

L 8 U 142/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 U 2614/07
Datum
29.10.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 142/09
Datum
01.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Oktober 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin wegen der Folgen des am 03.07.2004 erlittenen Arbeitsunfalls Anspruch auf Verletztenrente hat.

Die am 1946 geborene Klägerin stürzte am 03.07.2004 während ihrer Tätigkeit im Landwirtschaftsbetrieb ihres Ehemannes. Zum Unfallhergang gab sie laut Durchgangsarztbericht von Priv.-Doz. Dr. H., Chefarzt der Chirurgischen Abteilung am D. Krankenhaus in K. - R., vom 05.07.2004 an, sie sei auf dem Weg zum Stall ausgerutscht und auf die linke Seite gefallen. Sie habe zunehmende Schmerzen im Bereich der linken Schulter und des linken Kniegelenks. Priv.-Doz. Dr. H. diagnostizierte eine Schulterprellung links und eine Knieprellung links. Als vom Unfall unabhängige krankhafte Veränderung ist in diesem Bericht ein Zustand nach Bursitis im Bereich der linken Schulter vor 3 Wochen erwähnt. Der behandelnde Arzt Dr. He., Bad H., diagnostizierte in der Unfallmeldung vom 13.07.2004 ebenfalls u.a. eine Schulterprellung links. Der Orthopäde Dr. S. erstattete der Beklagten am 13.12.2004 einen Verlaufsbericht, in dem der Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenläsion bei Zustand nach Schulterprellung am 04.07.2004 (richtig: 03.07.2004) geäußert wurde. Die Klägerin sei vom 11.06. bis 25.06.2004 bei ihm wegen einer persistierenden PHS (Periarthrosis humero scapularis) links in Behandlung gewesen. Die Ultraschalluntersuchung vom 25.06.2004 habe keine Hinweise auf eine Rotatorenmanschettenläsion ergeben. Nach dem Unfall vom 03.07.2004 bestehe jetzt eine deutliche Ausdünnung der Rotatorenmanschette in der vorderen Schaltebene bei Verdacht auf Subscapularis/Subspinassehnenläsion.

In seinem Zwischenbericht vom 22.12.2004 diagnostizierte Prof. Dr. R., Chefarzt der Abteilung Orthopädie/Traumatologie II am Klinikum K., aufgrund der Ergebnisse der am 15.12.2004 durchgeführten MRT der linken Schulter (Fremdaufnahmen) eine Supraspinatussehnenruptur der linken Schulter bei Unfallgeschehen am 03.07.2004. Er empfahl eine Arthroskopie sowie den Versuch der Rekonstruktion der Supraspinatussehne der linken Schulter. Am 31.01.2005 wurde die Klägerin im Klinikum K. aufgrund der Diagnosen Rotatorenmanschettenruptur linke Schulter und Impingementsyndrom mit degenerativer teilrupturierter langer Bizepssehne operiert (Rotatorenmanschettenrekonstruktion, Arthroskopie linkes Schultergelenk, subacromiale Dekompression, Tenotomie der langen Bizepssehne).

Die Beklagte zog von der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) die den Arbeitsunfall vom 24.11.1998 betreffenden Akten einschließlich des orthopädischen Zusammenhangsgutachtens von Prof. Dr. We., F., vom 26.06.2000 bei, bei dem die Klägerin (als Verkäuferin) einen Sehnenabriss im Bereich der rechten Schulter erlitten hatte. Mit Bescheid vom 16.10.2000 hatte die BGN eine Entschädigung für die Rotatorenmanschettenruptur der rechten Schulter mit der Begründung abgelehnt, der angeschuldigte Vorfall (Sturz auf die rechte Schulter) sei angesichts der ausgeprägten degenerativen Veränderungen im Bereich der rechten Schulter nicht geeignet gewesen, die Rotatorenmanschettenverletzung zu verursachen.

Die Beklagte beauftragte den Chefarzt der Abteilung Orthopädie - Traumatologie II am Klinikum K. mit der Erstattung eines Zusammenhangsgutachtens und verwies in diesem Zusammenhang auf die aktenkundigen Zwischenberichte von Dr. S. vom 01.06.2005, 14.07.2005 (Diagnose: Rotatorenmanschettenreruptur li Schulter), 02.02.2006 und 30.03.2006, die Zwischenberichte des Klinikums K. vom 08.06.2005, 28.09.2005 und 09.12.2005 sowie deren Bericht über die stationäre Behandlung der Klägerin (mit Revisionsoperation) vom

