

## L 3 U 217/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 3 U 154/02

Datum

01.07.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 217/03

Datum

30.11.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 1. Juli 2003 und des Bescheids vom 24. September 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 18. April 2002 verurteilt, bei der Klägerin eine Ruptur der Supraspinatussehne rechts als Folge des Unfalls vom 7. März 2001 anzuerkennen und ihr nach Ablauf der anerkannten Arbeitsunfähigkeit Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. bis 7. März 2003 zu gewähren.

II. Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten. I

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die 1956 geborene Klägerin, die von Beruf Krankenpflegerin ist, wurde am 07.03.2001 im Rahmen eines Betriebsausflugs beim Skifahren von einem Snowboardfahrer angefahren, wodurch sie stürzte und sich an der rechten Schulter verletzte. Noch am Unfalltag stellte sich die Klägerin beim Durchgangsarzt Dr.F. vor.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte die einschlägigen Röntgenaufnahmen, einen Kernspintomographiebericht vom 19.04.2001 des Dr.W. , den Operationsbericht des Dr.F. vom 24.04.2001 und dessen weiteren Bericht vom 26.04.2001, einen Pathologiebericht von Prof.Dr.D. vom 25.04.2001, einen Bericht der Fachklinik für Physikalische Medizin und Med. Rehabilitation E. vom 21.05.2001 bei und holte daraufhin eine Stellungnahme des Prof. Dr.H. vom 23.06.2001 ein. Dieser sah das Unfallereignis für geeignet an, eine Schulterprellung zu verursachen und ging von einer vorbestehenden degenerativen Schädigung der Rotatorenmanschette aus. Eine frische Rotatorenmanschettenruptur sei nicht nachgewiesen. Die Behandlung ab 24.04.2001 sei deshalb als unfallunabhängig zu bewerten. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24.09.2001 einen Anspruch der Klägerin auf Verletztenrente ab. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte ein Gutachten des Prof.Dr.M. vom 10.12.2001 mit ergänzender Stellungnahme vom 07.03.2002 ein, der die Schädigung der Rotatorenmanschette bei Zugrundelegung eines geeigneten Unfallereignisses für unfallbedingt wertete und die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf 20 v.H. schätzte. Nach Einholung einer Stellungnahme des Prof.Dr.H. vom 28.12.2001 wies die Beklagte mit Bescheid vom 08.04.2002 den Widerspruch zurück und führte aus, der bei der Klägerin vorliegende Rotatorenmanschettendefekt sei auf eine am 19.04.2001 kernspintomographisch festgestellte erhebliche Schulterreckgelenksarthrose rechts zurückzuführen. Der Unfallmechanismus sei nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenverletzung zu verursachen, da die Klägerin infolge des Anpralls durch den Snowboardfahrer direkt ohne Ausweichbewegung auf die rechte Schulter gestürzt sei.

Gegen diese Bescheide hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben und beantragt, die Beklagte zu verpflichten, als Unfallfolge "Riss der Rotatorenmanschette rechte Schulter" festzustellen und ihr ab 06.09.2001 Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von 20 v.H. zu zahlen. Das Sozialgericht hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen und MRT-Aufnahmen sowie Befundberichte des Dr.L. vom 27.06.2002, des Dr.F. vom 03.07.2002, einen MRT-Bericht von Dr.V. vom 22.03.2001, einen Kernspintomographiebericht vom 11.03.2002 beigezogen und daraufhin ein Gutachten des Orthopäden Dr.B. vom 22.01.2003 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, die meisten Fakten würden aus klinisch medizinischer Sicht für eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion bzw. einen Rotatorenmanschettenriss sprechen, so dass das genannte Ereignis zumindest als teilursächlich wesentlich angesehen werden müsse. Eine einschlägige Vorerkrankung läge nicht vor. Die Klägerin sei zum Zeitpunkt des Unfalls erst 44 Jahre alt gewesen, es sei der dominante rechte Arm betroffen, die Gegenseite sei unauffällig, auch sei ein Oberarmkopfhochstand nicht nachweisbar. Dies spreche gegen eine vorbestehende Schädigung. Es bestünde eine geringfügige ACG-Arthrose ohne wesentliche Beeinträchtigung des Subacromialraums vor. Es habe sich um eine etwas ausgefranste komplette Ruptur im Subraspinatussehnenbereich gehandelt, die Rissränder seien als nicht abgerundet, sondern als ausgefranzt beschrieben worden. Dies sei durchaus mit einer mehrere Wochen alten Ruptur zu vereinbaren. Die MdE betrage 20 v.H. Zum Unfallhergang hat das Sozialgericht die Klägerin sowie die Zeugen D. B. und T. W. angehört. Insoweit wird auf die Niederschrift der mündlichen

