

L 10 U 151/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 4446/02
Datum
02.12.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 151/05
Datum
26.01.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 2. Dezember 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob eine Rotatorenmanschettenruptur als Folge eines geltend gemachten Arbeitsunfalls anzuerkennen ist und der Kläger einen Anspruch auf Verletztenrente hat.

Der am 1940 geborene Kläger rutschte am 18.12.2001 bei seiner Tätigkeit als Fliesenleger auf einer Baustelle (Küche) auf einer Hartschaumplatte aus und stürzte auf die nach vorne/seitlich ausgestreckte linke Hand bzw. den linken Arm. Er verspürte zwar Schmerzen in der linken Schulter, arbeitete jedoch weiter, auch an den folgenden Tagen.

Vom 30.01. bis 20.03.2002 befand sich der Kläger wegen eines gutartigen Tumors im Bereich des Rückenmarks in stationärer Behandlung (am 04.02.2002 Neurinomoperation in Höhe von Th 6/7) bzw. in einem stationären Anschlussheilverfahren. Bedingt durch die Operation an der Brustwirbelsäule war der Kläger zumindest bis Juni 2002 arbeitsunfähig.

Am 22.03.2002 stellte sich der Kläger bei dem Orthopäden Dr. P. wegen Schmerzen in der linken Schulter vor (H-Arzt-Bericht vom 22.08.2002). Dieser veranlasste eine Kernspintomographie der linken Schulter (27.03.2002) bei dem Radiologen Dr. W ... Dieser diagnostizierte eine komplette Rotatorenmanschettenruptur im Supra- und Infraspinatussehnenbereich, eine ältere Ruptur der Subscapularissehne, einen Reizerguss und eine AC-Gelenkarthrose.

Am 18.06.2002 ging bei der Beklagten (zunächst Südwestliche Bau-Berufsgenossenschaft, ab 1.5.2005 als Rechtsnachfolgerin die BG Bau) die Unfallanzeige des Klägers ein. Nach einer Telefonnotiz in den Verwaltungsakten der Beklagten vom 29.07.2002 gab der Kläger unter anderem an, die Schmerzen an der Schulter seien erst nach der Operation an der Wirbelsäule aufgetreten. Mit Schreiben vom 30.07.2002 äußerte sich der Kläger gegenüber der Beklagten dahingehend, er habe nach seinem Sturz am 18.12.2001 die Angelegenheit als nicht so schwerwiegend eingeschätzt. Nach entsprechenden Armbewegungen sei er zu der Auffassung gekommen, dass sich durch den Sturz kein Bruch ergeben habe und die Schmerzen auf einen inneren Bluterguss zurückzuführen seien.

Mit Bescheid vom 28.10.2002 und Widerspruchsbescheid vom 05.12.2002 lehnte die Beklagte auf der Grundlage einer Stellungnahme des Orthopäden und Beratungsarztes Dr. M. die Gewährung einer Rente ab, weil der Kläger in seiner Erwerbsfähigkeit durch die Unfallfolgen nicht in rentenberechtigendem Grade gemindert sei. Der Kläger sei am 18.12.2001 bei der Arbeit auf den vom Körper weggestreckten linken Arm gestürzt, was zu einem Stauchungstrauma der linken Schulter geführt habe. Dieser Unfall habe zur Manifestation einer unfallunabhängigen Schadensanlage geführt. Eine Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Stauchungstraumas vom 18.12.2001 sei nicht entstanden. Da die Beschwerden auf anlagebedingte Veränderungen zurückzuführen seien, bestehe kein Anspruch auf Rentenleistungen.

