

L 10 U 1147/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 39/07
Datum
30.01.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1147/08
Datum
22.07.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 30.01.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger über den 09.03.2006 hinaus Verletztengeld zu gewähren hat.

Der am 1958 geborene, bei der M. B. GmbH als Maler beschäftigte Kläger erlitt am 30.11.2005, einem Mittwoch, gegen 11.00 Uhr einen Arbeitsunfall, als er beim Wegräumen eines Gerüsts an einem Hang auf nassem Gras ausrutschte und auf die rechte Schulter fiel. Er setzte anschließend seine Arbeit fort und lud das Gerüst gemeinsam mit einem Arbeitskollegen auf einen LKW, brachte es zum Firmensitz und beendete am frühen Nachmittag seine Tätigkeit. An den beiden folgenden Tagen (01. und 02.12.2005) befand sich der Kläger im Urlaub. Nach dem sich anschließenden Wochenende nahm er am Montag, den 05.12.2005 seine Tätigkeit wieder auf und führte sie bis Donnerstag, den 08.12.2005 weiter aus. Am Abend dieses Tages stellte er sich gegen 19.00 Uhr bei dem H-Arzt Dr. T. vor, der ausweislich seines H-Arzt-Berichts im Bereich der rechten Schulter äußerlich keine direkten Verletzungsfolgen erkannte, jedoch bewegungsabhängige Schmerzen mit einer Bewegungseinschränkung in allen Richtungen um ein Drittel fand. Die von ihm veranlasste Röntgenuntersuchung der rechten Schulter in zwei Ebenen erbrachte keine knöcherne Verletzung. Diagnostisch ging er zunächst von einer Schulterprellung rechts aus, veranlasste zur Klärung der Diagnose wegen des Verdachts auf Weichteil-/Sehnenverletzungen bei Humeruskopf-Hochstand jedoch eine MRT der rechten Schulter, die am 12.12.2005 durchgeführt wurde (Befund: Ruptur der Supraspinatussehne bei anterior betont retrahierter Sehne, anterior bis zur Schulterapex, dorsal noch nicht ganz so weit; begleitend deutliche periartikuläre Ergussbildung und geringer Gelenkerguss sowie beginnender Humeruskopf-Hochstand). Dr. T. überwies den Kläger in das Klinikum H., wo Prof. Dr. M., Chefarzt der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, bei seiner Untersuchung am 14.12.2005 Bewegungsschmerzen im rechten Schultergelenk bei aktiver Hebung des Armes zwischen 70 und 130 Grad und eine geringgradige Kraftminderung bei Abduktion und horizontaler Beugung feststellte. Er fand keine äußerlich sichtbaren Verletzungszeichen und keine Prellmarke; die Durchblutung, Motorik und Sensibilität beschrieb er als intakt.

Am 21.12.2005 stellte sich der Kläger bei Dr. B. vor, der ausweislich seines Nachschauberichts eine relativ gute Schulterfunktion, jedoch ein deutlich absteigendes Schulterblatt fand und deshalb von einer Serratus-anterior Insuffizienz ausging. Im Hinblick darauf veranlasste er eine am 27.12.2005 durchgeführte neurologische Untersuchung bei Dr. K., Neurologe und Psychiater, gegenüber dem der Kläger sich zu seinem Unfall dahingehend äußerte, im Schnee ausgerutscht und seitlich auf die rechte Schulter gefallen zu sein und eigentlich keine wesentlichen Beschwerden/Schmerzen verspürt zu haben; bis zum Untersuchungszeitpunkt habe er auch keine wesentliche Bewegungseinschränkung bemerkt. Eine Serratus-anterior Parese schloss Dr. K. aus (Arztbrief vom 29.12.2005). Im Rahmen der am 10.01.2006 von Dr. B. durchgeführten operativen Behandlung bestätigte sich ausweislich seines Nachschauberichts vom selben Tag ein ausgedehnter Riss der Supraspinatussehne, weshalb eine Supraspinatussehnenrekonstruktion durchgeführt wurde. Er veranlasste eine histologische Untersuchung und erwartete degenerative Veränderungen, da der Sehnenriss bereits einige Zeit zurückliege. Dr. B. ging von einer langwierigen Nachbehandlung und einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens sechs Monaten aus. Die histologische Untersuchung ergab Nekrosen des Sehnen Gewebes mit beginnender Reparation, keine mukoide Kollagendegeneration und keinen Anhalt für Malinität oder spezifische Entzündungen. Die Nachbehandlung erfolgte durch Dr. B. und Dr. T. ... Wegen fortbestehender Arbeitsunfähigkeit bezog der Kläger Verletztengeld.

