

L 2 U 22/03

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 4 U 5/01
Datum
14.01.2003
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 22/03
Datum
11.08.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14.01.2003 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten darum, ob eine Rotatorenmanschetten-Verletzung des Klägers Folge eines Arbeitsunfalls ist und dem Kläger deswegen gesetzliche Leistungen zustehen.

Der 1953 geborene Kläger suchte am 15.03.2000 um 17.00 Uhr den Durchgangsarzt Dr.G. wegen Schmerzen in der linken Schulter auf. Er gab an, am 03.03.2000 um 2.00 Uhr früh habe er einen Karton aufstellen wollen, dieser sei umgekippt und beim Nachfassen habe es einen Ruck in der linken Schulter gegeben. Er habe weitergearbeitet. Krankgeschrieben wurde der Kläger vom Durchgangsarzt am nächsten Tag. Der Durchgangsarzt diagnostizierte eine Rotatorenmanschetten-Zerrung der linken Schulter. Er wies als vorbestehend auf eine Arthroskopie der linken Schulter mit Bursektomie und Akromioplastik bei Periarthropathie im Jahre 1991 und einen Rotatorenmanschetten-Schaden der rechten Schulter im Jahre 1997 hin.

Bei dem H-Arzt Dr.S. , der den Kläger 1991 behandelt hatte und den dieser am 03.04.2000 aufsuchte, gab er an, er habe einen 30 Kilogramm schweren Karton hoch stellen wollen, dabei sei ihm der Karton auf die linke Hand gefallen und es habe in der Schulter links einen Riss gegeben.

Die AOK, die einen Erstattungsanspruch gegen die Beklagte geltend machte, legte einen von ihr am 20.06.2000 aufgenommenen Unfallbericht vor, wonach der Karton nicht nur umgefallen, sondern auch heruntergefallen sei, der Kläger versucht habe, den Karton mit der linken Hand an der Unterkante abzufangen und ihm der linke Arm nach unten und durch das Gewicht und die Höhe des Kartons nach hinten gedreht worden sei. Währenddessen sei der Kläger nicht mehr in der Lage gewesen, da beim Fallen der Karton zusätzlich in Körperrichtung abdrehte, vorzeitig den Karton wieder auszulassen, so dass er die ganze Drehbewegung des Kartons mit seiner Wucht passiv habe mitnehmen müssen.

Am 29.03.2000 wurde ein MRT durchgeführt und am 26.04.2000 eine Arthroskopie.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Orthopäden Dr.H. vom 22.08.2000 ein. Der Sachverständige wies zunächst auf die divergierenden Unfalldarstellungen hin, der Kläger wiederholte die bei der AOK gegebene Darstellung.

Der Sachverständige wies zunächst darauf hin, dass Dr.S. in seinem Bericht angegeben hatte, es sei ihm von einem Vorschaden nichts bekannt, wiewohl er die Operation des linken Schultergelenkes im Jahre 1991 durchgeführt hatte. Auffallend sei, dass der Operateur vom 26.04.2000 keinerlei Vorschaden im Bereich des linken Schultergelenkes beschreibe, nicht einmal die unübersehbaren Narben nach der früheren Arthroskopie. Knapp acht Wochen nach dem angeschuldigten Ereignis sei eine angeblich frische Rotatorenmanschetten-Ruptur festgestellt worden.

Der Sachverständige unterstellte eine angemessene äußere Gewalteinwirkung auf das linke Schultergelenk. Die für die Anerkennung eines unfallbedingten Risses einer Rotatorenmanschette entsprechenden Kriterien seien jedoch nicht erfüllt. Ein frischer unfallbedingter Riss der Rotatorenmanschette führe sofort zu einem sehr eindrucksvollen Beschwerdebild mit augenblicklichem Funktionsverlust des Armes. Der

Arm sei in den ersten Tagen federnd fixiert; ein Anheben und Halten des Armes gegen die Schwerkraft sei nicht möglich. Der Arzt werde sofort aufgesucht. Bei einer späteren Untersuchung im Sinne einer Arthrographie und auch einer Kernspintomographie sei meistens eine entsprechende intraartikuläre Hämatombildung nachweisbar, oft einige Tage später auch bei der klinischen Untersuchung. Diese Kriterien fehlten im vorliegenden Falle.

