

L 2 U 454/07

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 5 U 251/05
Datum
28.08.2007
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 454/07
Datum
12.11.2008
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 28. August 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob ein Bizepssehnenriss (Ausfransung des Bizepsankers) und eine Schädigung der Supraspinatussehne im Bereich der linken Schulter Folge eines Arbeitsunfalls sind.

Der 1962 geborene Kläger war als Metallarbeiter bei der E.-Werke GmbH beschäftigt. Dort brach am 29.10.2000 während der Nachtschicht gegen 23.00 Uhr ein Brand aus. Aluminiumteile hatten Feuer gefangen. Der Kläger versuchte zusammen mit zwei anderen Arbeitskollegen den Brand zu löschen. Sie schaufelten bis zum Eintreffen der Feuerwehr gegen 0.30 Uhr ca. 21 Fässer Sand (150 kg pro Fass) per Hand in den Brandherd. Noch in derselben Nacht, verstärkt gegen Morgen, habe er starke Schmerzen in der linken Schulter verspürt, berichtete der Kläger am 08.12.2002. Er habe sich zunächst zu Dres. S. in W. in Behandlung begeben. Diese Ärzte hätten ihn zur Gemeinschaftspraxis Dres. B. u.a. weiter überwiesen. Dres. S. bestätigten am 02.03.2003 die Erstbehandlung am 30.10.2000. Sie hätten eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter festgestellt; Arbeitsunfähigkeit hätten sie bis 05.11.2000 bescheinigt und Schmerzmedikamente verordnet. Dres. B. u.a. berichteten am 27.11.2000 über die Behandlung des Klägers wegen einer Beschwerdepersistenz. Ihre Diagnose lautete C 4-Blockierung links; Bursitis acromiales links und Schultersteife links. Sie veranlassten die Überweisung in die Orthopädische Klinik L ... Dort wurde am 04.12.2000 eine diagnostische Arthroskopie mit Gelenkspülung vorgenommen. Die dortige Diagnose lautete: Bizepssehnenriss, Begleitsynovialitis, SLAP-I-Läsion, degenerativer Substanzdefekt Musculus supraspinatus am linken Schultergelenk. Die weitere Behandlung übernahmen Dres. H. und D. am 15.12.2000. Sie erklärten im Durchgangsarztbericht vom 15.12.2000, die Verletzung beruhe nicht auf einem Arbeitsunfall; physiotherapeutische Behandlung zu Lasten der Krankenkasse sei eingeleitet worden.

In der Zeit vom 11.06. bis 09.07.2002 führte der Kläger ein Heilverfahren in der R. Klinik Bad G. zu Lasten des Rentenversicherungsträgers durch.

Die Beklagte zog Bildmaterial, die Akten des Amtes für Versorgung und Familienförderung und eine Auskunft der AOK über Vorerkrankungen bei und beauftragte den Orthopäden Dr. H. mit der Begutachtung des Klägers. Im Gutachten vom 11.04.2003 führte Dr. H. aus, aufgrund des Operationsberichtes sei von einer sog. SLAP-I-Läsion auszugehen. Es handle sich um Veränderungen am oberen Anteil der knorpeligen Gelenkpfanne, dem Superior labrum anterior und posterior. Diese beruhten auf einer Degeneration des cranialen Labrum (Gelenkpfanne), vergleichbar einer degenerativen Meniskusschädigung. Eine verletzungsbedingte Genese wäre nur dann erklärbar, wenn eine Schulterluxation vorgelegen hätte, was nicht der Fall war. Eine Unfallverursachung sei auszuschließen.

Die Orthopäden Dres. S. und R. teilten der Beklagten eine Behandlung des Klägers am 02.10.2003 wegen anhaltender Schulterbeschwerden links mit. Ein Magnetresonanztomogramm (MRT) vom 09.10.2003 zeigte einen leichten Schulterhochstand, ansonsten regelrechte

Verhältnisse des linken Schultergelenks. Eine SLAP-Läsion konnte ausgeschlossen werden. Eine Operation im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder wurde vorgeschlagen. Die Beklagte wies die Ärzte dieser Klinik darauf hin, dass die geplante Operation nicht zu ihren Lasten durchzuführen sei, da kein Zusammenhang mit Folgen bestünde.