Dagegen hat der Kläger am 30.12.2002 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Das Sozialgericht hat das Gutachten des Arztes für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. K. vom 07.04.2003 eingeholt. Er hat die Auffassung vertreten, der vom Kläger geschilderte Unfallablauf - Vornüberfallen auf den ausgestreckten linken Arm - könne nicht als geeignet angesehen werden, die Rotatorenmanschette unter Stress zu setzen. Gegen einen Zusammenhang zwischen Rotatorenmanschettenruptur und dem Unfall vom 18.12.2001 spreche auch, dass der Kläger

nach dem Unfall und an den folgenden Tagen weitergearbeitet habe und dass nach dem Unfall kein "drop arm" vorgelegen habe. Weiter habe die kernspintomographische Untersuchung Schäden der Supra- und Infraspinatussehne, aber auch solche der Subscapularissehne nachgewiesen, damit Veränderungen an Strukturen unterschiedlicher Funktion. Ein solches Schadensbild könne nicht unfallbedingt entstanden sein. Außerdem seien Begleitschäden der Rotatorenmanschette nicht beschrieben. Auszugehen sei also von einer isolierten Ruptur der Rotatorenmanschette und damit von einem Schadensbild, welches nicht als verletzungsspezifisch angesehen werden könne. Die (vom Kläger vorgelegten) am 05.02.2002 gefertigten Röntgenaufnahmen belegten einen Humeruskopfhochstand als Zeichen einer Ausdünnung der Rotatorenmanschette. Ein solcher Befund trete bei traumatisch bedingten Rupturen erst Monate später nach dem Unfallereignis auf. Wenn nun im konkreten Fall bereits Anfang Februar ein Humeruskopfhochstand nachgewiesen werden könne, ergebe sich damit ein weiteres Indiz gegen den Unfallzusammenhang. Auch die geltend gemachte Beschwerdefreiheit des Klägers vor dem angeschuldigten Ereignis lasse keine andere Beurteilung zu. Rotatorenmanschettenveränderungen bis hin zu Defektzonen entwickelten sich stets klinisch stumm und blieben häufig selbst bei eindrucksvollen bildtechnischen Befunden asymptomatisch. Dem Ereignis komme damit hinsichtlich des später festgestellten Rotatorenmanschettenschadens nur der Stellenwert eines Anlassgeschehens zu. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit könne nicht angenommen werden. Ein Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 18.12.2002 und den später festgestellten Gesundheitsstörungen bestehe nicht.

Am 28.06.2004 hat der Orthopäde Dr. L. auf Antrag des Klägers gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten erstattet. Er hat zusammenfassend ausgeführt, die komplette Ruptur der Sehne des M. supraspinatus und des M. subscapularis sowie die daraus resultierenden aktiven Bewegungseinschränkungen und die schmerzhafte Funktionsbeeinträchtigung mit Kraftverlust der linken Schulter seien mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 18.12.2001 zurückzuführen. Aus der am 07.07.2003 von Dr. W. durchgeführten Kernspintomographie ergebe sich, dass die Infraspinatussehne regelrecht sei. Der Kläger habe durch Abstützen versucht, den Sturz abzufangen. Hierbei komme es zu einer passiven Überdehnung der bereits muskulär angespannten Sehnen über ihre Dehnbarkeit. Dies könne durchaus als geeigneter Mechanismus für eine Sehnenschädigung herangezogen werden. Das Hauptkriterium für den Unfallzusammenhang bestehe darin, dass der Kläger vor dem Unfall hinsichtlich seiner Schulter vollständig beschwerdefrei gewesen sei und ein negatives Vorerkrankungsverzeichnis aufgewiesen habe. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 20 v. H.

Die Beklagte hat hierzu die Stellungnahme des Chirurgen Dr. M. vom 28.09.2004 vorgelegt. Dieser hat bestätigt, dass die Infraspinatussehne nach den Kernspinaufnahmen intakt sei, aber darauf hingewiesen, dass nahezu sämtliche Mosaikteile, die auf eine traumatische Verletzung der beiden Rotatorenhülsen hinweisen könnten, dagegen sprächen, so die Röntgen/Kernspintomographie, der Unfallmechanismus und die betroffenen Sehnenstrukturen wie auch das Beschwerdebild nach dem angeschuldigten Ereignis. Das Unfallereignis als solches sei jedenfalls nicht geeignet gewesen das bekannt gewordene Schädigungsmuster herbeizuführen.

