

## L 17 U 128/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 11 U 150/00

Datum

18.03.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 128/03

Datum

30.03.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 18.03.2003 in Ziffer I und II aufgehoben und die Berufung des Klägers zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung und Entschädigung des Ereignisses vom 04.11.1997 als Arbeitsunfall streitig.

Der 1952 geborene Kläger, der aufgrund eines privaten Unfalles vom 10.06.1969 sich eine traumatische Schulterluxation (Zustand nach axillärer Plexusschädigung rechts) zugezogen hatte, erlitt am 04.11.1997 einen weiteren Unfall. Beim Transport eines mehr als 100 kg schweren Ziehkissens treppauf rutschte dem mittragenden Arbeitskollegen der Zylinder aus der Hand. Der Kläger musste die ganze Last des Zylinders plötzlich alleine halten. Er verspürte sofort starke Schmerzen in der rechten Schulter. Seine Arbeitsschicht führte er noch zu Ende.

Gegen 15.00 Uhr des nächsten Tages suchte er den Orthopäden Dr.B. auf, der ihn mit schmerzlindernden Injektionen an der Schulter behandelte. Arbeitsunfähig krank war der Kläger ab 13.05.1998 mit der Diagnose: Verstauchung und Zerrung der Schulter. Er gab an, die Schmerzen seien nicht mehr auszuhalten gewesen. Vorher habe er sich nicht krank schreiben lassen, da er seinen Arbeitsplatz nicht verlieren wollte (Beginn der Tätigkeit erst am 01.11.1997).

Vom 18.06. bis 02.07.1998 befand sich der Kläger stationär in der Orthopädischen Klinik K. (Raffung der Bizepssehne rechte Schulter bei Rotatorenmanschettenruptur (RMR) und Ruptur der langen Bizepssehne).

Mit Bescheid vom 04.08.1998 lehnte die Beklagte die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ab. Im anschließenden Widerspruchsverfahren zog sie einen Befundbericht des Dr.B. vom 26.10.1998, den H-Arzt-Bericht des Dr.B. vom 24.11.1998, die ärztlichen Unterlagen des Bezirksklinikums K., insbesondere den Operationsbericht vom 19.06.1998 sowie eine Krankheitsauskunft der Barmer Ersatzkasse Bamberg vom 17.09.1998 zum Verfahren bei. Mit Widerspruchsbescheid vom 24.02.1999 lehnte die Beklagte die Anerkennung eines Arbeitsunfalles ab, da das vom Kläger geschilderte Ereignis vom 04.11.1997 als sogenannte Gelegenheitsursache zu betrachten sei. Im Bereich der Schulter liege ein erheblicher Vorschaden vor. Der Kläger selbst führe seine Beschwerden auf den Unfall aus dem Jahr 1969 zurück. Dieser Unfall stelle aber kein entschädigungspflichtiges Ereignis dar.

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Bayreuth erhoben und beantragt, das Ereignis vom 04.11.1997 als Arbeitsunfall anzuerkennen, Unfallfolgen festzustellen und eine Verletztenrente zu gewähren. Er hat hierzu Atteste des Dr.B. vom 03.05.1999 und des Dr.M. vom 01.07.1999 vorgelegt. Im Erörterungstermin vom 28.09.1999 hat der Kläger angegeben, er habe zusammen mit dem Zeugen A. über 2 Zener schwere Ziehkissen über eine Betontreppe ins obere Stockwerk tragen wollen. Die Ziehkissen seien parallel nebeneinander die Treppe hinaufgetragen worden. Auf der Hälfte der Treppe sei dem Zeugen A. das Ziehkissen ausgerutscht und er habe es für einen kurzen Moment alleine halten müssen, bis er den Fuß als Stütze darunter gebracht habe. Bei diesem Alleine-Halten habe ihm die Schulter wehgetan. Da er seine Arbeitsstelle gerade erst angetreten hatte, habe er die Schicht fertig gemacht und sich zu Hause selbst behandelt. Dem Arbeitgeber habe er nichts sagen wollen, um wenigstens die Probezeit zu überstehen. Die Beklagte hat sich bereit erklärt, den Sachverhalt medizinisch weiter aufzuklären und ein Gutachten des Orthopäden Prof. Dr.L. vom 19.01.2000/25.07.2000 eingeholt. Prof. Dr.L. ist davon ausgegangen, dass der Kläger eine Distorsion der rechten Schulter erlitten hat. Der Unfallmechanismus sei

aber nicht geeignet gewesen, eine gesunde Rotatorenmanschette zu zerreißen. Die jetzt noch vorhandenen Beeinträchtigungen stünden nicht in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfall. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage seit Wegfall der Arbeitsunfähigkeit 0 vH.

