

L 1 U 1442/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 3977/04
Datum
23.02.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 1442/06
Datum
21.08.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 23. Februar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt, die Ruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter als Folge des Arbeitsunfalls vom 4. Dezember 2002 festzustellen.

Die 1950 geborene Klägerin ist im Betrieb ihres Ehemanns beschäftigt. Der Ehemann der Klägerin übersandte der Beklagten eine Unfallanzeige vom 12. März 2003, in der er als Unfallzeitpunkt den 4. Dezember 2002, 21:45 Uhr nannte und zum Unfallhergang angab, die Klägerin sei zum Kopieren von Unterlagen für das Geschäft gegangen. Auf dem Rückweg habe sich ein auf dem Gehweg liegender Gegenstand (Scherbe) an ihrem Schuh verklemmt. Beim Nachschauen sei sie ausgerutscht und über den Bordstein gefallen. In einem Fragebogen der Beklagten zum Hergang des Sturzes gab die Klägerin unter dem 16. Juli 2003 an, sie sei auf die Seite, direkt auf die Schulter gefallen. Ihre Hand sei in der Jackentasche gewesen. Die Beklagte befragte schriftlich die von der Klägerin als Zeugin angegebene Andrea B. ... Sie gab an, da bei der Firma des Ehemanns der Klägerin der Drucker defekt gewesen sei, habe sie der Klägerin angeboten, in ihrer (Frau B.) Firma dringende Formulare zu kopieren und zu drucken. Die Klägerin habe sich von 19:30 Uhr bis 21:30 Uhr bei ihr aufgehalten.

Die Klägerin suchte am 5. Dezember 2002 gegen 8:00 Uhr den Arzt für Allgemeinmedizin W.-S. auf. Dieser teilte auf Anfrage der Beklagten mit, die Klägerin habe angegeben, am 4. Dezember 2002 gestürzt zu sein. Einen Arbeitsunfall habe sie verneint. Er habe sie in die chirurgische Ambulanz überwiesen. Auf Anfrage der Beklagten teilte Dr. R. mit, die Klägerin habe die chirurgische Ambulanz am 5. Dezember 2002 gegen 9:10 Uhr aufgesucht und angegeben, am 4. Dezember 2002 gegen 22:00 Uhr gestürzt zu sein und Schmerzen in der rechten Schulter zu haben. Auf Befragen habe sie einen Arbeitsunfall verneint. Nach dem Arztbrief des Dr. R. vom 5. Dezember 2002 bestand ein ausgeprägter Ruheschmerz im rechten Schultergelenk mit dementsprechend eingeschränkter Bewegung. Für neurologische Ausfälle gab es keine Hinweise. Die Röntgenaufnahmen zeigten eine knöcherne Absprengung am lateralen Rand des Acromions. Die am 10. Dezember 2002 durchgeführte Kernspintomographie der rechten Schulter zeigte einen Zustand nach Trauma im Bereich der rechten Schulterzone, eine Ruptur der Supraspinatussehne, eine weitgehende Ruptur der langen Bizepssehne, eine Einblutung in die Verletzungszone sowie einen Hochstand vom Kopf gegenüber Pfanne mit weitgehend aufgehobenem Subacromialraum (Bericht des Privatdozent Dr. N. vom 11. Dezember 2002). Der Bericht enthält den Hinweis, dass Beschwerden bereits vor dem Unfall bekannt gewesen seien.

In einem Arztbrief vom 25. Juli 2002 an den Arzt für Allgemeinmedizin W.-S. diagnostizierte der Orthopäde Dr. M.-H. u.a. ein Schultersyndrom beidseits und berichtete über die Juli 2002 erfolgte Untersuchung. Bei der Klägerin bestünden seit über einem Jahr erhebliche bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen von Seiten der Wirbelsäule sowie der Schultergelenke in wechselnder Lokalisation und Intensität mit jedoch zunehmender Schmerzproblematik. Vom 2. Januar 2003 bis 30. Januar 2003 befand sich die Klägerin in einem stationären Heilverfahren u.a. mit der Diagnose Rotatorenmanschettenruptur rechtsseitig, dessen Kosten der Träger der Rentenversicherung trug. In der stationären Behandlung vom 22. Juni 2003 bis 5. Juli 2003 erfolgte eine Schulterarthroskopie und eine offene Acromioplastik (Bericht vom 4. Juli 2003). Die histologische Untersuchung des Gewebes der Rotatorenmanschette ergab ein straffes, kollagenes Bindegewebe mit ausgedehnten Narbenfeldern und randständigen Auffaserungen. Die Anteile der langen Bizepssehne wiesen ausgedehnte Vernarbungen, Residuen älterer Einblutungen sowie frische Auffaserungen auf (Bericht des Pathologen Dr. M. vom 26. Juni 2003).