Verhandlung hingewiesen.

Das Sozialgericht hat, dem Antrag der Beklagten entsprechend, die sich auf eine weitere Stellungnahme des Prof.Dr.H. vom 10.02.2003 stützte, mit Urteil vom 01.07.2003 die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der nötige Nachweis, dass es bei dem Sturzereignis zu einer plötzlichen passiven Bewegung mit überfallartiger Dehnungsbelastung des Supraspinatussehne gekommen sei, sei nicht erbracht. Die Sachverständigen Prof.Dr.M. und Dr.B. gingen von einem letztlich nicht bewiesenen geeigneten Verletzungsmechanismus aus. Daher fehle diesen Gutachten die wesentliche Grundlage. Die Beweislosigkeit gehe zu Lasten der Klägerin.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt und vorgetragen, sie sei von einem Snowboarder mit erheblicher Gewalt zu Boden gerissen worden. Dieser Unfallhergang sei geeignet, die vorhandene Verletzung herbeizuführen.

Der Senat hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen, einen CT-Bericht der S. vom 07.03.2001, eine Auskunft der Krankenkasse vom 04.05.2005 beigezogen und auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) das Gutachten des Prof.Dr.P. vom 01.09.2004 mit ergänzender Stellungnahme vom 15.02.2005 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, deutlich überwiegende Gründe würden für die Annahme sprechen, dass der Unfall vom 07.03.2001 zu der Rotatorenmanchettenruptur geführt habe. Es hätten sich in der pathologisch-anatomischen Begutachtung eine frische Einblutung sowie Rissbildungen des Bindegewebes gezeigt. Die Operation habe sechseinhalb Wochen nach dem Trauma stattgefunden. Das bis dahin sich bereits gebildete fibrosiertes Bindegewebe spreche nicht gegen die Annahme einer traumatischen Rotatorenmanchettenruptur. Die plötzliche ruckartige Einwirkung führe in der Regel zu einer reflektorischen Abstützbewegung, ob auf den ausgestreckten oder den angewinkelten Arm. Im MRT vom 22.03.2001 sei eine AC-Gelenksarthrose zu sehen, die jedoch eine osteophytäre Ausziehung, insbesondere nach cranial zeige und somit nicht verantwortlich sei, eine degenerative Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Die MdE betrage vom 06.09.2001 bis 07.03.2003 20 v.H. und danach 10 v.H.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 01.07.2003 und des Bescheids vom 24.09.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 18.04.2002 zu verurteilen, bei der Klägerin eine Ruptur der Supraspinatussehne rechts als Folge des Unfalls vom 07.03.2001 anzuerkennen und ihr Verletzengeld bzw. Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. bis 07.03.2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 01.07.2003 zurückzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Sie wies darauf hin, dass beim Unfallhergang keine Zugbeanspruchung mit unnatürlicher Längendehnung der Supraspinatussehne und einhergehender Kraftereinwirkung auf die Schulter erfolgt sei. Der Hergang sei nicht geeignet, eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur herbeizuführen. Auch das Gutachten des Prof.Dr.P. sei nicht überzeugend.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestands wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und des Sozialgerichts Augsburg, der Akte des Bayer. Landessozialgerichts sowie auf den Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig und auch begründet.

