

L 2 U 4/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 10 U 5046/03

Datum

21.11.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 4/06

Datum

25.04.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 21. November 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Entschädigung der Folgen des Arbeitsunfalls vom 28.01.2000.

Der 1949 geborene Kläger wurde nach seinen Angaben in der Unfallanzeige am 28.01.2000 bei Stallarbeiten von einer Kuh mit dem Horn von hinten in die linke Schulter gestoßen. Er gab an, er habe danach die Arbeit beschränkt wieder aufgenommen. Am 08.02.2000 suchte der Kläger den Orthopäden Dr. H. auf, der eine diffuse Druckschmerzhaftigkeit der Schulter, besonders im vorderen Anteil, mit Hebe- und Drehschmerz feststellte. Die Röntgenaufnahmen zeigten Kalkeinlagerungen in beiden Schultern. Dr. H. diagnostizierte eine Schulterprellung. Am 23.03.2000 bestand weiterhin erheblicher Schmerz bei Bewegung der Schulter über die Horizontale. Der Orthopäde Dr. D. untersuchte den Kläger am 03.04.2000 und stellte die Diagnosen Impingement-Syndrom, partielle Schultersteife, Rotatorenmanschettenruptur. Ein Magnetresonanztomogramm (MRT) vom 10.04.2000 zeigte eine ansatznahe Teiltraktur der Supraspinatussehne sowie chronische Tendinitis der Infraspinatussehne. Die Kontinuität der Rotatorenmanschette war gegeben. Es zeigten sich zarte Kalkdepots zur Supraspinatussehne, außerdem eine Bursitis subacromialis, dagegen kein aktueller Gelenkerguss.

Bereits am 17.01.1998 war eine Prellung bzw. Distorsion der linken Schulter bei einem Sturz im Wald erfolgt. Damals zeigte das Röntgenbild eine kleine periartikuläre Verkalkung am Tuberculum majus links.

Vom 18.07. bis 02.08.2000 wurde der Kläger stationär im Krankenhaus R. behandelt. Durch intensive Therapie konnte eine deutliche Verbesserung der Beweglichkeit des Schultergelenks erzielt werden.

Gegenüber der Orthopädin und Chirurgin Dr. E. gab der Kläger an, er sei mit der Vorderseite des Schultergelenkes gegen das Fressgitter geprallt, ohne Verreißen des Armes, insbesondere nicht in Abspreizung. Dr. E. führte im Gutachten vom 11.09.2000 aus, durch den Stoß sei es zu einer Prellung des Schultergelenkes gekommen. Ein Einriss der Supraspinatussehne könne nicht ausgelöst, auch nicht verschlimmert worden sein. Bereits 1998 sei eine Kalkeinlagerung als Hinweis auf Verschleißerscheinungen nachweisbar. Auch das MRT vom 10.04.2000 weise vom Befund her auf alte Veränderungen der Rotatorenmanschette hin. Die Schulterprellung sei nach vier Wochen abgeheilt. Behandlungsbedürftigkeit könne also bis Ende Februar angenommen werden. Spätestens zum 01.03.2000 sei Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen. Die MdE sei ab diesem Zeitpunkt mit Null v.H. zu bewerten.

Mit Bescheid vom 07.12.2000 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Als Unfallfolge wurde anerkannt: Prellung des linken Schultergelenkes.

Mit Widerspruch vom 05.01.2000 wandte der Kläger ein, durch den Stoß sei er gegen das Fressgitter gedrückt worden und danach zu Boden gestürzt. Als selbständiger Landwirt habe er trotz erheblicher Schmerzen weitergearbeitet, um die Tiere zu versorgen.

Der Beratungsarzt, der Orthopäde Dr. D., erklärte in der Stellungnahme vom 20.02.2001, das Gutachten der Dr. E. sei schlüssig und überzeugend, die Einschätzung der MdE befundgerecht. Dr. E. habe ausführlich zu den vorbestehenden unfallfremden Veränderungen Stellung genommen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19.03.2001 zurück.

Im hiergegen gerichteten Klageverfahren zog das Sozialgericht Regensburg Befunde der behandelnden Ärzte Dr. D. , Dr. H. und Dr. S. bei und ernannte den Orthopäden Dr. F. zum ärztlichen Sachverständigen. Im Gutachten vom 14.09.2005 führte Dr. F. aus, für einen Rotatorenmanschettenriss geeignete Verletzungsmechanismen seien ausschließlich diejenigen, die eine Zugbeanspruchung mit unnatürlicher Längendehnung der Sehne zur Folge hätten, nicht jedoch direkte Krafteinwirkungen auf die Schulter wie Sturz, Prellung oder Schlag. Ein geeigneter Unfallmechanismus sei hier nicht gegeben. Der Verletzungsbedingte Riss der Rotatorenmanschette stelle ein dramatisches Ereignis mit sofortigem Schmerzmaximum dar. Ein Fortsetzen der Arbeit sei vor allem dann ausgeschlossen, wenn der verletzte Arm belastet werden müsse. Gegenüber Dr. F. habe der Kläger angegeben, dass er die Arbeit sofort eingestellt habe, während er in der Unfallanzeige erklärt habe, er habe weitergearbeitet. Dr. H. habe am 08.02.2000 lediglich Schmerzen bei Bewegung und Druckschmerz beschrieben, keine Funktionsstörungen der Schulter. Die klinischen Zeichen des frischen Risses, starker, initial abklingender Schmerz, Reissgefühl, Pseudoparalyse und passiv freie Beweglichkeit bei unauffälliger Muskulatur würden von Dr. H. nicht beschrieben. Die im Kernspintomogramm beschriebenen Veränderungen seien mit einer frischen Verletzung nicht zu vereinbaren, speziell im Hinblick darauf, dass Einblutungen nicht nachgewiesen seien. Wesentlich sei auch, dass die Teiltraktur der Supraspinatussehne im ansatznahen Bereich abgelaufen sei, also genau da, wo die Kalkdepots auf den Röntgenaufnahmen und dem MRT festgestellt worden seien, also im vorgeschädigten, degenerativ veränderten Sehnengewebe. Das für ein Supraspinatusriss nicht geeignete Unfallereignis, das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, der klinische und radiologische Erstbefund sprächen gegen einen Kausalzusammenhang. Der Kläger habe eine Prellverletzung erlitten, die innerhalb weniger Wochen folgenlos verheilt gewesen sei. Selbst wenn er durch den Hornstoß gegen ein Fressgitter gedrückt worden sei, sei auch damit keine Zugbelastung der Supraspinatussehne verbunden gewesen.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 21.11.2005 ab und stützte sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. F. ...

