

L 3 U 62/04

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 25 U 529/02

Datum

02.09.2004

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 62/04

Datum

16.03.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 02. September 2004 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Feststellung, ob eine Ruptur der langen Bizepssehne Folge eines Arbeitsunfalls ist.

Der 1940 geborene Kläger war von August 1982 bis 31. Mai 2003 als Maler bei der Firma DGmbH in der Sanierungsabteilung tätig. Am 03. Dezember 1999 erlitt er einen Arbeitsunfall, als er bei Arbeiten auf dem Gerüst ausrutschte und sich mit der linken Hand an der ihm am nächsten stehenden Leiter festhielt. Der Kläger arbeitete bis zum 20. Dezember 1999 weiter. An diesem Tag suchte er erstmals die Orthopäden Dres. H und K auf. Laut dem H-Arzt-Bericht der Ärzte vom selben Tag bestand der Verdacht auf eine Ruptur der langen Bizepssehne links. Die Ärzte stellten Arbeitsunfähigkeit ab dem 20. Dezember 1999 fest, die am 22. Mai 2000 endete. Eine MRT-Untersuchung der linken Schulter mit proximalem Oberarm am 21. Dezember 1999 ergab eine Ruptur des Musculus biceps brachii im distalen Bereich mit ausgeprägten intrafasciellen Erguss distal sowie den Nachweis kleiner Muskelfaserrisse im proximalen Bereich, aber keinen Nachweis einer Kompression der umliegenden Kompartimente. Wegen des dort geäußerten Verdachts auf eine Ruptur der Supraspinatussehne links wurde am 28. Januar 2000 eine weitere MRT-Untersuchung durchgeführt, die eine subtotale Ruptur der Supraspinatussehne links mit über 20 x 10 mm großer Defektbildung ventral und sekundärem Hochstand des linken Humeruskopfes und Einrissen des ventralen und dorsalen Labrums glenoidale ergab. Der die Beklagte beratende Arzt Dr. C empfahl zur Klärung der Zusammenhänge die Einholung eines Gutachtens. Das Gutachten wurde durch den Chirurgen Dr. B am 16. März 2000 erstellt. Er kam zu dem Ergebnis, dass das Unfallereignis vom 03. Dezember 1999 zu einem Abriss der proximalen Bizepssehne, zur Zerrung der Supraspinatussehne und zum Muskelfaserriss des Musculus subscapularis geführt habe. Inwieweit diese Strukturen altersbedingt bereits degenerativ verändert gewesen seien, sei hier rechtlich unerheblich.

Der beratende Arzt der Beklagten empfahl in einer Stellungnahme vom 18. April 2000 ein neues Gutachten, da das Gutachten von Dr. B zur Klärung des Kausalzusammenhangs unzureichend sei. Die Beklagte holte deswegen ein weiteres Gutachten ein, das am 31. Juli 2000 von Prof. Dr. W, ärztlicher Leiter des O-Heims/ Dr. V, erstellt wurde und in dem die Ärzte zu dem Ergebnis kamen, wegen der degenerativen Veränderung sowohl in der rechten als auch in der linken Schulter liege mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine degenerative Ruptur der langen Bizepssehne vor, weshalb ein direkter Zusammenhang mit dem Unfallereignis abgelehnt werden müsse. Dafür spreche auch, dass der Kläger zunächst die Arbeit über mehrere Tage bzw. Wochen fortgesetzt habe, bevor dann eine Vorstellung beim Arzt erfolgt sei.

Laut einem Zwischenbericht der Orthopäden Dres. K und H vom 2. Oktober 2001 klagte der Kläger am 21. September 2001 über eine Verschlimmerung der Beschwerden im Bereich der linken Schulter. Nachdem Dr. B in einer Stellungnahme vom 06. November 2001 zu dem Gutachten von Prof. Dr. W/ Dr. V vom 31. Juli 2000 ausgeführt hatte, diese seien in keiner Weise auf den Unfallhergang und den posttraumatischen Verlauf eingegangen, obwohl der von niemandem bezweifelte Unfallmechanismus voll auf die Annahme rechtfertige, dass das Unfallereignis vom 03. Dezember 1999 den in Rede stehenden Körperschaden wesentlich verursacht habe, veranlasste die Beklagte ein weiteres Gutachten, das am 10. Januar 2002 durch den Chirurgen Dr. G von der UBS Berlin erstattet wurde. Er kam zu dem Ergebnis, das Gutachten von Prof. Dr. W sei schlüssig und nachvollziehbar. Am 31. Januar 2002 wurde eine weitere MRT-Untersuchung der linken Schulter durchgeführt, die den Befund u.a. einer älteren Rotatorenmanschettenruptur der linken Schulter mit kompletter Ruptur der Supraspinatussehne sowie einer subtotalen Ruptur der langen Bizepssehne ergab. Am 22. Februar 2002 wurde bei dem Kläger im V Klinikum A U eine diagnostische Arthroskopie sowie offenes Debridement und Reversakromioplastik OPS durchgeführt. Die histologische