Die Annahme einer frischen Rotatorenmanschetten-Ruptur am 26.04.2000, knapp acht Wochen nach dem angeschuldigten Ereignis, sei entsprechend der medizinischen Definition kaum denkbar. Den Operationsbericht nehme er mit deutlicher Distanz zur Kenntnis, wenn dort beschrieben werden, dass keine sonstigen pathologischen Befunde vorlägen, nicht einmal der Hinweis auf eine Voroperation im Sinne der akutenmäßig festgestellten Bursotomie sowie immerhin Akromioplastik im linken Schultergelenk im Jahre 1991. Dem Operateur sei offensichtlich nicht einmal die Narbenbildung von der Voroperation im linken Schultergelenk aufgefallen. Desgleichen sei ihm nicht die röntgenologisch dokumentierte kräftige Arthrose des Schultergelenkes mit der Zackenbildung im unteren Gelenkbereich und den dadurch bedingten Einwirkungen auf den Rotatorenmanschetten-Raum aufgefallen.

Eine Rotatorenmanschetten-Schädigung sei spätestens seit September 1990 im linken Schultergelenk bekannt. Hinzuweisen sei auf die spontane Manifestation eines ebenso vorhandenen degenerativen Rotatorenmanschetten-Schadens auf der rechten Gegenseite mit entsprechender krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit von September 1997 bis Januar 1998.

Nach Auffassung des Sachverständigen handelte es sich - da die klinische Symptomatik einer frischen unfallbedingten Rotatorenmanschetten-Ruptur links im Anschluss an den 03.03.2000 fehle - in jedem Fall lediglich um eine erneute Manifestation des zu diesem Zeitpunkt schon sehr lange vorbestehenden schicksalhaften degenerativen Rotatorenmanschetten-Schadens im Sinne einer sogenannten Gelegenheitsursache. Ein unfallbedingter Rotatorenmanschetten-Schaden könne daher nicht glaubhaft nachgewiesen werden.

Mit Bescheid vom 20.09.2000 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztenrente ab, da ein Unfall nicht vorliege, vielmehr eine erneute Manifestation des vorbestehenden Rotatorenmanschetten-Schadens. Die Schultererkrankung sei daher nicht rechtlich wesentlich durch ein äußeres Ereignis verursacht worden.

Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein und übergab zwei Befundberichte. Im Bericht vom 12.10.2000 führte Dr.S. aus, dass der Kläger von ihm 1991 an der linken Schulter mit Erfolg operiert worden sei. Seit der Genesung habe der Kläger über neun Jahre schwere körperliche Tätigkeiten ausgeführt, was nicht möglich gewesen wäre, wenn die linke Schulter wesentlich geschädigt gewesen wäre. Der Unfallmechanismus mit einer fallenden Last von 30 Kilogramm, die im Reflex aufgefangen werde, bedeute eine erhebliche äußere Gewalteinwirkung. Der Mechanismus könne daher nicht als unwesentliche Teilursache angesehen werden. Der die Arthroskopie durchführende Arzt führte aus, intraoperativ hätten sich die typischen Zeichen einer frisch traumatischen Ruptur gefunden, wie sie nicht von einer degenerativen Verschleißerscheinung herrührten. Die Unfallanamnese sei durchaus geeignet, eine solche Ruptur zu induzieren.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.12.2000 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Mit seiner Klage hat der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20.09.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.12.2000 zu verurteilen, die erhebliche Teilversteifung des linken Schultergelenkes nach Verletzung der Rotatorenmanschette, operativer Versorgung und nachfolgendem Gelenkempyem, die Muskelminderung der linken Schulter und des linken Armes, die Narbenbildung und die glaubhaften Beschwerden als Unfallfolgen anzuerkennen und ihn entsprechend zu entschädigen.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten von dem Orthopäden Dr.H. vom 17.10.2001 eingeholt. Der Sachverständige kommt zum gleichen Ergebnis wie Dr.H. ... Die erhobenen operativen Befunde sprächen nicht für ein verletzungsspezifisches Schadenbild. Es sei von einer isolierten Veränderung im Bereich der Rotatorenmanschette und der langen Bizepssehne auszugehen, was nicht für eine traumatische Genese spreche. Der Erstbefund bei Dr.G. indiziere nichts, was sich dem eindrucksvollen Funktionsverlust eines frischen Rotatorenmanschetten-Schadens plausibel zuordnen ließe. Die beschriebenen Funktionseinschränkungen ließen sich einem Impingement-Syndrom schlicht zuordnen. Im engen zeitlichen Zusammenhang fehle es auch an einem verletzungskonformen Verhalten des Betroffenen. Der Betroffene habe weitergearbeitet und einen Arzt erst mit erheblichem zeitlichem Abstand konsultiert. Ein Impingement-Syndrom habe schon 1991 bestanden und ein solches indizierten wiederum die Befunde des Dr.G. vom 15.03.2000. Der ereignisnah von Dr.G. festgehaltene Unfallablauf lasse nichts erkennen, was auf eine unphysiologische Beteiligung einzelner Strukturen des linken Schultergelenkes hindeute. Lege man diesen Ereignisablauf zu Grunde, so könne medizinisch nicht begründet davon ausgegangen werden, dass dieser Ablauf überhaupt einen messbaren und damit zumindest teilursächlichen Anteil für die später gesicherten Befunde habe.

