

L 10 U 698/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 11 U 3627/06

Datum

11.12.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 698/08

Datum

09.12.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11.12.2007 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass eine Rotatorenmanschettenruptur links als Folge des Arbeitsunfalls vom 09.08.2004 festgestellt wird.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung von Unfallfolgen streitig.

Der am 1957 geborene Kläger erlitt am 09.08.2004 im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Stukkateur einen Arbeitsunfall, als beim Verrichten von Einputzarbeiten auf einer Bockleiter diese kippte und er mit der linken Schulter auf den Boden stürzte.

In unmittelbarem Anschluss an den Sturz suchte der Kläger den Orthopäden Dr. B. auf. Ausweislich seines H-Arzt-Berichts vom selben Tag führte er im Hinblick auf den im Bereich der linken Schulter erhobenen Befund (keine Pseudoparese, diffuser Druckschmerz, Abduktion 60°, AC-Gelenk nicht druckdolent, keine Instabilität) eine Röntgenuntersuchung durch, die keinen Frakturnachweis erbrachte, und veranlasste zur weiteren Diagnostik eine MRT. Diagnostisch ging Dr. B. von einer schweren Distorsion aus und behandelte mit Antiphlogistika. Die am 13.08.2004 durchgeführte MRT zeigte ausweislich der Auswertung des Radiologen Dr. Hartmann eine Ruptur der Supraspinatussehne und Subscapularissehne, eine Dislokation der langen Bizepssehne, eine Kapselverletzung gleno-humeral sowie eine AC-Arthrose als vorbestehender Faktor für ein Impingement. Wegen der deshalb gestellten Operationsindikation wurde am 19.08.2004 eine Arthroskopie durchgeführt, bei der sich ausweislich des OP-Berichts im Bereich der Rotatorenmanschette ein kompletter Riss der Supraspinatussehne zeigte. Im Hinblick auf die Subscapularissehne enthält der OP-Bericht widersprüchliche Angaben ("Subscapularissehne unversehrt" bzw. "Ruptur im Bereich der Subscapularissehne"). Therapeutisch erfolgte eine Refixation der abgerissenen Sehnenanteile mittels Metallanker am Oberarmkopf. Da weder die Operation noch die nachfolgende Behandlung zu dem gewünschten Erfolg führte, der Kläger vielmehr weiterhin unter einer schmerzhaften Funktionsstörung der linken Schulter litt, veranlasste Dr. B. dessen Vorstellung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T ... Dort wurde wegen einer spontanen Reruptur der Rotatorenmanschette am 07.07.2005 eine erneute Spiegelung des linken Schultergelenks mit Refixation der Rotatorenmanschette und Bizepssehnenentodese durchgeführt. Auch dieser Eingriff und die sich anschließende Nachbehandlung führten nicht zu dem gewünschten Erfolg, worauf am 10.11.2005 ein nochmaliger operativer Eingriff erfolgte (erneute Refixation mit Fadenanker). Auch dieser Eingriff erbrachte nicht den gewünschten Erfolg. Seine berufliche Tätigkeit als Stukkateur nahm der Kläger nicht wieder auf.

Die Beklagte hörte den Kläger schriftlich zum Unfallhergang, zog medizinische Unterlagen bei sowie von der Krankenkasse des Klägers das Vorerkrankungsverzeichnis. Sie holte ferner die Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. Knapp ein, der die Ruptur der Rotatorenmanschette links rechtlich wesentlich durch den Unfall vom 09.08.2004 verursacht sah. Zur Klärung der Unfallfolgen veranlasste die Beklagte sodann das Gutachten des Prof. Dr. W. , Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. , auf Grund Untersuchung des Klägers vom 17.03.2006. Der Gutachter beschrieb eine erhebliche Bewegungseinschränkung mit Schmerzen im Bereich des linken Schultergelenks mit deutlicher Muskelatrophie des Musculus deltoideus sowie des Supraspinatus und des Infraspinatus. Die festgestellte Zusammenhangstrennung der Rotatorenmanschette im Supraspinatussehnenbereich sah er als unfallunabhängig. Die biomechanische Einwirkung der angegebenen Krafteinleitung in das linke Schultergelenk konkurrierte mit einem Vorschaden bzw. einer Schadensanlage in Form degenerativer Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette und der angrenzenden Schultergelenksanteile. Dabei sprächen sowohl das Sturzereignis selbst als auch die kernspintomographischen Befunde nicht für eine traumatische Zusammenhangstrennung, weshalb der Kläger am 09.08.2004 eine

