

L 9 U 1539/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 1093/02
Datum
27.01.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 1539/05
Datum
09.05.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27. Januar 2005 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat auch die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Berufungsverfahren zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente über den 31.5.2003 hinaus.

Der am 1949 geborene Kläger bezieht wegen eines Arbeitsunfalls vom 14.7.1971 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 v. H. Am Freitag, den 22.9.2000 erlitt der Kläger bei seiner Tätigkeit als Baumaschinenführer einen weiteren Arbeitsunfall. Bei Aufräumarbeiten wollte der Kläger einen Foliensack rückwärts ziehen. Hierbei übersah er eine hinter ihm liegende Baustahlmatte, stolperte sich mit der rechten Hand ab und stürzte auf die rechte Schulter. Der Durchgangsarzt Dr. G. stellte am 25.9.2000 beim Kläger eine diffuse Schmerzhaftigkeit der rechten Schulter, eine Bewegungseinschränkung (aktive Abduktion bis 100 Grad, passive Abduktion bis 130 Grad) sowie eine schmerzhafte Rotationsbewegung fest. Eine Knochenverletzung schloss er auf Grund der Röntgenbefunde aus (Durchgangsarzt-Bericht vom 25.9.2000). Im Nachschaubericht vom 21.11.2000 diagnostizierte er eine Stauchung der rechten Schulter. Am 8.12.2000 wurde ein MRT des rechten Schultergelenks durchgeführt, das einen Zustand nach ausgedehnter Teilruptur der Subscapularissehne mit Beteiligung des Ligamentum transversum sowie eine partielle Luxation der langen Bizepssehne und eine diskrete begleitende Bursitis bei ansonsten unauffälligem MRT-Befund des rechten Schultergelenks zeigte. Am 20.12.2000 wurde in der Chirurgischen Klinik F. eine Revision mit Acromioplastik nach Neer und eine Naht der Rotatorenmanschette durchgeführt. Wegen weiter bestehender Beschwerden wurde der Kläger vom 14.5. bis 8.6.2001 stationär in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. behandelt, wo eine Arthroskopie, eine Narkosemobilisierung sowie eine Spülung des rechten Schultergelenks durchgeführt wurde. Bei der Arthroskopie zeigten sich ein intaktes Labrum, intakte Knorpelverhältnisse bei mäßiger Synovialitis und intakter Supraspinatussehne sowie degenerative Veränderungen im Bereich des Sehnenansatzes. Ab 9.7.2001 wurde eine Belastungserprobung durchgeführt. Arbeitsfähigkeit trat zum 6.8.2001 wieder ein.

Die Beklagte zog von der Innungskrankenkasse R. ein Vorerkrankungsverzeichnis bei und veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch Prof. Dr. B., Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M ... Prof. Dr. B. stellte im Gutachten vom 18.11.2001 als wesentliche Unfallfolgen eine schmerzhafte Schulterteilsteife rechts, eine Minderung der groben Kraft sowie Einschränkungen bei Überkopparbeiten fest. Einen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Rotatorenmanschettschaden verneinte er, während er die Schulterteilsteife infolge der Schultergelenksstauchung im Bereich eines vorbestehenden Rotatorenmanschettschadens als Unfallfolge ansah. Zur Begründung führte er aus, seines Erachtens sei die Stauchung der rechten Schulter nicht geeignet, eine gesunde Rotatorenmanschette zu schädigen.

Mit Bescheid vom 1.3.2002 gewährte die Beklagte dem Kläger wegen des Versicherungsfalls vom 22.9.2000 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 20 v. H. vom 6.8.2001 bis 14.11.2001 und um 10 v. H. vom 15.11.2001 bis auf weiteres. Als Folgen des Versicherungsfalls anerkannte sie "Stauchung des rechten Schultergelenks mit nachfolgender Schultersteife". Ein Rotatorenmanschettschaden an der rechten Schulter werde nicht als Folge des Arbeitsunfalls anerkannt. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16.5.2002 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 11.6.2002 Klage zum Sozialgericht (SG) Konstanz, mit der er die Gewährung einer höheren Rente begehrte. Das SG hörte Dr. H., Chefarzt der Abteilung Chirurgie des Krankenhauses W., schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser erklärte unter

dem 6.11. und 12.12.2002, der Kläger sei vom 11.6.2001 bis 16.8.2002 von ihnen ambulant behandelt worden. Ihres Erachtens seien die Beurteilung der Folgen des Arbeitsunfalls und die Bewertung der MdE zutreffend.

