

L 6 U 2381/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 163/09
Datum
20.04.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 2381/10
Datum
14.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 20.04.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger erstrebt die Gewährung von Verletztenrente.

Der im Jahre 1945 geborene Kläger wurde am 10.10.2007 im Rahmen seiner bei der Beklagten versicherten Tätigkeit als Facharbeiter im Hochbau von einem herabfallenden, ca. 50 kg schweren Stahlspieß im Bereich des rechten Oberarms bzw. der rechten Schulter getroffen. Noch am selben Tage suchte der Kläger die Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Kreiskrankenhauses S. auf, wo Dr. B. am rechten Oberarm einen Druckschmerz subcapital und im Verlauf der langen Bizepssehne einen bei Anspannung seitengleichen Muskelbauch, einen ausgebildeten aber nicht eindeutig überprüfbaren Musculus biceps brachii, eine intakte distale Bizepssehne sowie eine ansonsten frei bewegliche Schulter erhob (Durchgangsarztbericht vom 10.10.2007 mit den Diagnosen einer Oberarmprellung sowie einer proximalen Ruptur der langen Bizepssehne).

In der Folgezeit fand Dr. B. dann eine von ihm als unfallunabhängig gewertete ausgedehnte Rotatorenmanschetten-Massenruptur im Bereich des Supraspinatus, Infraspinatus und Subscapularis mit Teiltraktur des Subscapularis und starker Ausdünnung sowie fettiger Degeneration der Supraspinatusmuskulatur und zum Teil auch der Infraspinatusmuskulatur im Sinne einer alten, länger bestehenden Rotatorenmanschettenruptur, einen massiven Humeruskopfhochstand sowie deutliche degenerative Veränderungen (Zwischenbericht vom 29.10.2007). Im Rahmen der nachfolgenden Behandlung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. diagnostizierte Prof. Dr. W. auf der Grundlage einer radiologischen Beurteilung der am 25.10.2007 im Kreiskrankenhaus S. gefertigten MRT-Aufnahmen der rechten Schulter des Klägers eine frische Komplettruptur der Supraspinatussehne, eine frische Hill-Sachs-Läsion, einen deutlichen intra- und extraartikulären Erguss rechts sowie eine weiterhin nicht abgrenzbare lange Bizepssehne und ein deutliches Ödem im AC-Gelenk rechts (Berichte vom 03.01.2008 und vom 08.02.2008). In der von der Beklagten eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 23.01.2008 bejahte Dr. K. einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Supraspinatussehnenruptur sowie der Hill-Sachs-Läsion und dem Unfall. Nach Wiederaufnahme der Behandlung in der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Kreiskrankenhauses S. teilte Dr. B. mit, die Kernspintomographie-Aufnahmen vom 25.10.2007 zeigten eine inkomplette Ruptur der Subscapularissehne, eine Komplettruptur der Supraspinatussehne mit ausgedehnter Retraktion und fast vollständiger Degeneration des Muskelbauches, die nicht als frisch, sondern als chronisch zu bezeichnen sei; durch das Unfallereignis könne es allenfalls zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des ausgedehnten vorbestehenden Leidens gekommen sein (Bericht vom 13.02.2008).

Die Beklagte holte das Zusammenhangsgutachten des Arztes für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie Prof. Dr. M. vom 04.08.2008 ein. Darin ist zusammengefasst ausgeführt, beim Kläger bestehe eine Beweglichkeitseinschränkung des rechten Schultergelenks mit deutlichem Knacken und Reiben bei Bewegung. Aus den Röntgenaufnahmen vom 10.10.2007 und den Kernspintomographie-Aufnahmen vom 25.10.2007 ergebe sich kein Hinweis auf das Vorliegen einer frischen knöchernen oder ligamentären Läsion. Die Aufnahmen zeigten jedoch eindeutig schwere degenerative Veränderungen, die zum Zeitpunkt des Unfalles vom 10.10.2007 bereits bestanden haben müssten. Insbesondere spreche auch die deutliche Retraktion des Supraspinatusmuskels für ein altes Geschehen. Es sei deshalb davon auszugehen, dass auch vor dem Ereignis vom 10.10.2007 eine erhebliche Beweglichkeitseinschränkung im rechten Schultergelenk bestanden habe. Auch