Nach Rücksprache mit ihrem Beratungsarzt Dr. L. lehnte die Beklagte Ansprüche auf Rente sowie sonstige Leistungen über den 15. Januar 2003 hinaus ab (Bescheid vom 4. März 2004). Der Unfall vom 4. Dezember 2002 habe zu einer Prellung der rechten Schulter geführt, welche Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit längstens bis zum 15. Januar 2003 verursacht und danach ohne wesentliche Folgen abgeklungen gewesen sei. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den darüber hinaus vorliegenden Beschwerden und Veränderungen im Bereich des rechten Schultergelenks (sowie den daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeits- und Behandlungszeiten) und dem Ereignis vom 4. Dezember 2002 sei nicht wahrscheinlich. Diese Beschwerden seien vielmehr Ausdruck vorbestehender, unfallunabhängiger Veränderungen, was sich aus dem Befund der Kernspintomographie vom 10. Dezember 2002, den am 24. Juni 2003 operativ erhobenen Befunden sowie dem Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung ergebe. Dem Ereignis vom 4. Dezember 2002 komme bestenfalls die Bedeutung eines rechtlich unwesentlichen, beliebig austauschbaren Anlassgeschehens für das Zutagetreten einer Schultergelenkschädigung auf degenerativer Grundlage zu.

Die Klägerin erhob Widerspruch. Auf Anforderung der Beklagten übersandte die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte ein chirurgisch-orthopädisches Gutachten vom 21. Juni 2004, welches wegen eines Antrags der Klägerin auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erstattet wurde. Die Klägerin leide an Schmerzen im Bereich des rechten Schultergelenks mit massiver Bewegungseinschränkung und Einschränkung der Feinmotorik. Den Widerspruch der Klägerin wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten zurück (Widerspruchsbescheid vom 11. Oktober 2004). Zur Begründung verwies er auf den angefochtenen Bescheid. Die im Befund der Kernspintomographie beschriebene Einblutung könne auch auftreten, wenn auf Grund fortgeschrittener Degeneration gefäßführende Strukturen beschädigt würden.

Die Klägerin hat am 11. November 2004 Klage beim Sozialgericht Freiburg erhoben. Wie bereits mit ihrem Widerspruch hat sie geltend gemacht, trotz bestehender Vorschädigung bis zum Unfallereignis ihre Berufstätigkeit uneingeschränkt ausgeübt zu haben, während sie seitdem arbeitsunfähig sei und ihren rechten Arm nicht mehr gebrauchen könne. Nur gelegentlich bei Belastungen habe sie Schmerzen im Bereich des rechten Schultergelenks verspürt. Weiter hat sie vorgetragen, der Unfall habe sich bei einer versicherten Tätigkeit ereignet. Dass ein Wegeunfall vorliege, sei ihr erst in einem mehrere Monate nach dem Unfall stattgefundenen Gespräch mit Verwandten klar geworden. Im Übrigen habe die Beklagte zugleich die Beiträge erhöht. Der geschilderten Vorgang sei geeignet gewesen, eine gesunde Sehne zum Reißen zu bringen. Die Ruptur der Supraspinatussehne sei Folge des Sturzes.

Das Sozialgericht hat die Orthopäden Dr. M.-H. und Prof. Dr. L. sowie den Arzt für Allgemeinmedizin W.-S. als sachverständige Zeugen zu den seit 4. Dezember 2002 erhobenen Befunden gehört. Dr. M.-H. hat angegeben, bei der erstmaligen Vorstellung am 22. September 2003 habe sich eine massive Schultersteife rechts gezeigt. Prof. Dr. L. hat angegeben, am 12. Oktober 2004 sei eine operative Intervention im Bereich der rechten Schulter erfolgt. Der Primärbefund sei ihm nicht bekannt, sodass zu einem möglichen Unfallzusammenhang nicht Stellung genommen werden könne. Der Arzt für Allgemeinmedizin W.-S. hat über die hausärztliche Betreuung der Klägerin berichtet. Wegen Schulterbeschwerden habe er bereits im Juli 2002 an einen Orthopäden überwiesen. Seit dem 4. Dezember 2002 habe sich eine deutliche Verschlimmerung der Beschwerden im gesamten Gesundheitszustand eingestellt. Höchstwahrscheinlich habe sich im Zusammenhang mit der langen orthopädischen Krankheitsgeschichte die schon früher bekannte Neigung zur Depressivität erheblich verstärkt und habe auch medikamentös behandelt werden müssen.