Während des Klageverfahrens holte die Beklagte ein zweites Rentengutachten (zur Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit) bei dem Chirurgen Dr. W. ein. Dieser stellte im Gutachten vom 25.3.2003 beim Kläger folgende Unfallfolgen fest: Kraftlosigkeit im rechten Arm und endgradige Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenks nach Stauchung des rechten Schultergelenks. Der Rotatorenmanschettenschaden an der rechten Schulter sei nicht unfallbedingt. Die MdE wegen der Unfallfolgen liege nunmehr unter 10 v. H. Die noch bestehende endgradige Einschränkung der Außenrotation im rechten Schultergelenk und die geringe Kraftminderung, das subjektiv geschilderte Impingementsyndrom sowie die im Röntgenbild beschriebenen Veränderungen am Acromion seien Folge der Rotatorenmanschettenruptur und damit nicht unfallbedingt. Mit Bescheid vom 6.5.2003 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit ab und entzog die Rente als vorläufige Entschädigung mit Ablauf des Monats Mai 2003.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte das SG den Unfallarzt Dr. S. mit der Begutachtung des Klägers. Dieser stellte im Gutachten vom 29.7.2003 beim Kläger als Unfallfolgen eine Kraftminderung des rechten Armes, eine endgradige Bewegungseinschränkung der rechten Schulter sowie Schmerzen bei Überkopftätigkeiten fest. Die MdE betrage vom 6.8. bis 14.11.2001 20 v. H. sowie vom 15.11.2001 auf Dauer 10 v. H. Seiner Meinung nach habe der Unfall auch zu einer Teilruptur der Rotatorenmanschette geführt, da der Kläger nach hinten gestürzt sei und versucht habe, sich mit der rechten Hand abzufangen, er innerhalb von drei Tagen einen Arzt aufgesucht, ein Kraftverlust für die Seithebung des Armes festgestellt und im Röntgenbild keine Sekundärveränderungen am Humeruskopf oder Schultergelenk gefunden worden seien.

Die Beklagte legte hierzu eine Stellungnahme von Prof. Dr. W. vom 17.10.2003 vor, der weitere Ermittlungen für erforderlich hielt. Es bestehe ein Widerspruch zwischen dem kernspintomographischen Befund vom 8.12.2000, in dem lediglich ein Riss der Subscapularissehne mit Verrenkung der langen Bizepssehne beschrieben werde, und dem intraoperativen Befund vom 20.12.2000, in welchem von einem alten und nicht traumatischen Riss der Rotatorenmanschette die Rede sei.

Die Beklagte legte einen Befundbericht der behandelnden Hausärztin Dr. D. vom 23.1.2004 mit Ergänzung vom 5.3.2004 sowie eine Auskunft der AOK A.-O. vor. Dr. D. teilte mit, der Kläger befinde sich erst seit dem 11.6.2001 in ihrer Behandlung. Zuvor sei er seit 26.2.1976 bei ihrem Praxisvorgänger Dr. B. in Behandlung gewesen. Bei Durchsicht der alten Akten habe sie keinen Hinweis auf eine bestehende Schulterproblematik erkennen können. Die AOK A.-O. teilte mit, der Kläger sei zwar in der Zeit vom 5.5.1975 bis 31.12.1985 bei ihr versichert gewesen, doch könnten Auskünfte über Vorerkrankungen nicht erteilt werden, da solche Daten gelöscht werden müssten.