10.01.2006 bis 17.01.2006 und die übersandten Röntgenaufnahmen (5 Aufnahmen vom 27.12.2001 und 3 Aufnahmen vom 28.01.2005). Der Gutachter Prof. Dr. Sa. vom Klinikum K. gelangte in seinem Gutachten vom 22.05.2006 aufgrund der vorliegenden Akten und Röntgenaufnahmen sowie der von ihm am 10.01.2006 im Rahmen des stationären Aufenthalts der Klägerin erfolgten Untersuchung zu dem Ergebnis, bei der Klägerin läge eine Rotatorenmanschettenläsion der linken Schulter mit Defektheilung nach zweimaliger operativer Versorgung und konservativer Behandlung vor. Zwar handele es sich in der Regel bei älteren Patienten um eine degenerativ vorgeschädigte Sehne, die sich dann über längere Zeit zu einer suggestiven Rotatorenmanschettenruptur entwickle. Im vorliegenden Fall sei jedoch die unfallbedingte Mitverursachung wesentlich und mit verantwortlich. Noch drei Wochen vor dem Unfallereignis habe nämlich die von Dr. S. durchgeführte Ultraschalluntersuchung eine Schleimhautentzündung (Bursitis) und eine intakte Rotatorenmanschette ergeben. Deshalb halte er im vorliegenden Fall eine unfallbedingt richtungsweisende Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Erkrankung für gegeben. Den Anteil der unfallbedingten Beteiligung und der Anteil des degenerativen Vorschadens schätze er auf jeweils 50 %. Die Restfolgen der Rotatorenmanschettenruptur seien mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. ab 04.07.2004 zu bewerten. Mit einer weiteren Besserung sei nicht zu rechnen. Hierzu nahm der Unfallchirurg Dr. Sp. auf Veranlassung der Beklagten am 23.06.2006 Stellung. Dieser diagnostizierte (lediglich) eine Prellung im Bereich der linken Schulter bei Vorschädigung und vertrat die Auffassung, am 03.07.2004 sei es bei der Klägerin zu einer lokalen Gewalteinwirkung auf die linke Schulter gekommen, die nach der Literatur nicht geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenbeschädigung zu bewirken. Der Gutachter habe vor allem den Unfallhergang nicht berücksichtigt. Im Übrigen sei nach der Literatur eine offensichtlich isolierte Schädigung der Supraspinatussehne als Unfallfolge nicht wahrscheinlich. Die übrigen Anteile der Rotatorenmanschette seien nach den vorliegenden Befunden offensichtlich nicht beeinträchtigt gewesen. An seiner Beurteilung, dass der geltend gemachte ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich sei, hielt Dr. Sp. auch nach Kenntnis des Ergebnisses der Nativ-MRT der linken Schulter vom 15.12.2004 und der Angaben der Klägerin im Fragebogen vom 27.07.2006, wonach sie bei dem Unfall auf den ausgestreckten Arm gefallen sei, fest (Stellungnahme vom 12.09.2006). Mit Bescheid vom 05.12.2006 erkannte die Beklagte den Unfall vom 03.07.2004 als Arbeitsunfall und eine Prellung der linken Schulter und des linken Kniegelenks als Unfallverletzungen an, lehnte aber die Anerkennung der Schädigung der Sehne des Obergrätenmuskels (Supraspinatussehne) an der linken Schulter und die Rotatorenmanschettenbeschädigung an der rechten Schulter als Unfallfolgen und die Gewährung einer Rente ab.

Dagegen legte die Klägerin am 27.12.2006 Widerspruch ein, mit dem sie unter Hinweis auf das Gutachten von Prof. Dr. Sa. einen Anspruch auf Anerkennung einer Rotatorenmanschettenruptur links als Unfallfolge und eine Unfallrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. geltend machte. Mit Widerspruchsbescheid vom 26.04.2007 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Es bestehe kein Anspruch auf eine Unfallrente (nach einer MdE von 20 v.H.), da nach der Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. Sp. feststehe, dass die Rotatorenmanschettenruptur im Bereich der linken Schulter nicht Folge des Sturzes vom 03.07.2004 gewesen sei. Nach der Schilderung der Klägerin sei sie ausgerutscht und habe sich an einem Pfosten festhalten wollen. Dies sei misslungen und sie sei auf ihre linke Schulter bzw. ihren ausgestreckten Arm und das linke Knie gestürzt. Ein solches direktes Anpralltrauma ist nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen oder mit zu verursachen. Ferner sei bei ihr ein isolierter Riss der Supraspinatussehne eingetreten, der mit Wahrscheinlichkeit nie unfallbedingt sei. Dass 3 Wochen vor dem Unfall noch kein Riss der Supraspinatussehne festgestellt wurde, sei kein Argument für die unfallbedingte Entstehung/Verschlimmerung, da es sich bei den Erkrankungen der Rotatorenmanschette um ein vielschichtiges Geschehen handele: Die entzündlichen Veränderungen im Schultergelenk führten zur Degeneration und Verkalkung sowie zu Rissen. Demzufolge werde ein Rotatorenmanschettenriss in der Regel nicht durch ein plötzliches Ereignis von außen hervorgerufen, sondern könne aufgrund körpereigener Vorschädigung bei jeder anderen unversicherten Tätigkeit auftreten (sog. Gelegenheitsursache). Die durch den Unfall verursachten Prellungen im Bereich der linken Schulter und des linken Knies bedingten eine MdE von unter 10 v.H.