Die Beklagte zog von der Innungskrankenkasse H. (IKK) das Vorerkrankungsverzeichnis des Klägers bei, das Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 13.09. bis 01.10.1993 wegen Epicondylitis rechter Ellenbogen und Periarthritis humeroscapularis rechte Schulter (bis 19.03.1993), vom

12.02. bis 06.03.1998 wegen HWS-/Schulter-Arm-Syndrom und Insertionstendopathie beidseits sowie vom 05.01. bis 27.02.2000 wegen Schulterprellung ausweist. Befragt nach Schulterbeschwerden des Klägers vor dem in Rede stehenden Unfall gab Dr. T. an, dass der Kläger erstmals am 03.04.1991 über Beschwerden im rechten Arm geklagt habe, was auf einen Unfall am 21.01.1991 zurückzuführen sei. Im Hinblick auf den seinerzeit erlittenen Wegeunfall (Verkehrsunfall auf dem Nachhauseweg von der Arbeit) zog die Beklagte medizinische Unterlagen bei. Danach hatte Dr. T. wegen der seinerzeit über Monate hinweg geklagten Schmerzen im Bereich der rechten Schulter den Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion geäußert und die Klärung eines möglichen Unfallzusammenhangs angeregt. Der daraufhin eingeschaltete Prof. Dr. M. verneinte einen entsprechenden Zusammenhang allerdings schon deshalb, weil der Kläger sich bei dem Unfall keine Schulterverletzung rechts zugezogen habe; seines Erachtens seien die Beschwerden im Übrigen am ehesten einer Halswirbelsymptomatik mit entsprechender Ausstrahlung in den rechten Arm zuzuordnen. Die Beklagte holte die Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. Kn. ein, der die festgestellte Ruptur der Supraspinatussehne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als Folge des Unfalls vom 30.11.2005 beurteilte (Vorschaden sei wesentliche Teilursache) und teilte dem Kläger mit Schreiben vom 06.03.2006 unter Übersendung ihres an die IKK gerichteten Schreibens vom selben Tag (die festgestellte Rotatorenmanschettenruptur ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 30.11.2005; Verletztengeld in ihrem Auftrag möge daher nicht mehr ausbezahlt werden) mit, dass für die weitere Behandlung der Beschwerden die IKK zuständig sei. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, beantragte u.a. die Weiterzahlung des Verletztengeldes und machte geltend, seine Verletzung, die die Operation notwendig gemacht habe, sei ausschließlich unfallbedingt; Vorerkrankungen hätten nicht bestanden. Da die IKK Verletztengeld lediglich bis zum 27.02.2006 gezahlt hatte, forderte die Beklagte diese zur Weiterzahlung bis 09.03.2006 auf und informierte den Kläger hiervon mit Schreiben vom 30.10.2006. Mit Widerspruchsbescheid vom 08.12.2006 wurde der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen.

Am 04.01.2007 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben und im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt. Er hat das Urteil des Amtsgerichts H. vom 05.07.2007 vorgelegt, mit dem die A. Versicherungs AG verurteilt worden war, an den Kläger aus einem mit ihm geschlossenen Unfallversicherungsvertrag Übergangsgeld zu zahlen.