Im Gegensatz zur Auffassung des Sozialgerichts kommt der Senat zu dem Ergebnis, dass die Klägerin einen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung der bei dem Unfall vom 07.03.2001 erlittenen Ruptur der Rotatorenmanschette hat. Denn diese Gesundheitsstörung ist mit Wahrscheinlichkeit im Sinne einer wesentlichen Ursache auf das Unfallereignis zurückzuführen. Es besteht nach Ablauf der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Zahlung von Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. bis 07.03.2003.

Gemäß [§ 56 Abs.1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) erhalten Verletztenrente Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle ([§ 7 Abs.1 SGB VII](#)). Voraussetzung dafür, dass eine Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls anerkannt werden kann, ist, dass zwischen der unfallbringenden versicherten Tätigkeit und der Gesundheitsschädigung ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Hiervon kann nach der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätslehre nur dann ausgegangen werden, wenn das Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat ([BSGE 38, 127](#), 129; KassKomm-Ricke [§ 8 SGB VII](#) Rdnr.4 f.).

Der Begriff der wesentlichen Ursache ist ein Wertbegriff. Die Frage, ob eine Ursache für den Erfolg wesentlich ist, beurteilt sich nach dem Wert, dem er ihr nach Auffassung des täglichen Lebens gibt. Hier führt diese Wertung dazu, dass das bei dem Unfall vom 07.03.2001 auf die rechte Schulter der Klägerin einwirkende Trauma die wesentliche Ursache für die Ruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter der Klägerin war, denn nach dem Ergebnis der im Verwaltungsverfahren, im erstinstanzlichen Verfahren und im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen sprechen mehr Gründe für als gegen einen solchen Ursachenzusammenhang. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats insbesondere aus den Gutachten von Dr.B. und Prof.Dr.P. ... Dagegen konnte sich der Senat nicht der Auffassung von Prof. Dr.H. anschließen, auf dessen Bewertung sich die Beklagte stützt.

Die bei der Klägerin kernspintomographisch und später auch operativ festgestellte Ruptur der Supraspinatussehne ist nicht bereits deshalb nicht auf den Unfall vom 07.03.2001 zurückzuführen, weil ein so genannter geeigneter Unfallmechanismus nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festzustellen ist. Als geeignete Verletzungsmechanismen für eine Rotatorenmanschettenruptur gelten das massive plötzliche Rückwärtsreißen oder Heranführen des Armes, die starke Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Armes oder der Sturz auf den nach hinten und innen gehaltenen Arm. Als ungeeignete Unfallhergänge werden die direkte Kraftereinwirkung auf die Schulter, die fortgeleitete Kraftereinwirkung bei seitlicher oder vorwärtsgeführter Armhaltung, aktive Tätigkeiten, die zu einer abrupten aber planmäßigen Muskelkontraktion führen oder plötzliche Muskelanspannungen angesehen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7.Auflage, S.507). Für die Beurteilung der Zusammenhangsfrage im Unfallversicherungsrecht ist jedoch stets zu

berücksichtigen, dass die wissenschaftlichen Grundlagen zu den Schädigungsmechanismen noch unzureichend geklärt sind (Mitteilungsblatt der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie - DVSE -, Heft 10, 11/99, S.1). Deshalb sind dazu formulierte Leitlinien nur Kriterien einer durch das Gericht vorzunehmenden Gesamtabwägung.

