Prof. Dr. S./Dr. S. unter dem 9. September 2003 mit, es liege durchaus ein geeigneter Unfallverlauf vor. Der Kläger habe beim Sturz nach rücklings mit beiden Händen die Motorsäge umklammert. Es habe daher eine muskuläre Vorspannung vorgelegen, beim Sturz sei das passive Heranführen des Armes erfolgt, ähnlich wie es auch bei einer Luxation stattfinden könne. Auch die Weiterarbeit des Klägers spreche nicht gegen einen ursächlichen Zusammenhang der Verletzung mit dem Unfallgeschehen. Denn der Kläger sei bereits am Folgetag wegen der ihn peinigenden Schmerzen zum Arzt gegangen, dort sei sofort die Diagnose einer Rotatorenmanschettenruptur gestellt worden. Auch der Operationsbefund habe keinen Anhaltspunkt für eine über das altersübliche Ausmaß hinausgehende Degeneration des rechten Schultergelenks ergeben.

Im Auftrag der Beklagten erstellte sodann PD Dr. K., Städtisches Krankenhaus S., die gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage vom 5. Januar 2004. Dieser führte aus, es sei wirklichkeitsfremd anzunehmen, dass ein Mensch mit einem schweren Arbeitsgerät in der Hand strauhle und stürze und dabei ohne jegliche Abwehrbewegung lediglich seine Schulter prelle. Es sei vielmehr wahrscheinlich, dass es im Rahmen eines Abwehr- bzw. Auffangsversuchs zu Bewegungen und Belastungen des muskulär festgestellten Schultergelenks komme, die zu einer Rotatorenmanschettenläsion führen können. Auch das Verhalten des Klägers nach dem Unfall sei mit diesem Geschehen in Einklang zu bringen. Zudem seien vom erstbehandelnden Arzt keine Prellmarken oder Hautabschürfungen festgestellt worden, die für ein direktes Schultertrauma sprechen könnten. Schon vor dem Unfall hätten allerdings degenerative Veränderungen vorgelegen, so dass eine traumatisch bedingte Ruptur einer degenerativ vorgeschädigten Sehne vorliege. Das Trauma sei wesentliche Bedingung für den Riss der wahrscheinlich vorgeschädigten Rotatorenmanschette. Arbeitsunfähigkeit habe bis 8. September 2002 bestanden, die MdE danach belaufe sich auf 20 v.H.

Im März bzw. Juli 2004 berichtete das Universitätsklinikum F. über einen unfallunabhängigen Schaden der Rotatorenmanschette links und eine Reruptur der Rotatorenmanschette rechts. Beides wurde konservativ behandelt.

Die Beklagte befragte Prof. Dr. S. ergänzend, der bei seiner Auffassung blieb (Schreiben vom 29. Februar 2004). Die Ruptur auch der linken Rotatorenmanschette ändere nicht an der Unfallkausalität der Ruptur rechts. Darüber hinaus müsse die MdE berichtigt und auch über den 25. April 2004 hinaus von einer MdE um 20 v.H. ausgegangen werden.

Mit Bescheid vom 15. Dezember 2004 erkannte die Beklagte den Unfall vom 13. Februar 2002 als Arbeitsunfall an und gewährte dem Kläger Rente als vorläufige Entschädigung vom 9. September 2002 bis 29. Februar 2004 nach einer MdE um 20 v.H. Danach liege eine rentenberechtigende MdE nicht mehr vor. Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden anerkannt: Nach Prellung der rechten Schulter mit Riss der Rotatorenmanschette rechts im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung vorbestehender degenerativer Veränderungen der rechten Schulter. Nicht als Unfallfolgen wurden anerkannt degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschetten beidseits mit Riss.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch, den der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 23. Februar 2005 zurückwies.

Dagegen hat der Kläger am 7. März 2005 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und geltend gemacht, es liege dauerhaft eine MdE um mehr als 20 v.H. vor. Das SG hat das Vorerkrankungsverzeichnis bei der Krankenkasse beigezogen und am 25. Oktober 2005 einen Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage durchgeführt. Auf die Sitzungsniederschrift vom gleichen Tag wird inhaltlich Bezug genommen. Im Auftrag des SG hat Prof. Dr. L. das fachorthopädische Sachverständigengutachten vom 20. Dezember 2005 erstellt. Dieser hat ausgeführt, für einen Unfallzusammenhang spreche die Beschwerdefreiheit bis zum Sturzzeitpunkt, der möglicherweise geeignete Verletzungsmechanismus und das Eintreten von Schmerzen direkt nach dem Sturz. Gegen einen Zusammenhang sprächen die fehlenden äußeren Veränderungen und der verletzungsuntypische Befund im Rahmen der Erstuntersuchung, der auf den zeitnah durchgeführten Röntgenaufnahmen feststellbare knöcherne Engpass unter dem Schulterdach, der Verlauf mit sehr frühzeitiger Rückbildung der funktionellen Symptome nach 4 Wochen, der Befund der Kernspintomographie mit nur geringen verletzungstypischen Veränderungen, der Operationsbefund, die Beidseitigkeit der Beschwerden und der Schädigung zum Zeitpunkt seiner Untersuchung. Daher gehe er davon aus, dass sich der Kläger beim Sturz nur eine schwere Zerrung der rechten Schulter zugezogen habe bei vorbestehendem strukturellem Schaden an der Rotatorenmanschette. Es sei allenfalls anzunehmen, dass es zu einer Defektvergrößerung gekommen sei, diese hätte jedoch bei

jeder willkürlichen Kraftanstrengung ohne äußere Gewalteinwirkung zum gleichen Zeitpunkt und in dem selben Ausmaß eintreten können. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei bis 27. März 2002 anzunehmen. Eine unfallbedingte MdE über den 9. April 2002 hinaus bestehe nicht.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Facharzt für Orthopädie Dr. B. das Gutachten vom 12. August 2006 erstattet. Zusammenfassend hat er ausgeführt, er stimme dem Gutachten von Prof. Dr. L. in vollem Umfang zu.