Mit Urteil vom 02.12.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, es lasse sich nicht mit erforderlicher Wahrscheinlichkeit feststellen, dass der am 18.12.2001 vom Kläger beschriebene Sturz auf die linke Hand wesentlich ursächlich für den nachweisbaren Befund an der Rotatorenmanschette sei.

Der Kläger hat gegen das am 14.12.2004 als Übergabe-Einschreiben zur Post gegebene Urteil am 05.01.2005 Berufung eingelegt und ergänzend vorgebracht, dem Gutachten des Dr. K. sei mit großer Zurückhaltung zu begegnen, da sich dessen Praxis im Hauptverwaltungsgebäude der Berufsgenossenschaft für Nahrungsmittel und Gaststätten in Mannheim befinde und dieser auch außegerichtlich in erheblichem Umfang für Berufsgenossenschaften tätig sei. Dr. L. dagegen habe sich überzeugend mit den Kriterien für die Anerkennung einer traumatischen auf den Unfall zurückzuführenden Verletzung der Sehnen auseinandergesetzt. Insbesondere habe er einen Fehler im Gutachten des Dr. K. aufgedeckt, der zwischenzeitlich auch unstrittig als solcher feststehe. So habe Dr. K. als wesentliches Kontrarkriterium angegeben, dass der Riss dreier Sehnen unwahrscheinlich sei. Zwischenzeitlich stehe unstrittig fest, dass lediglich zwei Sehnen geschädigt worden seien. Auch widerspreche er den Angaben von Dr. K. wonach er diesem gegenüber den Unfallhergang so geschildert habe, dass er praktisch ausschließlich auf den nach vorne gestreckten Arm gefallen sei. Er habe zwar nur eine eingeschränkte Erinnerung an den Unfallmechanismus, könne aber sagen, dass er nicht ausschließlich auf einen nach vorne gestreckten Arm gefallen sei, sondern auf einen nach vorne/seitlich gestreckten Arm. Dabei sei der Arm seitlich abgespreizt gewesen. Dieser Mechanismus sei geeignet eine traumatische Läsion der Sehne als wesentliche Ursache im Sinne des Unfallversicherungsrechts auszulösen. Insoweit werde auf eine Entscheidung des 1. Senats des Landessozialgerichts vom 19.07.2002 hingewiesen ([L 1 U 1896/00](#)). Entscheidend sei auch, worauf Dr. L. überzeugend hingewiesen habe, dass gerade die Röntgenaufnahmen überwiegend gegen eine degenerative Vorschädigung sprächen. Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung vom 26.01.2006 das von ihm bei Prof. Dr. G.-Z. eingeholte Gutachten vom 13.01.2006 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 02.12.2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28. Oktober 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05. Dezember 2002 aufzuheben, die Rotatorenmanschettenruptur an der linken Schulter als Unfallfolge festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, Dr. K. sei als ein von den Sozialgerichten häufig beauftragter sachlicher und fachkompetenter Gutachter bekannt. Zuzustimmen sei dem Vorbringen des Klägers, dass entgegen den Ausführungen des Dr. K. nicht drei, sondern lediglich zwei Sehnen geschädigt worden seien. Dies habe jedoch auch Dr. M. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme bereits korrigiert und sei dennoch im Ergebnis der Einschätzung von Dr. K. gefolgt. Dass kein Ursachenzusammenhang zwischen der Rotatorenmanschettenverletzung und dem Ereignis vom 18.12.2001 vorliege, ergebe sich insbesondere aufgrund des ungeeigneten Verletzungsmechanismus, dem Schadensbild eines isolierten Rotatorenmanschettenrisses sowie dem Nachweis vorbestehender degenerativer Veränderungen.