Untersuchung ergab eine sehniges Bindegewebe mit ausgedehnten älteren degenerativen Veränderungen, Blutungsresiduen, Rupturen und ältere Synovialitis.

Nach Auswertung aller vorliegenden Befunde lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25. März 2002 die Anerkennung des Ereignisses vom 03. Dezember 1999 als Arbeitsunfall sowie die Gewährung von Entschädigungsleistungen ab. Am 3. Dezember 1999 sei der Kläger bei Arbeiten auf dem Gerüst ausgerutscht und habe sich bei dem Versuch, mit der linken Hand an der Leiter festzuhalten, den linken Oberarm gezerrt. Die medizinischen Ermittlungen hätten ergeben, dass ein Zusammenhang zwischen dem angeschuldigten Ereignis und den derzeit bestehenden Veränderungen und Beschwerden im linken Schultergelenksbereich nicht gesehen werden könne. Es liege keine traumatische Bizepssehnenruptur vor, so dass eine Entschädigungspflicht nicht bestehe. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch bezog sich der Kläger auf ein als "Widerspruch" bezeichnetes Schreiben der Dres. Kund H vom 11. April 2002, in dem diese ausführten, bei dem Sturz des Klägers, bei dem der Arm im Schultergelenk verdreht, abgespreizt und einer von ihm nicht zu steuernden Kraft ausgesetzt worden sei, habe es sich um einen Unfall gehandelt. Es seien dabei Kräfte wirksam geworden, die auch eine zuvor intakte Sehne zur Ruptur hätten bringen können. Vor dem Unfall sei der Kläger beschwerdefrei und sehr wohl in der Lage gewesen, auch Überkopfarbeiten zu verrichten. Dies sei nach dem Unfallereignis schlagartig nicht mehr möglich. Dass bereits degenerative Veränderungen der Sehne bestanden hätten, sei nicht weiter verwunderlich, da dies bei körperlich tätigen Personen ab einem gewissen Alter als normal anzusehen sei. Hinweise für eine klinisch relevante Vorschädigung gebe es jedoch nicht. Durch Widerspruchsbescheid vom 26. Juli 2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit der dagegen bei dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger sein Ziel, die Anerkennung des Unfalls vom 03. Dezember 1999 als Arbeitsunfall zu erreichen, weiterverfolgt.

Zur Ermittlung des Sachverhalts hat das Sozialgericht zunächst den Heilverfahrensentscheidungsbericht der Rehabilitationsklinik Lautergrund an die LVA Berlin vom 27. September 2002 beigezogen und dann den Orthopäden Dr. WR mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt. In seinem Gutachten vom 10. Juni 2003 hat der Sachverständige als Gesundheitsstörungen einen Zustand nach Rotatorenmanschettenruptur und Rekonstruktion rechte Schulter mit sekundärer Omarthrose und subacromialer Enge ohne Funktionseinschränkung sowie einen Zustand nach Acromioplastik mit nachgewiesener subtotaler Rotatorenmanschettenruptur und Ruptur der langen proximalen Bizepssehne linksseitig mit deutlichen Funktionseinschränkungen, sekundäre beginnende Omarthrose und erheblicher Oberarmkopfhochstand festgestellt. Der Unfallmechanismus sei zwar geeignet gewesen, eine Sehnenruptur herbeizuführen. Die MRT-Untersuchung habe auch Mitverletzungen von Weichteilstrukturen nachgewiesen, welche zum belasteten Funktionsverbund gehörten (Muskelfasereintritt im Bereich der Ruptur), allerdings sprächen das Alter des Klägers, die verspätete Unfallmeldung, die jahrelange berufliche Belastung des Klägers, eine fehlende erhebliche, nach außen hin erkennbare Unfallfolge, bereits beginnende degenerative Veränderungen im Bereich des linken Schultergelenks und die Ruptur der Rotatorenmanschette im Bereich der rechten Schulter 1995 gegen einen Kausalzusammenhang.