Schulterkontusion links erlitten habe.

Mit Bescheid vom 20.04.2006 lehnte die Beklagte "einen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung über den 31.10.2004 hinaus (Schulterbeschwerden links, Rotatorenmanschettenruptur links) aus Anlass des Unfalls vom 09.08.2004" ab. Das Unfallereignis sei nicht die rechtlich wesentliche Ursache für den festgestellten Rotatorenmanschettendefekt und die daraus resultierenden Schulterbeschwerden links. Es liege vielmehr eine unfallunabhängig bestehende degenerative Veränderung vor. Auf Grund der erlittenen Schulterkontusion habe eine vorübergehende Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens bestanden, die für einen Zeitraum von drei Monaten anzunehmen sei. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger im Wesentlichen geltend, der Sturz auf die Schulter aus einer Höhe von 2,30 Metern habe zweifellos nicht nur eine Distorsion der Schulter verursacht. Vor dem Unfall habe er nie Probleme mit der Schulter gehabt. Zudem sei er Rechtshänder, weshalb Abnutzungserscheinungen rechtsseitig wesentlich größer sein müssten als linksseitig. Mit Widerspruchsbescheid vom 28.07.2006 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Mit am 28.08.2006 bei der Beklagten eingegangenem Schreiben hat der Kläger dagegen sinngemäß Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und im Wesentlichen geltend gemacht, von einer Schadensanlage könne nicht ausgegangen werden.

Das SG hat das Gutachten des Dr. Hepp, Orthopädisches Forschungsinstitut Stuttgart, auf Grund Untersuchung des Klägers vom 15.01.2007 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, der Arbeitsunfall habe zumindest zu einer wesentlichen Verschlimmerung einer möglicherweise vorbestehenden Schadensanlage geführt. Das Verhalten des Klägers nach dem Unfall, der erhobene - wenn auch unspezifische - ärztliche Erstbefund mit der veranlassten weiterführenden Diagnostik sowie der kernspintomographische Befund einschließlich des intraoperativen Befundes deuteten auf einen Unfallzusammenhang der Rotatorenmanschettenläsion hin. Zu der hiergegen von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme des Orthopäden Dr. K., nach dessen Einschätzung überwiegend Kriterien für das Vorliegen einer degenerativ verursachten Kontinuitätstrennung der Rotatorenmanschetten sprächen (kein geeigneter Verletzungsmechanismus, klinischer Erstbefund ohne zu erwartenden Funktionsverlust, erhebliche degenerative Veränderungen im MRT, radiologisch intrinsische Faktoren für krankhafte Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette, Vorschäden im Vorerkrankungsverzeichnis bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit 2001 bis 2002 wegen Schulterbeschwerden rechts), äußerte sich Dr. H. ergänzend u.a. dahingehend, dass der hervorgehobene Gesichtspunkt eines ungeeigneten Unfallmechanismus sehr zweifelhaft sei, da dieses Kriterium streng wissenschaftlich betrachtet lediglich auf theoretischen Überlegungen beruhe. Mit Urteil vom 11.12.2007 hat das SG die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 20.04.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2006 verurteilt, die Rotatorenmanschettenruptur links als Folge des Arbeitsunfalls vom 09.08.2004 anzuerkennen und dem Kläger Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vom Hundert (v.H.) ab 01.02.2006 zu bewilligen.