Am 24.05.2007 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG), mit der sie einen Anspruch auf Anerkennung des Risses der linken Rotatorenmanschette als Folge des Unfalles vom 03.07.2004 und auf eine Unfallrente nach einer MdE von mehr als 20 v.H. geltend machte. Sie brachte unter Hinweis auf die Beurteilung des Gutachters Prof. Dr. Sa. vor, dass der Unfall mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit Ursache für die Rotatorenmanschettenruptur gewesen sei. Dies folge bereits daraus, dass die am 25.06.2004 von Dr. S. durchgeführte Ultraschalluntersuchung keine Verletzung der Rotatorenmanschette ergeben habe, sondern diese "rundum in Ordnung" gewesen sei (Dr. S. vom 24.10.2006). Die Rotatorenmanschette der linken Schulter sei mithin nachweislich wenige Tage vor dem Unfall nicht geschädigt gewesen. Auch zuvor habe sie - im Unterschied zur rechten Schulter - nie Beschwerden mit der linken Schulter gehabt. Der Auffassung der Beklagten, dass bei ihr ein isolierter Riss der Supraspinatussehne eingetreten sei, der nie unfallbedingt sein solle, könne nicht gefolgt werden, da sich dies einerseits nicht aus dem Gutachten von Prof. Dr. Sa. ergebe und andererseits auch für einen objektiven, nicht medizinisch geschulten Dritten nachvollziehbar sei, dass ein Riss eines Muskels durch einen Sturz eintreten könne.

Die Klägerin legte das im Auftrag der W. Versicherung AG erstattete unfallchirurgische Gutachten von Dr. A., A Sportklinik in P., vom 10.07.2007 vor. Der Gutachter - so die Klägerin - gehe zwar davon aus, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bereits zum Unfallzeitpunkt ein degenerativer Vorschaden der Rotatorenmanschette bestanden habe, der bis zum Unfallzeitpunkt jedoch komplett asymptomatisch gewesen sei. Weiter sei nach diesem Gutachten davon auszugehen, dass durch das Ereignis eine Verschlimmerung des Vorschadens eingetreten sei. Der Anteil des degenerativen Vorschadens sei nach diesem Gutachten ebenso wie der Anteil des Unfallschadens mit 50 % einzuschätzen. Das Unfallereignis habe letztendlich zum Auslösen der Beschwerden geführt, die schließlich in eine operative Behandlung gemündet hätten. Dass sie einen Tag nach dem Unfall ein Krankenhaus aufgesucht habe, sei ein gewichtiges Argument für ihre infolge des Unfalls aufgetretenen Beschwerden. Für die Eintrittspflicht der Beklagten sei auch nicht zwingend erforderlich, dass bei dem Unfall die Rotatorenmanschette gerissen sei, sondern dürfte ausreichend sein, dass der spätere Riss durch den Unfall angelegt worden ist. Die Klägerin legte noch die fachärztliche Bescheinigung von Dr. S. vom 14.07.2005 vor, wonach nach der am 31.01.2005 erfolgten operativen Rekonstruktion und einer aufgrund Anfang Juli festgestellten Teilruptur der Supraspinatussehne erforderlichen erneuten Operation ein Dauerschaden im Bereich der linken Schulter verbleiben werde.