Das SG hat das Gutachten des Dr. H., Leitender Arzt im Orthopädischen Forschungsinstitut S., aufgrund Untersuchung des Klägers vom 27.04.2007 eingeholt, der ausgeführt hat, dass sich die Argumente für und gegen einen unfallbedingten Schaden der Rotatorenmanschette aus medizinischer Sicht annähernd die Waage hielten und er weder vom Vorliegen eines unfallbedingten Sehnenschadens überzeugt sei noch einen solchen prinzipiell ausschließen könne. Es sei davon auszugehen, dass die Rupturbildung entweder Ende 2005 neu entstanden sei oder zu diesem Zeitpunkt eine vorbestehende Teilrupturbildung zugenommen habe. Eine Arbeitsunfähigkeit sei für einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten anzunehmen. Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG darüber hinaus das Gutachten des Dr. T. aufgrund Untersuchung vom 11.08.2007 eingeholt. Dieser hat die Auffassung vertreten, dass die Gesundheitsstörungen der rechten Schulter hochwahrscheinlich mit dem Arbeitsunfall am 30.11.2005 im Sinne einer wesentlichen Verschlimmerung zusammenhingen. Arbeitsunfähigkeit habe bis 01.03.2007 bestanden. Mit Urteil vom 30.01.2008 hat das SG die Klage abgewiesen und gestützt auf das Gutachten des Dr. H. die Auffassung vertreten, dass mehr gegen als für die Annahme eines rechtlich wesentlichen ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Arbeitsunfall und dem Riss der Supraspinatussehne spreche.

Dagegen hat der Kläger am 06.03.2008 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und gestützt auf das Gutachten des Dr. T. sowie das Urteil des Amtsgerichts H., das im Berufungsverfahren zwischenzeitlich bestätigt worden sei, sein Begehren auf Weitergewährung des Verletztengeldes über den 09.03.2006 hinaus weiterverfolgt. Der zeitliche Zusammenhang zwischen der nachgewiesenen Ruptur der Supraspinatussehne und dem Arbeitsunfall sei eindeutig und der geschilderte Unfallhergang sei geeignet, einen Riss der Supraspinatussehne hervorzurufen. Keinesfalls sei eine verschleißbedingte Zerreißung des Sehnengewebes ursächlich für die Ruptur; schließlich habe bereits seit langer Zeit Behandlungsfreiheit bestanden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 30.01.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 06.03.2006 in der Fassung des Bescheids vom 30.10.2006, diese in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.12.2006, zu verurteilen, ihm Verletztengeld über den 09.03.2006 hinaus bis 28.02.2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig. Es liege weder ein geeigneter Unfallhergang noch ein typischer Erstbefund für eine traumatisch bedingte Supraspinatussehnenruptur vor.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 06.03.2006 in der Fassung des Bescheids vom 30.10.2006, diese in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.12.2006 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, dem Kläger aus Anlass seines Arbeitsunfalls vom 30.11.2005 über den 09.03.2006 hinaus Verletztengeld zu gewähren.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Anspruchs auf Verletztengeld ist [§ 45 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach wird - soweit hier von Interesse - Verletztengeld erbracht, wenn der Versicherte infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig ist (unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit) und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen hatte.

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).

Dass der Kläger im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Maler am 30.11.2005 auf die rechte Schulter gestürzt ist und damit im Sinne der [§ 2 SGB VII](#) einen Arbeitsunfall erlitten hat, ist zwischen den Beteiligten unstreitig und wird auch von der Beklagten nicht in Zweifel gezogen. Streitig ist lediglich, ob die über den 09.03.2006 hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit noch durch diesen Arbeitsunfall bedingt ist.

Eine durch einen Arbeitsunfall bedingte Arbeitsunfähigkeit erfordert zum einen das Vorliegen eines Gesundheitsschadens sowie eines hierfür ursächlichen Unfallereignisses und zum anderen einen Kausalzusammenhang zwischen der durch den Unfall verursachten Gesundheitsstörung und einer eingetretenen Arbeitsunfähigkeit.

Dabei setzt die Kausalität nach der im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung wie allgemein im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum nachfolgenden: BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)) zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinne), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Während die anspruchsbegründenden Tatsachen, u.a. die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein müssen, also bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen erforderlich ist, genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls 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 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Unter Anwendung dieser Grundsätze vermag der Senat nicht festzustellen, dass zwischen dem in Rede stehenden Unfallereignis vom 30.11.2005 und der durch die MRT-Untersuchung der rechten Schulter vom 12.12.2005 objektivierten Ruptur der Supraspinatussehne zumindest wahrscheinlich ein naturwissenschaftlicher Ursachenzusammenhang besteht. Der Senat ist in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. H. angesichts dieses kernspintomografischen Befundes, der durch den operativen Befund vom 03.01.2006 bestätigt wurde, zwar der Überzeugung, dass beim Kläger Anfang Dezember 2005 eine ruptierte Supraspinatussehne vorlag, jedoch lässt sich bei der Abwägung der für und gegen einen Zusammenhang dieses Schadens mit dem Unfallereignis sprechenden Gesichtspunkte kein Übergewicht der für einen Unfallzusammenhang sprechenden Gesichtspunkten gegenüber den dagegen sprechenden Gesichtspunkten feststellen. Insgesamt erscheint ein Unfallzusammenhang zwar möglich, jedoch nicht wahrscheinlich.

