

L 3 U 1/06

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 10 U 5079/03
Datum
02.11.2005
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 3 U 1/06
Datum
11.01.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 08.09.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2003 sowie des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Regensburg vom 02.11.2005 verurteilt, als Folge des Arbeitsunfalles vom 14.06.2002 eine Rotatorenmanschettentraktur bei Verletzung der Scapularis- und Supraspinatussehne (Rotatorenintervall) anzuerkennen und eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger aufgrund des Unfalles am 14.06.2002 einen Anspruch auf Verletztenrente hat.

Der 1952 geborene Kläger ist als Schnapsbrenner auf dem Gut A. in M. tätig. Am 14.06.2002 war er zusammen mit dem Arbeitskollegen U. damit beschäftigt, das Dach eines Stadels zusammen mit einem Dachdecker neu ein-zudecken. Der Stadel war eingerüstet, unter dem Dach war ein Sicherungsnetz angebracht. Gegen 20.00 Uhr demonitierte er auf den in einem Abstand von ca. 90 cm voneinanderliegenden Dachsparren aufgenagelte Dachlatten mit Hilfe eines Nageleisens und reichte sie nach hinten zum Arbeitskollegen U ... Eine ca. 4 m lange Dachlatte verfang sich mit einem Nagel an seinem Arbeitshandschuh. Herr U. , der dies nicht sehen konnte, zog die Latte weg. Daraufhin verlor der Kläger das Gleichgewicht, ließ das Nageleisen fallen, fasste rechts und links mit den Händen an die Sparren und wollte sich auf einem ca. 50 cm tiefer liegenden Querbalken mit dem Fuß abstützen. Da er jedoch abrutschte, stürzte er und drehte seinen rechten Arm nach hinten. Er landete in dem ca. 1 m tiefer liegenden Sicherheitsnetz. Der Arbeitskollege U. half ihm aus dem Sicherheitsnetz und vom Dach. Der Kläger stellte die Arbeit ein und fuhr mit seinem Pkw 9,9 km nach G ... Am nächsten Morgen, Samstag, 15.06.2002, untersuchte ihn der Durchgangsarzt Dr.M. , Kreiskrankenhaus M. , um 8.15 Uhr. Die Beklagte zog den Durchgangsarztbericht vom 17.06.2002 bei, ferner den H-Arztbericht der Dres. K./H. vom gleichen Tag. Als Diagnose ist eine Zerrung des vorderen Anteils der Gelenkkapsel des rechten Schultergelenks festgestellt. Unfallunabhängig habe der Kläger eine AC-Gelenksarthrose rechts. Außerdem holte sie die Kernspin-Befunde vom 20.06.2002, 07.02.2003 und 27.05.2003, den Operationsbericht vom 05.08.2002 (Rekonstruktion der Rotatorenmanschette) und den histologischen Befund vom 05.08.2002 ein, einen Bericht über die Vorerkrankungen des Klägers von der AOK Bayern vom 08.10.2002 und alle Röntgen-, CT- und MRT-Aufnahmen sowie die Akten des Amtes für Versorgung und Familienförderung R ... Ferner forderte sie die Verlaufsberichte von der orthopädischen Praxis Dres. K./H. an und holte ein Zusammenhangsgutachten des Dr.H. vom 07.08.2003 ein. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass aufgrund des Durchgangsarztberichtes nicht von einer äußeren oder indirekten Gewalteinwirkung auszugehen sei. Außerdem habe der Kläger weiter gearbeitet. Wegen dieses fehlenden verletzungskonformen Verhaltens sei nicht wahrscheinlich, dass das angegebene Ereignis in ursächlichem oder teilursächlichem Zusammenhang mit den angegebenen Beschwerden stehe. Beim Versicherten lägen objektive Befunde vor, die im mittleren bis höheren Alter häufig zu finden seien. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr.N. vom 14.08.2003 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 08.09.2003 die Gewährung einer Verletztenrente ab. Als Folgen des Arbeitsunfalles sei anzuerkennen: Folgenlos ausgeheilte Zerrung der rechten Schulter. Aufgrund dieser Verletzung habe Behandlungsbedürftigkeit bis 05.07.2002 und Arbeitsunfähigkeit bis 21.06.2002 bestanden. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein. Nach Einholung einer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr.D. vom 11.11.2003 wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25.11.2003 zurück.

Hiergegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 08.09.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2003 zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach Maßgabe der

gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. Er hat vorgetragen, dass er die Arbeit sofort nach dem Unfall eingestellt habe. Das SG hat zur Aufklärung des Sachverhalts die einschlägigen Röntgen-, CT- und MRT-Aufnahmen beigezogen und der Beklagten aufgegeben, den Unfallhergang genau zu ermitteln. Außerdem hat das SG ein orthopädisches Sachverständigengutachten des Dr.F. vom 12.08.2005 eingeholt. Dieser ist in dem Gutachten vom 12.08.2005 zu dem Ergebnis gekommen, dass zwischen dem Unfall und der Verletzung der Rotatorenmanschette ein Kausalzusammenhang nicht überwiegend wahrscheinlich ist. Als wesentliche Teilursache habe vielmehr der degenerative Vorschaden zu gelten. Eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ließe sich nicht begründen. Mit der Stellungnahme vom 27.09.2005 hat der Kläger ein im Auftrag des Landgerichtes M. von Priv.Doz. Dr.M. angefertigtes Gutachten vom 18.08.2004 übersandt und ausgeführt, dass das Gutachten des Dr.F. nicht überzeugend sei. Mit Gerichtsbescheid vom 02.11.2005 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung auf das Gutachten des Dr.F. Bezug genommen. Die Angaben des Verletzten zum Unfallhergang sowie zum Verhalten des Verletzten nach dem Unfall seien widersprüchlich. Die Interpretation des Operationsprotokolles ergebe zwar, dass die festgestellten Einblutungen letztlich mit einer frischen Verletzung zu vereinbaren seien, womit jedoch keine Aussage dazu getroffen werden könne, ob die Rissbildung auf der Basis degenerativer Veränderungen oder in intaktem Sehngewebe stattgefunden hätte. Auch eine frische Verletzung dürfe nicht mit einer traumatischen Ruptur gleichgesetzt werden. Der Kläger habe bereits 1994 eine Zerrung der rechten Schulter erlitten.

Gegen diese Entscheidung hat der Kläger Berufung eingelegt. Er hat insbesondere auf das Sachverständigengutachten des PD Dr.M. Bezug genommen, das nicht ausreichend gewürdigt worden sei und im Widerspruch zu den Ausführungen des Dr.F. stehe.

Der Senat hat zur Aufklärung des Sachverhalts die einschlägigen Röntgen-, CT- und MRT-Aufnahmen beigezogen und ein Sachverständigengutachten des Dr.L. vom 01.06.2006 eingeholt. Dr.L. ist zu dem Ergebnis gekommen, dass ein Vorschaden nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit röntgenologisch nachweisbar war. Insbesondere sei ein Oberarmkopfhochstand nach dem Durchgangsarztbericht 460/2 vom 15.06.2002 auszuschließen. Der röntgenologische Befund des Dr.F. vom 12.08.2005 sei nicht zutreffend, da durch die fehlerhafte Aufnahmetechnik ein Oberarmkopfhochstand vorgetäuscht werde. Der vom Kläger geschilderte Hergang sei ein geeigneter Vorgang, um eine Rotatorenmanschettenruptur auszulösen. Insbesondere aufgrund des Operationsberichtes und des histologischen Befundes (Einblutungen und feinherdige Hämosiderinresorption im Bereich der Supraspinatussehne ohne Zeichen einer degenerativen Veränderung) sei davon auszugehen, dass der Unfall wesentliche Ursache für die Rotatorenmanschettenruptur war. Außerdem habe der Kläger die Arbeit sofort eingestellt und bereits am nächsten Morgen einen Arzt aufgesucht.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme des beratenden Arztes Dr.D. vom 06.08.2006 vorgelegt, die auf die Hergangsschilderung des Unfalles im Durchgangsarztbericht vom 15.06.2002 Bezug nimmt. Nach dieser kurze Zeit nach dem Unfalltag erstellten Schilderung liege überhaupt kein Unfall vor. Man habe den Eindruck, dass der Hergang nachträglich "geschönt" werde. Im Übrigen widerlegten die von Dr.F. vorgebrachten Fakten die Aussage im Gutachten des Dr.L. ...