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Gerichtsbescheid vom 23. Februar 2006). Es sei nicht mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass der zum Sturz der Klägerin führende Weg einer versicherten Tätigkeit zuzurechnen sei, wie die Beklagte angenommen habe. Als Arbeitsunfall sei der Unfall vom 4. Dezember 2002 auch nicht durch den Bescheid vom 4. März 2004 rechtsverbindlich festgestellt worden. Nach seinem Verfügungssatz beschränke sich dieser Bescheid auf die Ablehnung von Ansprüchen über den 15. Januar 2003 hinaus. Auch sei der Zusammenhang zwischen Sturz und Ruptur der Supraspinatussehne nicht ausreichend wahrscheinlich gemacht. Das Unfallereignis müsse zu einer Bewegung in Schultergelenk mit Zugbelastung der Rotatorenmanschette geführt haben. Einen solchen Sturz habe die Klägerin nach ausdrücklicher eigener Angabe nicht erlitten. Auf der Basis der gegenwärtig herrschenden medizinischen Auffassung müsse deshalb die Ruptur der Supraspinatussehne als degenerativ veranlasst angesehen werden.

Gegen den ihren Prozessbevollmächtigten am 28. Februar 2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 22. März 2006 Berufung eingelegt. Unter Wiederholung ihres bisherigen Vorbringens ist sie weiterhin der Auffassung, die Ruptur der Supraspinatussehne sei Folge eines Arbeitsunfalls. Der Unfall sei auch durch den Bescheid vom 4. März 2004 als Arbeitsunfall festgestellt worden.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 23. Februar 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 4. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Oktober 2004 aufzuheben und festzustellen, dass die Ruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter Folge des Arbeitsunfalls vom 4. Dezember 2002 ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Unabhängig von der Frage, inwieweit im angefochtenen Bescheid ein Versicherungsfall verbindlich anerkannt worden sei, ergebe sich nicht, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Einwirkung vom 4. Dezember 2002 und den Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit über den 15. Januar 2003 hinaus bedingten krankhaften Veränderungen wahrscheinlich gemacht werden könne.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des Sozialgerichts sowie die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Es ist zu entscheiden, ob die Klägerin über den 15. Januar 2003 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen des Unfallereignisses vom 4. Dezember 2002 hat. Denn Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 4. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Oktober 2004. Mit diesem Bescheid entschied die Beklagte (nur), dass für die Zeit über den 15. Januar 2003 hinaus kein Anspruch der Klägerin auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung wegen des Unfallereignisses vom 4. Dezember 2002 besteht. Für Zeit davor enthält der Bescheid keine Regelung.

II.

Die form- und fristgerechte und auch nach [§ 144 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 4. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Oktober 2004 ist rechtmäßig.

Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buches Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen (Verletztengeld und Rente). Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) u.a. Arbeitsunfälle. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit).

Die von der Klägerin gemachten Angaben sprechen dafür, dass die Klägerin zum Unfallzeitpunkt eine versicherte Tätigkeit ausübte. Hiervon geht wohl auch die Beklagte aus. Aus dem Bescheid vom 4. März 2004 ergibt sich zum einen, dass bis 15. Januar 2003 Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit von ihr zu erbringen waren. Zum anderen hat sie das Unfallereignis im Rahmen der Beitragserhebung berücksichtigt. Ob die Klägerin eine versicherte Tätigkeit ausübte, lässt der Senat offen, weil jedenfalls ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem von der Klägerin behaupteten Unfallereignis und den Gesundheitsstörungen im Bereich des Schultergelenkes nicht anzunehmen ist.