Durch Urteil vom 02. September 2004 hat das Sozialgericht die streitgegenständlichen Bescheide aufgehoben und festgestellt, dass die Ruptur der langen Bizepssehne links Folge des Arbeitsunfalls vom 03. Dezember 1999 sei. Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, trotz der Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen, die vorbestehende Schadensanlage sei die rechtliche wesentliche Ursache für die Ruptur der Bizepssehne, habe sich die Kammer in ihrer Besetzung dieser Einschätzung nicht angeschlossen, weil ein grundsätzlich geeigneter Unfallmechanismus vorgelegen habe und für ältere Arbeitnehmer mit typischen degenerativen Vorschäden am Muskelmanschetten Gewebe sonst kein Versicherungsschutz bestehe.

Gegen das am 29. Oktober 2004 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 04. November 2004 Berufung eingelegt. Die Beklagte ist der Ansicht, die nicht näher begründete Auffassung des Sozialgerichts sei rechtfertigbar.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 02. September 2004 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger macht geltend, der Unfall wäre wohl erst dann als Arbeitsunfall anerkannt worden, wenn er von der Rüstung abgestürzt und dann tot wäre.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung, dass die Ruptur der langen Bizepssehne links Folge des Arbeitsunfalls vom 03. Dezember 1999 ist. Das Urteil des Sozialgerichts vom 02. September 2004 ist deshalb aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann mit der Klage die Feststellung, ob eine Gesundheitsstörung die Folge eines Arbeitsunfalls ist, begehrt werden, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Ein solch berechtigtes Interesse besteht nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) (vgl. BSG vom 22. März 1983, Az.: [2 RU 64/81](#)), wenn die nicht entfernt liegende Möglichkeit der künftigen Verwirklichung von Leistungspflichten des Unfallversicherungsträgers durch Auftreten weiterer, bisher nicht erkennbarer Unfallfolgen besteht. Da der Feststellungsausspruch weitergehende, über die bloße Begründung für die zur Zeit der Entscheidung in Betracht kommende Einzelleistung hinausgreifende Rechtswirkungen hat, ist das weitergehende Feststellungsbegehren auch neben einem Leistungsbegehren möglich (BSG vom 25. Juni 1964, Az.: [10 RV 835/61](#)). Die Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) ist danach zulässig, unabhängig davon, ob Leistungsansprüche erhoben oder zunächst mit der Klage außerdem geltend gemachte Leistungsansprüche nicht weiter verfolgt werden. Ein solches Feststellungsinteresse besteht auch bei dem Kläger, denn es ist nicht auszuschließen, dass die immer noch vorhandenen Gesundheitsstörungen im Bereich der linken Schulter sich weiter verschlechtern und Entschädigungsleistungen zur Folge haben können, die bisher, beispielsweise mangels rentenberechtigender Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), nicht in Betracht kommen.

Die Feststellung des Kausalzusammenhangs setzt voraus, dass sowohl zwischen der unfall-bringenden Tätigkeit und dem Unfallereignis als auch zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsschädigung ein innerer ursächlicher Zusammenhang besteht. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, der Unfall und die Gesundheitsschädigung i.S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ur-sächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit- nicht allerdings die bloße Möglichkeit- ausreicht (BSG SozR 3-2200 § 551 RVO Nr. 16 m.w.N.). Ein Zusammenhang ist wahr-schein-lich, wenn bei Abwägung aller Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Überzeugung des Gerichts gegründet werden kann.

Es ist zwischen den Beteiligten unstrittig, dass der Kläger am 03. Dezember 1999 während seiner Tätigkeit für die Firma DGmbH fehlgetreten und gestürzt ist. Bei dem Versuch, sich mit der linken Hand an einer Leiter festzuhalten, zerrte er sich den Oberarm.

Es ist auch unstrittig, dass der Kläger im Bereich der linken Schulter unter anderem an einer Ruptur der langen körperrnahen Bizepssehne leidet. Dies ergibt sich nicht nur aus dem Gutach-ten von Dr. WR vom 10. Juni 2003, sondern auch aus den Feststellungen der im Verwaltungs-verfahren tätig gewordenen Gutachter Dr. B, Prof. Dr. W / Dr. Voss und Dr. G. Der Senat hält es jedoch nicht für wahrscheinlich, dass die Ruptur der langen Bizepssehne auf den Arbeitsun-fall vom 03. Dezember 1999 zurückzuführen ist. Der Senat stützt sich dabei auf das Gutachten von Dr. WR, das sich überzeugend und nachvollziehbar mit den Kriterien, die in der unfallme-dizinischen Literatur zu den Ursachen einer Bizepssehnenruptur diskutiert werden (Schönber-ger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, Kapitel 8.2.4.), auseinander setzt.