Am 12.02.2004 wurde im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder B-Stadt zunächst eine Arthroskopie und dann in offener Operation eine Naht an der Rotatorenmanschette (RMS) vorgenommen. Aufgrund des Erkrankungsmusters sei davon auszugehen, dass kein Arbeitsunfall vorliege. In einer von der Beklagten erbetenen Stellungnahme schloss sich Dr. H., insbesondere nachdem ihm der Operationsbericht zur Verfügung gestellt worden war, dieser Auffassung an. Er wies darauf hin, dass es sich beim Sandschaufeln um einen kontrollierten muskulären Bewegungsablauf gehandelt habe.

Zur Entfernung des Nahtmaterials und wegen einer Entzündungssymptomatik waren weitere operative Eingriffe im Mai, Juni und August 2004 notwendig. Die Beklagte zog den Bericht über ein MRT der linken Schulter vom 02.11.2000 bei und befragte ihren Beratungsarzt Dr. E ... Dieser erklärte, die diagnostische Arthroskopie am 04.12.2000 habe im Zusammenhang mit der Abklärung von Unfallfolgen gestanden. Nach der Krankenhausentlassung habe noch bis 28.12.2000 Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die nachfolgenden Operationen und Zeiten der Arbeitsunfähigkeit seien nicht mehr auf diesen Vorgang zurückzuführen.

Mit Bescheid vom 23.08.2004 erkannte die Beklagte den Arbeitsunfall an. Als Folge stellte sie einen ausgeheilten Reizerguss mit vorübergehenden Schulterbeschwerden infolge Überlastung der linken Schulter fest. Rente lehnte sie ab. Unabhängig vom Unfall bestehe ein Bizepssehnenriss und eine inkomplette Ruptur des Musculus supraspinatus mit Begleitentzündung.

Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein. Die Schädigung an der linken Schulter sei auf Gewalteinwirkung zurückzuführen. Hierfür komme nur die Löscharbeit am 29.10.2000 in Betracht. Der Beklagten wurden Berichte über ein MRT vom 09.08.2004 vorgelegt sowie über die Operationen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder im Mai, Juni und August 2004 einschließlich des dazugehörigen Histologiebefundes.

Am 22.09.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Lediglich die diagnostische Arthroskopie am 04.12.2000 habe im Zusammenhang mit der Klärung von Unfällen gestanden, aber nicht die späteren Eingriffe. Eine MdE sei nicht verblieben.

Dagegen erhob der Kläger beim Sozialgericht Regensburg Klage mit dem Antrag, ihm Rente zu gewähren.

Das Sozialgericht zog die einschlägigen Röntgenbilder bei und beauftragte den Orthopäden und Unfallchirurgen Prof. Dr. B. mit der Erstattung eines Gutachtens. Im Gutachten vom 18.12.2006 legte der Sachverständige dar, infolge der Löscharbeiten sei nur vorübergehend ein Überlastungsschmerz aufgetreten. Zur Abklärung von Unfallfolgen sei die Arthroskopie im Dezember 2000 geboten gewesen. Alle weiteren Behandlungen hätten nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Überlastungssymptomatik gestanden. Ein für einen Bizepssehnenriss geeigneter Unfallmechanismus sei nicht abgelaufen.