Da SG beauftragte Prof. Dr. L., Leiter der Sektion für Schulter und Ellenbogenchirurgie an der Orthopädischen Universitätsklinik H., mit der Erstattung eines fachärztlichen Zusammenhangsgutachtens. Der Sachverständige gelangte in seinem orthopädischen Gutachten vom 15.11.2007 aufgrund klinischer und sonographischer Untersuchung der Klägerin zu dem Ergebnis, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sich die Klägerin bei dem Sturz lediglich eine Prellung der linken Schulter zugezogen habe. Für die Annahme, dass es dabei zu einer gewaltsamen Zerreißung der Rotatorenmanschette gekommen sein könnte, spreche lediglich die Angabe der Klägerin, dass die Beschwerden erst nach dem Sturz eingesetzt hätten. Es sei davon auszugehen, dass bereits vor dem Sturz ein klinisch relevanter Vorschaden im Bereich der linken Schulter bestanden habe. Es sei sogar sehr wahrscheinlich, dass bereits zum Zeitpunkt des

Sturzes eine strukturelle Schädigung der Rotatorenmanschette vorgelegen habe. Gegen einen ursächlichen Zusammenhang sprächen neben dem aktenkundigen Vorschaden im Bereich der linken Schulter die noch eine Woche vor dem Sturz erfolgte Behandlung bei Beschwerden im Bereich der linken Schulter, der für eine Zerreißung der Rotatorenmanschette nicht geeignete Verletzungsmechanismus, der verletzungsuntypische Primärbefund, dass Verhalten der Klägerin nach dem Sturz und die verletzungsuntypischen Veränderungen im Rahmen der Kernspintomographie vom 15.12.2004. Es sei allenfalls vorstellbar, dass es bei dem Sturz zu einer Vergrößerung eines vorbestehenden Schadens der Rotatorenmanschette gekommen sein könnte. In diesem Fall sei jedoch eine richtungsweisende Verschlimmerung des Vorschadens nicht anzunehmen. Die Veränderung hätte auch bei einer Verrichtung des Alltagslebens ohne äußere Gewalteinwirkung zum gleichen Zeitpunkt und in gleichem Ausmaß eintreten können. Der Beurteilung von Prof. Dr. Sa. folge er mangels Analyse des Ereignisablaufes, fehlender Stellungnahme zu den bereits am Tag nach dem Unfall vorliegenden Röntgenbefunden und den nicht vorhandenen Verletzungszeichen nicht. Mit der Einschätzung von Dr. Sp. stimme er uneingeschränkt überein. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 04.03.2008 nahm Prof. Dr. L. zu dem von der Klägerin vorgelegten Gutachten von Dr. A. unter Berücksichtigung der das linke Schultergelenk betreffenden Röntgenaufnahmen vom 27.12.2001 (Klinik K.), 19.06.2002 (E. D. Krankenhaus K.) und 11.06.2004 (Dr. S.) dahingehend Stellung, dass er keinen Grund für eine Revision seiner Kausalitätsbeurteilung sehe. Nach allen aktenkundigen Informationen habe bereits zum Unfallzeitpunkt ein degenerativer Vorschaden der Rotatorenmanschette bestanden. Dies lasse sich mit hoher Wahrscheinlichkeit aus den in den vor dem Unfall angefertigten Röntgenaufnahmen dokumentierten Veränderungen schließen. Die Angaben der Klägerin, dass sie seitens der linken Schulter völlig beschwerdefrei gewesen sei, stehe im Widerspruch zum Behandlungsbericht von Dr. S. vom 13.12.2004, in dem er über die Behandlung der Klägerin vom 11.06. bis 25.06.2004 wegen einer persistierenden Periarthrosis humero scapularis berichtet und wonach die Ultraschalluntersuchung vom 25.06.2004 keine Hinweise auf eine Rotatorenmanschettenläsion gezeigt habe. Es sei sehr unwahrscheinlich, dass innerhalb von 3 Jahren insgesamt 7 Röntgenaufnahmen der linken Schulter angefertigt würden und dass ca. 2 Wochen vor dem Sturz eine Ultraschalluntersuchung der linken Schulter durchgeführt worden wäre, wenn nicht bereits zu diesem Zeitpunkt Schulterbeschwerden bestanden haben sollten.

Anschließend hörte das SG Dr. S. und Dr. He. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. S. gab am 01.04.2008 an, die Klägerin habe ihm gegenüber im Rahmen der Behandlung vom 11.06. bis 25.06.2004 über seit längerem auch im Bereich der linken Schulter bestehenden Schmerzen, jetzt nach Holzspalten verstärkt, geklagt. Es habe eine leichte Rotationseinschränkung der linken Schulter ARO-IRO 80-0-60 bei abduziertem Arm mit Gelenkreiben vorgelegen. Er teilte noch das Ergebnis der Sonographie der Rotatorenmanschette links vom 25.06.2004 mit (narbige hyperechogene Areale der Supraspinatussehne) und gab weiter an, eine akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nach Juni 2004 erst durch den Unfall vom 03.07.2004 eingetreten. Dr. He. berichtete unter dem 10.04.2008 unter Vorlage weiterer entsprechender Arzt- und Klinikberichte über die Behandlung der Klägerin in den Jahren 1999 und 2000 wegen im Bereich des rechten Schultergelenks bestehenden starken Schmerzen. Nach dem 03.07.2004 sei die Klägerin am 06.07.2004 bei ihm wegen einer Prellung im Bereich des linken Schultergelenks, einer Kniegelenksprellung links und einer Schürfwunde im Bereich des linken Kniegelenks in Behandlung gewesen. Es habe sich eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Schulter sowie des linken Kniegelenks gefunden. Die Beschwerden seien zu diesem Zeitpunkt eher relativ geringgradig gewesen. Von Seiten des linken Schultergelenks sei vor dem 03.07.2004 zumindest bei ihm nichts Wesentliches geklagt worden.

