

L 3 U 195/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 5035/07 L

Datum

07.04.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 195/09

Datum

13.12.2010

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Frage der Ursächlichkeit einer Rotatorenmanschettenruptur im Sinne der gesetzlichen Unfallverursachung.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts

Augsburg vom 07.04.2009 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt eine Verletztenrente gemäß § 56 Abs.1 des Siebten Buches - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) auf Grund des Unfalles vom 12.02.2005.

Der 1954 geborene Kläger ist landwirtschaftlicher Unternehmer. Er hat mit Unfallanzeige vom 11.07.2005 mitgeteilt, er sei am 12.02.2005 gegen 14 Uhr bei dem Abstieg von einem Gerüst (Anbau an einer landwirtschaftlichen Unterstellhalle) ausgerutscht und habe sich mit der linken Hand festgehalten. Schulter und Arm seien nach oben gerissen worden. Schließlich sei er abgestürzt und mit der linken Schulter auf den Boden geprallt. Wegen sich steigenden bzw. anhaltenden Schmerzen habe er erstmals am 17.02.2005 einen Arzt aufgesucht.

Dr. Z. hat mit ärztlicher Unfallmeldung vom 08.07.2005 mitgeteilt, dass der Kläger bei dem Unfall vom 12.02.2005 eine Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes erlitten habe. - Dr. K. hat mit Auskunft vom 11.07.2005 berichtet, dass der Kläger seit dem 15.02.2005 über akut beim Boxen aufgetretene Schmerzen im Bereich der linken Schulter geklagt habe. Entsprechend der gefertigten Röntgenaufnahmen sei eine Periarthropathia humeroscapularis links sowie eine partielle Rotatorenmanschettenruptur und ein Impingement diagnostiziert worden. Ein vorgeschlagenes MRT habe wegen der Klaustrophobie des Klägers nicht durchgeführt werden können.

Die Beklagte hat weitere Unterlagen des Allgemeinarztes Dr. Z. und des Orthopäden Dr. M. beigezogen. Im Befundbericht vom 19.07.2005 hat Dr. M. einen seit langer Zeit bestehenden Defekt der Supra- und Infraspinatussehne mit starker Muskelatrophie beschrieben. Des Weiteren hat die Beklagte Befunde über die ambulante Behandlung am 01.06.2005 und den stationären Aufenthalt vom 15.06.2005 bis 22.06.2005 im Klinikum der Universität M. eingeholt. Dort ist auf Grund der ausgedehnten Massentraktur der linken Rotatorenmanschette eine Arthroskopie durchgeführt worden.

Der Chirurg Dr. A. hat mit beratungsärztlicher Stellungnahme vom 16.09.2005 unfallbedingt eine Zerrung und Prellung einer vorgeschädigten Schulter angenommen. Die lange Zeit nach dem Unfallereignis vom 12.02.2005 behaupteten Vorgänge seien nicht geeignet gewesen, einen Schaden wie den festgestellten zu verursachen. Wegen der Folgen des angeschuldigten Ereignisses (keine Behandlungsbedürftigkeit, keine Arbeitsunfähigkeit) fehle die zeitliche Nähe. Dementsprechend hat die Beklagte den Kläger mit Nachricht vom 21.09.2005 informiert, dass die festgestellten Veränderungen im Schultergelenk auf Verschleißerscheinungen zurückzuführen seien und nicht mit dem Unfall vom 12.02.2005 im Zusammenhang stünden.

Dr. M. hat für den Kläger mit Nachricht vom 04.10.2005 vorgetragen, es sei durchaus möglich, dass eine Ruptur entweder komplett durch das Unfallereignis entstanden sei oder dass eine geringe degenerative Vorschädigung durch ein Unfallereignis zu einer Ruptur der Infraspinatussehne und damit dann erst zum richtigen Funktionsausfall geführt habe.

