L 2 U 304/05

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 4 U 88/03
Datum
14.07.2005
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 304/05
Datum
15.02.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14.07.2005 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1949 geborene Kläger stürzte laut Unfallanzeige am 17.05.2002 aus ca. einem Meter Höhe von einer Leiter.

Am 21.05.2002 suchte er den Durchgangsarzt Dr.G. auf, der einen Rotatorenmanschetten-Schaden der linken Schulter diagnostizierte. Es bestand eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung am Schultergelenk. Eine Röntgenaufnahme zeigte eine vorbestehende kleine Verkalkungszone unter dem Schulterdach (Acromion). In der ärztlichen Unfallmeldung vom 21.05.2002 wird angegeben, die linke Schulter sei leicht geschwollen, aber frei beweglich.

Am 02.10.2002 untersuchte der Unfallchirurg Prof. Dr. N. den Kläger und diagnostizierte eine Rotatorenmanschetten-Ruptur. Die Schmerzen hätten sich trotz entsprechender Behandlung nicht gebessert. Vor dem Sturz habe der Kläger keine Probleme mit der Schulter gehabt. Am 22.12.2002 erklärte Prof. Dr. N. auf Anfrage der Beklagten, im Hinblick auf die Angabe des Klägers, er sei vor dem Sturz völlig beschwerdefrei gewesen, und den fehlenden Hinweis auf radiologisch oder kernspintomographisch festgestellte Vorschäden sei ein Unfallzusammenhang anzunehmen.

Dr. G. führte im Bericht vom 14.01.2003 dagegen aus, das Röntgenbild habe vorbestehende kleine Verkalkungszonen im Sinne eines chronischen Impingement-Syndroms gezeigt. Durch den Unfall sei es sicherlich zu einer starken Zerrung beziehungsweise Quetschung im Bereich der Rotatorenmanschette gekommen. Dies sei jedoch nicht geeignet, eine Rotatorenmanschetten-Ruptur zu verursachen. Es habe hier ein Vorschaden bestanden, dem die haftungsausfüllende Kausalität zuzuordnen sei.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 29.01.2003 die Gewährung von Leistungen nach dem 02.06.2002 ab.

Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein und übersandte zur Begründung ein Attest des Dr. K. vom 20.02.2003, der auf ein Magnetresonanztomogramm (MRT) vom 10.09.2002 hinwies. Dort wurde ein ausgedehnter Teileinriss der Rotatorenmanschette mit Verdacht auf Ruptur des glenohumeralen Ligaments diagnostiziert.

Im Unfallfragebogen der IKK Bayern hatte der Kläger am 17.03.2003 angegeben, er sei von der Leiter gefallen und dabei auf die linke Schulter gestürzt.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26.03.2003 zurück.

Im hiergegen gerichteten Klageverfahren ernannte das Sozialgericht Regensburg (SG) auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Chirurgen Dr. H. zum ärztlichen Sachverständigen. Im Gutachten vom 20.02.2004 führte Dr. H. aus, der Kläger gebe an, er habe sich beim Sturz mit der linken Hand abgestützt. Nach dem Sturz habe er für 15 Minuten nicht weiter arbeiten können, dann habe er unter Schmerzen die Schalungsteile festgemacht. Zwar seien altersentsprechende degenerative Erscheinungen an den Schultern erwartungsgemäß radiologisch sichtbar. Klinisch sei aber kein Hinweis für eine Arthrose des Acromioclavikulargelenks gegeben. Immerhin habe der Kläger vor dem Unfall noch schwere körperliche Arbeit verrichten können. Wesentlich sei, dass durch das

Abstützen eine höhere Energie im Schulterbereich gewirkt habe, die durchaus im Stande sei, eine Rotatorenmanschetten-Ruptur bei einem Fünfzigjährigen hervorzurufen. Auf der rechten Seite bestünden völlig unauffällige schmerzfreie Verhältnisse, auch dies spreche gegen das Vorliegen einer degenerativen Rotatorenmanschetten-Ruptur links. Auf den Kernspinaufnahmen zeigten sich zudem keinerlei Hinweise für eine fettige Degeneration der Supraspinatussehne. Die MdE sei bis 30.09.2002 mit 50 v.H., bis 22.02.2003 mit 40 v.H., bis 27.02.2003 mit 100 v.H., bis 31.04.2003 mit 70 v.H., bis 30.07.2003 mit 40 v.H. und ab 01.08.2003 bis auf weiteres mit 20 v.H. einzuschätzen.

