

L 3 U 102/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 4 U 335/02

Datum

15.02.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 102/05

Datum

19.02.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 15.02.2005 und unter Abänderung des Bescheides vom 29.04.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.10.2002 verurteilt, die Rotatorenmanschettenruptur links (Subscapularissehne) als Unfallfolge anzuerkennen.

II. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig sind die Folgen des Arbeitsunfalles am 28.07.2000.

Der 1949 geborene Kläger ist Schlosser und Nebenerwerbslandwirt. Während seiner Tätigkeit als Schlosser stürzte er am 28.07.2000 gegen 11.00 Uhr, als er bei einer Reparatur in einer Grube mit dem Fuß an einer Palette hängen blieb. Um den Sturz abzufangen, versuchte er sich mit dem linken Arm abzustützen. Er spürte sofort einen starken Schmerz an der linken Schulter. Da die Schulter bei am Rumpf angelegten Oberarm relativ beschwerdearm war, arbeitete er weiter. Nach 14 Tagen suchte er wegen Schmerzen auch im Ruhezustand den Betriebsarzt auf. Am 21.09. war er beim Durchgangsarzt Dr.E. in A ... Dieser diagnostizierte einen Zustand nach Prellung des linken Schultergelenks. Die von ihm angefertigten Röntgenaufnahmen der linken Schulter in zwei Ebenen waren ohne Befund. Das linke Schultergelenk war an der Vorderseite druck- und bewegungsschmerzhaft. Ein Anheben des Armes senkrecht nach oben war nicht möglich, Bewegungen seitlich nach oben über 110 Grad schmerzhaft. Da die Beschwerden des Klägers anhielten (D-Arztbericht vom 24.11.2000) überwies Dr.E. den Kläger zu einem Kernspin der linken Schulter. Diese Aufnahme vom 29.11.2000 ergab eine stattgehabte Teilruptur der Subscapularissehne mit einem persistierenden ligamentären und periligamentären, sekundär entzündlichen Reizzustand, Reizerguss und Zeichen einer Peritendinitis der langen Bizepssehne.

Zur Aufklärung des Sachverhalts holte die Beklagte ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Bayern vom 04.01.2001 und eine Eigenbeschreibung des Unfallgeschehens vom Kläger sowie Befundberichte der Allgemeinärzte Dr.W./Dr.H. vom 10.02.2001 und vom 28.11.2001 ein. Daraufhin lehnte sie aufgrund der Stellungnahme des Beratungsarztes Dr.P. vom 04.02.2001 die Feststellung einer Rotatorenmanschettenruptur als Folge des Arbeitsunfalles vom 28.07.2000 ab. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 29.10.2002 zurück.

Hiergegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) eingelegt und beantragt, die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 29.04.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.10.2002 zu verurteilen, die Rotatorenmanschettenruptur links als Unfallfolge anzuerkennen und entsprechend zu entschädigen. Das SG hat die einschlägigen Röntgenaufnahme beigezogen und nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens des Dr. E. vom 28.03.2003. Dieser ist zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger beim Arbeitsunfall am 28.07.2000 eine Subscapularissehnenruptur links erlitt. Nach überwiegender schulterchirurgischer Erfahrung trete eine isolierte Ruptur des Musculus subscapularis nur traumatisch nach Außenrotations- und Abduktionstraumata auf. Deshalb sei der Unfall mit größter Wahrscheinlichkeit ursächlich. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 10 v.H.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Dr.P. vom 10.06.2003 vorgelegt, nach der für eine mögliche schicksalhafte Entstehung das fehlende primäre Trauma wie auch die Tatsache der Fortführung der Tätigkeit nach dem Unfall spreche.

Daraufhin hat das SG die Klage mit Urteil vom 15.02.2005 abgewiesen. Ein Außenrotations- und Abduktionstrauma sei nicht belegt.