Am 12.02.2008 hat die Beklagte gegen das ihr am 17.01.2008 zugestellte Urteil beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und ihre Auffassung wiederholt, wonach es für eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur an einem geeigneten Unfallhergang fehle, da es bei einem direkten Sturz auf die Schulter zu keiner Schädigung der Rotatorenmanschette komme. Entsprechendes werde auch durch den Erstbefund belegt; bei einer traumatisch geschädigten Rotatorenmanschette hätte bei der Erstuntersuchung nämlich eine Pseudoparalyse bestehen müssen. Da in dem am 13.08.2004 gefertigten MRT nach den Ausführungen des Prof. Dr. W. deutliche fettige Degenerationszeichen im Bereich des Supraspinatusmuskels und deutlich abgerundete Sehnenanteile erkennbar seien, werde dadurch zudem ein degenerativer Schaden der Rotatorenmanschette belegt. Dem gegenüber hätten sich Hinweise auf frische Schädigungen wie Ödeme oder Einblutungen nicht gezeigt. Im Hinblick auf ihre unterschiedliche Funktion sei es ferner auch ausgeschlossen, dass sowohl Supraspinatussehne als auch die Subscapularissehne gleichzeitig unphysiologisch belastet und beansprucht würden, was den mangelnden Unfallzusammenhang ebenfalls deutlich mache.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11.12.2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat Dr. B., den Radiologen Dr. G., Dr. St., Klinikum Sch. G., sowie die Allgemeinärztin Dr. O.-F. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. B. hat über die Erstvorstellung des Klägers am Unfalltag sowie über dessen weitere Behandlungen berichtet. Dr. G. hat über eine einmalige Vorstellung des Klägers am 05.07.2002 zur Diagnostik wegen Beschwerden von Seiten der rechten Schulter berichtet. Diesbezüglich hat Dr. St. mitgeteilt, dass sich der Kläger am 05.07.2002 notfallmäßig wegen Schmerzen im Bereich der Schulter vorgestellt habe, wobei die Diagnose einer Tendinitis der Supraspinatussehne gestellt worden sei. Dr. O.-F. hat über zwei Konsultationen wegen Schmerzen in der rechten Schulter berichtet, erstmals am 20.02.2002 und sodann im Juli 2002, wobei die letzte Behandlung im Oktober 2002 beendet habe.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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

Das SG ist zutreffend davon ausgegangen, dass beim Kläger als Folge des Arbeitsunfalls vom 09.08.2004 eine (operierte) Rotatorenmanschettenruptur besteht. Entsprechend hat das SG den Bescheid vom 20.04.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2006 zu Recht abgeändert. Allerdings hätte es die Beklagte nicht zur Feststellung der genannten Unfallfolge verurteilen dürfen, sondern diese vielmehr selbst feststellen müssen. Entsprechend ist die Berufung der Beklagten mit der Maßgabe zurückzuweisen, dass als Unfallfolge die Rotatorenmanschettenruptur links festzustellen ist. Soweit das SG die Beklagte ausgehend davon, dass die Rotatorenmanschettenruptur Unfallfolge ist, verurteilt hat, Rente nach einer MdE um 20 v.H. zu bewilligen, hat der Kläger im Hinblick auf die prozessuale Situation - Unzulässigkeit der Leistungsklage insoweit wegen fehlender Verwaltungsentscheidung über einen solchen Anspruch - die Klage zurückgenommen. Mit dieser Klagerücknahme ist das Urteil insoweit, also was die Verurteilung der Beklagten zur Bewilligung von Verletztenrente anbelangt, gegenstandslos geworden. Der Senat hat deshalb über diesen Teil des Urteils nicht (mehr) zu entscheiden.