Regelmäßig wird nach der Praxis der Unfallversicherungsträger und der Sozialgerichte angesichts des üblichen Verlaufs der - zunächst von der durch die Heilungsabsicht geprägten Diagnostik getragenen - medizinischen Maßnahmen nach einem Arbeitsunfall für die Prüfung, ob Zeichen einer akuten Substanzschädigung vorliegen, maßgeblich auf die vom erstuntersuchenden Arzt erhobenen Befunde mit Diagnose, die danach veranlasste bildgebende Diagnostik (insbesondere Röntgenaufnahmen, Sonografie, Kernspintomografie) und eventuell durchgeführte invasive Diagnoseverfahren (insbesondere Arthroskopie) mit nachfolgender mikroskopischer Auswertung (Histologie) abgestellt. Ergeben sich hieraus keine oder keine hinreichenden Hinweise auf akute traumatische Verletzungen der in Rede stehenden Strukturen (hier: der Rotatorenmanschette) wie plötzliche Funktionseinschränkungen, Einblutungen, sonstige Flüssigkeitsansammlungen und dergleichen, wird eine traumatische Schädigung eher unwahrscheinlich sein. Liegen dagegen derartige Hinweise vor, ohne dass eine andere Schädigung als der Arbeitsunfall örtlich-zeitlich in Rede steht, wird ein naturwissenschaftlicher Zusammenhang regelmäßig als wahrscheinlich anzunehmen sein.

In dem dargelegten Sinne sieht der Senat vorliegend keine hinreichenden Hinweise für eine akute traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette in Form eines Risses durch den erlittenen Sturz auf die rechte Schulter. So spricht insbesondere das Verhalten des Klägers im Anschluss an das Sturzereignis gegen eine hierdurch erlittene traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette. Insoweit hat Dr. H. für den Senat überzeugend darauf hingewiesen, dass eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion im Regelfall zu einer raschen und ausgeprägten Schmerz- und Funktionsstörung führt und daher auch zeitnah ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wird. Entsprechend wird in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur (Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 414f) eine auf eine traumatische Rotatorenmanschette hinweisende Schmerzsymptomatik dahingehend beschrieben, dass eine Arbeitseinstellung und ein Arztbesuch am Unfalltag oder am nächsten Tag erfolgt und ein sofortiges Schmerzmaximum auftritt, das in den folgenden Wochen abklingend ist. Demgegenüber zeichnet sich eine nicht auf eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion deutende Schmerzsymptomatik dadurch aus, dass die Arbeitseinstellung und/oder der Arztbesuch erst nach Tagen oder Wochen erfolgt, das Schmerzmaximum nach Wochen oder Monaten eintritt und ein zweiphasiger Schmerzverlauf vorliegt.