In Berücksichtigung des Schriftsatzes des Bevollmächtigten des Klägers vom 19.10.2005 hat die Beklagte das formlose Schreiben vom 21.09.2005 als Verwaltungsakt gewertet, gegen den Widerspruch erhoben worden ist. Mit Schreiben vom 16.11.2005 hat die Beklagte zu bedenken gegeben, dass der Kläger den angeschuldigten Unfall erstmals am 23.06.2005 telefonisch gemeldet habe. Zudem habe er offensichtlich weder bei der Erstbehandlung am 18.02.2005 bei Dr. K. noch bei der erstmaligen Behandlung in der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis Dres. P. und M. am 14.04.2005 einen Arbeitsunfall angegeben.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat mit Schriftsatz vom 12.12.2005 bestritten, dass beim Boxen Akutschmerzen aufgetreten seien. Denn auf Grund des Unfalles vom 12.02.2005 habe er anschließend natürlich nicht mehr boxen können. Entgegen den Ausführungen des Dr. K. leide der Kläger auch nicht an Klaustrophobie wie das später in der Orthopädischen Klinik in M. im Juni 2005 durchgeführte MRT zeige.

Eine Rückfrage der Beklagten bei dem Klinikum G. am 17.01.2006 hat ergeben, dass dort kein MRT gefertigt worden ist. Am 15.06.2005 ist eine konventionelle Röntgenkontrolle in zwei Ebenen sowie eine Befundung von Fremdaufnahmen durchgeführt worden. Die Beklagte hat jedoch ermittelt, dass am 06.05.2005 in der Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin A. eine Kernspintomographie der linken Schulter durchgeführt worden ist. Danach hat eine Ruptur der Rotatorenmanschette Grad III mit Retraktion der Supraspinatussehne unter das laterale Claviculaende bestanden.

Im Folgenden hat die Beklagte den Widerspruch gegen den (formlosen) Bescheid vom 21.09.2005 mit Widerspruchsbescheid vom 14.03.2006 zurückgewiesen. Letztendlich stehe die nicht widerlegte zeitnah nach dem angegebenen Unfalltag getroffene Aussage des erstbehandelnden Arztes Dr. K. im Raum, die Schulterbeschwerden hätten sich beim Boxen akut eingestellt. Hinzukomme, dass der Kläger den geltend gemachten Unfall erstmals nach mehr als vier Monaten als Arbeitsunfall angezeigt habe, und dass dadurch auch die Sachverhaltsermittlungen erst mit großen zeitlichen Verzögerungen hätten aufgenommen werden können. Entsprechend der Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. A. vom 16.09.2005 zu den bis dahin vorliegenden ärztlichen Unterlagen könnten die geltend gemachten Schulterbeschwerden mit dem angegebenen, aber nicht bewiesenen Unfallereignis nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit in ursächlichem Zusammenhang gebracht werden.

In dem sich anschließenden Klageverfahren S 5 U 5013/06 L hat das Sozialgericht Augsburg in der mündlichen Verhandlung vom 22.01.2007 C. A., M. A. und E. N. als Zeugen einvernommen. Nach den übereinstimmenden und glaubhaften Aussagen der Zeugen und auch des Klägers selbst hat die Beklagte folgendes Anerkenntnis abgegeben: "Der Unfall vom 12.02.2005 wird als versicherter Arbeitsunfall anerkannt. Eine Entscheidung über die Gewährung von Verletztenrente wird nach Einholung eines medizinischen Gutachtens erfolgen."

Im Rahmen der weiteren Ermittlungen hat die Beklagte den Entlassungsbericht über den stationären Aufenthalt im M. Reha GmbH Therapiezentrum Süd in A. vom 04.10.2005 bis 28.10.2005, welcher wegen der partiellen Schultersteife links bei Zustand nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion erforderlich geworden ist, zusammen mit den übrigen medizinischen Unterlagen dem Chirurgen Prof. Dr. S. zur Begutachtung vorgelegt. Dieser ist mit Gutachten vom 28.02.2007 zu dem Ergebnis gekommen, dass der Unfall vom 12.02.2005 lediglich eine Zerrung bzw. Prellung der linken Schulter verursacht habe. Der Kläger habe bereits vor dem Unfall unter einer Arthrose des Schultergelenks gelitten. Der OP-Bericht des Klinikums der Universität M. zeige, dass der degenerative Verschleiß sehr ausgeprägt gewesen sei. Hätte der Unfall die Massentraktur verursacht, so wäre die Schulter sofort unbeweglich gewesen. Zudem wäre eine sofortige ärztliche Behandlung erforderlich gewesen. Dementsprechend hat die Beklagte mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 27.03.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.07.2007 die Gewährung einer Verletztenrente infolge des Arbeitsunfalles vom 12.02.2005 abgelehnt.

