

**L 2 U 36/00**

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 4 U 286/98  
Datum  
19.01.2000  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 2 U 36/00  
Datum  
09.05.2001  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 19.01.2000 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten um die Feststellung der Folgen eines Arbeitsunfalls und dessen Entschädigung durch Verletztenrente.

Der Kläger war als selbstständiger Fuhrunternehmer bei der Beklagten versichert. Am 07.05.1996 begab er sich zu dem Chirurgen Dr.F. , H. , und gab nach dessen H-Arztbericht vom selben Tage an, er sei vor einem Bürogebäude ausgerutscht und dabei auf die linke Schulter gefallen. Der Arzt konnte nach seinem Bericht keine äußeren Verletzungszeichen feststellen. Die aktive Beweglichkeit des linken Schultergelenkes sei nahezu aufgehoben gewesen. Er diagnostizierte eine Contusion des linken Schultergelenkes und äußerte den Verdacht auf Rotatorenmanschetten-Beteiligung. Der Kläger war in der Folgezeit nicht arbeitsunfähig. Nach einem Bericht des Prof.Dr.N. , Krankenhaus der Barmherzigen Brüder R. , vom 28.11.1996 hatte sich der Kläger am Vortag vorgestellt und es war eine Ruptur der Supraspinatus- und Infraspinatussehne nach Contusion des linken Schultergelenkes festgestellt worden. Röntgenologisch seien geringe degenerative Veränderungen der Schulter feststellbar gewesen, diese hätten jedoch das altersentsprechende Maß nicht wesentlich überschritten. Der Patient sei weiterhin arbeitsfähig, die MdE betrage rund 20 v.H.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Chirurgen Prof.Dr.B. , R. , vom 14.04.1997 ein. Der Sachverständige stellte sowohl anhand der Akten als auch anhand der Angaben des Klägers anlässlich der Untersuchung fest, dieser sei ausgerutscht und dabei direkt auf die linke Schulter gefallen. Zusammenfassend führte er aus, ein direkter Sturz auf die Schulter sei entsprechend der durchgesehenen Literatur kein geeigneter Hergang, um eine Läsion einer gesunden Rotatorenmanschette hervorzurufen. Die Rotatorenmanschetten unterlägen jenseits des 30. Lebensjahres erfahrungsgemäß in hohem Maße der Degeneration, die im Allgemeinen zunächst stumm bleibe bis zu einem entsprechenden Unfallereignis, wie es im vorliegendem Fall beschrieben sei. Daraus resultiere aber auch die Tatsache, dass somit beim Riss der degenerierten Rotatorenmanschette eine Verschlimmerung eines anlagebedingten Leidens nicht anzunehmen sei. Erwähnt werden müsse auch die Tatsache, dass bereits auf den unmittelbar nach dem Unfall angefertigten Röntgenaufnahmen diskrete degenerative Veränderungen am distalen Glenoid sichtbar gewesen seien. Auf diesen Aufnahmen sei auch der Humeruskopf etwas höher getreten. Insgesamt sei davon auszugehen, dass bei dem zum Zeitpunkt des Unfallereignisses bereits 56 Jahre alten Patienten die üblichen altersentsprechenden Degenerationen im Bereich des linken Schultergelenks vorgelegen hätten. Diese seien nach dem Unfallereignis zwar plötzlich subjektiv und klinisch in Erscheinung getreten, seien aber natürlich nicht als Unfallfolge zu werten.

Mit Bescheid vom 12.05.1997 lehnte die Beklagte die Zahlung einer Rente ab, da der Arbeitsunfall eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grade über die 13. Woche hinaus nicht hinterlassen habe.

Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein und führte aus, er habe auf Befragen des Sachverständigen über die Art des Hinfallens auf den Arm bzw. die Schulter geantwortet, er wisse es jetzt nicht genau. Auf die Frage, ob der Arm verletzt gewesen sei, habe er gesagt, er glaube nicht. Nachdem er seiner Frau den ganzen Ablauf der Untersuchung erzählt habe, habe diese ihn darauf hingewiesen, dass er am Unfalltag mit einem verletzten Arm nach Hause gekommen sei. Nun habe er sich auch wieder erinnert, dass ihn Dr.F. direkt nach dem Unfall im Krankenhaus Hemau gefragt habe, ob er seinen Arm ärztlich versorgen solle. Er habe geantwortet, dass er den Arm selbst einbinden und versorgen werde. Es sei also sicher, dass durch den Sturz der Arm verletzt worden sei. Der Bescheid sei also absolut unrichtig. großer Bedeutung. Dass er direkt auf die Schulter gefallen sei, entspreche nicht den Tatsachen, denn durch seine Verletzungen am Arm sei es doch

sehr wahrscheinlich, dass er zunächst den Sturz mit dem Arm abfangen wollte und ihm dies nicht gelungen sei und er anschließend auf die Schulter gefallen sei.

Auf Befragen der Beklagten teilte Dr.F. dann mit, dass der Unfallhergang in seinem Bericht sicherlich vereinfacht dargestellt worden sei. Er erinnere sich jedoch sicher an die Tatsache, die auch nachträglich vom Kläger angegeben worden sei, nämlich dass auch primär über Schmerzen am linken Ellenbogen geklagt worden sei, hier habe sich eine leichte diffuse Schwellung ohne Beweglichkeitseinschränkung und ohne äußere Verletzungszeichen gefunden. In Anbetracht der Schwere der Verletzung im Bereich des linken Schultergelenkes sei dies jedoch als Bagatelle angesehen und im Bericht nicht erwähnt worden, zumal auch keine röntgenologische Abklärung diesbezüglich für nötig gehalten worden sei. Beziehe man dies jedoch in die Gesamtbeurteilung mitein, so müsse davon ausgegangen werden, dass der Kläger nicht direkt auf die linke Schulter gefallen sei, sondern, was ja normalerweise auch geschehe, versucht habe, sich abzustützen bzw. den Sturz abzufangen, also im Sinne der indirekten Gewalteinwirkung auf die linke Schulter. Hierzu nahm Prof.Dr.B. mit Schreiben vom 10.09.1997 dahingehend Stellung, der Kläger habe auf mehrmaliges Befragen einen direkten Sturz auf die linke Schulter angegeben. Auch aus der nachträglichen Stellungnahme des behandelnden Hausarztes werde ein geeigneter Unfallmechanismus, welcher eine Rotatorenmanschetten-Ruptur bedingen könne, nicht ersichtlich.