Rechtsgrundlage für die gerichtliche Feststellung von Unfallfolgen ist [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#). Danach kann ein Versicherter die gerichtliche Feststellung verlangen, ob eine Gesundheitsstörung Folge des Arbeitsunfalles ist. Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 30.01.2007, [B 2 U 8/06 R](#)), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Vorliegend ist zwischen den Beteiligten unstreitig, dass der Kläger am 09.08.2004 einen Arbeitsunfall erlitt. Hiervon ging die Beklagte im Bescheid vom 20.04.2006 auch selbst aus, ohne dies allerdings ausdrücklich festzustellen. Denn ihrer Beurteilung legte sie zu Grunde, dass der Kläger bei dem Unfallgeschehen vom 09.08.2004 lediglich eine Prellung der linken Schulter erlitt, sich mithin zwar ein Arbeitsunfall ereignete, jedoch nicht mit der Folge, wie diese vom Kläger angenommen wird.

Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass der nach dem Arbeitsunfall festgestellte weitere Gesundheitsschaden, hier die Läsion der Rotatorenmanschette, ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die 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](#)). Diese setzt 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. Kann dagegen das Unfallereignis nicht hinweg gedacht werden, ohne dass der Gesundheitsschaden entfiel (conditio sine qua non), 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 zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)).

Die hier vorzunehmende Kausalitätsprüfung hat somit nach dieser zweistufigen Prüfung zu erfolgen (siehe hierzu Hepp/Lambert, Die Begutachtung der Rotatorenmanschettenruptur im sozialgerichtlichen Verfahren in *MedSach* 2009, 181 ff.).

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung müssen 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 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [a.a.O.](#) auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Vorliegend ist es zumindest wahrscheinlich, dass der Sturz vom 09.08.2004 naturwissenschaftliche Ursache der Rotatorenmanschettenruptur war. Hierfür sprechen vor allem jene Indizien, die auf eine Substanzschädigung der Rotatorenmanschette in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis hinweisen.

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: die 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 (ständige Rechtsprechung des Senats seit Urteil vom 12.11.2009, [L 10 U 3951/08](#), veröffentlicht u.a. in

juris).

Im vorliegenden Fall deuten wesentliche Indizien auf eine akute traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette in Form einer Ruptur durch den Sturz hin. So trat beim Kläger, der zuvor auf einer Bockleiter stehend seiner beruflichen Tätigkeit als Stukkateur nachging, in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Sturz eine erhebliche Schmerzsituation auf, derentwegen er seine Arbeit nicht fortzusetzen vermochte, diese vielmehr sofort einstellte und den Durchgangsarzt Dr. B. aufsuchte. Dieser stellte einen diffusen Druckschmerz sowie eine Bewegungseinschränkung bei der Abduktion bis lediglich noch 60° fest, führte eine Röntgenuntersuchung durch, bescheinigte Arbeitsunfähigkeit zunächst für die Dauer von fünf Tagen und erachtete eine weiterführende Diagnostik für erforderlich. Bei der lediglich fünf Tage später, also am 13.08.2004, durchgeführten Kernspintomographie der linken Schulter zeigte sich dann eine Ruptur der Rotatorenmanschette. Damit wurde lediglich fünf Tage nach dem in Rede stehenden Sturzereignis, das unmittelbar zu einer Beschwerdesituation mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung führte, eine substantielle Schädigung nachgewiesen, was ein deutlicher Hinweis für eine traumatische Schädigung durch den Sturz ist.