Mit Gerichtsbescheid vom 14. Dezember 2007 hat das SG die Klage abgewiesen, gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. L. ...

Gegen den am 13. Januar 2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 31. Januar 2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen vorgetragen, ein neurologisches Gutachten, das im Rechtsstreit um die Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft erstellt worden sei, könne belegen, dass ein Zusammenhang seiner Beschwerden mit dem Unfall bestehe.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 14. Dezember 2007 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 15. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Februar 2005 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 13. Februar 2002 dem Kläger über den 29. Februar 2004 hinaus Verletztenrente nach einer MdE um mehr als 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen.

Das Gericht hat das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. vom 2. Juni 2008 im Rechtsstreit S 13 SB 2057/06 vor dem Sozialgericht Freiburg beigezogen. Auf dieses wird inhaltlich Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) auch im Übrigen zulässige Berufung ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztenrente über den 29. Februar 2004 hinaus.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeiten (versicherte Tätigkeiten). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)).

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d.h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ([BSGE 1, 174, 178](#); BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)). Als Folge eines Unfalls sind Gesundheitsstörungen nur zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis wie auch das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit ausreicht ([BSGE 58, 80, 82](#); [61, 127, 129](#); BSG, Urt. v. 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - m.w.N.). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 45, 285, 286](#)). 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 (vgl. [BSGE 63, 277, 278](#)). Daran fehlt es, wenn die Krankheitsanlage so leicht ansprechbar gewesen ist, dass die Auslösung akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte (vgl. [BSGE 62, 220, 222](#); BSG, Urt. v. 2. Mai 2001 - [B 2 U 18/00 R](#) -, in: HVBG-Info 2001, 1713). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. [BSGE 6, 70, 72](#); BSG [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#) S. 33).

Nach Maßgabe dieser Grundsätze hat die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden die Unfallfolgen zutreffend festgestellt und auch ohne Rechtsfehler erkannt, dass über den 29. Februar 2004 hinaus keine Verletztenrente zu gewähren ist.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung auf Seite 7 der Entscheidungsgründe, gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. L. und bestätigt durch das nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten des Dr. B., ausgeführt, weshalb nicht von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs der über den 29. Februar 2004 hinaus bestehenden Beschwerden mit dem angeschuldigten Unfall auszugehen ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung an und verweist zur Vermeidung von Wiederholungen insoweit auf die

Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Der Kläger hat auch im Berufungsverfahren nichts vorgetragen, was gegen die zur Stützung dieser Auffassung aufgeführten Gutachten sprechen würde.

Soweit sich der Kläger im Berufungsverfahren auf das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. vom 2. Juni 2008 beruft, konnte auch dies den Senat nicht davon überzeugen, dass ein Zusammenhang der noch bestehenden Beschwerden rechts mit dem Unfall besteht.

Darin wurde zwar als Diagnose u.a. ein "Zustand nach Rotatorenmanschettenruptur 2002" aufgeführt. In der nachfolgenden Darstellung führt der zur Unfallkausalität aus, dass sich aus dem erhobenen neurologischen Befund unterschiedliche Interpretationsmöglichkeiten hinsichtlich der Ätiologie ergäben. Letztlich lässt Dr. B. aber die Kausalitätsbeurteilung offen, da es darauf im Schwerbehindertenrecht, worauf Dr. B. zu Recht hinweist, nicht ankommt. Für den vom Kläger behaupteten nachgewiesenen Zusammenhang der Rotatorenmanschettenruptur mit dem Arbeitsunfall ergibt sich aus dem Gutachten jedenfalls kein Nachweis.

Darüber hinaus wurde der Kläger im Rahmen der Begutachtung durch Prof. Dr. L. orientierend neurologisch im Bereich der oberen Extremitäten untersucht. Dabei konnte eine Störung der Berührungsempfindlichkeit nicht festgestellt werden, die Muskeleigenreflexe waren normal, eine lähmungsbedingte Störung der aktiven Beweglichkeit hat Prof. Dr. L. ebenso wenig feststellen können wie eine Durchblutungsstörung beider Arme bei seitengleicher und unauffälliger Hautfeuchte und Hauttrophik.

Soweit der Kläger durch seinen Bevollmächtigten Prof. Dr. L. noch ergänzend Fragen gestellt hat (Fax-Schriftsatz vom 19. September 2008) hat Prof. Dr. L. dazu unter dem 25. September 2008 Stellung genommen. Weitere Ermittlungen des Gerichts waren nicht veranlasst, zumal Prof. Dr. L. in seiner Stellungnahme bestätigt hat, dass er in seinem Gutachten davon ausgegangen ist, ein grundsätzlich geeigneter Unfallverlauf liege vor. Davon ist auch der Senat bei seiner Beurteilung ausgegangen. Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat der Klägerbevollmächtigte keine weiteren Sachanträge dazu gestellt oder Ausführungen insoweit gemacht.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-10-08