Im Auftrag des Klägers erstattete der Orthopäde Dr. S. gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) am 07.04.2007 ein weiteres Gutachten. Er führte aus, beim Kläger handle es sich um eine Übergangsvariante von SLAP I zu SLAP II, die als Folge repetitiver Mikrotraumen infolge des Schaufelns entstanden sei, obwohl dabei nur eine niedrig schädigende Kraft eingewirkt habe. Auch andere Gründe sprächen gegen ein Trauma. Da eine Reihe von Gründen gegen, andere für einen Zusammenhang mit dem Arbeitsvorgang sprächen, könne zwar ein ursächlicher Zusammenhang nicht mit Sicherheit bewiesen werden, er sei jedoch infolge dessen wahrscheinlich. Die Wahrscheinlichkeit betrage nicht mehr als 50 %. Eine Verschlimmerung durch die Schaufelaktion könne im Prinzip ausgelöst worden sein. Der Verschlimmerungsanteil betrage 50 %. Die im Jahr 2004 folgenden Operationen seien auf diesen Verschlimmerungsanteil zurückzuführen. Die MdE betrage 20 v.H. ab der 27. Woche nach dem Unfall.

Die Beklagte wandte dagegen ein, die Auffassung von Dr. S. stehe im Widerspruch zur im Unfallversicherungsrecht geltenden Kausalbeurteilung. Sie bezog sich auf eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. L. vom 29.05.2007. Dieser hielt die bei der Operation im Dezember 2000 gesehenen Veränderungen für einen typischen, allein degenerativen Abnutzungsschaden. Dr. S. verkenne, dass schwere Arbeiten nicht einem Unfall gleichzusetzen seien. Er unterscheide auch nicht zwischen Ursache und wesentlicher Ursache. Der Begriff "Verschlimmerung" werde in unzulässiger Weise eingesetzt und dabei offen gelassen, ob und welche Art von "Vorschaden" bestanden habe, der verschlimmert worden sein solle.

Mit Urteil vom 28.08.2007 wies das Sozialgericht die Klage ab. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. B. und der Stellungnahme des Dr. L. seien degenerative Verschleißerscheinungen der Sehne Ursache für die Ruptur bzw. Teilruptur. Diese Degeneration habe schon vor dem Unfall bestanden, wie dem Operationsbericht zu entnehmen sei. Zeichen für eine verletzungsbedingte Schädigung hätten zu keinem Zeitpunkt nachgewiesen werden können. Ein geeigneter Unfallmechanismus sei nicht abgelaufen. Dem Gutachten von Dr. S. sei nicht zu folgen. Dieser gehe zwar von einer niedrig schädigenden Kraft infolge des Schaufelns aus, nehme aber dennoch eine Verschlimmerung an.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt. Das Gutachten von Dr. S. sei überzeugend. Der Sachverständige habe sich mit dem Ablauf des Unfallgeschehens detailliert auseinandergesetzt. Er habe das Für und Wider in außergewöhnlicher Genauigkeit abgewogen. Dabei sei er zum Ergebnis gekommen, dass das streitgegenständliche Unfallgeschehen als rechtlich wesentliche Teilursache anzusehen sei. Weitere Unfallfolgen seien: proximaler Bizepssehnenriss; Begleitsynovialitis; SLAP-I-Läsion; deutlicher Reizerguss im Schultergelenk, Bursa subacromiales und zwischenzeitlich rezidivierender Gelenkerguss der linken Schulter; Schultersteife links; Supraspinatus-Syndrom links bei Zustand nach Rotatorenmanschettenruptur; chronische Tendinitis der langen Bizepssehne mit Läsion der Pulley-Schlinge und Impingement der Schulter. Diese Gesundheitsschäden seien zumindest im Sinne der wesentlichen Verschlimmerung nachgewiesen.

Der Kläger beantragt (bei richtiger Auslegung seines Begehrens),

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts B-Stadt vom 28.08.2007 sowie Abänderung des Bescheides vom 23.08.2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.09.2005 zu verurteilen, festzustellen, dass die vorgenannten Gesundheitsstörungen Folge des Arbeitsunfalls vom 29.10.2000 sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 28.08.2007 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs.2 SGG](#) auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet.