Im Berufungsverfahren ernannte der Senat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Orthopäden Privatdozent (PD) Dr. Dr. G. zum ärztlichen Sachverständigen ernannt. Im Gutachten vom 14.11.2006 führte Dr. G. aus, dem Kläger sei der Unfallmechanismus in seinen Einzelheiten nicht Erinnerung. Wenn der Kläger bei der Abwehr der Kuh eine hohe Anspannung auf die Supra- bzw. Infraspinatussehne aufgebracht habe, auf die dann eine Zusatzspannung beim Drücken gegen das Fressgitter aufgetreten sei, sei dieser Mechanismus geeignet, einen Riss der Rotatorenmanschette herbeizuführen. Der Kläger habe bei Dr. H. heftige Schmerzen angegeben, während im Falle einer degenerativen Schadensanlage das Trauma i.d.R. als wenig schmerzhaft geschildert werde. Die Schulterbeweglichkeit könne sich durch Reservemechanismen in der postakuten Phase verbessern, so dass der Arztbesuch hinausgeschoben werde. Die Erinnerung bezüglich des weiteren Verhaltens sei vermutlich auch dadurch eingeschränkt, dass der Kläger als Landwirt mit erhöhter Schmerztoleranz eventuell auch während des Unfalls die Schmerzen nur begrenzt wahrgenommen habe und daher übliche und nötige Stallarbeiten verrichtet habe. Die MRT-Diagnostik gebe Hinweise auf einen Einriss der Rotatorenmanschette. Die Röntgenbilder wiesen Kalkeinlagerungen nach, die vermutlich mit dem Unfall vom 07.01.1998 in Zusammenhang stünden. Bei Fehlen anderer Erklärungsmöglichkeiten und durchaus vorstellbarem Verletzungsmechanismus sei die Rotatorenmanschettenruptur mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Unfall vom 28.01.2001 zurückzuführen.

Die Beklagte übersandte eine Stellungnahme des Dr. D. vom 11.12.2006: der Unfallmechanismus sei nicht geeignet gewesen, eine intakte Rotatorenmanschette zu zerreißen. In den ersten Hergangsschilderungen werde auch die Fortführung der Arbeit angegeben. Von der geltenden Lehrmeinung werde aber eine sofortige Einstellung der Arbeit gefordert. Eine vorübergehende Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens für den Zeitraum von etwa vier Wochen sei angemessen.

Der Kläger beantragte, Privatdozent Dr. Dr. G. zu seiner Begutachtung und den Mutmaßungen des Dr. D. anzuhören. Dies wurde mit Schreiben vom 06.02.2007 abgelehnt, da Privatdozent Dr. Dr. G. bereits Gelegenheit gehabt habe, auf die Argumente im Gutachten des Dr. F. , auf die sich Dr. D. beziehe, einzugehen.

Der Kläger wiederholt die Anträge

aus dem Schriftsatz vom 10.01.2006 mit der Abänderung zu Ziffer 1, dass nur beantragt wird, die Bescheide abzuändern.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten 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 mit Gerichtsbescheid vom 21.11.2005 abgewiesen. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass auch die im Berufungsverfahren vorgebrachten Argumente sowie das Gutachten des Privatdozenten Dr. Dr. G. vom 14.11.2006 zu keiner anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen können.

PD Dr. Dr. G. räumt ausdrücklich ein, dass dem Kläger der genaue Unfallmechanismus nicht Erinnerung ist. Er unterstellt einen für eine Rotatorenmanschettenruptur geeigneten Unfallmechanismus, ohne jegliche Anhaltspunkte, dass der Unfall tatsächlich in dieser Form

abgelaufen ist. Immerhin hat der Kläger zeitnah nach dem Unfall lediglich von einem Stoß gegen die Schulter berichtet, so gegenüber Dr. H. am 08.02.2000 und in der von ihm selbstverfassten Unfallanzeige vom 16.04.2000. Auch hat er selbst angegeben, noch, wenn auch eingeschränkt, weitergearbeitet zu haben. Die Erwägungen des PD Dr. Dr. G. zu der möglicherweise erhöhten Schmerztoleranz des Klägers sind lediglich Hypothesen. Das gleiche gilt für seine Annahme der Besserung der Schulterbeweglichkeit durch Reservemechanismen.

Eine weitere Anhörung des PD Dr. Dr. G. ist im Hinblick darauf, dass er sich ausführlich mit den von Dr. F. vorgebrachten Gesichtspunkten auseinander gesetzt hat, nicht erforderlich.

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

2007-07-11