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.09.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2003 sowie des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Regensburg vom 2.11.2005 zu verurteilen, als Folge des Unfalles vom 14.06.2002 eine Rotatorenmanschettenruptur bei Verletzung der Scapularis- und Supraspinatussehne (Rotatorenintervall) anzuerkennen und eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu leisten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid vom 02.11.2005 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die beigezogenen Unfallakten der Beklagten und die BK-Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf Anerkennung einer Rotatorenmanschettenruptur bei Verletzung der Scapularis- und Supraspinatussehne (Rotatorenintervall) als Folge des Arbeitsunfalles vom 14.06.2002 sowie auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H.

Die Entschädigung einer Gesundheitsstörung durch die Zahlung von Verletztenrente ([§ 56 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - SGB VII -](#)) setzt voraus, dass sie Folge eines Versicherungsfalles, hier also des Arbeitsunfalles vom 14.06.2002, ist ([§§ 7, 8 SGB VII](#)). Der Arbeitsunfall muss wesentlich an der Entstehung der Gesundheitsstörung mitgewirkt haben. Davon ist auszugehen, wenn der Arbeitsunfall neben anderen Bedingungen bei wertender Betrachtung die Bedingung ist, die wegen ihrer besonderen qualitativen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (Theorie der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. [BSGE 63, 277](#)).

Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, d.h. neben dem Arbeitsunfall auch die Gesundheitsstörung, mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein (Vollbeweis). Ein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch darf keinen Zweifel mehr haben ([BSGE 7, 103, 106](#)). Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit, dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden sowie etwaigen Folgeschäden, d.h. für die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität, ist demgegenüber hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend. Es genügt, wenn bei Abwägung aller Umstände die für einen Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 32, 203, 209; 45, 285, 286](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger an einer Ruptur des sog. Rotatorenintervalls, der schwächsten Stelle der Rotatorenmanschette, leidet und dass diese Ruptur wesentlich durch den Arbeitsunfall am 14.06.2002 verursacht wurde.

Zunächst hält der Senat für erwiesen, dass der Kläger am 14.06.2002 nicht lediglich beim Hinabsteigen vom Dach zwischen zwei Dachlatten plötzlich Schmerzen in der rechten Schulter verspürte, sondern, wie von ihm angegeben, das Gleichgewicht verlor, sich mit beiden Händen nach vorne abstützen wollte, ausrutschte und dadurch in das Sicherheitsnetz stürzte, so dass sein rechter Arm nach hinten gerissen wurde. Der Senat hält die Angaben im Durchgangsarztbericht vom 15.06.2002 nicht für glaubwürdig, da sie nicht den wiederholten, immer

gleichlautenden Schilderungen des Klägers entsprechen. Sowohl im Nachschaubericht vom 16.07.2002 als auch in der Unfallschilderung des Klägers, die mit der Unfallanzeige der Gutsverwaltung A. am 23.09.2002 übersandt wurde, hat der Kläger angegeben, dass er die losgelösten, ca. 4 m langen Dachlatten nach hinten gab. Dabei habe sich eine Latte mit einem Nagel an seinem Arbeitshandschuh verhakt und er habe das Gleichgewicht verloren, als sein Arbeitskollege die Latte wegzog. Diese Schilderung ist nach Auffassung des Senates glaubhaft und wird nicht durch die Feststellungen im Durchgangsarztbericht vom 17.06.2002 erschüttert, zumal der Kläger die Angaben im Durchgangsarztbericht nicht kannte und infolge dessen auch nicht korrigieren konnte. Fehlerhaft ist im Durchgangsarztbericht ebenfalls festgehalten, dass der Kläger nach dem Unfall weitergearbeitet hat. Dies zeigt die Unzuverlässigkeit des Berichtes.