Zutreffend stellte das Sozialgericht fest, dass die weiteren vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen, wie Teilabriss der Bizepssehne links einschließlich des begleitenden Gelenkergusses und der Begleitsynovialitis sowie das Supraspinatus-Syndrom links nicht Folge des streitgegenständlichen Unfalls sind. Auf die Ausführungen des Sozialgerichts zur im Unfallversicherungsrecht geltenden Kausaltheorie und den jeweiligen Beweisanforderungen nimmt der Senat Bezug.

Von diesen Vorgaben ausgehend kommt der Senat zum Ergebnis, dass die am 30.10.2000 von Dres. S. und Dres. B. bzw. anlässlich der Arthroskopie in der Orthopädischen Klinik L. am 04.12.2000 festgestellten Veränderungen im Bereich der linken Schulter nicht auf den Vorgang vom 29.10.2000 zurückzuführen sind. Zu diesem Zeitpunkt war jedenfalls eine Bizepssehnteilruptur eindeutig nachzuweisen. Ob es sich dabei um eine SLAP-I- oder -II-Läsion gehandelt hat und ob bereits eine Schädigung der Supraspinatussehne bzw. des Supraspinatusmuskels eingetreten war, kann dahinstehen. Die für eine entsprechende Therapie sicherlich notwendige Differenzierung ist für die Bewertung des Kausalzusammenhangs nicht von entscheidender Bedeutung. Entscheidend ist vielmehr, ob der Riss auf eine traumatische Schädigung zurückzuführen ist oder auf übliche, degenerative oder altersbedingte Veränderungen. Voranzustellen ist, dass das Wort Riss oder Ruptur in der Laiensphäre eine traumatische Verursachung suggeriert. Dies gilt um so mehr, als degenerative Vorschäden häufig vom Betroffenen nicht wahrgenommen werden und dieser bis zum Ereignis hin beschwerdefrei seiner Tätigkeit nachgehen konnte. Gesicherte medizinische Erkenntnis ist hingegen, dass Sehnen einer erhöhten Degeneration unterliegen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 485). Diese Erkenntnis wird auch von allen im Verfahren gehörten Sachverständigen geteilt, im Übrigen auch von Dr. S. ... Die traumatische Entstehung eines Sehnenrisses ist eher die Ausnahme. Gefordert wird das plötzliche, überfallartige Überdehnen der Sehne. Auch dieser Ansicht stimmen die Sachverständigen allesamt zu. Ebenso einheitlich wird die Meinung vertreten, dass beim Kläger eine degenerative Vorschädigung zumindest an der Bizepssehne und am Supraspinatussehnenansatz vorgelegen hat. Damit scheidet bereits die im naturwissenschaftlichen Sinn alleinige Verursachung des Sehnenrisses durch den Schaufelvorgang aus. Auf jeden Fall sind die degenerativen Veränderungen als konkurrierende Ursachen mit ein zubeziehen.

Während die Sachverständigen Prof. Dr. B. und Dr. H. sowie Dr. L., dessen Ausführungen der Senat im Urkundenbeweis verwerten kann, zum Ergebnis kommen, dass Anzeichen für eine traumatische Schädigung weder aus den Befunden anlässlich der verschiedenen Operationen noch aus dem Unfallablauf oder dem Krankheitsverlauf erkennbar seien, so dass degenerative Veränderungen die alleinige Ursache sind, scheint Dr. S. insoweit anderer Meinung zu sein. Er geht wohl von konkurrierenden Ursachen aus. In diesem Sinne ist das von ihm als Schlussbeurteilung bezeichnete Kapitel in seinem Gutachten zu verstehen. Er erklärt, es lägen mehrere Gründe für das Vorliegen einer traumatischen Bizepssehnenankerruptur durch das Schaufeln vor, aber auch Gründe die gegen einen Zusammenhang sprächen. Daraus kann man der Logik folgend nur den Schluss ziehen, dass neben einer traumatischen Ursache auch eine andere Ursache von ihm gesehen wurde. Wenn zwei Ursachen im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinne vorliegen, muss die wesentliche Ursache im Rechtssinn festgestellt werden. Hierzu bedarf es der Wertung zwischen der traumatischen Ursache und der sonstigen, hier der degenerativen Ursache, im Bezug auf den Eintritt der Ruptur. Dieser Wertung geht Dr. S. aus dem Weg, wenn er nachfolgend erklärt, für den traumatischen Zusammenhang gäbe es eine 50 %ige Wahrscheinlichkeit. Anstelle einer solchen Abwägung weicht er in eine Bewertung der Beweisanforderungen aus. Beweisanforderungen haben aber nichts mit der Abwägung von Kausalfaktoren zu tun. Lediglich die in die Wertung mit ein zu beziehenden Faktoren müssen ihrerseits im Grad der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Gelingt dies nicht, dann hat ein solcher Faktor aus der Abwägung auszuschneiden (BSG Urteil vom 06.12.1989 - [2 RU 7/89](#) Rnr. 13).