Die Beklagte holte hierauf ein weiteres Gutachten von dem Chirurgen Dr.S. , Z. , vom 22.01.1998 ein. Der Sachverständige nahm auf Grund der nachträglichen Angaben des Dr.F. und des Klägers an, dass dieser sich mit dem linken Arm abgestützt habe und es dadurch zu einer anzunehmenden Stauchung des Oberarmkopfes unter das Schulterdach gekommen sei. Nach einer Darstellung des wissenschaftlichen Streitstandes kam er zu dem Ergebnis, dass nur dann eine unfallbedingte Einwirkung auf die Rotatorenmanschette für wahrscheinlich zu halten sei, wenn ein Ereignis, dessen Richtung und Intensität als erheblich einzustufen sei, mit sofortigen schwerwiegenden Hinweisen auf eine frische Verletzung eine erhebliche Funktionsstörung hervorrufe. Eine Bezugnahme auf die vorübergehende oder dauernde Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens sei nur dann möglich, wenn der Rotatorenmanschetten-Schaden bereits vor dem Unfall klinisch manifest gewesen sei. Hierzu sei noch anzumerken, dass bei einer derartigen Forderung das einwirkende Ereignis jedoch dann als geeignet angesehen werden müsse, auch eine nichtvorgeschädigte Struktur entsprechend zu schädigen. Unter Berücksichtigung einer direkten Prellung der linken Schulter bzw. zusätzlich einer axialen Stauchung des Oberarmkopfes unter die Pfanne könne das Unfallereignis als nicht adäquat angesehen werden, zu einer strukturellen Schädigung der Rotatorenmanschette geführt zu haben. Auch die hierfür erforderlichen Erstbefunde seien weder im H-Arztbericht noch im weiteren Verlauf beschrieben. Der Hinweis des Versicherten auf die Schwellung des linken Ellenbogengelenkes sei durchaus nachvollziehbar, als es im Rahmen des Nach-hinten-Überfallens und einem Abstützen im Augenblick des Sturzes mit dem Ellenbogengelenk hier zu einer Prellung gekommen sei. Der im Kernspintomogramm festgestellte Befund vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder sei Folge eines schicksalhaft ablaufenden Verschleißzustandes, der sich jetzt auf den am Begutachtungstage angefertigten Röntgenaufnahmen darstelle. Da das Unfallereignis nicht als adäquat für eine strukturelle Schädigung der Rotatorenmanschette anzusehen sei, könne auch nicht geschlussfolgert werden, dass durch das Ereignis eine richtunggebende Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens eingetreten sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.07.1998 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Im Klageverfahren hat der Kläger die Anerkennung der Ruptur der Rotatorenmanschette als Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 30 % ab der 13. Woche nach dem Unfall beantragt.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben, zunächst durch Einholung eines Gutachtens von dem Orthopäden Dr.H. , R. , vom 21.12.1998. Der Sachverständige führt aus, den ergänzenden Ausführungen des Dr.F. zum Ereignisablauf dürfe man mit kritischer Zurückhaltung entgegenreten. Angesichts primär gesicherter Befunde seien sie widersprüchlich und hätten erwarten lassen, dass eine Verletzung dann am Ellenbogen, nicht am Schultergelenk selbst vorgelegen hätte. Mechanismen, die zu einer Schädigung der Rotatorenmanschette führen könnten, seien die unphysiologische Belastung auf Zug und die Verrenkung. Eine Beteiligung durch andere Mechanismen, z. B. Prellung und Stauchung, lasse sich hingegen nicht wahrscheinlich machen, an derartigen Mechanismen sei ohne Nachweis einer knöchernen Schädigung die Rotatorenmanschette nicht beteiligt. Die kernspintomografisch gesicherten Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette am linken Schultergelenk sprächen zunächst einmal nur dafür, dass von einer minderbelastbaren Struktur zum Ereigniszeitpunkt auszugehen sei, eine isolierte Veränderung im Bereich der Rotatorenmanschette spreche nicht für deren traumatische Genese. Gegen die frische traumatische Schädigung spreche auch der Umstand, dass ein Knochenmarksödem auf den überlassenen Kernspintomografien nicht zu sehen sei, bei einer frischen traumatischen Schädigung der Rotatorenmanschette sei dies aber sehr wahrscheinlich. Es sei also vom Zusammenhang der geäußerten Beschwerden und Funktionseinbußen mit dem Unfall nicht auszugehen. Annehmen lasse sich als kurz einwirkende Noxe die Schultergelenksprellung, die lediglich als Auslöser für den weiteren Verlauf und die Diagnose der gesicherten Veränderungen anzusehen sei.