Die Beklagte legte eine weitere Stellungnahme von Prof. Dr. W. vom 28.4.2004 vor, in der dieser ausführte, der medizinische Sachverhalt sei retrospektiv nicht mehr eindeutig zu beurteilen. Es lasse sich nicht mehr feststellen, wann sich der Kläger einen Subscapularissehnenriss an der rechten Schulter zugezogen habe; dies könne am 22.9.2000 aber auch schon früher der Fall gewesen sein. Das Gutachten von Dr. S. sei unvollständig, gehe von nicht erwiesenen Anknüpfungstatsachen aus und bleibe deswegen zwangsläufig hypothetisch.

In dem von Amts wegen eingeholten Gutachten vom 27.7.2004 führte Prof. Dr. S., Chirurgische Universitätsklinik U., aus, er gehe davon aus, dass sich der Kläger am 22.9.2000 eine Prellung der rechten Schulter zugezogen habe, wobei es unwahrscheinlich sei, dass es nach dem Hergang und nach dem kernspintomographischen Befund zu einer traumatischen Zerreißung oder Teilzerreißung der Subscapularissehne und zu einer Teilverrenkung der Bizepssehne gekommen sei. Er sehe auch im Kernspintogramm weder eine ausgedehnte traumatische Teilruptur der Subscapularissehne, noch eine teilweise Verrenkung der langen Bizepssehne aus dem Sulcus. Er empfehle ggf. die Beurteilung des Kernspintogramms durch einen Fachradiologen. Die noch bestehende geringe Bewegungseinschränkung in der rechten Schulter und die subjektiven Beschwerden seien Folge des Eingriffs vom 20.12.2000 und stünden mit dem Unfall in keinem ursächlichen Zusammenhang. Nach Wegfall der unfallbedingten (ca. sechs bis acht Wochen dauernden) Arbeitsunfähigkeit habe keine messbare MdE mehr bestanden.

Im radiologischen Gutachten vom 30.9.2004 legten Prof. Dr. B. und Dr. B. dar, die nochmalige Beurteilung der beiden Kernspintographie-Untersuchungen vom 8.12.2000 und 14.5.2001 bestätigten den Befund einer Teilruptur der Subscapularissehne ansatznah mit Beteiligung bzw. partieller Zerreißung des Ligamentum transversum mit angedeuteter Subluxationsstellung der langen Bizepssehne nach medial sowie zusätzlicher Kapselzerrung oder -ruptur. Die Teilruptur der Sehne des Musculus subscapularis sei mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit als Traumafolge nach Sturz zu werten; eine degenerative Vorschädigung der Sehne sei insbesondere in dieser Altersgruppe äußerst selten. Bei den Veränderungen der Sehne des Musculus supraspinatus handele es sich um chronische Veränderungen, eine traumaassoziierte Ruptur oder Teilruptur lasse sich nicht nachweisen.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 25.10.2004 führte Prof. Dr. S. aus, auf Grund des aus den Akten ersichtlichen Hergangs könne er sich nicht der Überzeugung der Radiologen anschließen, dass es sich um eine traumatisch bedingte Teilruptur der Rotatorenmanschette bzw. einzelner Muskeln der Rotatorenmanschette handele.

Mit Urteil vom 27.1.2005 hat das SG die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 1.3.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.5.2002 und unter Abänderung des Bescheides vom 6.5.2003 verurteilt, dem Kläger eine Verletztenrente nach einer MdE um 10 v. H. über den 31.5.2003 hinaus zu gewähren. Im übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung führte es aus, der Arbeitsunfall vom 22.9.2000 habe mit hinreichender Wahrscheinlichkeit die Teilruptur der Sehne des Musculus subscapularis verursacht, die seit 15.11.2001 eine MdE von 10 v. H. zur Folge habe. Zu diesem Ergebnis gelange des SG insbesondere auf Grund der radiologischen Beurteilung im Gutachten von Prof. Dr. B. und Dr. B. vom 30.9.2004 und der klägerischen Angaben zum Unfallhergang. Auf die Entscheidungsgründe im übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 29.3.2005 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 19.4.2005 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, abgesehen davon, dass der Kläger beim Durchgangsarzt am 25.9.2000 angegeben habe, direkt auf die rechte Schulter gefallen zu sein, lasse sich aus seinen späteren Einlassungen kein für den Anriss der Subscapularissehne rechts geeignetes Unfallereignis entnehmen. Erforderlich wäre ein Sturz auf den nach hinten und innen gehaltenen Arm. Auch der am 25.9.2000 beim Durchgangsarzt erhobene Befund spreche gegen einen am 22.9.2000 erlittenen Teilriss der Subscapularissehne rechts. Angesichts dessen