im linken, nicht verletzten Schultergelenk ließen sich degenerative Veränderungen nachweisen, wenngleich wesentlich weniger ausgeprägt; auch in diesem Schultergelenk sei die Beweglichkeit eingeschränkt. Der im Durchgangsarztbericht vom 10.10.2007 niedergelegte klinische Erstbefund passe zu dem Bild einer Schultergelenksprellung, die bei dem vom Kläger angegebenen Unfallmechanismus zu erwarten sei. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Veränderungen der Rotatorenmanschette, der langen Bizepssehne und des Oberarmkopfes sowie der damit einhergehenden Funktionseinschränkung des Schultergelenks bestehe nicht. Vielmehr sei davon auszugehen, dass es am 10.10.2007 zu einer Prellung des rechten Schultergelenks gekommen sei, deren Folgen in der Regel nach sechs Wochen vollständig abgeklungen seien.

Mit Bescheid vom 26.08.2008 und Widerspruchsbescheid vom 12.12.2008 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztenrente daraufhin ab. Die letztgenannte Entscheidung wurde am 15.12.2008 an die Prozessbevollmächtigte des Klägers zur Post gegeben. Am 14.01.2009 erhob der Kläger beim Sozialgericht Konstanz Klage.

Das Sozialgericht holte das schriftliche Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. K. vom 18.06.2009 ein. Darin heißt es, ein Ursachenzusammenhang zwischen einer direkten Gewalteinwirkung und einer Veränderung im Bereich der Rotatorenmanschette lasse sich angesichts der anatomisch geschützten Lage der Rotatorenmanschette praktisch nie begründen. Die Befunde des erstbehandelnden Chirurgen Dr. B. und der fehlende Nachweis einer Fraktur und einer Luxation oder Subluxation durch die radiologischen Aufnahmen des rechten Oberarmes sprächen gegen eine unfallbedingte Kontinuitätstrennung im Bereich der Rotatorenmanschette. Insbesondere sei weder ein Hämatom diagnostiziert worden noch hätten sich Hinweise für ein sogenanntes Drop-Arm-Zeichen gezeigt. Folge des Ereignisses vom 10.10.2007 sei danach eine folgenlos verheilte Prellung des Schultergürtels.

Im auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten Gutachten des Facharztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. F. vom 11.11.2009 ist ausgeführt, nach den am Unfalltage gefertigten Röntgenaufnahmen sei die Rotatorenmanschette noch durchgehend erhalten gewesen und habe keine komplette Ruptur vorgelegen. Allerdings seien die im Röntgenbild erkennbaren Veränderungen nicht typisch für degenerative Umbauvorgänge; vielmehr entsprächen sie eher einer knöchernen Impression. Dementsprechend zeigten die Kernspintomographie-Aufnahmen vom 25.10.2007 eine flachbogige Eindellung in der Ansatzzone der Rotatorenmanschette, zu der es nach seiner festen Überzeugung durch den Aufprall des 50 kg schweren Stahlschraubenschlüssels gekommen sei. Die aus dem Durchgangsarztbericht ersichtlichen Befunde belegten eine solche Einwirkung zwar nicht, schlossen eine Weichteilschwellung oder eine beginnende subkutane Hämatombildung aber auch nicht aus. Er gehe daher davon aus, dass es am 10.10.2007 zu einer schweren Quetschung der Rotatorenmanschette ansatznah am Tuberculum majus gekommen sei, mit nachfolgender Zerreißung bei zunächst noch erhaltener Kontinuität. Beim Kläger liege daher als Unfallfolge eine komplette Ruptur der Rotatorenmanschette am rechten Schultergelenk vor, verbunden mit einer flachbogigen knöchernen Impression des Oberarmkopfes in enger Nachbarschaft zum Tuberculum majus. Dies bedinge eine starke Kraftminderung im rechten Oberarm, eine erhebliche Bewegungseinschränkung des Oberarmes im rechten Schultergelenk sowie Schmerzen in Ruhe und vermehrt beim aktiven Bewegen des rechten Armes. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 30 vom Hundert (v. H.).

In seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 18.02.2010 hielt Dr. K. unter Hinweis auf fehlende Weichteilverletzungszeichen am Unfalltage an seiner Einschätzung fest. Ergänzend führte er aus, radiologisch habe sich im Rahmen des Erstbefundes kein Hinweis auf eine Impressionsfraktur gezeigt, weshalb eine solche auch nicht vorgelegen habe. Ein kernspintomographisch nachgewiesenes Knochenmarködem könne i. Ü. nicht nur eine posttraumatische, sondern auch eine entzündliche nichtinfektiöse Ursache haben.

Mit Urteil vom 20.04.2010 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung ist unter Darstellung der rechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Verletztenrente im Wesentlichen ausgeführt, die Rotatorenmanschettenruptur des Klägers sei nicht, wie aber erforderlich, mit Wahrscheinlichkeit Folge des Arbeitsunfalles vom 10.10.2007. Dies ergebe sich aus dem vom Gericht eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. K. ... Danach sei der stattgehabte Schadensmechanismus nicht geeignet, eine Zerreißung der Rotatorenmanschette herbeizuführen. Auch die von Dr. B. erhobenen Befunde sprächen gegen eine unfallbedingte Kontinuitätstrennung im Bereich der Rotatorenmanschette. Typische Erscheinungen, wie knöcherne Verletzungen, diffuse Schwellungen, Hämatomverfärbungen, das Drop-Arm-Zeichen oder ein Kraftverlust im Arm, hätten nicht bestanden; die Schulterbeweglichkeit sei frei gewesen. Die Einschätzung von Dr. F. vermöge demgegenüber nicht zu überzeugen. Dass der von Dr. B. erhobene Erstbefund keine Hinweise auf eine Weichteilschwellung oder eine beginnende subkutane Hämatombildung enthalte, könne nicht dahingehend interpretiert werden, dass damit das Gegenteil nicht ausgeschlossen sei. Vielmehr sei davon auszugehen, dass Dr. B. die genannten Umstände auch dokumentiert hätte, wenn sie vorhanden gewesen wären. Denn dem genannten Arzt sei die Problematik, ob das Unfallgeschehen zu einer Prellung oder zu weitergehenden Schäden geführt habe, von Anfang an bewusst gewesen. Auf die Befunde der bildgebenden Verfahren könne nicht entscheidend abgestellt werden, nachdem diese von den Sachverständigen kontrovers beurteilt würden. Fehlende Beschwerden vor dem Unfall genügten für einen wahrscheinlichen Zusammenhang ebenfalls nicht, da degenerative Veränderungen oft über lange Zeit klinisch stumm seien. Im Übrigen habe der Unfall auch nach Einschätzung von Dr. F. nur zu einer schweren Quetschung der Rotatorenmanschette geführt und sei die Zerreißung derselben erst später erfolgt. Lege man dies zu Grunde, sei nicht ausgeschlossen, dass die Zerreißung durch andere, nicht mit dem Unfallgeschehen in Zusammenhang stehende Vorgänge verursacht worden sei. Dabei sei zu berücksichtigen, dass die angenommene Quetschung der Rotatorenmanschette nicht nachgewiesen sei. Bedenken gegen das Gutachten von Dr. K. bestünden nicht. Anders als Dr. F. meine, habe Dr. K. auch die MRT-Aufnahme vom 25.10.2007 bewertet.

Am 19.05.2010 hat der Kläger Berufung eingelegt. Er ist der Auffassung, das Unfallgeschehen sowie die durch Bildaufnahmen belegten Untersuchungsbefunde seien vom Sozialgericht nicht im gebotenen Umfang berücksichtigt worden. Im Übrigen habe er bis zu dem Unfall keine nennenswerten gesundheitlichen Probleme an der verletzten Schulter gehabt und sei der Verletzungsvorgang geeignet gewesen, die bei ihm eingetretenen Folgen hervorzurufen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 23.04.2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.10.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 10.10.2007 Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte verteidigt das angegriffene Urteil und beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Konstanz sowie die beigezogenen Unfallakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält ([§ 153 Abs. 4 SGG](#)). Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 28.08.2008 und deren Widerspruchsbescheid vom 11.10.2008 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger daher nicht in seinen Rechten. Denn er hat keinen Anspruch auf Verletztenrente.

