

L 17 U 125/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 11 U 233/08

Datum

20.01.2010

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 125/10

Datum

29.08.2012

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 20.01.2010 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung und Entschädigung seiner Schulterbeschwerden an der linken Schulter als Folge des Arbeitsunfalls vom 03.03.2008.

Der 1957 geborene Kläger ist Lagerist bei der Firma A. V. GmbH Fußbodenbau in B-Stadt. Am 03.03.2008 hielt er sich mit der linken Hand an einer Haltevorrichtung fest, als er in einen LKW einsteigen wollte. Dabei rutschte er mit dem Fuß auf dem Tritt weg und musste mit dem linken Arm das gesamte Körpergewicht abfangen. Dabei verspürte er einen starken Riss in der Schulter. Nach dem Durchgangsarztbericht des Chirurgen Dr. K. konnte der linke Arm in Abduktion bei 90° aktiv gehalten werden, jedoch seien dabei ziehende Schmerzen aufgetreten. Der Kläger habe eine Distorsion des linken Schultergelenkes mit Verdacht auf Rotatorenmanschettenverletzung links erlitten.

Bei einer vom Durchgangsarzt angeordneten Kernspintomografie am 06.03.2008 wurde eine frische vollständige Ruptur der Supraspinatussehne im dorsalen Drittel mit geringer lokaler Sehnenretraktion bei vorbestehender ausgedehnter Tendinose der Sehne festgestellt. Nach Beiziehung der Behandlungsunterlagen holte die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr. S. ein. Anschließend anerkannte sie mit Bescheid vom 14.03.2008 eine Zerrung an der linken Schulter. Diese habe unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vom 04.03.2008 bis einschließlich 24.03.2008 bedingt. Die Arbeitsunfähigkeit ab dem 25.03.2008 bestehe ausschließlich wegen der bereits vor dem Unfall bestehenden verschleißbedingten Veränderung an der Schulter links. Die Zerreißen der Supraspinatussehne sei somit nicht Folge des Ereignisses vom 03.03.2008.

Aufgrund des Widerspruchs des Klägers vom 08.04.2008 zog die Beklagte den Operationsbericht von Dr. K. vom 20.03.2008 sowie die pathologischen Feststellungen von Dr. C. vom 27.03.2008 bei. Anschließend wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26.08.2008 zurück. Aus dem Operationsbericht von Dr. K. gehe hervor, dass sich kein frischerer Bluterguss in der linken Schulter feststellen ließe und der Sehnenriss nicht durch das Unfallereignis, sondern verschleißbedingt entstanden sei. Dies würde durch den pathologischen Befund bestätigt, dem zu entnehmen sei, dass ein verschleißbedingter Sehnenriss vorgelegen habe und sich keine Hinweise auf eine unfallbedingte Schädigung gefunden hätte. Die Sehnenveränderung und die fehlende Einblutung sprächen gegen eine frische unfallbedingte Rotatorenmanschettenverletzung. Bei dem Arbeitsunfall sei es zu keiner strukturellen Schädigung im Bereich der linken Schulter gekommen.

Hiergegen hat der Kläger am 12.09.2008 beim Sozialgericht Würzburg (SG) Klage erhoben und zur Begründung vorgetragen, dass bereits Dr. K. die Auffassung geäußert habe, dass ein Arbeitsunfall vorgelegen habe. Das MRT am 06.03.2008 habe ein Knochenmarkoedem im

Tuberculum minus, eine umschriebene Signalanhebung und Ausdünnung der Sehnenkontur über eine Länge von 4 mm ergeben, im dorsalen Drittel sei die Supraspinatussehne über eine Breite von 12 mm und eine Länge von 8 mm vollständig unterbrochen gewesen. Darüber hinaus habe eine subchondrale Knochenmarkzyste bestanden. Es seien somit nur geringfügige Degenerationsschäden festgestellt worden. Der Kläger habe vor dem Unfall keinerlei Schulterbeschwerden oder Behandlungen wegen der Schulter gehabt. Er habe auch die Arbeit sofort abgebrochen und sich zur Erstbehandlung ins J.Spital B-Stadt begeben. Die am 27.03.2008 festgestellte pathologisch-anatomische Begutachtung von Dr. C. sei nicht nachvollziehbar, da sie aus winzigen Stücken, die zur Pathologie eingesandt wurden, versuche, diese als degenerativ verursacht darzustellen. Ein solcher Rückschluss sei nicht zulässig. Es könne allenfalls dargelegt werden, dass gewisse degenerative Beeinträchtigungen vorhanden gewesen seien. Soweit im Weiteren Sehnenfasern mit nicht mehr ganz frischer Blutung und Fibrinbelag festgestellt wurde, spreche dies klar für eine traumatische Verursachung.