In der Stellungnahme vom 18.05.2004 führte der Chirurg Dr. E. aus, im Hinblick darauf, dass der Kläger erst am 21.05.2002 einen Arzt aufgesucht habe, könne eine traumatische Schädigung nicht wahrscheinlich gemacht werden. Zudem fänden sich degenerative Veränderungen im Bereich des Schultergelenkes, die gegen eine traumatisch bedingte Rotatorenmanschetten-Schädigung sprächen.

Der Kläger übersandte ein Attest des Dr. K. von 29.06.2004: ein zeitlicher Zusammenhang sei gegeben, da der Kläger sich jedoch umgehend in durchgangsarztliche Behandlung begeben habe. Es liege ein eindeutiges Arbeitsunfallereignis vor.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 14.07.2005 abgewiesen. Dr. E. weise zu Recht darauf hin, dass der Sturz auf die linke Schulter nicht als geeignetes Unfallereignis anerkannt werden könne. Außerdem spreche der fehlende zeitliche Zusammenhang gegen eine traumatische Schädigung, da bei einer Verletzung der Rotatorenmanschette zwingend ein Funktionsverlust eintrete. Es müsse daher von einer schicksalhaften Entstehung auf dem Boden der vorbestehenden Degeneration ausgegangen werden.

Zur Begründung der hiergegen gerichteten Berufung vom 02.09.2005 verweist der Kläger auf die Ausführungen von Dr. H. im Gutachten vom 20.02.2004. Übersandt wurde der Operationsbericht vom 24.02.2003. In ihm wird u.a. auf eine deutlich ausgeprägte und entzündlich veränderte Bursa und ein nicht wesentlich verändertes Acromion hingewiesen.

Der Kläger stellt den Antrag,

das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14.07.2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29.01.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.03.2003 zu verurteilen, ihm Leistungen aus Anlass des Unfalls vom 17.05.2002 über den 02.06.2002 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht Regensburg die Klage abgewiesen. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass gegen einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 17.05.2002 und der Rotatorenmanschetten-Ruptur verschiedene Gründe sprechen: zum einen hat der Kläger zeitnah zum Unfall stets angegeben, er sei auf die linke Schulter gestürzt. Erstmals gegenüber Dr. H. erwähnte er, er habe sich mit der linken Hand abgestützt. Die unfallnahen, von Kausalitätserwägungen noch unbeeinflussten Unfallschilderungen sind aber grundsätzlich glaubhafter als spätere Angaben. Im Übrigen wird aber auch eine Stauchung des Armes bei seitlicher oder vorwärts geführter Armhaltung in der Literatur als ungeeigneter Unfallhergang bezeichnet (vgl. Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, S. 507).

Gegen einen wesentlichen Unfallschaden im Sinne einer Rotatorenmanschetten-Ruptur spricht auch, dass der Kläger nach eigenen Angaben nach kurzer Pause die schwere Arbeit weiter verrichten konnte; wie auch Dr. H. äußerte, spricht die Fähigkeit zur Verrichtung schwerer Arbeiten gegen einen Rotatorenmanschetten-Schaden. Weiter stimmt Dr. H. Dr. G. insoweit zu, als radiologisch beginnende degenerative Erscheinungen im Schultergelenk festzustellen sind, so die kleine Verkalkungszone und eine beginnende Arthrose des Acroclavikulargelenks. Prof. Dr. F. hat im radiologischen Zusatzgutachten auf eine beiderseitige Omarthrose und eine AC-Gelenksarthrose links mit einem etwas schmälere Subacromialraum hingewiesen. Gerade diese Einengung des Subacromialraums wird in der Literatur als eine wesentliche Ursache für die Entstehung einer degenerativ bedingten Rotatorenmanschetten-Ruptur erwähnt. (vgl. Schönberger-Mehrtens-Valentin, a.a.O., S. 505 f). Als morphologische Ursache des Impingements wird auch eine Bursitis subacromialis, wie sie im Operationsbericht beschrieben wird, erwähnt.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-29