Mit Urteil vom 29.10.2008 wies das SG die Klage ab. Der Klägerin stehe der geltend gemachte Anspruch nicht zu, da es nicht überwiegend wahrscheinlich sei, dass die bei der Klägerin nachgewiesene Schädigung der linken Rotatorenmanschette zumindest im Sinne einer wesentlichen Teilursache auf den Sturz vom 03.07.2004 zurückzuführen sei. Es folge dabei dem Gutachten von Prof. Dr. L. , wonach die Veränderungen in der linken Schulter der Klägerin zum überwiegenden Anteil alterungs- und verschleißbedingt und nur in unwesentlichem Ausmaß auf den Unfall vom 03.07.2004 zurückzuführen seien. Der von der Klägerin angegebene direkte Sturz auf die linke Schulter sei nach der überwiegenden Meinung in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur nicht geeignet, eine strukturelle Schädigung der Rotatorenmanschette herbeizuführen, ohne dass dabei ganz erhebliche Begleitverletzungen, die hier ausgeschlossen worden seien, auftreten würden. Gegen den geltend gemachten ursächlichen Zusammenhang spreche auch, dass eine erhebliche Vorerkrankung der linken Schulter nachgewiesen sei. Auch insoweit folge es der überzeugenden Darstellung des Sachverständigen Prof. Dr. L. ... Am Vorbringen der Klägerin, die Erkrankung sei symptomlos gewesen, bestünden erhebliche Zweifel, da sie vor dem Sturz bereits drei Mal an der linken Schulter geröntgt worden sei. Auch eine Verschlimmerung des vorbestehenden Schadens der Rotatorenmanschette aufgrund des Unfalls vom 03.07.2004 sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Im Übrigen hätte die Klägerin ohnehin keinen Anspruch auf eine Verletztenrente, da der funktionelle Befund zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Prof. Dr. L. keine MdE von 20 v.H. gerechtfertigt hätte.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 24.11.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 23.12.2008 Berufung eingelegt, mit der sie an ihrem Ziel festhält. Sie wendet sich unter Hinweis auf das Gutachten von Prof. Dr. Sa. gegen die Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. L. und betont insbesondere, dass der Umstand, dass Dr. S. am 25.06.2004 - mithin knapp zwei Wochen vor dem Unfall - keine Anhaltspunkte für eine Rotatorenmanschettenruptur gefunden habe, zu Unrecht nicht berücksichtigt worden sei. Sie sei am 03.07.2004 auf die linke Schulter gefallen und später habe man eine Rotatorenmanschettenruptur festgestellt, sodass es nicht nachvollziehbar sei, dass nach der Beurteilung von Prof. Dr. L. noch nicht einmal eine richtungsweisende Verschlimmerung eingetreten sein solle. Dass in den letzten 3 Jahren vor dem Unfall Röntgenaufnahmen der linken Schulter gemacht worden seien und sie sich gerade knapp 2 Wochen vor dem Unfall von Dr. S. habe untersuchen lassen, sei kein Argument gegen ihre Beschwerdefreiheit im Bereich der linken Schulter, da es nachvollziehbar sein dürfte, dass man - nach dem sie eine Schädigung der Rotatorenmanschette an der rechten Schulter gehabt habe - bei kleinstem "Ziehen" an der linken Schulter hellhörig werde und diese untersuchen lasse und aufgrund dessen eine gewisse Sensibilisierung eingetreten sei. Auch bei einer bestehenden Rotatorenmanschette habe sich die Schädigung durch den Aufprall auf die linke Schulter richtungsweisend verschlimmert. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb ein derartiger Aufprall auf die Schulter nicht zu einer weiteren Schädigung geführt haben sollte, zumal bei der Ultraschalluntersuchung am 25.06.2004 keine Hinweise auf eine Rotatorenmanschettenläsion vorgelegen hätten. Nach dem Unfall vom 03.07.2004 habe jedoch eine deutliche Ausdünnung der Rotatorenmanschette in der vorderen Schaltebene bei Verdacht auf Subscapularis-/ Supraspinatussehnenläsion bestanden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Oktober 2008 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 05. Dezember 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. April 2007 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, eine Rotatorenmanschettenruptur der linken Schulter als weitere Unfallfolge festzustellen und ihr eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mehr als 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Nach der Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. L. stehe eindeutig fest, dass bei der Klägerin eine erhebliche Vorschädigung an der linken Schulter bestanden habe. Zudem sei der Sturz vom 03.07.2004 direkt auf die linke Schulter erfolgt und dieser Hergang sei nach medizinischer Lehrmeinung nicht geeignet, einen Riss der Rotatorenmanschette zu verursachen.