Der Kläger hat ein weiteres Attest des Dr.B. vom 06.04.2000 vorgelegt, in dem dieser ausführte, bei der Erstuntersuchung nach dem Arbeitsunfall sei keine frische RMR nachgewiesen worden. Das SG hat Befundberichte des Dr.M. vom 18.07.2000 und des Dr.B. vom 21.07.2000 (Hinweis auf einem Arbeitsunfall im Alter von 17 Jahren infolge Mopedsturz mit nachfolgender Lähmung der Nervus radialis rechts), die Unterlagen des Arbeitsamtes B. sowie den HV-Entlassungsbericht der Klinik B. F. vom 17.02.1999 eingeholt. Der vom SG mit Gutachten vom 20.09.2000 gehörte Dr.K. hat angenommen, dass der Unfall vom 04.11.1997 eine Zerrung der rechten Schulter verursacht habe. Der Unfall habe aber nicht mit Wahrscheinlichkeit einen Rotatorenmanschettens- und Bizepssehnen Schaden herbeigeführt. Der Rotatorenmanschettenschaden sei vielmehr vorbestehend, da die Entwicklungsgeschichte dem typischen Krankheitsverlauf degenerativer Gesundheitsstörungen entspreche. Nach Beiziehung weiterer Unterlagen der BG-Unfallklinik M., der J.-Klinik S. und des Instituts für Wehrmedizinistik und Berichtswesen der Bundeswehr sowie nach Einholung eines Befundberichtes des Internisten Dr.W. vom 29.05.2001 hat Dr.K. seine Ausführungen zur Zusammenhangesbeurteilung in seiner Stellungnahme vom 18.09.2001 aufrecht erhalten. In einem weiteren, vom SG veranlassten Gutachten des Chirurgen Dr.L. vom 20.01.2003 hat dieser den Zusammenhang des Beschwerde- und Schadensbildes im Bereich des rechten Schultergelenkes mit der versicherten Tätigkeit am 04.11.1997 ebenfalls nicht als wahrscheinlich angesehen. Supraspinatus- und Subscapularissehne seien an der zur Diskussion stehenden Bewegung/Belastung unfallmechanisch nicht vorrangig beteiligt gewesen. Auch spreche der Verlauf gegen eine unfallbedingten Verursachung. Zudem sei die Tatsache, dass der Kläger nach dem Unfall habe weiter arbeiten können, ein deutliches Indiz gegen einen Unfallzusammenhang. Bei einer frisch verletzten Rotatorenmanschette könne mit den Händen nicht weiter gearbeitet werden. Mit Urteil vom 18.03.2003 hat das SG den Bescheid vom 04.08.1998 idF des Widerspruchsbescheides vom 24.02.1999 aufgehoben (I.) und die Beklagte verurteilt, das Ereignis vom 04.11.1997 als Arbeitsunfall festzustellen und als Unfallfolge eine Distorsion der rechten Schulter anzuerkennen (II.). Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Es ist von einer degenerativen Entstehung der Beschwerden an der Rotatorenmanschette ausgegangen. Das Urteil ist den Beteiligten am 24.03.2003 zugestellt worden.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger am 15.04.2003 Berufung eingelegt und vorgetragen, der frühere Unfall von 1969 habe zu einer Beweglichkeitseinschränkung des rechten Armes geführt, sei aber ausgeheilt. Der Verletzungsmechanismus des Unfalles vom 04.11.1997 passe zu einer RMR, bei dem ein vom Körper seitlich angehobener Arm plötzlich überlastet werde. Auch wenn eine Degeneration und eine Schwächung der Rotatorenmanschette schon vor dem Unfall stattgefunden habe, könne man von der Rotatorenmanschette nicht verlangen, dass sie die gleichen Belastungsgrenzen habe wie eine gesunde Rotatorenmanschette. Es sei daher zu diskutieren, ob der Unfall zu einer schleichenden Ruptur geführt habe.