Das SG hat die Unfallakte der Beklagten mit den in ihr enthaltenen Behandlungsberichten und die dazugehörigen Röntgenaufnahmen beigezogen. Sodann hat im Auftrage des Gerichts der Orthopäde Dr. C. das Gutachten vom 28.02.2009 und die ergänzende Stellungnahme vom 23.03.2009 erstattet. Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat sodann der Chirurg Dr. D. das Gutachten vom 25.05.2009 erstattet. Zu diesem Gutachten hat für die Beklagte der Chirurg Dr. E. die Stellungnahme vom 09.07.2009 abgegeben. Weitere Stellungnahmen hat der Kläger übersandt.

Mit Urteil vom 20.01.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klage sei zulässig, in der Sache aber unbegründet.

Hiergegen hat der Kläger Berufung eingelegt.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers Dr. habil D. ergänzend angehört. Dieser führt in seiner ergänzenden Stellungnahme aus, für das Vorliegen einer Schadensanlage spreche die Röntgenaufnahme der linken Schulter in zwei Ebenen vom 03.03.2008, die bereits Zeichen einer AC-Gelenksarthrose zur Darstellung bringe. Auch der kernspintomographische Nachweis einer Knochenmarkzyste spreche für das Vorliegen einer chronisch-verschleißbedingten Ansatzdendinose. Gegen das alleinige Vorliegen einer Schadensanlage spreche die Mitbeteiligung der Subscapularissehne mit einem Knochenmarködem sowie die Ausdünnung der Sehnenkontur über eine Länge von 4 mm. Auch die pathologisch-histologische Untersuchung habe degenerative Veränderungen beschrieben. Andererseits sei im Rupturbereich eine nicht mehr ganz frische Blutung mit Fibrinbelag gefunden worden. Die traumatische und die degenerative Veranlassung sei daher mit jeweils hälftig zu bewerten.

Der Senat hat zudem eine ergänzende Stellungnahme des Dr. C. vom 30.07.2008 eingeholt, wonach nur eine Subscapularisruptur ohne Beteiligung anderer Sehnen einen Unfallzusammenhang wahrscheinlich machen würde. Die im MRT beschriebene winzige Subscapularis-Läsion könne im Zusammenhang mit der Supraspinatussehnenruptur nicht als Hinweis für einen Unfallzusammenhang gewertet werden. Im zeitnahen OP-Bericht sei kein Hinweis auf eine traumatische Ruptur der Supraspinatussehne aufgeführt. Im histologischen Befund werde von einer degenerativ verursachten Ruptur gesprochen. Die Blutung sei kein eindeutiger Hinweis für einen unfallbedingten Riss. Auch das Bone bruise komme ebenfalls bei ausschließlich degenerativen Manschettendefekten vor. Eine unfallbedingte Sehnenbeschädigung sei nicht wahrscheinlich. Es seien in überragender Weise Zeichen eines Schulterverschleißes vorhanden.

Der Kläger beantragt,
die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Würzburg vom 20.01.2010 sowie unter Abänderung des Bescheides vom 14.03.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.08.2008 zu verpflichten, die Rotatorenmanschettenruptur links als Folge des Unfalles vom 03.03.2008 anzuerkennen, bis 29.06.2008 Verletzengeld zu gewähren und ab 30.06.2008 Verletztenrente nach einer MdE von 30 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 20.01.2010 zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Behördenakte sowie die Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), sie ist jedoch nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts vom 20.01.2010 ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, da der Bescheid vom 14.03.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.08.2008 rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt, [§ 54 Abs 1 SGG](#).

Zur Überzeugung des Senats ist die Beklagte nicht verpflichtet, die Verletzung der Rotatorenmanschette an der linken Schulter als Unfallverletzung anzuerkennen. Das Ereignis vom 03.03.2008 stellt zwar einen versicherten Arbeitsunfall dar, da der Kläger in Ausübung seiner versicherten Tätigkeit durch ein von außen auf seinen Körper einwirkendes Ereignis (Wegrutschen und Sturz "in den linken Arm"), die durch die versicherte Verrichtung objektiv (mit-)verursacht und dem Schutzzweck der Beschäftigtenversicherung zuzurechnen ist, einen Gesundheitserstschaden erlitten hat. Im Bescheid vom 14.03.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.08.2008 ist jedoch als Gesundheitserstschaden zu Recht nur eine (folgenlos ausgeheilte) Schulterzerrung aufgenommen, da der geltend gemachte Rotatorenmanschettendefekt nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis durch die versicherte Einwirkung nicht rechtlich wesentlich (mit-)verursacht wurde.

Die Rotatorenmanschettenruptur steht nicht mit der notwendigen (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit als Folge des Ereignisses vom 03.03.2008 fest. Die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles und ggf. die Entschädigung durch Zahlung einer Verletztenrente als Rente auf unbestimmte Zeit nach [§ 56 SGB VII](#) setzen voraus, dass die Gesundheitsstörung Folge eines

Versicherungsfalles, d.h. eines Arbeitsunfalles, ist (§§ 7, 8 SGB VII). Der Arbeitsunfall muss also wesentlich an der Entstehung der Gesundheitsstörung mitgewirkt haben. Davon ist auszugehen, wenn er neben anderen Bedingungen bei wertender Betrachtung diejenige ist, die wegen ihrer besonderen qualitativen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (Theorie der wesentlichen Bedingung, st.Rspr. vgl. z.B. BSGE 63, 277). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, d.h. neben dem Arbeitsunfall auch die Gesundheitsstörung, mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein (Vollbeweis). Ein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch darf keinen Zweifel mehr haben (BSGE 7, 103, 106). Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden (haftungsbegründende Kausalität) sowie den Folgeschäden (haftungsausfüllende Kausalität) ist demgegenüber hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend. Es genügt, wenn bei Abwägung aller Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSGE 32, 203, 209; 45, 285, 286).