Auch der kernspintomographische Befund spricht für einen unfallbedingten Rotatoren-manschettenriss. Insoweit hat der Sachverständige Dr. H. für den Senat überzeugend darauf hingewiesen, dass sowohl die im Kernspintomographiebefund beschriebene Verlagerung der langen Bizepssehne aus ihrem natürlichen Bett als auch die Verletzung von Teilen des Bandapparates zwischen Schulterpfanne und Oberarmkopf in Verbindung mit einem lokalen Erguss und einem in die Subscapularissehne reichenden Riss in der Rotatorenmanschette deutlich auf eine frische Schädigung in diesem Bereich hinweist. Soweit der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogene Gutachter Prof. Dr. W. auf Grund des MRT-Befundes von anlagebedingten degenerativen Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschettenanteile ausgeht, weil deutliche fettige Degenerationszeichen im Bereich des Supraspinatusmuskels mit deutlich abgerundet erscheinenden Sehnenenden vorhanden seien, folgt der Senat dieser Beurteilung nicht. Denn Veränderungen in Form fettiger Degenerationszeichen oder abgerundet erscheinender Sehnenenden - wie sie Prof. Dr. W. seiner Beurteilung zu Grunde legt - werden von dem Radiologen Dr. Hartmann in seinem die Kernspintomographie auswertenden Befund gerade nicht beschrieben. Aus welchen Gründen Prof. Dr. W. von solchen Veränderungen ausgeht, ist für den Senat daher nicht nachvollziehbar. Auch der Sachverständige Dr. H. hat entsprechende Hinweise in den MRT-Aufnahmen - wenn auch unter Einräumung begrenzter eigener kernspintomographischer Kenntnisse - nicht zu erkennen vermocht. Für den Senat überzeugend hat er jedoch darauf hingewiesen, dass der fachradiologische Befund des Dr. Hartmann erfreulich klar und detailliert ist und statt einer fettigen Degeneration des Supraspinatusmuskels gerade Veränderungen beschreibt, die auf eine relevante Unfallschädigung hinweisen. Schließlich werden auch im Operationsbericht der zeitnah am 19.08.2004 durchgeführten Arthroskopie keine fettigen Degenerationszeichen der von Prof. Dr. W. zu Grunde gelegten Art beschrieben. Auch Angaben, die auf eine diffuse Vorschädigung der Rotatorenmanschette hinweisen, finden sich darin nicht. Vielmehr wird in Bezug auf den beschriebenen kompletten Riss sogar ausdrücklich auf eine gute Konsistenz hingewiesen, was gerade gegen das Vorliegen erheblicher Degenerationszeichen spricht. Soweit Dr. K. seiner Beurteilung ebenfalls erhebliche degenerative Vorschäden zugrundegelegt hat, hat er sich ersichtlich auf die von Prof. Dr. W. beschriebenen fettigen Degenerationszeichen bezogen, ohne deren tatsächliches Vorliegen vor dem Hintergrund der radiologischen Befundbeschreibung des Dr. Hartmann und des OP-Berichts jedoch kritisch zu hinterfragen.

Nach Auffassung des Senats belegen die aufgeführten üblicherweise zur Beurteilung heranzuziehenden medizinischen Untersuchungen damit eine akute Substanzschädigung der Rotatorenmanschette in zeitlichem (weil kurz nach dem Sturz festgestellt) und örtlichem (weil im Bereich des vom Sturz betroffenen Körperteils festgestellt) Zusammenhang mit dem Sturz. Da der Kläger vor dem Sturz insoweit beschwerdefrei und in vollem Umfang beruflich tätig war und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass er nach dem Sturz eine weitere Schädigung erlitten hat, geht der Senat davon aus, dass es durch den Sturz vom 09.08.2004 zu einer Schädigung der Supraspinatussehne kam.

Umständen, die üblicherweise gegen einen naturwissenschaftlichen Zusammenhang sprechen, kommt im vorliegenden Fall keine durchgreifende Bedeutung zu.

Auf der Ebene der Kausalitätsprüfung spielt auch keine ausschlaggebende Rolle, ob an der Stelle der akuten traumatischen Schädigung bereits eine Läsion vorbestand. Denn dann müsste angesichts der Indizien für eine akute traumatische Schädigung davon ausgegangen werden, dass diese Läsion durch den Sturz vergrößert wurde.

Zu Unrecht stellt die Beklagte unter Bezugnahme auf unfallmedizinische Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, Seite 507 ff; jetzt 8. Auflage, S. 412 ff) den Aspekt der Eignung des Unfallereignisses in den Vordergrund der Beurteilung.