Im Rahmen des sich anschließenden Klageverfahrens hat das Sozialgericht Augsburg die Unfall-Akten der Beklagten und weitere ärztliche Unterlagen beigezogen. Der Allgemeinarzt Dr. Z. hat mit Befundbericht vom 25.09.2007 unter anderem von einer Behandlungsbedürftigkeit des Klägers wegen eines Schulter-Arm-Syndroms beidseits am 08.01.1997 berichtet. Der Orthopäde Dr. M. hat mit Befundbericht vom 18.04.2005 einen breiten Rotatorenmanschettendefekt links beschrieben. Bei einem Boxkampf habe der Kläger plötzlich einschießende Schmerzen an der linken Schulter verspürt. Das Sozialgericht Augsburg hat Dr. W. gemäß [§ 106 Abs. 3 Nr. 5](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zum ärztlichen Sachverständigen bestellt. Dieser ist mit fachchirurgischem Gutachten vom 12.01.2008 zu dem Ergebnis gekommen, dass sich keine Gründe haben finden lassen, die für eine traumatische Genese der Rotatorenmanschettenruptur sprechen würden. Die Rotatorenmanschettenruptur könne dem genannten Unfall nicht angelastet werden. Der Kläger habe sich somit bei dem Unfall vom 12.02.2005 lediglich eine Schulterprellung links zugezogen. Zur Begründung hat Dr. W. im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger habe nach dem Unfall weiterarbeiten können. Dies spräche in diesem Fall eindeutig gegen eine so ausgedehnte unfallbedingte Rotatorenmanschettenverletzung. Weiterhin habe sich der Kläger erst sechs Tage nach dem Unfall wegen der Schulterschmerzen in ärztliche Behandlung begeben und nicht wie üblicherweise zu erwarten innerhalb von 24 Stunden. Dr. K. habe im Erstbefund vom 18.02.2005 zwar eine partielle Rotatorenmanschettenruptur beschrieben, jedoch kein Unfallereignis, sondern ein länger bestehendes Impingement. Vor allem seien frische Verletzungszeichen nicht beschrieben worden. Das erst ca. drei Monate nach dem Unfall gefertigte Kernspintomogramm sei nicht aussagefähig über den möglichen Zeitpunkt der Rotatorenmanschettenverletzung. Dagegen müssten die beschriebenen "mäßigen arthrotischen Veränderungen am Schultergelenk" eindeutig als unfallunabhängiger Vorschaden der linken Schulter eingeschätzt werden. Auch der intraoperative Befund fünf Monate nach dem Unfall würde keine Aussage zum Zeitpunkt der Rotatorenmanschettenruptur ermöglichen. Ein alleiniger möglicher zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Auftreten bzw. Erkennbarwerden des Rotatorenmanschettendefekts zum Unfallereignis reiche für den Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs nicht aus.

Das Sozialgericht Augsburg hat die Klage mit Urteil vom 07.04.2009 abgewiesen und sich vor allem auf die Ausführungen des Dr. W. mit fachchirurgischem Gutachten vom 12.01.2008 gestützt.

In dem Berufungsverfahren hat der Senat die Unfall-Akten der Beklagten mit den zugehörigen Röntgenaufnahmen und die erstinstanzlichen Streitakten mit den dortigen Röntgenaufnahmen beigezogen.