Der Unfallablauf im Einzelnen, also ob und gegebenenfalls auf welche Art und Weise die Klägerin beim Sturz den rechten Arm bewegte bzw. in welcher Position sich der Arm nach dem Sturz befand, konnte im vorliegenden Fall nicht geklärt werden. Es finden sich dazu keine konkreten Anhaltspunkte. Die vom Sozialgericht gehörten Zeugen D. B. und T. W. konnten hierzu keine näheren Angaben machen. Die Klägerin hat wiederholt angegeben, dass sie sich an den genauen Unfallablauf nicht erinnern kann. Die Antworten der Klägerin am 05.05.2001 im Fragebogen der Beklagten beinhalten keine ausreichenden Hinweise zum genauen Hergang des Sturzes. Sie gab an, auf die rechte Schulter gefallen zu sein. Bei der vorgefertigten Frage, ob sie direkt auf die rechte Schulter (seitlich, vorn, hinten) gefallen sei, kreuzte sie das Feld "Ja, direkt" an und machte die Angabe "von vorne". Diese Fragen und Antworten sind nicht geeignet, den exakten Unfallhergang zu rekonstruieren. Denn erfahrungsgemäß können viele Patienten verbal nicht zwischen einem Sturz auf den Arm oder direkt auf die Schulter unterscheiden (Mitteilungsblatt der DVSE, a.a.O., S.2). Vor dem Sozialgericht gab die Klägerin an, sie sei als erstes mit der rechten Schulter aufgeschlagen und der Arm habe nach dem Sturz nach hinten gezeigt. Auch diese Angabe ist nicht geeignet, einen nach den oben genannten Kriterien geeigneten Verletzungsmechanismus ausreichend zu begründen.

Selbst bei der verkürzten Schilderung des Unfallhergangs gegenüber der Beklagten im Unfallfragebogen könnte ein für eine Rotatorenmanschettenruptur geeigneter Unfallmechanismus bestanden haben. Denn der einfache Sturz nach vorne oder seitlich auf den Arm gilt nur dann als ein ungeeigneter Hergang, wenn nicht gleichzeitig eine starke Verdrehung oder eine forcierte Adduktion vorliegt (Mitteilungsblatt DVSE, a.a.O., S.7). Dies ist aber den Antworten im Fragebogen nicht zu entnehmen. Aus der Angabe der Klägerin, der Arm habe nach dem Sturz nach hinten gezeigt, ist alleine nicht erkennbar, ob der Arm beim Sturz unter den Körper kam, wodurch eine plötzliche und starke Zugbelastung der Supraspinatussehne möglich gewesen wäre.

Festzuhalten ist somit, dass jedenfalls keine ausreichenden Gründe dagegen sprechen, dass der Sturz zu der Rotatorenmanschette geführt hat. Vielmehr geht der Senat in diesem Fall von einem nach der Lebenserfahrung typischen Geschehensablauf aus, der dann anzunehmen ist, wenn das Vorliegen eines Sachverhalts auf einen bestimmten Ursachenzusammenhang hinweist (vgl. BSG, Urteil vom 12.02.1998 - [B 8 KN 3/96 U R](#)). Der Senat berücksichtigt damit die besonderen unfalltypischen Schwierigkeiten, die häufig festzustellen sind, nämlich eine unzureichende Dokumentation des Ablaufs des schädigenden Ereignisses, das Vorliegen mehrerer Versionen zum Unfallhergang oder die fehlende Erinnerung der Verletzten an den genauen Ablauf des Unfallhergangs. In diesen Fällen darf nicht zum Nachteil des Klägers unterstellt werden, dass ein ungeeigneter Verletzungsmechanismus vorgelegen hat. Zwar bedarf das Unfallereignis als solches, wie alle rechtserheblichen Tatsachen, des vollen Beweises, nicht aber der im Einzelnen gegebene Geschehensablauf, der im Rahmen der Zusammenhangsbewertung zu berücksichtigen ist (KassKomm-Ricke [§ 8 SGB VII](#) Rdnr.257 ff.). Die Entscheidung über den Kausalzusammenhang ist damit bei einem nicht zu eruierendem Verletzungsmechanismus nach Abwägen der sonstigen Anknüpfungstatsachen zu treffen. Sofern diese Prüfung ergibt, dass die übrigen Kriterien einer frischen traumatischen Rotatorenmaschettenverletzung vorliegen, kann ein typischer Geschehensablauf für einen geeigneten Verletzungsmechanismus angenommen werden.