könne nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Anriss der Subscapularissehne rechts bei dem Unfall vom 22.9.2000 erfolgt sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 27. Januar 2005 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er erwidert, das Urteil des SG sei überzeugend. Mit Bescheid vom 1.3.2002 habe die Beklagte selbst eine MdE von 20 v. H. ab 6.8.2001 und von 10 v. H. ab 15.11.2002 anerkannt. Die im ersten Rentengutachten der Unfallklinik M. vom 18.11.2001 genannten Unfallfolgen beständen unverändert fort, wie sich den von Prof. Dr. S. erhobenen Befunden entnehmen lasse. Da keine Hinweise auf degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette zum Unfallzeitpunkt vorgelegen hätten, habe das SG zu Recht den Rotatorenmanschettschaden als Unfallfolge angesehen.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung der Beklagten ist jedoch nicht begründet, da der Kläger auch über den 31.5.2003 hinaus wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 22.9.2000 Anspruch auf eine Rente nach einer MdE um 10 v. H. hat.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die an eine Rentengewährung geknüpften Voraussetzungen zutreffend benannt und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Hierbei ist es ausführlich auf die beim Kläger bestehenden Unfallfolgen eingegangen; auch hat es überzeugend begründet, weshalb es den Beurteilungen des Prof. Dr. B., Dr. B. und Dr. S. gefolgt ist. Der Senat schließt sich der Beweismwürdigung des SG uneingeschränkt an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab.

Ergänzend ist auszuführen, dass für die Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung gilt. Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus und in einem zweiten wertenden Schritt, dass das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war (BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). 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. Während für die Grundlagen der Ursachenbeurteilung - versicherte Tätigkeit, Unfallereignis, Gesundheitsschaden - eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, genügt für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden - entgegen der Auffassung der Beklagten - eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Es kann dahingestellt bleiben, ob der Ursachenzusammenhang zwischen der Unfallereignis und der (primären) körperlichen Schädigung noch dem Bereich der haftungsbegründenden Kausalität zuzurechnen ist oder aber dem Bereich der haftungsausfüllenden Kausalität (vgl. hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Seite 64, Fußnote 24), denn unabhängig davon reicht für dessen Feststellung die hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu Urteil des BSG [SozR 3-3200 § 81 Nr 16](#), in welchem unter Hinweis auf die ständige Rechtsprechung des BSG im Unfallversicherungsrecht für den Bereich des sozialen Entschädigungsrechts die früheren Auffassung aufgegeben wird, es sei für die Feststellung der Kausalität zwischen geschützter Verrichtung und Primärschädigung der Vollbeweis erforderlich). Die hinreichende Wahrscheinlichkeit 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 ernstliche Zweifel ausscheiden; die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht (BSG, Urt. vom 7.9.2004 -[B 2 U 34/03 R](#) m. w. N.). Dabei müssen auch körpereigene Ursachen erwiesen sein, um bei der Abwägung mit den anderen Ursachen berücksichtigt werden zu können; kann eine Ursache jedoch nicht sicher festgestellt werden, stellt sich nicht einmal die Frage, ob sie im konkreten Einzelfall auch nur als Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn in Betracht zu ziehen ist ([BSGE 61,127](#) ff.).