Der Bevollmächtigte des Klägers hob mit Berufungsbegründung vom 26.10.2009 hervor, der Kläger habe vor dem Ereignis vom 12.02.2005 keine Probleme mit seiner linken Schulter gehabt, insbesondere habe er keine Schmerzen und keine Schultersteife und auch keine Bewegungseinschränkungen gehabt. Dies könne seine Ehegattin C. A. bezeugen. Nach dem 12.02.2005 habe der Kläger auch keinen weiteren Unfall mehr gehabt. Auch hierfür stehe seine Ehegattin als Zeugin zur Verfügung. Weiterhin sei der Kläger Rechtshänder mit der Folge, dass wesentlich eher ein degenerativer Abbau im Bereich des rechten als des linken Schultergelenks zu erwarten gewesen wäre. Auch beim Boxen sei der Kläger Rechtsausleger gewesen. Im Übrigen würden sich degenerative Veränderungen nicht auf einen einzigen Körperteil beschränken. Daher sei eine weitere ärztliche Sachverhaltsaufklärung erforderlich. Mit Schriftsatz vom 30.03.2010 legte der Kläger den Bericht des Klinikums B. über die stationäre Behandlung vom 11.01.2010 bis 16.01.2010 vor. Wegen der Posteriore-Superioremanschettentraktur links ist ein Latissimus dorsi-Transfer am 12.01.2010 mit anschließenden krankengymnastischen Übungsbehandlungen durchgeführt worden. Der zugehörige OP-Bericht des Oberarztes Dr. R. vom 13.01.2010 war beigelegt.

Der Senat bestellte Dr. L. gemäß [§ 106 Abs.3 Nr.5 SGG](#) zum ärztlichen Sachverständigen. Dieser kam mit unfallchirurgischem Gutachten vom 27.08.2010 zu dem Ergebnis, dass sowohl der praktizierte Boxsport als auch der Unfall vom 12.02.2005 nicht ursächlich für die infolge zur Diskussion stehenden Rotatorenmanschettenverletzungen gewesen seien. Entscheidungserheblich diesbezüglich für die festgestellten Rotatorenmanschettendefekte seien ausschließlich das Vorliegen degenerativer Veränderungen des linken Schultergelenkes, wobei die alterphysiologischen Verschleißerscheinungen der Supraspinatussehne durch die langjährige boxerische Aktivität beschleunigt worden seien. Gemäß den Ausführungen des Dr. K. sei von einer linksseitigen Schulterprellung mit Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis 18.03.2005 auszugehen.

Der Bevollmächtigte des Klägers rügte mit Schriftsatz vom 18.11.2010, dass die Begutachtung bei Dr. L. von Anfang an unter einem besonders angespannten Verhältnis gestanden habe. Weiterhin habe der Gutachter übersehen, dass der Kläger zum Zeitpunkt des Unfalls erst 49 Jahre alt gewesen sei. Der Gutachter habe sich in keiner Weise damit befasst, dass die rechte Schulter des Klägers absolut in Ordnung sei. Wenn der Unfall vom 12.02.2005 nicht ursächlich gewesen wäre, dann hätte der Kläger inzwischen auch rechtsseitig eine Rotatorenmanschettenverletzung erleiden müssen, wenn altersphysiologische Verschleißerscheinungen zu der Rotatorenmanschettenverletzung führen würden. Entgegen den Ausführungen des Dr. L. hätte der muskelkräftige, athletische Kläger nie und nimmer einen angeblich degenerativ bedingten Rotatorenmanschettendefekt erlitten, wenn er am 12.02.2005 nicht gestürzt wäre.

In der mündlichen Verhandlung vom 13.12.2010 ist für den Kläger entschuldigt niemand erschienen. Der Bevollmächtigte des Klägers hat bereits mit Schriftsatz vom 26.10.2009 den Antrag gestellt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 07.04.2009 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 27.03.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.07.2007 insoweit abzuändern, als die Beklagte verurteilt wird, dem Kläger eine Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 20 v.H. zu gewähren.

Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,
die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 07.04.2009 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird gemäß [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 540](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) sowie entsprechend [§ 136 Abs.2 SGG](#) auf die Unterlagen der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die am 13.05.2009 eingegangene Berufung des Klägers gegen das am 23.04.2009 zugestellte Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 07.04.2009 ist gemäß [§§ 143, 144](#) und [151 SGG](#) form- und fristgerecht und somit zulässig, jedoch unbegründet. Das Sozialgericht Augsburg hat die Klage gegen den Bescheid vom 27.03.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.07.2007 zutreffend abgelehnt. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte als Folgen des Unfalles vom 12.02.2005 lediglich eine "Zerrung mit eingehender Prellung der linken Schulter" anerkannt und im Übrigen einen Anspruch auf Bewilligung einer Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 20 v.H. abgelehnt hat ([§ 56 Abs.1 SGB VII](#)). Der bei dem Kläger vorliegende Rotatorenmanschettenschaden links ist nicht mit Wahrscheinlichkeit im Sinne einer wesentlichen Ursache auf das Unfallereignis vom 12.02.2005 zurückzuführen.

Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalles, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei müssen der Gesundheits- und Körperschaden "voll", das heißt mit an Sicherheit grenzender, vernünftiger Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben können, das heißt nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. [BSGE 32, 203](#), 209; [45, 285](#), 286).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger am 12.02.2005 einen Arbeitsunfall erlitten hat, bei dem es zwar zu einer Zerrung mit einhergehender Prellung der linken Schulter gekommen ist, der jedoch keine Gesundheitsstörungen zur Folge gehabt hat, die bleibende Schäden hervorgerufen haben. Die bei dem Kläger jetzt vorhandene Beschwerdesymptomatik ist der Degeneration im Bereich der linken Schulter zuzuordnen. Ausweislich der Unterlagen des Klinikums der Universität M. über die stationäre Behandlung vom 15.06.2005 bis zum 22.06.2005 ist dort folgende Diagnose gestellt worden: Massentraktur der Rotatorenmanschette links (M 75.1), Supraspinatus- und Infraspinatussehnenruptur IV nach Batemann mit

Sehnenretraktion III nach Patte linke Schulter. Die über vier Monate nach dem Unfallereignis vom 12.02.2005 durchgeführte Operation hat sich ausschließlich degenerativen und damit vorbestehenden Schäden gewidmet. Es haben sich sowohl im Bereich der bildgebenden Befunde als auch nach Auswertung des Operationsprotokolls ausschließlich Hinweise für eine vorbestehende chronische Schädigung der Rotatorenmanschette ergeben.

Vor allem ist dem zeitnächsten Erstbefund des Dr. K. vom 18.02.2005 nicht zu entnehmen, dass eine relevante frische traumatische Läsion der Rotatorenmanschette stattgefunden hat. In Auswertung der Röntgenaufnahmen des linken Schultergelenks in zwei Ebenen hat Dr. K. bei hochstehendem Humeruskopf einen glatt konturierten Humeruskopf beschrieben, unregelmäßige Konturierung des Tuberculum majus; zart sklerotisch nicht ganz glatte Konturierung der Acromioclaviculargelenkflächen. Diagnostiziert worden ist eine Periarthropathia humeroscapularis links, eine partielle Rotatorenmanschettenruptur sowie ein Impingement.

Hiervon ausgehend ist schlüssig und überzeugend nachvollziehbar, dass Prof. Dr. S. mit chirurgischem Gutachten vom 28.02.2007 zusammenfassend ausgeführt hat, dass auf Grund der vorliegenden Befunde nach dem angeschuldigten Ereignis (nur) eine Zerrung bzw. Prellung der linken Schulter unfallursächlich vorgelegen hat. Der weitere Verlauf spricht gegen das Vorliegen einer traumatisch entstandenen Massenruptur der Rotatorenmanschette durch den Unfall vom 12.02.2005. Denn radiologisch hat eine degenerative Veränderung am Schultergelenk links vorgelegen, nach den Angaben des Klägers jedoch ohne Funktionseinschränkung vor dem 12.02.2005.

Die gutachterlichen Ausführungen des Prof. Dr. S. werden mit fachchirurgischem Gutachten des Dr. W. vom 12.01.2008 vollinhaltlich bestätigt. Denn dieser hat in Übereinstimmung mit der ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Rz.8.4) darauf hingewiesen, dass der Kläger nach dem Unfall hat weiterarbeiten können. Ein erster Arztbesuch wegen der Schulterschmerzen ist erst sechs Tage nach dem Unfall erfolgt, obwohl bei einer entsprechenden Verletzung ein erster Arztbesuch innerhalb von 24 Stunden zu erwarten gewesen wäre. Im Erstbefund vom 18.02.2005 hat Dr. K. zwar eine partielle Rotatorenmanschettenruptur beschrieben, jedoch kein Unfallereignis, sondern ein länger bestehendes Impingement (= unfallunabhängiges Engpasssyndrom). Der Kernspintomographiebefund vom 06.05.2005 und auch der intraoperative Befund rund fünf Monate nach dem Unfall lassen keine Aussagen zum Zeitpunkt der Rotatorenmanschettenmassenruptur zu. Jedoch weist der Kernspintomographiebefund vom 06.05.2005 auf "mäßige arthrotische Veränderungen am Schultergelenk" hin, welche eindeutig einen unfallunabhängigen Vorschaden der linken Schulter darstellen.