Der Senat hat Dr. Ri., Chefarzt der Klinik für Sportorthopädie und Arthroskopische Chirurgie an der Orthopädischen Klinik M., mit der Erstattung eines orthopädischen Zusammenhangsgutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat die Klägerin ambulant untersucht und ist in seinem schriftlichen Gutachten vom 07.01.2010 zu dem Ergebnis gekommen, dass außer einer nach 6 bis spätestens 12 Wochen folgenlos abgeheilten Schulterprellung keine weiteren Unfallfolgen vorlägen. Er gehe mit Dr. A. davon aus, dass eine Minderung der Erwerbsfähigkeit mit Kraftdefizit und einer Funktionsbeeinträchtigung des linken Armes von 2/7 vorliege. Diese sei jedoch unfallunabhängig. Er stimme Dr. A. auch insoweit zu, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass bereits zum Unfallzeitpunkt ein degenerativer Vorschaden der Rotatorenmanschette bestanden habe, der bis zum Unfallzeitpunkt jedoch komplett asymptomatisch gewesen sei. Das Alter der Klägerin zum Zeitpunkt des Unfalls (53 Jahre), die zuvor erfolgten Behandlungen der linken Schulter, der Unfallhergang sowie der Krankheits- und Behandlungsverlauf sprächen dafür, dass eine degenerative Ursache für die Rotatorenmanschettenruptur am wahrscheinlichsten sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und die Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung der Klägerin ist auch im Übrigen zulässig ([§ 151 SGG](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Beklagte hat einen Rentenanspruch der Klägerin zutreffend verneint. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Gesundheitsstörungen, die sich die Klägerin in Folge des Arbeitsunfalls vom 03.07.2004 zugezogen hat, sind spätestens 12 Wochen danach verheilt gewesen. Die von der Klägerin als (weitere) Unfallfolge geltend gemachte Rotatorenmanschettenruptur der linken Schulter ist nicht mit erforderlicher Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen.

Gesetzlich Unfallversicherte - wie die Klägerin -, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch - Siebtes Buch - (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Dass die Klägerin bei einer unfallversicherten Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)) einen Unfall erlitten hat, der zu einem Gesundheitsschaden (vgl. [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)) geführt hat, ist unstrittig. Die Klägerin hat sich am 03.07.2004 während der Arbeit im Landwirtschaftsbetrieb ihres Ehemannes infolge eines Sturzes Prellungen im Bereich der linken Schulter und des linken Kniegelenks zugezogen. Diese jedenfalls innerhalb von 26 Wochen nach dem Versicherungsfall abgeheilten Prellungen begründen keine MdE.

Weitere Unfallfolgen, insbesondere eine unfallbedingte Rotatorenmanschettenruptur der linken Schulter, liegen nicht vor.

Länger andauernde Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits (- erst -) schadens (haftungsausfüllende Kausalität) liegen vor, wenn zwischen dem Unfall und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen ein ursächlicher Zusammenhang mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu bejahen ist. Kausal und rechtserheblich sind nur solche Ursachen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (ständige Rechtsprechung, zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils Rdnr. 11). 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 ([BSGE 1, 72](#), 76). Der Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung muss positiv festgestellt werden. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (ständige Rechtsprechung [BSGE 19, 52](#)). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht.