Das Sozialgericht hat auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG ein Gutachten von dem Orthopäden Prof.Dr.P. , M. , vom 04.03.1999 eingeholt. Der Sachverständige kommt zu dem Ergebnis, unter der Voraussetzung, dass die Angaben des Klägers bezüglich seines Gesundheitszustandes vor dem Unfall nicht angezweifelt würden, nämlich dass die betroffene linke Schulter in vollem Umfang vollkommen beschwerdefrei und gebrauchsfähig gewesen sei, weiter dass seit dem Unfall die jetzt gefundenen Behinderungen und Beschwerden in unverminderter Form bestünden, sei davon auszugehen, dass der Kläger bei dem Unfall eine Rotatorenmanschetten-Ruptur an der linken Schulter erlitten habe. Es handle sich um eine Mischform zwischen degenerativen Vorschäden und traumatischer Einwirkung. Unrichtig sei, dass eine Schulterprellung oder Stauchung ohne Nachweis einer knöchernen Schädigung die Rotatorenmanschette nicht schädigen könnten. Es sei ganz im Gegenteil erwiesene Tatsache, dass mehr als 95 % aller Rotatorenmanschetten-Rupturen ohne knöcherner Beteiligung und zumindest die Hälfte aller Rotatorenmanschetten-Rupturen durch Stauchung oder Prellung entstünden. Weiter sei unrichtig, dass einerseits die Rotatorenmanschette durch äußere Gewalteinwirkung geschädigt werde, hingegen andere Weichteilstrukturen, die dem Schultergelenk zugerechnet werden, durch ein derartiges Geschehen unverletzt blieben. Geradezu unverständlich sei die Hypothese, dass bei einer frischen traumatischen Schädigung einer Rotatorenmanschette auch ein Knochenmarksödem nachweisbar sein müsse. Noch realitätsferner sei, über die Tatsache hinwegzusehen, dass ein Verletzter bis zum Unfallereignis völlig beschwerdefrei gewesen sei, nach dem Unfall entsprechende Beschwerden äußere, die persistierten, und hieraus den Rückschluss zu ziehen, dass der Unfall nichts mit dem geklagten Beschwerdebild zu tun habe. Die beim Kläger liegenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sowie die Funktionsminderung der linken Schulter seien zumindest zu 50 % Folgen des erlittenen Unfalls. Die hierdurch bedingte MdE betrage 30 %.

Das Sozialgericht hat hierzu eine Stellungnahme des Dr.H. vom 22.03.1999 eingeholt, der seine bisherige Argumentation wiederholt hat und zum Gutachten des Prof.Dr.P. anmerkt, seine Ausführungen illustrierten anschaulich, wie wenig hier das für die gesetzliche Unfallversicherung geltende Prinzip der wesentlichen Bedingung überhaupt verstanden worden sei.

Mit Urteil vom 19.01.2000 hat das SG die Klage abgewiesen und sich auf den Sachverständigen Dr.H. gestützt. Gegenüber der Argumentation des Prof.Dr.P. hat das SG auch auf die Ausführungen in Schoenberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage S.473 f Bezug genommen.

Mit seiner Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter und verweist auf das Gutachten des Prof.Dr.P. und den ergänzenden Bericht des Dr.F. ... Er hat zunächst die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) von Prof.Dr.P. , dann von der Sozialmedizinerin Dr.E. beantragt.

Der Senat hat den Kläger mit Schreiben vom 18.07.2000 darauf hingewiesen, dass eine weitere Beweiserhebung nicht beabsichtigt sei und das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) als verbraucht angesehen werden könne. Der Klägerbevollmächtigte hat in der Folge mitgeteilt, dass Dr. E. verstorben sei.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Akte der Beklagten und die Akte des SG Regensburg in dem vorangegangenen Klageverfahren. Auf ihren Inhalt und das Ergebnis der Beweisaufnahme wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die vom Kläger form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig; eine Beschränkung der Berufung nach [§ 144 SGG](#) besteht nicht.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der Rotatorenmanschetten-Ruptur als Unfallfolge und deren Entschädigung durch Verletztenrente. Der Arbeitsunfall bildete keine wesentliche Teilursache für die geltend gemachte Gesundheitsstörung und rechtfertigte damit auch nicht deren Entschädigung.

Die Entscheidung richtet sich auch im Berufungsverfahren nach den Vorschriften der RVO, weil der Arbeitsunfall vor dem 01.01.1997 geschehen ist.

Die Feststellung nach [§ 55 Abs.1 Nr.3 SGG](#), dass eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalles ist, setzt voraus, dass zwischen beiden ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang im Sinne der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätslehre besteht und richtet sich in Fällen, in denen das Unfallereignis in kausaler Konkurrenz mit einer bei dem Kläger vorhandenen Krankheitsanlage den Körperschaden herbeigeführt hat, danach, ob das Unfallereignis eine wesentliche Bedingung für das Entstehen des Körperschadens oder die Krankheitsanlage von hervorragender Bedeutung und damit die alleinige Ursache war. Das Vorhandensein einer Anlage schließt hiernach allein nicht aus, den Körperschaden als durch das Unfallereignis mitverursacht anzusehen. 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 und so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkung bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende ähnlich gelagerte Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen ausgelöst hätte. Für diese wertende Gegenüberstellung müssen die konkurrierenden Ursachen sicher feststehen. Ebenso wie die betriebsbedingten Ursachen müssen auch die körpereigenen Ursachen erwiesen sein (BSG-Urteil vom 06.12.1989 Az.: 2 Ru 17/89).