Die rechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Verletztenrente hat das Sozialgericht im angegriffenen Urteil ausführlich und zutreffend dargelegt; hierauf wird verwiesen ([§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)). Diese Voraussetzungen sind auch unter Berücksichtigung des Berufungsvorbringens des Klägers nicht erfüllt, da Folgen des von ihm erlittenen Arbeitsunfalles nicht mehr vorliegen und insbesondere die Rotatorenmanschettenruptur nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den besagten Unfall zurückzuführen ist.

Zwar war der Kläger im Zeitpunkt seines Unfalles in dem gesundheitlichen Zustand versichert, in dem er sich befand. Mithin schließt ein Vorschaden an der Rotatorenmanschette eine unfallbedingte Verschlimmerung - auch eine Rotatorenmanschettenruptur - mit der Folge einer Rentenberechtigung nicht von vornherein aus. Indes lässt sich vorliegend eine zeitnah zum Unfall eingetretene Verschlimmerung der vorbestehenden Schäden an der Rotatorenmanschette nicht feststellen, nachdem die Schultergelenksbeweglichkeit ausweislich des Durchgangsarztberichtes von Dr. B. am Unfalltage weitgehend unauffällig war und insbesondere ein sogenanntes Drop-Arm-Zeichen ärztlicherseits nicht als Befund notiert wurde. Dementsprechend geht selbst Dr. F. in seinem auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten davon aus, dass es am 10.10.2007 nicht zu einer Zerreißen der Rotatorenmanschette gekommen ist. Die von ihm angenommene schwere Quetschung der Rotatorenmanschette erscheint zwar nicht ausgeschlossen, lässt sich aber angesichts der fehlenden Hinweise auf eine Weichteilschwellung oder eine beginnende subkutane Hämatombildung im Durchgangsarztbericht von Dr. B. vom Unfalltage nicht - wie für die Annahme eines solchen Primärschadens aber erforderlich - erweisen. Dass die nach Einschätzung von Dr. F. nachfolgend eingetretene Kontinuitätstrennung auf den Unfall zurückzuführen ist, ist danach nicht wahrscheinlich.

Auf das Unfallgeschehen und insbesondere die Frage, ob dieses abstrakt "geeignet" war, eine Verletzung der Rotatorenmanschette herbeizuführen, kommt es danach nicht an. Gleiches gilt angesichts der nicht zeitnah nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden auch mit Blick darauf, dass der Kläger nach seinen Angaben bis zu dem Unfall keine nennenswerten gesundheitlichen Probleme hatte. Die Auffassung des Klägers, die durch Bildaufnahmen belegten Untersuchungsbefunde seien nicht im gebotenen Umfang berücksichtigt worden, trifft nicht zu. Insbesondere sind die am 25.10.2007 im Kreiskrankenhaus S. gefertigten MRT-Aufnahmen Gegenstand der Beurteilung sowohl durch Dr. B. (vgl. den Zwischenbericht vom 29.10.2007 sowie den Bericht vom 13.02.2008) als auch durch Prof. Dr. W. (vgl. die Berichte vom 03.01.2008 und vom 08.02.2008), Prof. Dr. M. (vgl. das Zusammenhangsgutachten vom 04.08.2008) und Dr. F. (vgl. das Gutachten vom 11.11.2009) gewesen und hat Dr. K. zu dem von Prof. Dr. W. auf der Grundlage dieser Aufnahmen diagnostizierten Knochenmarködem (vgl. den Zwischenbericht vom 03.01.2008) schlüssig und unwidersprochen dargelegt, dass ein solches nicht nur eine posttraumatische, sondern auch eine entzündliche nichtinfektiöse Ursache haben kann.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-12-20