Zu einem dem Kläger günstigen Ergebnis kommt der auf seinen Antrag nach [§ 109 SGG](#) als Sachverständige gehörte Chirurg Dr.T. in seinem Gutachten vom 22.04.2002. Hierbei erklärt der Kläger, warum er den Arzt nicht sofort aufgesucht habe. Der Unfall habe sich vor einem Wochenende und am letzten Arbeitstag vor einem einwöchigen Urlaub ereignet. An diesem Tag habe die Sprechstundenhilfe mitgeteilt, dass Dr.G. ebenfalls seinen letzten Arbeitstag habe und ab dem Montag eine Vertretung in der Praxis sei. Zu diesem habe er nicht gehen wollen. Bei der Arbeitsaufnahme am 13.03.2000 habe er die Arbeit wegen Schmerzen in der linken Schulter nicht mehr verrichten können und am selben Tag bei Dr.G. einen Termin für den 15.03.2000 vereinbart.

Dem Sachverständigen haben auch die MRT-Berichte zur Untersuchung am 29.03.2000 vorgelegen. In der Befundauswertung des Dr.K. vom 31.03.2000 ist ausgeführt, es habe sich kein Nachweis einer Ruptur der Rotatorenmanschette gefunden, "allerdings eine deutliche Veränderung im Sinne einer Tendinose/Tendinitis SSP-Sehne als auch ISP-Sehne im Rahmen eines Impingement bei aktivierter AC-Gelenkarthrose sowie Humeruskopf-Hochstand mit Einengung des SAR". Hierzu gibt es eine Nachbefundung des Dr.K. vom 11.04.2002, die dieser angeblich auf Wunsch des Klägers vorgenommen hat und die darauf zurückzuführen sei, dass den ersten Befund in Wahrheit ein unerfahrener Kollege erstellt habe. Danach ergibt sich aus dem selben MRT der Nachweis einer ca. 10 mm breiten Risslücke im vorderen Supraspinatus-Drittel im ansatznahen Bereich, eine Distorsion und Rissbildung im Subskapularisansatz und im Muskel selbst bei intakter, nicht dislozierter Bizepssehne, eine vorbestehende luxoide Tendinose der gesamten Supraspinatus-Aponeurose mit intaktem Infraspinatus und teres minor sowie eine grobwulstige AC-Arthrose und akromiales Impingement mit Bilgiani-Form Typ III.

Der Sachverständige sieht in den Unfallschilderungen des Klägers keine Differenzen, vielmehr eine zunehmende Präzisierung. Durch das

plötzliche Umstürzen und Fallen des Kartons müsse es zu einer überfallartigen Überlastung der voll gespannten Muskel-Sehnen-Einheit im Bereich der linken Schulter gekommen sein. Die Anspannung der Muskel-Sehnen-Einheiten könne zu einem Riss der Rotatoren führen. Das Ereignis vom 03.03.2000 sei also durchaus geeignet gewesen, eine Rotatorenmanschetten-Verletzung hervorzurufen.

Der Sachverständige geht davon aus, dass der Operateur vom 26.04.2000 über das Unfallereignis vom 03.03.2000 informiert gewesen sei, sodass ihm auch der zeitliche Abstand bewusst gewesen sei. Wenn er dann von einer frischen traumatischen Ruptur spreche, so sei erfahrungsgemäß dieser zeitliche Abstand in die Beurteilung eingeflossen.