Die Beklagte hat am 22.05.2003 Anschlussberufung eingelegt und vorgetragen, die Voraussetzungen für das Vorliegen eines Arbeitsunfalles seien nicht gegeben. Wenn auch die Unfallschilderung des Klägers nicht bestritten werde, fehle es an der weiter zu fordernden tatbestandsmäßigen Voraussetzung eines Gesundheitsschadens. Anlässlich der Erstuntersuchung am 04.11.1997 bei Dr.B. seien ausschließlich anlagebedingte Veränderungen im Bereich des rechten Schultergelenkes festgestellt worden. Auch aus dem H-Arztbericht vom 24.11.1998 sowie der am selben Tag durchgeführten Ultraschalluntersuchung des betroffenen Schultergelenkes sei kein auf das Unfallereignis zurückzuführender Gesundheitsschaden erkennbar. Nach Beiziehung der Akte des Amtes für Versorgung und Familienförderung Bayreuth hat der Kläger am 07.07.2003 Antrag gestellt, Dr.M. (Orthopädische Klinik im Bezirksklinikum K.) als Gutachter nach [§ 109 SGG](#) zu hören. Trotz Mahnung ist der für ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) angeforderte Betrag von 1.000,- Euro beim Gericht nicht eingegangen.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Abänderung des Urteils des SG Bayreuth vom 18.03.2003 sowie unter Aufhebung des Bescheides vom 04.08.1998 idF des Widerspruchsbescheides vom 24.02.1999 zu verurteilen, aufgrund des Arbeitsunfalles vom 04.11.1997 Verletzenrente ab Mai 1998 nach einer MdE von 60 vH zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 18.03.2003 insoweit aufzuheben, als der Bescheid vom 04.08.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.02.1999 aufgehoben und die Beklagte verpflichtet wurde, das Ereignis vom 04.11.1997 als Arbeitsunfall festzustellen und als Unfallfolge eine Distorsion der rechten Schulter anzuerkennen. Im Übrigen beantragt sie, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 18.03.2003 zurückzuweisen.

Ergänzend wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Entschädigung des Unfalles vom 04.11.1997 als Arbeitsunfall. Die Anschlussberufung der Beklagten ist begründet. Das Urteil des SG Bayreuth vom 18.03.2003 ist in Ziff. I und II aufzuheben und die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Anerkennung eines Arbeitsunfalles setzt nach [§ 8 Abs 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) voraus, dass es sich um Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit) handelt. Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Voraussetzung dafür, dass eine Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles anerkannt werden kann, ist, dass zum einen zwischen der unfallbringenden versicherten Tätigkeit und dem Unfall sowie dem Unfall und der Gesundheitsstörung ein ursächlicher Zusammenhang besteht (haftungs begründende und haftungsausfüllende Kausalität).

Es unterliegt keinem Zweifel, dass der Kläger bei der betrieblichen Tätigkeit (Transport eines Ziehkisses die Treppe hinauf) einen Unfall erlitten hat. Nach [§ 8 Abs 1 Satz 2 SGB VII](#) sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden führen. Der Kläger hat danach zwar einen Unfall erlitten, als der Arbeitskollege den Zylinder fallen ließ und er die ganze Last des Zylinders plötzlich allein halten musste. Ein Arbeitsunfall liegt aber dennoch nicht vor, da der Kläger durch den Unfallvorgang keine Gesundheitsschädigung erlitten hat, die ursächlich auf das Unfallereignis zurückzuführen ist.

Das Unfallereignis hat keine Zerrung an der Schulter des Klägers verursacht. Zwar bejahen Prof. Dr.L. und Dr.K. eine solche Gesundheitsschädigung. Ihren Gutachten lässt sich aber nicht nachvollziehbar entnehmen, dass der Kläger tatsächlich eine Distorsion der rechten Schulter erlitten hat.

Der Kläger hat vielmehr eine RMR erlitten. Diese Gesundheitsschädigung ist aber nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis ursächlich zurückzuführen. Für die Annahme einer unfallbedingten Verletzung der RMR fehlt es nämlich bereits an einem geeigneten Verletzungsmechanismus. Der Geschehensablauf war nicht geeignet, eine gesunde Rotatorenmanschette zu zerreißen. Zwar wäre ein direkter Verletzungsmechanismus infolge starker Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Armes, z.B. ungeplantes Auffangen eines schweren, fallenden Gegenstandes anzunehmen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7.Aufl, S 507). Unabhängig davon, dass kein Auffangen des Ziehkissens im eigentlichen Sinne vorlag - der Kläger hatte es ja bereits festgehalten -, ist infolge der anatomisch großen Reißfestigkeit einer Rotatorenmanschette vorliegend aber nicht von einer Schulterverrenkung oder einem knöchernen Abriss des großen Muskelhöckers auszugehen. Vielmehr stellt der Geschehensablauf eine aktive Tätigkeit dar, die zu einer abrupten, aber planmäßigen Muskelkontraktion führte. In einem solchen Falle sind aber die in den Muskeln der Rotatorenmanschette entwickelten Kräfte zu gering, um sie zu zerreißen (Schönberger aaO S 508). Gegen einen Ursachenzusammenhang des Unfallgeschehens mit der RMR spricht auch, worauf Prof. Dr.L., Dr.K. und Dr.L. hinweisen, dass die Röntgenaufnahmen der rechten Schulter vom 04.11.1997 bereits radiologische Zeichen der Periarthrosis humeroscapularis Duplay tendinotica mit zystoider Veränderung im Tuberculum-majus-humeri- Bereich rechts sowie einen leichten Oberarmkopfhochstand (Impingement) erkennen lassen. Bei den durch Prof. Dr.L. gefertigten Röntgenaufnahmen beider Schultergelenke haben sich zudem an beiden Schultergelenken Veränderungen am Tuberculum majus humeri i.S. einer Insertionstendopathie der Supraspinatussehne sowie beidseits ein Impingement, also ein Oberkopfhochstand, rechts stärker als links, gefunden. Somit besteht eine Doppelseitigkeit der unfallunabhängigen Erkrankung.