Voraussetzung für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls ist u.a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der eingetretenen bzw. bestehenden Gesundheitsstörung. Für die Beurteilung dieses Zusammenhangs gilt nach der ständigen Rechtsprechung des BSG, der der Senat folgt, die Theorie der wesentlichen Bedingung. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung genügt abweichend von einer naturwissenschaftlich-philosophischen Kausalitätsbetrachtung nach der Bedingungs- oder Äquivalenztheorie ("conditio sine qua non") nicht jedes Glied in einer Ursachenkette, um die Verursachung zu bejahen, weil dies zu einem unendlichen Ursachenzusammenhang führt. Als kausal und im Sozialrecht erheblich werden vielmehr nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zu dem Gesundheitsschaden zu dessen Eintritt "wesentlich" beigetragen haben. Das heißt, dass nicht jeder Gesundheitsschaden, der durch ein Ereignis naturwissenschaftlich verursacht wird, im Sozialrecht als Folge eines Arbeitsunfalls anerkannt wird, sondern nur derjenige, der "wesentlich" durch das Ereignis verursacht wurde. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Was den anzuwendenden Beweismaßstab anbelangt, gelten für das Vorliegen des Ursachenzusammenhangs verminderte Anforderungen. Während für die Grundlagen der Ursachenbeurteilung - versicherte Tätigkeit, Einwirkung, Erkrankung - eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, genügt für den Zusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung aufgrund der mit der zumeist medizinischen Beurteilung dieses Zusammenhangs bestehenden tatsächlichen Schwierigkeiten eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann und ernste Zweifel ausscheiden; die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht (BSG SozR Nr. 41 zu [§ 128 SGG](#); BSG SozR Nr. 20 zu [§ 542 RVO a.F.](#); [BSGE 19, 52.](#); BSG SozR 3 1300 [§ 48 Nr. 67](#); BSG, Urteil vom 7. September 2004 - [B 2 U 34/03 R -](#)).

Ausgehend hiervon kommt der Senat zu der Überzeugung, dass die im Bereich des rechten Schultergelenkes bestehenden Gesundheitsstörungen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch das von der Klägerin geschilderte Unfallereignis vom 4. Dezember 2002 - unterstellt, es habe sich bei einer versicherten Tätigkeit ereignet - verursacht wurden. Denn der von der Klägerin geschilderte Ablauf des Sturzes am 4. Dezember 2002 ist nicht geeignet, zu einer Ruptur der Supraspinatussehne zu führen. Wie bereits das Sozialgericht zutreffend unter Verweis auf Schönberger/Mehrtens/Valentin (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, 8.2.5.2, S. 507) dargelegt hat, werden als ungeeignete Unfallhergänge die direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) angesehen, da die Rotatorenmanschette durch Schulterhöhe (Acromion) und Deltamuskel gut geschützt ist. Nur Bewegungen im Schultergelenk mit Zugbelastung der Rotatorenmanschette können diese zerreißen. Dies sind in erster Linie Rotationsbewegungen, aber auch Abpreißenbewegungen. Als geeignete Verletzungsmechanismen werden danach überfallartige, d.h. passive ruckartige und plötzliche Krafteinwirkungen, massives plötzliches Rückwärtsreißen oder Heranführen des Armes sowie starke Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Armes angesehen (vgl. auch Urteil des erkennenden Senats vom 15. April 2002 - [L 1 U 1844/00 -](#), veröffentlicht in juris). Ein solcher Verletzungsmechanismus ist nach dem eigenen Vorbringen der Klägerin nicht gegeben. Nach ihren eigenen Angaben stürzte die Klägerin auf die rechte Schulter. Die rechte Hand hatte sie in die Jackentasche gesteckt. Damit kam es zu keiner Rotationsbewegungen oder Abpreißenbewegung und damit zu keiner Zugbelastung der Supraspinatussehne. Die Klägerin gab zu keinem Zeitpunkt an, der rechte Arm sei im Schultergelenk verdreht worden. Sie berichtete stets nur davon, auf die Schulter gefallen zu sein.

Des Weiteren bestanden zum Zeitpunkt des von der Klägerin angeschuldigten Ereignisses im Bereich der rechten Schulter degenerative Veränderungen, die die wesentliche Ursache der Beschwerden der Klägerin sind. Hiervon ist der Beratungsarzt der Beklagten Dr. L. zutreffend ausgegangen (Blatt 69 der Verwaltungsakte). Die degenerativen Veränderungen ergeben sich aus den Befunden der Kernspintomographie vom 10. Dezember 2002 sowie der histologischen Untersuchung vom 25. Juni 2003. Auch befand sich die Klägerin wegen bewegungs- und belastungsabhängiger Schmerzen der Schultergelenke bereits im Juli 2002 in orthopädischer Behandlung (Befundbericht des Orthopäden Dr. M.-H. vom 25. Juli 2002).

Dem steht nicht entgegen, dass die Klägerin ihrer Behauptung nach vor dem angeschuldigten Ereignis allenfalls geringfügige Beschwerden hatte. Ob diese Behauptung zutrifft, ist auf Grund des Befundberichts des Orthopäden Dr. M.-H. vom 25. Juli 2002 fraglich. Aber selbst wenn dies zuträfe, erfordert dies keine andere Beurteilung. Denn Veränderungen der Rotatorenmanschette entwickeln sich häufig, ohne

wesentliche Beschwerden zu verursachen (Schönberger/Mehrtens/Valentin (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, 8.2.5.6, S. 511).

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-05