Ohnehin lässt aus medizinischer Sicht die Fragestellung zu einem für die Ruptur der Rotatorenmanschette geeigneten Unfallereignis eine eindeutige Antwort hierüber nicht zu. Die nach den oben genannten Merkmalen resultierende Geeignetheit oder Ungeeignetheit eines Unfallhergangs für eine Rotatorenmanschettenruptur ist aus ärztlicher Sicht immer nur eines von mehreren Kriterien bei der Prüfung des Ursachenzusammenhangs, auch wenn ihm bei der Beurteilung ein besonderes Gewicht zukommen mag. Die Ereignisanalyse ist somit niemals alleiniger Beweis (Rompe/Erlenkämper, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, S.334; Loew/Habermeyer/Wiedemann/Rickert/Gohlke, Empfehlungen zu Diagnostik und Begutachtungen der traumatischen Rotatorenmanschettenläsion, in: Unfallchirurg 2000, S.417). Dementsprechend weist auch der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften in seinem Heft "Traumatische und nicht traumatische Zusammenhangstrennungen (Rupturen) der Rotatorenmanschette", Stand 09.11.1999, S.10, darauf hin, dass es kein Kriterium gibt, welches für sich alleine in der Lage wäre, die Annahme einer traumatischen Rotatorenmanschette definitiv zu beweisen oder zu widerlegen.

Nach Auffassung des Senats ergibt die Prüfung sämtlicher übriger zu prüfender Merkmale, wie sie in der Standardliteratur zu finden sind (u.a. Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O. S.503 f.; Rompe/Erlenkämper a.a.O., S.333) und die auch die Sachverständigen Dr.B. und Prof.Dr.P. ihren Gutachten zugrunde gelegt haben, entscheidende Anhaltspunkte für das Vorliegen einer frischen traumatischen Rotatorenmanschettenruptur.

Der klinische Primärbefund beinhaltet die Zeichen eines frischen Risses bzw. einer akuten Ruptur. Die Klägerin gab an, dass sie sofort nach dem Unfall den Arm schmerzbedingt nicht mehr heben können und nicht mehr alleine aus dem Skianzug gekommen sei. Die Erstvorstellung geschah noch am Unfalltag. Der Durchgangsarzt stellte einen starken Druck- und Bewegungsschmerzen sowie schmerzbedingt eine erhebliche Bewegungseinschränkung fest. Die Beschwerden erforderten auch eine zeitnahe operative Versorgung. Die Indikation zur Operation war gegeben infolge eines Kraftverlust für die Supraspinatussehne bei deutlicher Einschränkung der Außenrotation und Abduktion. Die Erstsymptomatik konnte der Durchgangsarzt mit einer Scapulahalsfraktur vereinbaren, auch wenn diese Diagnose später nicht bestätigt werden konnte. Auch dies weist auf eine offenbar schwere traumatische Verletzung hin.

Eine wesentliche vorbestehende Degeneration der Rotatorenmanschette ist nicht gegeben. Zwar nehmen im Allgemeinen zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr degenerative Erscheinungen im Bereich der Rotatorenmanschette zu. Das Alter der Klägerin zum Zeitpunkt des Unfalls mit 44 Jahren ist aber eher ein Argument gegen eine einschlägige Schadensanlage (Mitteilungsblatt der DVSE, a.a.O., Tabelle 2). Eine deutliche Zunahme der Defekthäufigkeit ist erst ab dem 50. Lebensjahr anzunehmen. Nach den überzeugenden Ausführungen des Dr.B. bestand lediglich eine AC-Gelenkarthrose mäßigen Grades. Die Beklagte hat im Widerspruchsbescheid unzutreffend ausgeführt, bei der Klägerin bestünde eine erhebliche Schulterreckgelenksarthrose. Dies hat auch Prof.Dr.H. nicht behauptet, sondern lediglich ausgeführt, die Schulterreckgelenksarthrose sei zwar im Kernspindelfund nicht genannt, aber auf den Bildern deutlich zu erkennen. Maßgebend hierbei ist jedoch, dass der Subacromialraum nicht wesentlich eingeengt war. Dies ergibt sich aus der MRT-Untersuchung vom 22.03.2001, wonach das AC-Gelenk nur eine diskrete Auftreibung zeigte, die den M. supraspinatus nicht erkennbar imprimiert hat, und auch das leicht nach lateral abfallende Acromion keine wesentliche Einengung verursachte. Eine einschlägige Vorverletzung bzw. Vorerkrankung liegt daher nicht vor.