Anlässlich der Ultraschalluntersuchung des rechten Schultergelenkes durch Dr.B. am 04.11.1997 ließ sich auch keine Ergussbildung in der rechten Schulter nachweisen. Wäre es aber am Unfalltag zu einer frischen Ruptur der Rotatorenmanschette gekommen, hätte ein Hämatom (Einblutung in das rechte Schultergelenk) vorliegen und im Ultraschall nachweisbar sein müssen. Eine Rotatorenmanschettenläsion ohne Ergussbildung spricht für eine unfallunabhängige Vorschädigung. Bei der Untersuchung am 04.11.1997 war auch bereits eine muskuläre Atrophie der schulterumgreifenden Muskulatur rechts vorhanden. Diese Verschmächtigung der Muskulatur kann nicht innerhalb weniger Stunden entstehen. Daraus folgt, dass ein Vorschaden am rechten Schultergelenk vorgelegen haben muss.

Zu berücksichtigen ist auch, dass eine frische unfallbedingte RMR zu einer sog. Pseudoparalyse der betroffenen rechten Extremität führen müsste, d.h., dass ein Bewegen oder seitliches Abheben des Armes oder gar das Wuchten eines über 100 kg schweren Gegenstandes (Ziehkissen), wie es der Kläger noch nach Eintritt des Ereignisses vorgenommen hat, nicht möglich gewesen wäre. Der Kläger hatte auch gleichbleibend geringe Beschwerden bis Mai 1998. Die Tatsache, dass er weitergearbeitet hat und weiterarbeiten konnte, ist ein deutliches Indiz gegen einen Unfallzusammenhang der geklagten Beschwerden mit einer RMR. Ist eine solche eingetreten, kann grundsätzlich mit der entsprechenden Hand nicht weitergearbeitet werden. Den im Juni 1998 in der Orthopädischen Klinik K. erhobenen Befunden kann für die Frage des Ursachenzusammenhangs nichts Wesentliches entnommen werden. Nach Ablauf von sieben Monaten ist es nicht mehr möglich, degenerative Veränderungen von traumatischen zu unterscheiden, weil die betroffene Struktur auf beide Einwirkungen auf Dauer - nach Ablauf von ca. fünf Wochen - gleichartig reagiert und deshalb beide Einwirkungen mit zunehmendem Intervall zur versicherten Tätigkeit zu vergleichbaren Ergebnissen bzw. Veränderungen führen.

Nach alledem ist der Senat davon überzeugt, dass ein Vorschaden an der rechten Schulter schon aufgrund des Unfalles aus dem Jahr 1969 bestanden hat. Der Kläger erlitt damals eine teilweise Läsion des Plexus brachialis, verbunden mit einer Luxation der rechten Schulter. Auch die Ultraschalluntersuchung durch Dr.B. am 04.11.1997, in der dieser beschreibend ausführt, dass sich eine Verschmächtigung des Rotatorenmanschettenreliefs als Zeichen einer alten Rotatorenmanschettenläsion findet, beschreibt diese Vorschädigung. Das im November 1997 eingetretene Ereignis ist daher nicht ursächlich für die an der rechten Schulter diagnostizierte Gesundheitsstörung einer RMR.

Die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) war abzulehnen, da der Kläger nicht innerhalb der vom Gericht gesetzten Frist die Kosten vorgeschossen hat. Der angeforderte Betrag in Höhe von 1.000 EUR ist auch acht Monate nach der Zahlungsaufforderung an den Kläger nicht beim Gericht eingegangen. Eine nachträgliche Zulassung würde die Erledigung des Rechtsstreits unnötig verzögern.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen und auf die Anschlussberufung der Beklagten hin waren Ziff. I und II des Urteils des SG Bayreuth vom 18.03.2003 aufzuheben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-08-16