Vorliegend hat der Kläger ärztliche Hilfe nicht in unmittelbarem Anschluss an den am 30.11.2005 erlittenen Sturz in Anspruch genommen, sondern erst mehr als eine Woche nach dem angeschuldigten Ereignis. So hat er im Anschluss an den Unfall, der sich ausweislich des H-Arztberichts des Dr. T. um 11.00 Uhr ereignete, seine Arbeit (Abgerüsten) weiter geführt, bis zum Arbeitsende am Nachmittag fortgesetzt und diese auch im Anschluss an seinen zweitägigen Urlaub und das nachfolgende Wochenende am darauffolgenden Montag wieder aufgenommen und sich erst nach viertägiger Arbeitsverrichtung am Abend des 08.12.2005 gegen 19.00 Uhr bei Dr. T. vorgestellt. Aus diesem Verhalten des Klägers kann angesichts des Umstandes, dass er im Rahmen seiner Tätigkeit als Maler schwere Arbeiten zu verrichten hat, bei denen insbesondere auch die rechte obere Extremität besonderen Belastungen ausgesetzt ist, nicht abgeleitet werden, dass der Sturz bei ihm einen ausgeprägten Schmerzzustand und eine erhebliche Funktionsstörung verursacht hat. So hat der Kläger - wie er gegenüber dem Sachverständigen Dr. H. bekundet hat - in unmittelbarem Anschluss an den Sturz sogar noch das Gerüst, bei dessen Abbau sich der Sturz ereignete, gemeinsam mit dem hinzukommenden Arbeitskollegen auf den Firmen-LKW aufgeladen und diesen zum Firmensitz des Arbeitgebers verbracht und erst am frühen Nachmittag wegen der schlechten Witterungsverhältnisse die Arbeit beendet. Auf eine zuvor erlittene traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette deutet dieser Ablauf nicht hin.

Soweit der Kläger gegenüber Dr. H. angegeben hat, nach dem Sturz sofort einen Schmerz in der rechten Schulter verspürt zu haben, er jedoch mit Einschränkungen seine Arbeit habe fortsetzen können, steht dies in Widerspruch zu den Angaben des Klägers anlässlich seiner Vorstellung bei Dr. K. am 27.12.2005 (vgl. dessen Arztbrief vom 29.12.2005). Denn diesem gegenüber gab der Kläger seinerzeit an, eigentlich keine wesentlichen Beschwerden bzw. Schmerzen bei seinem Sturz verspürt zu haben. Diese deutlich zeitnäher im Rahmen der Heilbehandlung und gerade nicht unter dem Einfluss eines schwebenden Verfahrens gemachten Angaben des Klägers hält der Senat eher für glaubhaft als die später bei Dr. H. vorgebrachte Darstellung. Dies insbesondere auch deshalb, weil sich diese ohne Weiteres damit in Einklang bringen lässt, dass der Kläger seine belastende Ladetätigkeit noch zu Ende führte und auch weder in unmittelbarem Anschluss hieran noch am Folgetag einen Arzt aufsuchte.

Da somit auf eine traumatische Rotatorenmanschettenerschädigung hinweisende Schmerzsymptome fehlen, erscheint es eher unwahrscheinlich, dass das Unfallereignis zu der in Rede stehenden Ruptur geführt hat.

Gegen eine traumatisch bedingte Ruptur der Supraspinatussehne spricht darüber hinaus auch der Befund des erstbehandelnden Arztes Dr. T., der anlässlich seiner Untersuchung am 08.12.2005 keine Verletzungszeichen fand, die auf eine bei dem angeschuldigten Unfall erlittene relevante Verletzung hindeuten würden. Allerdings fand er auch keinen Befund, der mit hoher Wahrscheinlichkeit für einen unfallunabhängig bestehenden Vorschaden spricht, wie dies etwa bei einer nach dem Unfallereignis festzustellenden deutlichen Verschmächigung der Muskulatur der Fall wäre, weil es für eine erkennbare Rückbildung der Muskulatur in der Regel Wochen bis Monate dauert. Gleichwohl ist davon auszugehen, dass beim Kläger zum Unfallzeitpunkt bereits Vorschäden vorhanden waren, die auch unfallunabhängig zu einem Riss der Supraspinatussehne geführt haben können. So ist dem von der IKK beigezogenen Vorerkrankungsverzeichnis zu entnehmen, dass der Kläger bereits im Herbst 1993 wegen schmerzhaften Schulterfunktionsstörungen rechtsseitig arbeitsunfähig war und auch Anfang des Jahres 2000 wegen einer Verletzung der rechten Schulter eine zweimonatige Arbeitsunfähigkeit bestand. Auch im Anschluss an den Wegeunfall vom 21.01.1991 litt der Kläger - wie Dr. T. der Beklagten gegenüber im Verwaltungsverfahren ausführte - ab April 1991 an monatelang intermittierenden Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, derentwegen Dr. T. seinerzeit schon eine Rotatorenmanschettenläsion in Betracht zog. Vor diesem Hintergrund ist es für den Senat durchaus nachvollziehbar, wenn der Sachverständige Dr. H. es prinzipiell auch für vorstellbar erachtet hat, dass die Rotatorenmanschette des Klägers bereits im Jahr 2000 anlässlich des privaten Unfalls des Klägers parzell gerissen ist und Ende 2005 der Riss dann vervollständigt wurde. Allerdings spricht das Verhalten des Klägers im Anschluss an den Unfall eher dagegen, dass es gerade durch den angeschuldigten Unfall vom 30.11.2005 zu einer vollständigen Ruptur gekommen ist, da dann eine rasche und ausgeprägte Beschwerdesituation und Funktionsstörung zu erwarten gewesen wäre. Jedoch hält es der Sachverständige durchaus auch für möglich, dass nach einem partiellen Riss eine Gelegenheitsursache im Alltag ausgereicht hätte, um diesen Riss zu vervollständigen.