Die nur sehr diskreten Veränderungen können vernachlässigt werden.

Auch die Röntgenmorphologie am Unfalltag ergab keinen Hinweis auf eine vorbestehende Schädigung. Ein Oberkopfhochstand bzw. Überlastungszeichen, welche gegen eine frische traumatische Verletzung sprechen würden, sind nicht beschrieben worden. Der Befund der Gegenseite als weiteres Argument gegen einen vorbestehenden Rotatorenmanschettendefekt zeigte sich völlig unauffällig.

Aus dem Operationsbericht ist ersichtlich, dass eine ansatznahe komplette Ruptur der Supraspinatussehne vorlag. Die Ränder waren nicht abgerundet, sondern als Zeichen eines frischen Risses zerfasert. Bei einer vorgeschädigten Rotatorenmanschette wären stumpfe, abgerundete bzw. mit der Umgebung verwachsene Ränder zu erwarten gewesen. Bei der Operation zeigten sich eine aufgeplatzte Rotatorenmanschette, ausgerissene Rupturränder und ein blutiger Gelenkerguss, ebenso gut vereinbar mit einer traumatischen frischen Verletzung. Der Operateur wies im Übrigen auf eine schwerwiegende Verletzung der Schulter hin.

Dem histologische Befund von 25.04.2001 sind keine vorbestehenden Schäden im Bereich der Rotatorenmanschette zu entnehmen. Es zeigten sich frische Einblutungen und Rissbildungen. Prof. Dr.P. weist darauf hin, dass das nur teilweise fibrosierte Bindegewebe nicht gegen eine traumatische Verletzung spricht, weil sich in einem Zeitraum von sechseinhalb Wochen seit dem Unfall bis zur Operation bereits solches Gewebe bilde. Der beschriebene stark frakturierte Knorpel lässt auf eine erhebliche Gewalteinwirkung auf die Rotatorenmanschette schließen.

Bei nicht gesichertem Unfallhergang, aber im Übrigen insgesamt deutlichen Hinweisen auf einen kausalrechtlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Riss der Supraspinatussehne der rechten Schulter der Klägerin ist somit diese als Folge des Arbeitsunfalls vom 07.03.2001 anzuerkennen.

Die Höhe der MdE ist nach Ablauf der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bis 07.03.2003 mit 20 v.H. zu bewerten. Der Senat folgt insofern dem Gutachten des Dr.B. , der ein Vor- und Seitheben des Armes nur bis unter die Horizontale als möglich erachtet hat (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S.604; Rompe/Erlenkämper a.a.O., S.560). Nachdem sich die Funktionsstörungen bis zur Begutachtung durch Prof.Dr.P. erheblich verbessert hatten, jedoch eine Außenrotationseinschränkung sowie eine Flexionseinschränkung mit milder Kraftminderung des rechten Armes bezüglich Außenrotation und Abduktion noch vorhanden waren, ist die MdE entsprechend dem Vorschlag des Prof. Dr.P. für die Zeit ab dem 08.03.2003 mit nur noch 10 v.H. zu bewerten.

Das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 01.07.2003 war deshalb aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bei der Klägerin eine Ruptur der Supraspinatussehne rechts als Folge des Arbeitsunfalls vom 07.03.2001 anzuerkennen und ihr nach Ablauf der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit Verletztenrente nach einer MdE bis 07.03.2003 zu gewähren.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor, insbesondere hat der Rechtsstreit keine grundsätzliche Bedeutung. Es handelt sich hier um eine Entscheidung in einem Einzelfall als Ergebnis der Anwendung der im Unfallversicherungsrecht üblichen kausalrechtlichen Bewertungsgrundsätze.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-03-19