Trotz des beschriebenen Vorschadens könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Verletzung der Rotatorenmanschette der linken Schulter bzw. die Verletzung der linken Schulter überhaupt durch ein anderes alltägliches Ereignis in etwa zur gleichen Zeit und im selben Ausmaß entstanden wäre. Dafür spreche, dass der Kläger bis zu dem Unfall die beschriebenen schweren Arbeiten habe ausführen können. Der Unfall stelle eine klare Zäsur dar. Durch das Unfallereignis sei ein vorbestehender Schaden verschlimmert worden, und zwar richtunggebend. Unfallfolge sei eine erhebliche Teilversteifung des linken Schultergelenkes nach Verletzung der Rotatorenmanschette, operativer Versorgung und nachfolgendem Gelenkempyem, eine Muskelminderung der linken Schulter und des linken Arms, eine Narbe und glaubhafte Beschwerden. Die MdE hierfür betrage ab der 26. Woche 30 v.H. Hier sei berücksichtigt, dass es sich um ein paariges Organ handle mit einem erheblichen Vorschaden am rechten Arm.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr.B. vom 14.10.2002 vorgelegt, der sich im Wesentlichen dem Sachverständigen Dr.H. anschließt. Er führt weitere Gesichtspunkte aus, die gegen einen unfallbedingten Zusammenhang sprechen. Allen voran sei dies der Hochstand des Oberarmkopfes, der nach dem Unfall bildtechnisch gesichert sei und ohne jeden Zweifel einen schon lange vorbestehenden Schaden im Bereich der Supraspinatus-Sehne und dem Bereich der langen Bizepssehne reflektiere. Eine zu wesentlichen Teilen frische Kapselbandruptur hätte hier zu einer Gelenkeinblutung und auf jeden Fall zumindest zu einer stärkergradigen Reizergussbildung führen müssen.

Mit Urteil vom 14.01.2003 hat das Sozialgericht die Klage als unbegründet abgewiesen. Bezüglich der Unfallschilderungen hat das Sozialgericht der ersten Darstellung beim Durchgangsarzt den höheren Beweiswert beigemessen. Das Ereignis vom 03.03.2000 habe selbst keinen wesentlichen Beitrag zu der weiteren Läsion der Rotatorenmanschette geleistet. Das Sozialgericht hat sich insoweit den Sachverständigen Dr.H. und Dr.B. angeschlossen und ist dem Sachverständigen Dr.T. nicht gefolgt.

Mit seiner Berufung verfolgt der Kläger sein Klagebegehren weiter und stützt sich im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr.T. ...

Er hat ein unfallchirurgisches Gutachten vom 24.04.2003 vorgelegt, das für die private Versicherung erstellt worden ist. Als Unfallhergang finden sich wortgleich die Angaben aus dem Durchgangsarztbericht. In der Beurteilung ist ausgeführt, durch den Arbeitsunfall sei es zu einer schweren Schulterdistorsion mit Rotatorenmanschetten-Ruptur gekommen. Der Unfallmechanismus sei durchaus geeignet und geradezu typisch für das Hervorrufen einer Rotatorenmanschetten-Ruptur. Auf die voll gespannte Sehne des Muskulus supraspinatus folge durch das Nachrutschen des 30 Kilogramm schweren Gegenstandes unerwartet eine plötzliche große Kraft, die geeignet sei, eine Ruptur hervorzurufen. Obwohl die Schulter sicherlich vorgeschädigt gewesen sei und bereits 1991 operativ behandelt, müsse doch bei komplikationslosem Verlauf und schwerer Belastung über neun Jahre ohne wesentliche Beschwerden davon ausgegangen werden, dass diese folgenlos verheilt gewesen sei. Der Operationsbericht vom 26.04.2000 lege auch eindeutig fest und beschreibe sowohl arthroskopisch als offen chirurgisch das Bild einer frisch traumatischen Ruptur der Supraspinatus-Sehne.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Akte der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts aus dem vorangegangenen Klageverfahren. Auf ihren Inhalt 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 nicht nachweislich am 03.03.2000 einen Arbeitsunfall erlitten, für dessen Folgen ihn die Beklagte zu entschädigen hätte.

Der Senat weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts als unbegründet zurück und sieht nach [§ 153 Abs.2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Daran ändern die Einwendungen des Klägers im Berufungsverfahren und das vorgelegte Gutachten nichts. Soweit sich der Kläger auf das Gutachten des Sachverständigen Dr.T. bezieht, bringt er keine Gesichtspunkte, die in der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts nicht abgehandelt wären. Nichts Neues zur Beweiswürdigung ergibt sich darüber hinaus aus dem vorgelegten Gutachten für die private Versicherung. Als Unfallhergang ist dort jener Sachverhalt wiedergegeben, wie ihn auch das Sozialgericht als bewiesen angesehen hat. Bezüglich der Beurteilung des Ursachenzusammenhanges enthält das Sachverständigengutachten keine Gesichtspunkte, die nicht in den im vorliegenden Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten abgehandelt worden wären und in den Gründen der angefochtenen Entscheidung keine Berücksichtigung gefunden hätten. Eines weiteren substantiierten Eingehens hierzu bedarf es deshalb nicht mehr.

Die Entscheidung über die Kosten stützt sich auf [§ 193 SGG](#) und folgt der Erwägung, dass der Kläger in beiden Rechtszügen nicht obsiegt hat.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB
Saved
2004-11-17