Nach diesen Grundsätzen liegt zur Überzeugung des Senats eine unfallbedingte Kausalität für die vom Kläger als Unfallfolge geltend gemachte Rotatorenmanschettenruptur im Bereich der linken Schulter nicht vor. Das SG ist im angefochtenen Urteil zu der Beurteilung gelangt, dass diese bei der Klägerin aufgetretene Gesundheitsstörung zum überwiegenden Anteil alterungs- und verschleißbedingt und nur in unwesentlichen Ausmaß unfallbedingt ist. Hierbei hat er sich in erster Linie auf das orthopädische Zusammenhangsgutachten von Prof. Dr. L. und dessen ergänzende Stellungnahme gestützt. Weiter hat das SG ausgeführt, dass der von der Klägerin angegebene direkte Sturz auf die linke Schulter nicht geeignet gewesen sei, eine strukturelle Schädigung der Rotatorenmanschette herbeizuführen. Gegen den geltend gemachten ursächlichen Zusammenhang spräche auch eine erhebliche Vorerkrankung im Bereich der linken Schulter. Auch eine Verschlimmerung des Vorschadens im Bereich der Rotatorenmanschette auf Grund des Unfalls vom 03.07.2004 sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Diese Zusammenhängebeurteilung des SG hält der Senat für zutreffend und überzeugend. Er schließt sich ihr deshalb zur Vermeidung von Wiederholungen an und nimmt insoweit zur Begründung seiner eigenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Das Ergebnis der sozialgerichtlichen Zusammenhängebeurteilung ist durch das im Berufungsverfahren von Dr. Ri. eingeholte orthopädische Gutachten zusätzlich und in vollem Umfang bestätigt worden. Auch Dr. Ri. ist zu der Beurteilung gelangt, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem von der Klägerin am 03.07.2004 erlittenen Unfall bzw. dem dabei erlittenen Gesundheitsschaden und der danach eingetretenen Rotatorenmanschettenruptur im Bereich der linken Schulter nicht wahrscheinlich ist. Die unter Heranziehung der in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs einer Rotatorenmanschettenruptur mit einem Unfallereignis entwickelten Pro- und Kontrakriterien erfolgte Begründung des Sachverständigen überzeugt den Senat. Während er nur den Umstand, dass sich die Klägerin bereits am Tag nach dem Unfall wegen Schmerzen im Bereich der linken Schulter in ärztliche Behandlung

begeben hat, als Prokriterium ansieht, hat er die im vorliegenden Fall zu berücksichtigenden weiteren Kriterien als gegen einen ursächlichen Zusammenhang sprechend gewertet. Zu letzteren gehört insbesondere der Unfallhergang, der nach Angaben der Klägerin durch einen Sturz auf die linke Schulter bzw. bei abgespreiztem linken Arm gekennzeichnet war, was auch nach Dr. Ri. eine gravierende Schädigung der Rotatorenmanschette bzw. sogar eine Rotatorenmanschettenruptur nicht ausreichend erklären kann. Hierbei befindet sich der Sachverständige in Übereinstimmung mit der unfallversicherungsrechtlichen Literatur (vgl. z. B. Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufungskrankheit, 8. Auflage, S. 413), wonach eine direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) nicht geeignet ist, eine Verletzung der Rotatorenmanschette zu verursachen, da diese durch den knöchernen Schutz der Schulterhöhe und den Delta-Muskel gut geschützt ist (vgl. auch Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 10.03.2008 - [L 1 U 2511/07](#) -). Ein Unfall ist hingegen dann als Ursache für eine Rotatorenmanschettschädigung geeignet, wenn bei muskulärer Fixierung des Schultergelenks plötzlich eine passive Bewegung hinzu kommt, die überfallartig eine Dehnungsbelastung der Suprinatorsehne bewirken kann (Schönberger-Mehrtens-Valentin a.a.O., S. 412 mH u.a. auf das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 15.04.2002 - [L 1 U 1844/00](#)-). Primäre Befunde einer Rotatorenmanschettenruptur wurden bei den Untersuchungen am 04.07.2004 nicht erhoben. Spezifische Rotatorenmanschettenentests wurden nicht durchgeführt. Der Röntgenbefund ergab keinen Hinweis auf eine frische Ruptur. Die 5 Monate später durchgeführte Kernspintomographie ist nach Prof. Dr. L. hinsichtlich möglicher Verletzungstypischer Veränderungen nicht zu werten, zeigt jedoch auch nach Dr. Ri. mit weitem Zurückziehen des Sehnenrandes und hochgradiger Rückbildung des Muskulus Supraspinatus eine länger unfallvorbestehende strukturelle Schädigung der Rotatorenmanschette auf. Eine Muskelretraktion im Stadium III nach Patte entwickelt sich selten bereits 5 Monate nach einer Sehnenruptur, wie Dr. Ri. ausführt. Für eine unfallvorbestehende Sehnenläsion spricht auch der von Dr. S. mitgeteilte Sonographiebefund vom 25.06.2004 - also ein unfallvorbestehender Befund -, der narbige Veränderungen der Sehne ergab.