Der Senat hat das Gutachten des Orthopäden Dr. H. vom 13.09.2005 eingeholt. Er hat zusammenfassend ausgeführt, der Defekt der Rotatorenmanschette sei nicht mit Wahrscheinlichkeit zu wesentlichen Teilen auf den Unfall vom 18.12.2001 zurückzuführen. Zunächst sei

der Unfallmechanismus eher nicht geeignet eine traumatische Ruptur der Rotatorenmanschette auszulösen. Weiter werde laut kernspintomographischem Befund eine komplette Ruptur der Sehnen des Musculus supra- und infraspinatus sowie des Musculus subscapularis beschrieben. Ein solch umfangreicher Schaden gelte als Hinweis auf eine primär degenerative Schädigung. Aber nicht nur das Ausmaß des Schadens, sondern auch Begleiterscheinungen wie z. B. AC-Gelenkarthrose mit Verdickung der Kapsel und Randzacken und radiologisch gesicherte Omarthrose deuteten sehr stark auf zwei konkurrierende Ursachen der Ruptur: Impingement und Degeneration. Es sei wahrscheinlich so, dass der Unfall eine zunächst symptomarme oder -freie Sehnen- und Gelenkläsion aktiviert und die Aufmerksamkeit des Klägers auf die mit Wahrscheinlichkeit schon zu diesem Zeitpunkt vorbestehenden Funktionsstörungen gelenkt habe. Die Tatsache, dass die nach dem Unfall anfangs massiven Beschwerden im Laufe der Zeit etwas nachgelassen hätten, deuteten darauf hin, dass durch den Unfall eine vorübergehende eigenständige zusätzliche Schmerzsymptomatik aufgrund einer Distorsion oder Zerrung ausgelöst worden sei. Die Dauer dürfte etwa bei 16 Wochen gelegen haben. Er schätze die unfallbedingte MdE vom 18.12. bis 31.12.2001 auf 100 %, vom 01.01. bis 28.02.2002 auf 70 %, vom 1.3. bis 31.03.2002 auf 40 v. H. und vom 01.04. bis 30.04.2002 auf 20 v. H. Danach habe keine unfallbedingte MdE mehr bestanden.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung eines Zustandes nach Rotatorenmanschettenruptur der linken Schulter als Unfallfolge sowie auf Gewährung von Verletztenrente aufgrund des Unfall vom 18.12.2001.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach § 56 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Versicherungsfälle sind nach § 7 Abs. 1 SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 SGB VII). Mit der Formulierung "von außen" bringt das Gesetz zum Ausdruck, dass ein aus innerer Ursache, aus dem Menschen selbst kommendes Ereignis nicht als Unfall anzusehen ist. Wesentlich für den Begriff des Unfalls sind somit ein Ereignis als Ursache und eine Körperschädigung als Wirkung (ständige Rechtsprechung des BSG seit BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 56](#)).

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 2. Mai 2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 1988, [2/9b RU 28/87](#) in [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Nach diesen Maßstäben kommt der Senat im vorliegenden Fall zu dem Ergebnis, dass der Unfall vom 18.12.2001 nicht mit Wahrscheinlichkeit zu der Rotatorenmanschettenruptur links führte. Der Senat folgt hierbei den überzeugenden Ausführungen von Dr. K. im Gutachten vom 7.4.2003, von Dr. M. in der Stellungnahme vom 28.09.2004 und weitgehend auch den Äußerungen von Dr. H. im Gutachten vom 13.09.2005.