Aus seiner Sicht hätte Dr. S. feststellen müssen, dass für eine traumatische Verletzung sprechende Faktoren vorhanden und im Grad der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit nachweisbar sind. Solche Faktoren benennt er nicht. Hingegen schließt er aus dem Hausarztbericht auf das Vorhandensein vorbestehender krankhafter Veränderungen. Er zitiert, dass dort von rezidivierenden Schulterbeschwerden gesprochen wurde. Wenn er in diesem Zusammenhang weiter ausführt, welcher Gestalt diese Schädigung war, könne nicht bewiesen werden, jedenfalls habe sich kurze Zeit nach der Schädigung ein Riss im Bizepssehnenanker und im Bereich des Supraspinatussehnenansatzes links gezeigt, so räumt er damit ein, dass ebenso gut eine Weiterentwicklung eines vorbestehenden degenerativen Schadens stattgefunden haben kann. Ein Traumaanzeichen wird damit auch nicht ansatzweise benannt und schon gar nicht belegt. Wenn der Sachverständige dann folgert, im Prinzip könne durch die Aktion, gemeint ist das Schaufeln, eine Verschlimmerung ausgelöst worden sein, so wird klar, dass er einerseits Auslösen mit Verursachen gleichsetzt und andererseits Verschlimmerung als Ausflucht aus der Kausalitätsabwägung benützt. Aus seiner Sicht hätte Dr. S., wenn er denn eine degenerative Entstehung der Bizepssehnteilruptur und Spinatussehnenruptur für nicht bewiesen gehalten hätte, zum Ergebnis kommen müssen, dass Anzeichen für eine traumatische Ruptur zu erkennen seien und diese damit - aus seiner Sicht mangels anderer Ursachen - die alleinige Ursache seien. Dies hätte dann zur Folge, dass zumindest der am 04.12.2000 makroskopisch bei der Operation gesehene Gesamtschaden im Sinne der Entstehung anzuerkennen und zu entschädigen wäre. Ob der sich im Laufe des Jahres 2003 und 2004 entwickelte Schaden im Bereich der linken Schulter ebenfalls auf die operierte Traumafolge zurückzuführen wäre, bedarf hier keiner weiteren Erörterung. Auf die Meinung von Dr. S. hierzu, dass die Veränderungen ab 2003 zu zwei Dritteln auf den von ihm gesehenen Unfallschaden zurückzuführen seien und die MdE durchgehend 20 v.H. betrage, braucht ebenso wenig eingegangen zu werden, weil der Senat bereits seinem Ausgangsargument nicht folgt. Er hält mit den Sachverständigen Prof. Dr. B., Dr. H. und Dr. L. im Bereich der linken Schulter eine Vorschädigung für nachgewiesen und zwar aufgrund des für eine Bizeps- und Supraspinatussehnenruptur ungeeigneten Unfallmechanismus, des Fehlens von Zeichen einer

traumatischen Einwirkung und der eindeutig nachgewiesenen vorbestehenden Degeneration.

Damit kommt der Senat zum Ergebnis, dass der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen hat. Seine Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 28.08.2007 war zurückzuweisen.

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

Die Revision war nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-02-25