Dass beim Kläger ein degenerativer Vorschaden an der Rotatorenmanschette bestanden hat, ergibt sich aus sämtlichen in Verwaltungs- und Klageverfahren eingeholten Sachverständigengutachten. Dass der Arbeitsunfall selbst keinen wesentlichen Beitrag zu der weiteren Läsion der Rotatorenmanschette geleistet hat, ergibt sich nach Überzeugung des Senats aus den Gutachten des Prof.Dr.B. und Dr.S. , die auch im Klageverfahren Berücksichtigung finden können (vgl. BSG SozR Nr.66 zu [§ 128 SGG](#)) und aus dem Gutachten des Dr.H. ... Hierbei macht es keinen Unterschied, ob die nachträglich vom Kläger und Dr.F. vorgetragene Verletzung am Ellenbogen tatsächlich vorgelegen hat. Die gutachterlichen Darstellungen und Einschätzungen stimmen auch, worauf das SG zutreffend hingewiesen hat, mit der anerkannten wissenschaftlichen Lehrmeinung überein (vgl. Schoenberger- Mehrtens-Valentin Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage Seite 473 f).

Auch wenn dies für die jeweils vom Arbeitsunfall Betroffenen verständlicherweise schwer einsichtig ist, weil sie gegebenenfalls bis zum Arbeitsunfall weder von nennenswerten Beschwerden noch von Funktionsbeeinträchtigungen betroffen waren, kann die Abgrenzung von wesentlichen und unwesentlichen Teilursachen dazu führen, dass eine mit dem Arbeitsunfall eingetretene unwesentliche Beeinträchtigung zu erheblichen Beschwerden und Funktionseinschränkungen führt, und dennoch der Arbeitsunfall hierfür unwesentliche Teilursache war. In diesen Fällen war der Arbeitsunfall medizinisch-naturwissenschaftlich ebenso wie im Bewusstsein der Versicherten Ursache der späteren Gesundheitsstörungen, nicht jedoch im unfallversicherungsrechtlichen Sinne. Neben dem Nachweis des Vorschadens ist hierfür bei der Beurteilung ein wesentliches Merkmal, ob die Einwirkung durch den Arbeitsunfall geeignet war, die entsprechende Läsion herbeizuführen. Hierfür wiederum ist wesentliches Kriterium, ob und inwieweit die Unfallereinwirkung nichtvorgeschädigte Strukturen beeinträchtigen kann. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme bedeutet dies für den vorliegenden Fall, dass der Arbeitsunfall möglicherweise einen Beitrag zur Rotatorenmanschettenläsion geleistet hat, nicht aber einen wesentlichen. Nur ein solcher wäre jedoch durch die gesetzliche Unfallversicherung zu entschädigen. Dem Gutachten des Prof.Dr.P. hat sich das SG zu Recht nicht angeschlossen. Dieses Gutachten lässt, worauf auch der Sachverständige Dr.H. in seiner Stellungnahme zutreffend hingewiesen hat, die notwendige Abgrenzung zwischen wesentlichen und unwesentlichen Teilursachen vermissen. Davon abgesehen enthält es, außer der hierfür nicht ausreichenden zeitlichen Abfolge, keine Darstellung des Verletzungszusammenhanges zwischen dem Unfall und den späteren Gesundheitsstörungen, wie er bei der Beurteilung der Rotatorenmanschettenläsion in der gesetzlichen Unfallversicherung zu fordern ist (vgl. Schoenberger-Mehrtens-Valentin a.a.O.).

Der Berufung war deshalb nicht stattzugeben.

Die Entscheidung über die Kosten stützt sich auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) lagen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-11-24