Außerdem spreche die Fortführung der Tätigkeit gegen eine traumatische Verletzung.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt. Der Senat hat zur Aufklärung des Sachverhalts die einschlägigen Röntgen- und Kernspinnbefunde beigezogen und ein Sachverständigengutachten des Dr.G. vom 10.11.2005/08.02.2006/ 11.05.2006 eingeholt. Die Beklagte hat Stellungnahmen des beratenden Arztes Prof.Dr.B. vom 03.01.2006/13.03.2006/ 16.06.2006 vorgelegt. Dr.G. ist zu dem Ergebnis gekommen, dass trotz des unklaren Unfallereignisses mit großer Wahrscheinlichkeit eine traumatisch bedingte Ruptur der Subscapularissehne vorliege. Der Kläger habe vor dem Unfall vom 28.07.2000 keine Beschwerden an der linken Schulter gehabt. Das Verletzungsbild zeige im zeitlichen Verlauf nach einer anfänglichen heftigen Schmerzhaftigkeit unmittelbar nach dem Trauma einen Beschwerderückgang dahingehend, dass der Kläger zuerst wieder eingeschränkt arbeitsfähig war und erst drei Wochen nach dem Unfallereignis den Hausarzt aufsuchte. Dies sei nicht untypisch für den Spontanverlauf einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur. Der initial sehr heftige Schmerz könne nach kurzer Zeit nachlassen und für den Betroffenen tolerabel werden. Eine direkte Arbeitsaufnahme nach dem Unfallereignis schließe eine traumatische Schädigung nicht aus. Leichte körperliche Arbeiten sowie Büro- und administrative Tätigkeiten könnten nach einer eingetretenen Ruptur durchaus ausgeführt werden. Auch die Kernspintomografie vom 04.12.2000 sowie der Entlassungsbrief der Orthopädischen Klinik W.haus/R. vom 02.01.2002 sprächen für eine stattgehabte traumatische Schädigung der Subscapularissehne. Eine Pseudoparalyse mit aktiver Bewegungsunfähigkeit sei in der Regel bei Subscapularisverletzungen nicht zu finden. Die Kernspintomografie habe ergeben, dass eine isolierte Läsion an der Subscapularissehne vorliege. Die MdE betrage 10 v.H. Der Beratungsarzt Prof.Dr.B. hat demgegenüber eingewandt, dass eine Ruptur bzw. Teilruptur der Subscapularissehne nicht ohne weiteres aufgrund der Kernspintomografie angenommen werden könne. Außerdem gebe es über Rupturen der Subscapularissehne nur wenige wissenschaftliche Abhandlungen, wobei überwiegend die Auffassung vertreten werde, die Mehrheit der Subscapularisschäden entstehe durch äußere Gewalt. Ein entsprechender Sturz auf den ausgestreckten Arm oder eine direkt auf die Schulteraußenseite einwirkende Gewalt sei jedoch nicht geeignet, die Subscapularissehne einer unnatürlichen Belastung auszusetzen. Auch der erheblich verspätete Arztbesuch sei ein Hauptindiz gegen einen Unfallzusammenhang. Wissenschaftliche Publikationen im Rahmen einer Literaturrecherche hätten ergeben, dass rund ein Drittel der Subscapularissehnenschäden degenerativer Natur seien.

Der Senat hat hinsichtlich des weiteren Arbeitsunfalls am 21.2.2005 Beweis erhoben durch die Einholung eines zusätzlichen Gutachtens des Dr. G. vom 16.8.2007. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass der Kläger bei diesem Unfall lediglich eine Prellung der Schulter erlitten habe. Bereits der geschilderte Unfallhergang sei nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Der Kläger sei nicht auf den nach hinten ausgestreckten Arm gestürzt, sondern seitlich auf den Arm. Außerdem hätten degenerative Vorschäden vorgelegen.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 15.02.2005 und unter Abänderung des Bescheides vom 29.04.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.10.2002 zu verurteilen, die Rotatorenmanschettenruptur links (Scapularissehne) als Unfallfolge anzuerkennen und den Kläger entsprechend zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 15.02.2005 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen und die beigezogene Beklagtenakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Der Kläger hat Anspruch auf Anerkennung einer Teilruptur der Subscapularissehne an der linken Schulter als Folge des Arbeitsunfalles vom 28.07.2000. Das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 15.02.2005 war aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 29.04.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.10.2002 insoweit abzuändern.

Die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles und ggf. die Entschädigung durch Zahlung von Verletztenrente (§ 56 SGB VII) setzt voraus, dass die Gesundheitsstörung Folge eines Versicherungsfalles, hier also des Arbeitsunfalles vom 28.07.2000, ist (§§ 7, 8 SGB VII). Der Arbeitsunfall muss also wesentlich an der Entstehung der Gesundheitsstörung mitgewirkt haben. Davon ist auszugehen, wenn er neben anderen Bedingungen bei wertender Betrachtung diejenige 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 dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden (haftungsbegründende Kausalität) sowie Folgeschäden (haftungsausfüllende Kausalität) ist demgegenüber hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend. Es genügt, wenn bei Abwägung aller Umstände die für den 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 beim Arbeitsunfall am 28.7.2000 eine Teilruptur der Scapularissehne erlitten hat. Diese ist als Folge des Arbeitsunfalles von der Beklagten anzuerkennen. Entgegen der Auffassung der Beklagten hat der Kläger also nicht nur eine folgenlos ausgeheilte Prellung des linken Schultergelenks davongetragen. Die Teilruptur der Scapularissehne ist durch die Kernspinaufnahme vom 29.11.2000 nachgewiesen. Nach Auffassung des Senates ist sie auch auf den Arbeitsunfall zurückzuführen, da bei der Abwägung aller Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, dass darauf die Überzeugung des Senates gegründet werden kann. Anders als im Regelfall (Ruptur der Subraspinatussehne) ist beim Kläger ausschließlich die Subscapularissehne betroffen. Derartige isolierte Läsionen der Subscapularissehne beruhen jedoch nach wissenschaftlicher Erkenntnis weit überwiegend auf Traumen, worauf bereits der vom SG gehörte Sachverständige Dr.E. hingewiesen hat. Nicht überzeugend ist die Argumentation von Prof.Dr.B., das Ereignis vom 28.07.2000 sei die rechtlich unwesentliche Teilsache für das Bemerkbarwerden eines degenerativen Subscapularissehnenschadens gewesen. Wie auch von Prof.Dr.B. eingeräumt wird, ist nämlich eine einschlägige Vorerkrankung der Schulter nicht belegt. Bezüglich eines Vorschadens der linken Schulter des Klägers ist aber nach unfallversicherungsrechtlichen Grundsätzen der Vollbeweis erforderlich, der im vorliegenden Fall nicht geführt werden kann. Damit ist eine degenerative (Mit-)Verursachung ausgeschlossen. Im Übrigen hat Dr.G. unter Bezugnahme auf das Mitteilungsblatt der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) überzeugend dargelegt, dass vom fehlenden Arztbesuch unmittelbar nach dem Ereignis nicht auf eine fehlende traumatische Verletzung geschlossen werden könne, da häufig ein initial sehr heftiger Schmerz nach kurzer Zeit nachlässt und für den Betroffenen tolerabel wird, so dass er nicht unmittelbar einen Arzt aufsucht. Auch die fehlende Pseudoparalyse