Der Sachverständige hat als Argument für einen Ursachenzusammenhang der Bizepssehnen-ruptur mit dem Sturz am 03. Dezember 1999 angeführt, dass der Unfallmechanismus geeignet war, eine Sehnenruptur herbeizuführen und dass auch die MRT-Untersuchungen Verletzungen von Weichteilstrukturen nachgewiesen haben, die zum belasteten Funktionsverbund gehören. Allerdings hat der Sachverständige auch eine Vielzahl von Kriterien aufgeführt, die überwie-gend gegen eine unfallbedingte Verursachung der Bizepssehnenruptur sprechen. Zum einen hat er angeführt, dass der Kläger im Unfallzeitpunkt bereits 58 Jahre alt gewesen sei und damit einer Altersgruppe angehört habe, in der bereits ein hoher Prozentsatz an krankheitsbedingten Rupturen durch eine schleichende Degeneration leide. Gegen einen Kausalzusammenhang spricht nach seinen Ausführungen weiter, dass der Kläger nach dem Unfallereignis weitergear-beitet und erst am 20. Dezember 1999 einen Arzt aufgesucht habe. Außerdem sei zu berück-sichtigen, dass wegen der spezifischen Tätigkeit des Klägers die oberen Extremitäten über mehrere Jahre hinweg stark beansprucht gewesen seien. Unmittelbar nach dem Unfallereignis seien keine erheblichen Unfallfolgen nachgewiesen worden. Es fehlten der Nachweis eines äußerlich erkennbaren Blutergusses und einer Verschwellung des Oberarms. Dies spreche des-halb gegen einen Kausalzusammenhang, weil traumatische Rupturen Einblutungen nach sich zögen. Bei schleichend degenerativen Prozessen sei das Gewebe aber bereits deutlich vorge-schädigt, so dass es nur zum Zerreißen eines "letzten Fadens" komme, was im Allgemeinen nicht mit erheblichen und somit erkennbaren Gewebsreaktionen wie Einblutungen und Schwel-lungen einhergehe. Letztlich sprächen die nachgewiesenen Degenerationen sowohl in der rech-ten als auch in der linken Schulter entscheidend gegen einen Kausalzusammenhang. Bereits 1995 sei es im Bereich der rechten Schulter zu einer Ruptur der Rotatorenmanschette gekom-men, ohne dass sich ein adäquater Unfallhergang ereignet habe. Auch die unfallnah durchge-führten Röntgenaufnahmen der linken Schulter hätten degenerative Veränderungen aufgewie-sen. Zusammenfassend ist Dr. WR bei Abwägung aller Kriterien zu dem Ergebnis gekommen, dass eine traumatisch bedingte Sehnenruptur nicht wahrscheinlich ist.

Der Senat hat keine Bedenken, dieser Auffassung zu folgen. Das Gutachten stimmt im Ergeb-nis mit den gutachterlichen Feststellungen von Prof. Dr. W / Dr. Vin dem Gutachten vom 31. Juli 2000 und mit Dr. G in dem Gutachten vom 10. Januar 2001 überein. Der Kläger kann sich nicht mit Erfolg auf das Gutachten von Dr. B berufen. Seine gutachterli-chen Feststellungen leiden daran - worauf Dr. WR zu Recht hinweist -, dass der Gutachter den Kausalzusammenhang allein wegen des geeigneten Unfallhergangs angenommen hat, ohne konkurrierende Ursachen zu diskutieren. Dr. B hat vielmehr ausdrücklich ausgeführt, es kom-me auf degenerative Vorschäden nicht an. Dieser im Widerspruch zur unfallmedizinischen Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. Kap. 1.3.6) stehenden Auffassung kann jedoch nicht gefolgt werden, denn zur Feststellung des Kausalzusammenhangs sind alle Ursa-chen, die zu einer Gesundheitsschädigung geführt haben können, gegeneinander abzuwägen, um festzustellen, welche Ursache die rechtlich wesentliche Bedeutung hat. Da die Unfallversi-cherung keine so genannte "Volkversicherung" ist, kann es auch nicht darauf ankommen, ob bei älteren Arbeitnehmern mit typischen degenerativen Vorschäden am Muskelmanschetten-gewebe sonst kein Versicherungsschutz besteht.

Nach alledem war das Urteil des Sozialgerichts vom 02. September 2004 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-10-12