Dass bei der Klägerin im Bereich der Rotatorenmanschette links zum Zeitpunkt des Unfalls am 03.07.2004 bereits eine degenerative Vorschädigung bestanden hat, wird von Dr. Ri. daher zu Recht als weiteres Kontrakriterium genannt. Diese Vorschädigung, die auch von dem behandelnden Orthopäden Dr. S. , dem von der Beklagten beauftragten Gutachter Prof. Dr. Sa. , und dem für die private Unfallversicherung der Klägerin tätig gewordenen Dr. A. übereinstimmend angenommen worden ist, ist zur Überzeugung des Senats nachgewiesen. Die am 25.06.2004 von Dr. S. durchgeführte Ultraschalluntersuchung ergab außerdem eine Bursitis (Schleimbeutelentzündung), die als morphologische Ursache des Impingement in unmittelbarer Nähe der Rotatorenmanschette in Betracht kommt (vgl. Schönberger-Mehrtens-Valentin a.a.O., S. 411). Selbst die Klägerin hält eine degenerative Vorschädigung für möglich. Dies klingt in der Berufungsbegründung an, wenn sie ausführt, selbst wenn ein degenerativer Vorschaden vorgelegen hätte, bestehe zwischen dem Unfall am 03.07.2004 und der (späteren) Rotatorenmanschettenruptur ein ursächlicher Zusammenhang (im Sinne einer richtungweisenden Verschlimmerung). Dass die degenerativen Veränderungen - so Dr. S. , Dr. A. und ihm folgend Dr. Ri. - symptomlos gewesen sind, bedeutet nicht, dass sie nicht die wesentliche Ursache für die erst einige Zeit nach dem Unfall festgestellte Ruptur gewesen sind.

Eine Substanzverletzung der Supraspinatussehne am Unfalltag ist nicht hinreichend wahrscheinlich belegt. Eine (richtungsweisende) Verschlimmerung der anlage- und altersbedingten degenerativen Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette der Klägerin durch den am 03.07.2004 erlittenen Sturz auf die linke Schulter lässt sich daher ebenfalls nicht feststellen. Begrifflich kann eine Verschlimmerung nur vorliegen, wenn die zu beurteilende Gesundheitsstörung vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits als klinisch manifester, mit objektivierbaren Veränderungen verbundener Krankheitszustand nachweisbar vorhanden war. Eine Krankheit im Rechtssinne, d.h. ein regelwidriger körperliche Beschwerden verursachender Zustand, lag im Bereich der Rotatorenmanschette zum Unfallzeitpunkt aber (noch) nicht vor. Dies haben Dr. S. , Dr. A. und zuletzt Dr. Ri. übereinstimmend ausgeführt. Dr. Ri. ist insoweit in seinem Gutachten vom 07.01.2010 - Dr. A. folgend - zu der Beurteilung gelangt, dass der zum Unfallzeitpunkt bereits bestehende degenerative Vorschaden der Rotatorenmanschette bis zu diesem Zeitpunkt komplett asymptomatisch gewesen ist. Selbst wenn mit Prof. Dr. L. von unfallvorbestehenden Schulterbeschwerden auszugehen wäre, wäre eine richtungsweisende Verschlimmerung nicht abgrenzbar, da eine Substanzverletzung nicht bewiesen ist, um Entstehung oder Verschlimmerung eines Risses wahrscheinlich zu machen. Eine (richtungsweisende) Verschlimmerung der degenerativ vorgeschädigten Rotatorenmanschette durch den Sturz der Klägerin am 03.07.2004 ist mithin ebenfalls nicht hinreichend wahrscheinlich.

Diesen Kriterien und Maßstäben werden die Gutachten von Prof. Dr. Sa. und Dr. A. nicht gerecht, weshalb ihnen der Senat nicht folgt. Abgesehen davon, dass Dr. A. sein Gutachten vom 10.07.2007 nach - hier nicht maßgeblichen - privatversicherungsrechtlichen Kriterien erstattet hat, übersieht Prof. Dr. Sa. in seinem Gutachten - neben den zuvor genannten Maßstäben - auch, dass der von der Klägerin geschilderte Unfallhergang (Sturz auf die linke Schulter) nicht geeignet war, eine Schädigung der Rotatorenmanschette und schließlich deren Riss zu verursachen. Hierauf haben sowohl Dr. Sp. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 23.06.2006 und die Sachverständigen Prof. Dr. L. und Dr. Ri. überzeugend hingewiesen.

Der medizinische Sachverhalt ist geklärt. Weiterer Ermittlungen bedarf es nicht.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-07-12