Im vorliegenden Fall ist für den Senat als Unfallereignis nachgewiesen, dass der Kläger beim Rückwärtsziehen eines Foliensacks über eine hinter ihm liegende Baustahlmatte stolperte, sich im Fallen mit der rechten Hand abstützte und auf die rechte Schulter prallte. Entgegen der Auffassung der Beklagten lässt sich aus dem Durchgangsarztbericht vom 25.9.2000 auch nicht entnehmen, dass der Kläger dort angegeben hat, er sei direkt auf die rechte Schulter gestürzt. Vielmehr dürfte es sich um eine verkürzte Wiedergabe des Unfallgeschehens handeln, zumal schon der Arbeitgeber in der Unfallanzeige vom 27.9.2000 ausgeführt hat, dass der Kläger zunächst versucht habe, sich mit der rechten Hand abzustützen, den Sturz auf die Schulter aber nicht verhindern können. Diese Schilderung entspricht auch den vom Kläger unter dem 8.1.2001 gemachten Angaben. Dementsprechend diagnostizierte Dr. G. im Nachschaubericht vom 21.11.2000 eine Stauchung, und nicht lediglich eine Prellung der rechten Schulter.

Des weiteren ist auf der Grundlage des Kernspintomogramms vom 8.12.2000 und der gutachterlichen Ausführungen von Prof. Dr. B. und Dr. B. als körperliche Schädigung eine Teilruptur der Subscapularissehne ansatznah mit Beteiligung bzw. partieller Zerreißen des Ligamentum transversum mit angedeuteter Subluxationsstellung der langen Bizepssehne nach medial sowie zusätzlicher Kapselzerrung oder -ruptur mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

Nicht nachgewiesen ist dagegen, dass beim Kläger zum Unfallzeitpunkt wesentliche krankhafte Veränderungen an der Rotatorenmanschette bzw. der Subscapularissehne vorgelegen haben. Hiergegen sprechen zum einen die Angaben des Klägers gegenüber Prof. Dr. S. sowie die Auskunft von Dr. D. vom 5.3.2004, wonach sich aus den Unterlagen ihres Praxisvorgängers Dr. B., die Behandlungen des Klägers ab

26.2.1976 dokumentieren, keine Hinweise auf eine bestehende Schulterproblematik beim Kläger ergeben. Darüber hinaus spricht auch die vom Kläger bis zum Unfall ausgeübte Tätigkeit als Baumaschinenführer gegen eine vorbestehende Schulterproblematik. Die von Prof. Dr. B. vertretene Auffassung, die Stauchung der rechten Schulter sei nicht geeignet, eine gesunde Rotatorenmanschette zu schädigen, ist vorliegend ohne Relevanz. Entscheidend ist nämlich allein, ob der vom Kläger geschilderte Sturz beim Rückwärtsgang auf die rechte Hand und die rechte Schulter geeignet war, die Rotatorenmanschette des Klägers - unabhängig davon, ob sie gesund oder vorgeschädigt war - zu schädigen. Denn der Kläger stand in dem Gesundheitszustand, in dem er sich befand, unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Ein Kausalzusammenhang wäre nur dann zu verneinen, wenn eine vorbestehende Schädigung der Rotatorenmanschette so schwer gewesen wäre, das heißt die Krankheitsanlage so leicht ansprechbar gewesen wäre, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkung bedurft hätte ([BSG 62, 220, 221](#) = SozR 2200 § 589 Nr. 10). Vorliegend ist jedoch schon nicht feststellbar, dass die Rotatorenmanschette, insbesondere die Subscapularissehne, nennenswert vorgeschädigt war.

Der Beurteilung von Dr. W. folgt der Senat nicht, zumal er sich nicht näher mit Fragen des Kausalzusammenhangs beschäftigt hat. Die Beurteilung von Prof. Dr. W. ist deswegen nicht zutreffend, weil er nicht berücksichtigt, welche Ursachen tatsächlich festgestellt sind und zu Unrecht fordert, dass der Unfallhergang exakt beschrieben werden kann. Zu Recht räumt er ein, dass sich der Kläger am 22.9.2000 einen Subscapularissehnenanriss zugezogen haben kann. Soweit er fiktiv unterstellt, dies könne auch schon früher der Fall gewesen sein, fehlen sämtliche Hinweise auf einen solchen Geschehensablauf, zumal aus den ärztlichen Unterlagen der den Kläger seit 1976 behandelnden Ärzte keine Behandlungen wegen Schulterproblemen zu entnehmen sind.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung der Beklagten musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-19