Zunächst stellt nach Überzeugung des Senats das Unfallereignis keinen Mechanismus dar, der geeignet war, eine Rotatorenmanschettenruptur herbeizuführen. Dabei geht der Senat von den Angaben des Klägers - er sei auf seinen nach vorne/seitlich gestreckten Arm gefallen - aus. Nach herrschender gutachterlicher Meinung im Unfallversicherungsrecht (Schönberger/Mehrtens /Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 507) werden als ungeeignete Hergänge angesehen: Die direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag), die fortgeleitete Krafteinwirkung bei seitlicher oder vorwärts geführter Armhaltung (Stauchung), aktive Tätigkeiten die zu einer abrupten aber planmäßigen Muskelkontraktion führen (Heben, Halten, Werfen) und plötzliche Muskelanspannungen. Als geeignete Verletzungsmechanismen werden angesehen: Massives plötzliches Rückwärtsreißen oder Heranführen des Armes, starke Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Armes und Sturz auf den nach hinten und innen gehaltenen Arm. Dies entspricht weitgehend auch den von Dr. K. erwähnten Begutachtungsempfehlungen des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften vom November 1999 sowie den Ausführungen in der von Dr. H. genannten schweizerischen Ärztezeitung.

Die Tatsache, dass der 1. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in seinem Urteil vom 19.07.2002 ([L 1 U 1896/00](#)) einen Sturz mit seitlich abgespreiztem Arm als geeigneten Mechanismus für eine Rotatorenmanschettenverletzung angesehen hat, führt im vorliegenden Fall zu keinem anderem Ergebnis. Denn es handelt sich bei dem Argument des ungeeigneten Verletzungsmechanismus nur um ein Argument unter vielen. Insbesondere begab sich der Verletzte in dem vom 1. Senat entschiedenen Fall aufgrund massiver Schmerzen sofort in ärztliche Behandlung und wies dessen Rotatorenmanschette keine wesentlichen degenerative Veränderungen auf.

Im vorliegenden Fall arbeitete der Kläger nach dem Unfall und auch an den darauf folgenden Tagen weiter, was gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht, so überzeugend Dr. K ... Selbst unter Berücksichtigung dessen, dass der Kläger als Selbständiger eher geneigt sein dürfte trotz Schmerzen weiter zu arbeiten, ist dies für den Senat auch ein Argument. Denn nach herrschender Meinung in der unfallrechtlichen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O., S. 513) ist bei einer Verletzung der Rotatorenmanschette normalerweise ein starker initialer abklingender Schmerz zu erwarten, der eine sofortige Arbeitsniederlegung erforderlich macht und zu einem baldigen Arztbesuch führt. Solche Umstände lagen nicht vor. Der Kläger schätzte die Angelegenheit nicht als so schwerwiegend ein, er wertete die Schmerzen als Indiz für einen Bluterguss, was gegen das Vorliegen erheblicher Schmerzen spricht. Schließlich ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sich der Kläger erst nach weiterem Auftreten von Schulterbeschwerden nach der Wirbelsäulenoperation zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe veranlasst sah. Auch wenn noch vorhandene Beschwerden durch die Wirbelsäulenerkrankung in den Hintergrund gedrängt worden sein sollten, deutet der Geschehensablauf und das Verhalten des Klägers doch darauf hin, dass eine Verschlechterung der Beschwerden nach der Wirbelsäulenoperation auftrat, die möglicherweise - so die vom Kläger wiedergegebene Einschätzung der Krankenhausärzte - auf die Schräglage während der Operation zurückzuführen ist. Insgesamt spricht dies gegen einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Dies würde umso mehr gelten, wenn - was aber offen bleiben kann - die von der Beklagten fixierte Darstellung des Klägers anlässlich des Telefonats vom 29.07.2002 zuträfe, wonach die Schulterbeschwerden erst nach der Operation (erneut) aufgetreten seien.