mit aktiver Bewegungsunfähigkeit ist beim Riss einer Scapularissehne kein Ausschlusskriterium, da sie bei einer Scapularisverletzung in der Regel nicht zu finden ist. Der Frage, wie der Kläger gestürzt ist, kann entgegen der Auffassung von Prof.Dr.B. keine besondere Bedeutung in dem Sinne zukommen, dass ein Unfallzusammenhang ausgeschlossen würde. Dr.G. weist insofern darauf hin, dass wissenschaftliche Studien zum konkreten Verletzungsablauf bisher nicht vorliegen. Insgesamt ist damit eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur durch den Arbeitsunfall mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Teilruptur der Scapularissehne ist also als Folge des Arbeitsunfalls festzustellen.

Die Berufung ist insoweit begründet.

Demgegenüber hat der Kläger keinen Anspruch auf Zahlung einer Verletztenrente, da die Minderung der Erwerbsfähigkeit lediglich 10 v. H. beträgt und kein Stützrententatbestand ([§ 56 Abs.1 Satz 2 SGB VII](#)) vorliegt.

Die Bemessung des Grades der MdE, also die auf Grund des [§ 56 Abs.2 SGB VII](#) durch Schätzung vorzunehmende Festlegung des konkreten Umfanges der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eine tatsächliche Feststellung, die vom Gericht gemäß [§ 128 Abs.1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Neben den Feststellungen der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ist dabei die Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens erforderlich. Als Ergebnis dieser Wertung ergibt sich die Erkenntnis über den Umfang der dem Versicherten versperrten Arbeitsmöglichkeiten. Hierbei kommt es stets auf die gesamten Umstände des Einzelfalles an (BSGE SozR 3-2200 § 581, Nr.8 m.w.N.). Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Folgen des Unfalls beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Hierbei sind aber auch die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie von der Wissenschaft herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall verbindlich sind, aber Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE mit zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden und einem ständigen Wandel unterliegen (BSG [SozR 2200 § 581 Nr.23](#) und 27; BSG SozR 3-2200 § 581 Nr.9). Die Feststellung der Höhe der MdE erfordert als tatsächliche Feststellung stets die Würdigung der hierfür notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher Beweiswürdigung gemäß [§ 128 Abs.1 Satz 1 SGG](#). In der gesetzlichen Unfallversicherung haben sich im Laufe der Zeit bei einer Vielzahl von Unfallfolgen oder Berufskrankheiten für die Schätzung der MdE Erfahrungswerte herausgebildet, die in Form von sog. Rententabellen oder Empfehlungen zusammengefasst sind und als Anhaltspunkte für die MdE-Einschätzung im Einzelfall dienen. Die in den Tabellen und Empfehlungen enthaltenen Richtwerte stellen allgemeine Erfahrungssätze dar und bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr.8](#) m.w.N.).

Bezüglich der Erkrankungen des Schultergelenks liegen ebenfalls MdE-Erfahrungswerte vor (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, 514). Danach kommt erst bei stärkeren schmerzhaften Funktionseinschränkungen der Beweglichkeit des Arms eine MdE von 10 bis 20 v.H. in Betracht. Beim Kläger liegt jedoch nur eine relativ geringe Bewegungseinschränkung vor, die nur eine MdE von 10 v.H. bedingt.

Der Senat folgt insoweit den überzeugenden Feststellungen der Sachverständigen Dr. G. und Dr. E ...

Ein Stützrententatbestand, der zu einer Rentenzahlung führen würde ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)), liegt ebenfalls nicht vor. Beim Unfall am 21.2.2005 erlitt der Kläger lediglich eine Prellung (Kontusion) der linken Schulter, die folgenlos ausgeheilt ist. Dies steht aufgrund des Gutachtens des Dr. G. vom 16.8.2007 fest.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, da kein Zulassungsgrund vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-09-11