Nach Auffassung des Senats lässt sich ein derartiger Geschehensablauf allerdings auch nicht hinreichend belegen, da nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. H. weder der kernspintomographische noch der histologische bzw. operative Befund auf eine alte Ruptur hindeuten, angesichts des Fehlens einer Verschmächigung und einer Verfettung der Supraspinatusmuskulatur und einer ausreichenden Mobilisationsfähigkeit der Sehne für eine Sehnennaht vielmehr eher von einer relativ frischen Ruptur auszugehen ist. Diese auf eine frische Ruptur hindeutenden Befunde lassen allerdings wiederum keine Unterscheidung zwischen einer verschleißbedingten Zerreißung des Sehnengewebes und einer unfallbedingten Ruptur zu.

Da angesichts der oben näher beschriebenen, gegen eine traumatische Schädigung sprechenden Schmerzsymptomatik vorliegend auch das Vorhandensein einer frischen Ruptur keinen Hinweis auf einen Unfallzusammenhang darstellt und im Bereich der Rotatorenmanschette der rechten Schulter des Klägers Vorschäden (wohl) vorhanden gewesen sind - hierauf weisen neben den dokumentierten früheren Behandlungen auch die im Operationsbericht des Dr. B. dokumentierte unfallunabhängige Enge des Verkehrsraums der Rotatorenmanschette hin, die ein Risikofaktor für eine unfallunabhängige verschleißbedingte Zerreißung des Sehnengewebes ist - vermag der Senat letztendlich kein Übergewicht der für einen Unfallzusammenhang sprechenden Gesichtspunkte anzunehmen. Der Senat erachtet es insgesamt zwar für möglich, dass die in Rede stehende Schädigung in naturwissenschaftlichem Sinn durch den erlittenen Sturz verursacht wurde, gleichermaßen hält er es aber auch nicht für ausgeschlossen, dass die Ruptur zeitlich danach - wenn auch nur wenige Tage später - ohne konkretes äußeres Ereignis eingetreten ist. Damit ist die Ruptur der Supraspinatussehne und die hierdurch erforderlich gewordene operative Behandlung aber nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Folge des angeschuldigten Unfalls vom 30.11.2005, weshalb auch die hierdurch bedingte Arbeitsunfähigkeit über den 09.03.2006 hinaus nicht mehr hinreichend wahrscheinlich auf das in Rede stehende Ereignis zurückzuführen ist.

Letztlich ist noch darauf hinzuweisen, dass der Senat dem Gutachten des Dr. T. ebenso wenig zu folgen vermag wie das SG, da dieser, ohne sich mit den maßgeblichen für und gegen einen Unfallzusammenhang sprechenden Kriterien auseinanderzusetzen, allein wegen der Unvorhersehbarkeit des Sturzes und der dabei getragenen Last eine wesentliche Verschlimmerung eines vorbestehenden Schadens angenommen hat. Auch das Urteil des Amtsgerichts H. stützt den vom Kläger geltend gemachten Anspruch nicht, da sich die Frage der Ursächlichkeit eines Ereignisses für einen Gesundheitsschaden im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und damit nach anderen rechtlichen Kriterien bemisst als dies in dem nach zivilrechtlichen Grundsätzen zu beurteilenden Verfahren der Fall war.

Ein Verletztengeldanspruch über den 09.03.2006 hinaus steht dem Kläger damit nicht zu, so dass auch dessen Berufung keinen Erfolg haben kann.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-28