Weiter fehlt es an einem adäquaten Verletzungsschadensbild. Es ist zwar richtig, dass insoweit der Argumentation von Dr. K. nicht in vollem Umfang gefolgt werden kann, weil dieser aufgrund der Diagnosestellung von Dr. W. (Kernspintomographie der linken Schulter vom 27.03.2002) davon ausgegangen ist, dass Schäden sowohl an der Supra- und Subscapularissehne auch als auch an der Infraspinatussehne vorhanden sind. Tatsächlich ist die Infraspinatussehne intakt. Das Gutachten von Dr. K. wird dadurch aber nicht insgesamt falsch. Jedenfalls ist der Subscapularismuskel für die Innendrehung und Heranführung des Oberarmes, der Supraspinatusmuskel für die Heranführung und Außendrehung des Oberarmes zuständig. Wie durch den Sturz nach schräg vorne gleichzeitig die Beanspruchung zweier gegenläufiger Muskelbewegungen zum Überdehnen und Reißen beider Sehnen geführt haben soll, ist patho-physiologisch nicht nachvollziehbar. Hierauf weist Dr. M. zu Recht hin. Hinzu kommt, dass Begleitschäden der Rotatorenmanschette nicht beschrieben sind. So fanden sich keine Verletzungen an der langen Bizepssehne und am Sehnenanker, die bei traumatischen Rotatorenmanschettenrupturen häufig sind.

Auch die Röntgenmorphologie spricht gegen eine traumatische Verletzung der beiden Rotatorenhnen. Die am 05.02.2002 im Rahmen der stationären Behandlung des Klägers gefertigten Röntgenaufnahmen der linken Schulter belegen einen Humeruskopfhochstand als Zeichen einer Ausdünnung der Rotatorenmanschette. Ein solcher Befund tritt bei traumatisch bedingten Rupturen - so überzeugend Dr. K. - erst Monate nach dem Unfallereignis auf. Dass im vorliegenden Fall bereits nach ca. sechs Wochen ein Humeruskopfhochstand nachgewiesen wurde, ist als weiteres Indiz gegen den Unfallzusammenhang anzusehen. Auch waren auf den Röntgenaufnahmen vom 05.02.2002 bereits Veränderungen im Sinne einer Omarthrose, einer AC-Arthrose sowie einer Deformierung des Acromions, also solche Veränderungen die in aller Regel auch mit degenerativen Schäden der Rotatorenmanschette vergesellschaftet sind, zu sehen. Nicht zutreffend ist die Behauptung von Dr. L. , es habe (nach den Röntgenaufnahmen vom 05.02.2002) kein Humeruskopfhochstand vorgelegen. Denn diese Diagnose ist durch die Kernspintomographie vom 27.03.2002 bestätigt worden.

Auch die geltend gemachte Beschwerdefreiheit des Klägers vor dem Unfall vom 18.12.2001 führt zu keiner anderen Beurteilung, denn (degenerative) Rotatorenmanschettenveränderungen entwickeln sich stets klinisch stumm und bleiben häufig selbst bei Defektzonen und eindrucksvollen bildtechnischen Befunden asymptomatisch. Deshalb lässt der Zeitpunkt der klinischen Manifestation einer Symptomatik keine Rückschlüsse auf den Zeitpunkt des ihr zugrunde liegenden Defektes zu. Dieser Darstellung von Dr. K. hat auch Dr. L. nicht widersprochen.

Nicht zu folgen vermag der Senat der Beurteilung von Dr. L. ... Zum einen folgt er bezüglich des Unfallmechanismus nicht der herrschenden unfallmedizinischen Literatur, zum anderen weist auch er darauf hin, dass kein Arztbesuch innerhalb von drei Tagen erfolgte und auch die klinische Erstuntersuchung nicht kurzfristig durchgeführt wurde. Außerdem hält er bei einer Verletzung von lediglich zwei Sehnen wie im vorliegenden Fall einen Unfallzusammenhang nur für "denkbar". Auch der Hinweis darauf, dass die Kernspintomographie vom 27.03.2002 eine Ruptur von Supraspinatus- und Subscapularissehne, jedoch keine fettige Arthropathie der Muskulatur zeige, überzeugt den Senat nicht, nachdem die Untersuchungsprotokolle bei dieser MRT-Untersuchung unzureichend gewesen sind (so Dr. Müller). Die Aufnahmen wurden nur in einer coronaren Schichttechnik durchgeführt. Hierzu wären geeignete Standardsequenzen erforderlich gewesen. Auch das von Dr. L. als "Hauptkriterium" für den Unfallzusammenhang angesehene Argument, dass die Schulter vor dem Unfall beschwerdefrei war, überzeugt den Senat nicht. So hat Dr. K. zu Recht darauf hingewiesen, dass sich Rotatorenmanschetten bis hin zu Defektzonen stets klinisch stumm entwickeln und häufig selbst bei eindrucksvollen bildtechnischen Befunden asymptomatisch bleiben. Diese Tatsache ist durch sonographische und kernspintomographische Reihenuntersuchungen belegt. Damit ist die Objektivierung einer Rotatorenmanschettenveränderung nach einem Unfall weder ein Indiz für ihren Krankheitswert, noch ein Indiz für die Entstehung im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall.