Bei diesem Unfallhergang liegt ein Verletzungsmechanismus vor, der wegen des plötzlichen, massiven Rückwärtsreißen des Armes geeignet ist, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen: Da sich der Kläger im Sturz noch an der Dachlatte festhielt, fiel sein gesamtes Körpergewicht in die rechte Schulter (zum geeigneten Verletzungsmechanismus Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.507). Damit ist ein geeigneter Verletzungshergang ohne vernünftige Zweifel bewiesen. Auch das Verhalten des Klägers nach dem Sturz spricht für eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur. Er stellte die Arbeit am Dach ein, fuhr nach Hause und suchte bereits am nächsten Morgen die Unfallambulanz im Kreiskrankenhaus M. auf. Nachdem der operative wie auch der histologische Befund für eine Rotatorenmanschettenruptur sprechen - wovon auch der Sachverständige Dr.F. in seinem Gutachten ausgeht - kommt der Frage der Vorerkrankungen eine entscheidende Bedeutung zu. Nach Auffassung des Senates sind entgegen den Ausführungen des Dr.F. in seinem Gutachten entsprechende Vorerkrankungen degenerativer Natur der rechten Schulter nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen. Dr.L. weist in seinem Sachverständigengutachten insoweit darauf hin, dass zwar degenerative Veränderungen des Schulter-eckgelenkes nicht in Abrede gestellt werden könnten. Aus diesem Umstand könne aber nicht auf degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette geschlossen werden, wie dies Dr.F. tat. Der Senat hält es vielmehr für erwiesen, dass beim Kläger kein Oberarmkopfhochstand als Indiz für eine Degeneration der Rotatorenmanschette vorlag. Ein derartiger Oberarmkopfhochstand wurde bereits bei der radiologischen Erstdiagnostik laut Durchgangsarztbericht 460/2 vom 17.06.2002 ausgeschlossen. Soweit Dr.F. bei der radiologischen Diagnostik am 12.08.2005 zu einem abweichenden Ergebnis kommt, hält der Senat dies nicht für nachvollziehbar. Durch eine fehlerhafte Aufnahmetechnik wurde ein Oberarmkopfhochstand vorgetäuscht, wie Dr.L. überzeugend ausführte. Außerdem spricht gegen degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette der Operationsbericht, nach dem die Sehnenenden nicht oder nur gering retrahiert waren. Bei der histologischen Untersuchung konnten keine degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette festgestellt werden. Auch bei der am 07.02.2003 durchgeführten Kernspintomographie wurden degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette nicht beschrieben. Insgesamt gibt es also keine Vorbefunde, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine degenerative Vorerkrankung der Rotatorenmanschette belegen. Im Ergebnis spricht nach Auffassung des Senates unter Auswertung aller erhobenen Beweise im vorliegenden konkreten Fall mehr für eine traumatische, unfallbedingte Genese der Rotatorenmanschettenruptur als dagegen. Zusammengefasst liegt ein geeigneter Unfallhergang vor, der Erstschaden entspricht ebenfalls einer Rotatorenmanschettenruptur. Nach dem Durchgangsarztbericht vom 17.06.2002 war der Nackengriff nicht möglich, die Ante- und Retroversion mit 70°-0°-20° sowie die Abduktion mit 40°-0°-10° deutlichst eingeschränkt im Sinne einer partiellen Pseudoparalyse ("Fallarm"). Das Verhalten des Klägers spricht ebenfalls für eine traumatische Genese - er hat die Arbeit sofort eingestellt und am nächsten Morgen unverzüglich einen Arzt aufgesucht. Vorschäden konnten demgegenüber nicht nachgewiesen werden. Der Senat hält also für erwiesen, dass durch den Unfall vom 14.06.2002 eine Rotatorenmanschettenruptur verursacht wurde. Die entgegenstehenden Ausführungen des Dr.H. sind in keiner Weise überzeugend, da er einen unzutreffenden Unfallhergang zugrunde legte, annahm, dass der Kläger nach dem Unfall weitergearbeitet hat und von einer degenerativen Vorschädigung der Rotatorenmanschette ausging. Auch die Stellungnahmen von Dr.N. und Dr.D. überzeugen den Senat nicht. Dr.D. ging von einem fehlerhaften Sachverhalt aus, weil er in seiner Stellungnahme zugrunde legte, dass kein Unfall vorlag und der Hergang nachträglich "geschönt" wurde.

Die Höhe der MdE von 20 v.H. ist angemessen, der Senat hat keine Bedenken gegen diese Einschätzung durch den Sachverständigen Dr.L. ...

Damit ist die Berufung des Klägers im vollem Umfang begründet, das Urteil des SG war aufzuheben, der Bescheid der Beklagten vom 08.09.2003 abzuändern.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Revision war nicht zuzulassen, da keine Zulassungsgründe im Sinne von [§ 160 Abs.2 SGG](#) vorlagen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-07-11