Dr. L. hat sich mit unfallchirurgischem Gutachten vom 27.08.2010 eingehend mit der Problematik auseinandergesetzt, dass der Kläger langjährig Boxsport betrieben hat. Hierzu hat Dr. L. schlüssig und überzeugend ausgeführt, dass unter Ausschluss einer frischen Rotatorenmanschettenverletzung sowohl der praktizierte Boxsport als auch der Unfall vom 12.02.2005 nicht ursächlich für die infolge zur Diskussion stehenden Rotatorenmanschettenverletzung gewesen sind. Entscheidungserheblich für die bestehenden Rotatorenmanschettendefekte sind ausschließlich das Vorliegen degenerativer Veränderungen des linken Schultergelenkes, wobei die altersphysiologischen Verschleißerscheinungen der Supraspinatussehne durch die langjährigen boxerischen Aktivitäten beschleunigt worden sind.

Die Argumentation des Klägers, er sei vor dem Ereignis vom 12.02.2005 beschwerdefrei gewesen, degenerative Schäden dürften sich nicht nur im Bereich des linken Schultergelenks zeigen, sondern vor allem auch am rechten Schultergelenk, stützt dies das Klagebegehren nicht. Denn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Rz.8.2.5) unterliegt die Rotatorenmanschette im hohen Maße der Degeneration. Sie führt zu einer herabgesetzten mechanischen Belastbarkeit. Der Beginn ist ab dem dritten Lebensjahrzehnt anzunehmen. Zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr nehmen die "Partialrupturen" zu: Es bestehen inkomplette, meist gelenksseitige Teildefekte und Ausdünnungen des Sehngewebes. Zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr treten die meisten Rotatorenmanschetten mit Krankheitsmerkmalen auf (Behandlungsbedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit). Im Falle des Klägers handelt es sich um ein typisches degeneratives Geschehen, wenn Dr. K. auf Grund der Untersuchung vom 18.02.2005 eine Periarthropathia humeroscapularis links, eine partielle Rotatorenmanschettenruptur sowie ein Impingement beschrieben hat, und fünf Monate nachfolgend im Klinikum der Universität M. eine Massenruptur der Rotatorenmanschette links (M 75.1) bei Supraspinatus- und Infraspinatussehnenruptur IV nach Batemann mit Sehnenretraktion III nach Patte operativ hat versorgt werden müssen.

Gegen einen Kausalzusammenhang spricht auch der von dem Kläger selbst angegebene Schmerzverlauf. Eine traumatische Verletzung würde ein Maximum der Bewegungseinschränkung wie auch der Schmerzsymptomatik unfallnah innerhalb von 24 Stunden erwarten lassen. Der Kläger hat hingegen Schmerzen im Bereich der Schulter erst mit einer zeitlichen Verzögerung (steigende bzw. anhaltende Schmerzen) bei Bewegungen nach oben, vorne und hinten angegeben. Auch eine sog. Pseudoparalyse, das heißt eine völlige Kraftlosigkeit des Armes ("Fallarm"), die für eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur sprechen würde, ist nicht festgestellt worden.

Ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 12.02.2005 und der bei dem Kläger jetzt vorliegenden Gesundheitsstörungen im Bereich der linken Schulter ist somit nicht hinreichend wahrscheinlich. Im Rahmen der Abwägung überwiegen vielmehr die gegen einen Zusammenhang sprechenden Umstände.

Nach alledem ist die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 07.04.2009 zurückzuweisen. Die Anwesenheit des Klägers oder seines Bevollmächtigten in der mündlichen Verhandlung vom 13.12.2010 ist hierbei nicht erforderlich gewesen ([§ 110 Abs. 1 SGG](#)).

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1](#) und [2 SGG](#)).

Rechtskraft
Aus
Login
FSB

Saved
2011-04-14