Es kann offen bleiben, ob die Auffassung von Dr. H. zutrifft, der Unfall vom 18.12.2001 habe eine zunächst symptomarme Sehnen- und Gelenkläsion aktiviert und eine vorübergehende eigenständige zusätzliche Schmerzsymptomatik aufgrund einer Distorsion oder Zerrung mit einer Dauer von etwa 16 Wochen ausgelöst. Denn auch Dr. H. geht lediglich für 16 Wochen ab dem Unfallereignis von einer unfallbedingten MdE aus. Für die Gewährung von Verletzterente müsste die unfallbedingte MdE aber über die 26. Woche hinaus andauern.

Soweit der Prozessbevollmächtigte des Klägers in der mündlichen Verhandlung auf die Formulierung im Gutachten von Dr. H. , der Unfall habe im Sinne einer Gelegenheitsursache einen schlafenden Hund geweckt, der über kurz oder lang ohnehin geweckt worden wäre, abstellt und daraus schließt, dass auch längere Zeit hätte verstreichen können, folgt ihm der Senat nicht. Diese Formulierung von Dr. H. ist - dies zeigt auch die Verwendung des Wortes Gelegenheitsursache - vielmehr im Sinne von "jederzeit" zu verstehen. Im Übrigen kommt es hierauf ohnehin nicht an. Diese Äußerung steht nämlich nicht im Zusammenhang mit der Frage des Auftretens der Rotatorenmanschettenruptur. Dr. H. geht - wie Dr. K. - von einer wahrscheinlich vorbestehenden Sehnen- und Gelenkläsion und von schon im Zeitpunkt des Unfalls vorhandenen, vom Kläger so nicht bemerkten Bewegungseinschränkungen aus. Seine vom Prozessbevollmächtigten des Klägers hervorgehobene Äußerung bezieht sich somit - wie die der Äußerung vorangestellte Frage belegt - auf die Schmerzzustände und weiteren Bewegungseinschränkungen. Deren Ursächlichkeit aber spielt angesichts des Streitgegenstandes (Verletztenrente) nur für die Frage der MdE eine Rolle. Eine solche MdE liegt aber selbst nach dem Parteigutachten von Dr. G.-Z. nicht in rentenberechtigendem Maß vor.

Die Ausführungen von Prof. Dr. G.-Z. in dem vom Kläger vorgelegten Gutachten vom 13.01.2006 überzeugen den Senat nicht, denn dieser geht - worauf die Beklagte noch in der mündlichen Verhandlung hingewiesen hat - von einem falschen Geschehensablauf aus. So legt er einen leicht nach hinten und innenrotierten linken Arm zugrunde, während der Kläger tatsächlich - so sein eigener Vortrag auch im Berufungsverfahren - auf seinen nach vorne/seitlich gestreckten Arm fiel.

Im Ergebnis liegen somit keine dauerhaften Unfallfolgen vor. Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Berufung zurückzuweisen. Offen bleiben kann deshalb, ob der Kläger im Zeitpunkt des Unfalles überhaupt versichert war.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-06-27