Die Eignung des Unfallereignisses ist - wie der Senat ebenfalls bereits entschieden hat (Urteil vom 12.11.2009, [L 10 U 3951/08](#), a.a.O.) - eine Frage nach dem naturwissenschaftlichen Zusammenhang. Denn wenn das Unfallereignis tatsächlich nicht geeignet war, die fragliche Schädigung hervorzurufen, kann es hinweg gedacht werden und die Schädigung wäre trotzdem vorhanden. Dem entsprechend können Unfallereignisse regelmäßig nur dann als "nicht geeignet" bewertet werden, wenn der als geschädigt in Rede stehende Körperteil durch den Unfall überhaupt nicht betroffen war. Auch lediglich geringfügige Einwirkungen durch den Unfall lassen dagegen die naturwissenschaftliche Eignung nicht entfallen; die Frage nach dem Ausmaß der Einwirkung ist erst auf der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung, bei der Frage der "Wesentlichkeit", von Bedeutung. Dem gegenüber vermischt die von der Beklagten herangezogene medizinische Literatur - unzulässigerweise - die beiden Prüfungsstufen mit der Folge, dass die Beurteilung auf der zweiten Stufe, also die Frage nach der Wesentlichkeit - wie die naturwissenschaftliche Kausalitätsprüfung - in erster Linie als medizinische Fragestellung erscheint. Dabei handelt es sich bei der Prüfung der Wesentlichkeit um eine wertende Entscheidung (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#); Urteil vom 31.07.1985, [2 RU 74/84](#) in [SozR 2200 § 548 Nr. 75](#)), die - weil mit der Wertung zugleich die Reichweite des Unfallversicherungsschutzes bestimmt wird (BSG, a.a.O.) - dem juristischen Betrachter vorbehalten ist. Die Vermengung von naturwissenschaftlicher Prüfung auf der ersten Stufe mit der wertenden Entscheidung der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung durch die genannte unfallmedizinische Literatur mit der verkürzten Darstellung des Ergebnisses in Form geeigneter oder ungeeigneter Unfallvorgänge lässt im Übrigen die der Wertung zu Grunde liegenden Kriterien (hierzu später) nicht erkennen und ist damit insoweit für eine Kausalitätsbeurteilung ungeeignet.

Der Unfallhergang im vorliegenden Fall führte zu einer Einwirkung auf die Rotatorenmanschette. Denn tatsächlich kam es im Rahmen des

Sturzes zu einer Beteiligung des linken Oberarmes beim Aufprall. Inwieweit der Kläger unwillkürliche Armbewegungen ausgeführt hat, um das Gleichgewicht wiederzuerlangen und inwieweit dadurch im Einzelnen Kräfte auf Arm, Muskulatur und damit auch die Sehnen der Rotatorenmanschette einwirkten, lässt sich angesichts der Schnelligkeit des Ablaufs, der psychischen Situation des Klägers (Schreck, Angst) und der beschränkten menschlichen Wahrnehmungsfähigkeit naturgemäß nicht weiter klären. Dies ist für die Bejahung des naturwissenschaftlichen Kausalzusammenhangs - wie dargelegt - auch nicht erforderlich. Dementsprechend kann auch das Kriterium der (vermeintlich) fehlenden Eignung kein Ausschlusskriterium für die Anerkennung eines Unfallzusammenhangs sein.

Ist somit der naturwissenschaftliche Zusammenhang zu bejahen, stellt sich die Frage (zweite Stufe der Kausalitätsprüfung), ob das Unfallereignis auch wesentlich war.

Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), auch zum gesamten Nachfolgenden). Sozialrechtlich ist allein relevant, ob (auch) das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. Wesentlich ist nicht gleichzusetzen mit gleichwertig oder annähernd gleichwertig. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange keine andere Ursache überragende Bedeutung hat. Ist jedoch eine Ursache gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist nur die erstgenannte Ursache wesentlich und damit Ursache im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als wesentlich anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als Gelegenheitsursache oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen Krankheitsanlage (egal, ob bislang stumm oder als Vorschaden manifest) zu vergleichen und abzuwägen ist (Problem der inneren Ursache), ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" (im Falle eines Vorschadens weiterer) akuter Erscheinungen aus ihr durch das Unfallereignis nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Gleiches gilt selbstverständlich, wenn die Erscheinung zu derselben Zeit ohne jede äußere Einwirkung aufgetreten wäre (siehe BSG, Urteil vom 02.02.1999, [B 2 U 6/98 R](#)). Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen.

Die innere Ursache muss bei dieser Prüfung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen, die bloße Möglichkeit einer inneren Ursache genügt nicht (BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 34/03 R](#)). Dies gilt auch für das Ausmaß der inneren Ursache (BSG, Urteil vom 06.12.1989, [2 RU 7/89](#)). Demgegenüber ist für die Beurteilung, ob das Unfallgeschehen bloße Gelegenheitsursache war, ob ein alltägliches Ereignis etwa zu derselben Zeit zum selben Erfolg geführt hätte, Wahrscheinlichkeit notwendig; die bloße Möglichkeit genügt auch hier nicht (BSG Urteil vom 04.12.1991, [2 RU 14/91](#)). Dies bedeutet, dass die Grundlagen der Beurteilung, ob das Unfallereignis bloße "Gelegenheitsursache" war, im Sinne des Vollbeweises feststehen müssen, die Kausalitätsfrage ist wieder nach Wahrscheinlichkeit zu beurteilen.

Vorliegend mag im Hinblick auf das Alter des Klägers zwar von gewissen strukturellen Vorschäden an der Rotatorenmanschette auszugehen sein, jedoch haben diese bis zum Unfallereignis - wie die weiteren Ermittlungen des Senats ergeben haben - linksseitig zu keinerlei funktionellen Beeinträchtigungen oder Beschwerden geführt. So konnte der Kläger seine berufliche Tätigkeit als Stukkateur, ohne durch Beeinträchtigungen von Seiten der linken Schulter eingeschränkt zu sein, in vollem Umfang verrichten. Soweit beim Kläger in der Vergangenheit Beschwerdezustände aufgetreten waren, haben diese - wie die Ermittlungen des Senats ergeben haben - nicht das vorliegend in Rede stehende linke, sondern das rechte Schultergelenk betroffen, so dass die im Jahr 2002 erforderlich gewordenen Behandlungen schon aus diesem Grund nicht auf das Vorliegen erheblicher Vorschäden linksseitig hinweisen. Da der Kläger Rechtshänder ist und im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Stukkateur damit die rechte Schulter einer größeren Belastung ausgesetzt war als die linke, kann auch aus der Annahme, dass die 2002 erforderlich gewordenen Behandlungen Hinweise für erhebliche Vorschäden darstellen, nicht geschlossen werden, dass solche gleichermaßen auch linksseitig vorhanden gewesen seien. Vor dem Hintergrund all dieser Gesichtspunkte ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass der Unfall die Rotatorenmanschettenruptur des Klägers zumindest wesentlich mit verursacht hat.

Damit war sowohl die am 19.08.2004 durchgeführte Operation als auch die dadurch notwendig gewordenen weiteren operativen Eingriffe am 07.07.2005 und 10.11.2005 Folge des Ereignisses vom 09.08.2004, so dass der danach jeweils vorhandene Zustand von der Beklagten zu bewerten und zu entschädigen ist. Bei einer solchen Fallgestaltung - mehrmalige operative Maßnahmen in Bezug auf die immer wieder auftretende bzw. nicht nachhaltig beseitigte Läsion der Rotatorenmanschette - genügt es für die Feststellung der Unfallfolge nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#), wenn der für die operativen Maßnahmen verantwortliche Gesundheitserstschaden - die Rotatorenmanschettenruptur - festgestellt wird.

Nach alledem kann die Berufung der Beklagten keinen Erfolg haben.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-12-20