Dabei liegt eine nicht gleichwertige unwesentliche Teilursache (Gelegenheitsursache) dann vor, wenn eine Krankheitsanlage, konstitutionell bedingte Schwäche oder ein Vorschaden, die zum Zeitpunkt des Unfalls nachweisbar vorlagen, so stark oder so leicht ansprechbar waren, dass der durch den Unfall eingetretene Gesundheitsschaden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auch ohne das schädigende Ereignis ähnlich schwer zu annähernd gleicher Zeit durch ein anderes beliebig austauschbares Ereignis oder eine Belastung des täglichen Lebens oder auch ohne eine solche ausgelöst worden wäre (BSGE 62, 220, 222 f = SozR 2200 § 589 Nr 10; BSG, Urteil vom 12.04.2005, B 2 U 27/04 R, BSGE 94, 296 = SozR 4-2700 § 8 Nr 25 jeweils Rn 11; ähnlich Schönberger/Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8.Aufl, 2010, 1.3.6.1). Dies setzt eine wertende Entscheidung bezüglich der Wichtigkeit der verschiedenen Ursachen voraus.

Ausgehend von diesen rechtlichen Grundsätzen steht nicht mit dem zu fordernden Überzeugungsgrad fest, dass der festgestellte Rotatorenmanschettenschaden an der linken Schulter wesentlich durch den Unfall vom 03.03.2008 verursacht worden ist.

Dies ergibt sich aus der Gesamtwürdigung der in den Akten enthaltenen Stellungnahmen und medizinischen Befunde, insbesondere aufgrund der schlüssigen und überzeugenden gutachterlichen Ausführungen des vom SG gemäß § 106 SGG gehörten Chirurgen Dr. C. vom 28.02.2009 mit ergänzender Stellungnahme vom 30.07.2012 sowie des gemäß § 109 SGG gehörten Chirurgen Dr. habil. D. in seinem Gutachten vom 25.05.2009 mit ergänzender Stellungnahme vom 12.03.2012. Bei Würdigung aller Tatsachen ist nicht mit der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung hinreichenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Unfall vom 03.03.2008 wesentliche Ursache für den Rotatorenmanschettenschaden an der linken Schulter des Klägers war.

Gegen einen wesentlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 03.03.2008 und dem Rotatorenmanschettenschaden rechts spricht die zum Zeitpunkt des Ereignisses bereits bestehende Schadensanlage am linken Schultergelenk, die für den Rotatorenmanschettenschaden überragende Bedeutung hat, wie dies der gerichtlich bestellte Gutachter Dr. C. zu Recht ausgeführt hat.

Dr. C. hat den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse wie folgt beschrieben:

Ab dem 35. Lebensjahr nimmt die Reißfestigkeit jeder Sehne des menschlichen Körpers deutlich ab. Degenerative Sehneneinrisse an der Schulter werden bei älteren Menschen, je nach Studie, bei 15 bis 100% der Untersuchten gefunden. Häufig verursachen diese Sehnenläsionen keinerlei Symptome. Der Verunfallte geht seinerseits häufig davon aus, dass Sehnenrisse Unfallfolgen sind, da er meistens erst seit dem Ereignis Beschwerden an der Schulter verspürt. Die mit großem Abstand am häufigsten von degenerativen Einrisen betroffene Sehne ist die Supraspinatussehne. Unfallbedingte Belastungen an der Schulter können grundsätzlich nur durch Zugbelastung eintreten. Direkte Traumata können solche Zerreißen nicht verursachen. Geeignete Ereignisse sind z.B. ein Sturz mit nach-hinten-Reißen des herabhängenden Armes, eine Schulterluxation, die forcierte Innenrotation gegen Widerstand, die aktive Abduktion zwischen 60 und 90 ° gegen Widerstand. Auch extreme Muskelkontraktionen können einen Sehnenriss verursachen, allerdings erst, wenn 50 % der Sehnenanteile degenerativ geschädigt sind. Wenn das Schadensereignis geeignet ist, eine Sehnenruptur herbeizuführen, müssen die Tatsachen, die für eine Verletzungsgenese sprechen, gegen diejenigen Tatsachen, die für eine degenerative Ursache sprechen, abgewogen werden. Für eine Unfallgenese können sprechen die fehlenden Schulterprobleme zuvor, die sofortige Arbeitseinstellung sowie der sofortige Arztbesuch. Gegen eine Unfallgenese sprechen eine große Zahl verschleißbedingter Hinweise. Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse, die auch der Gutachter Dr. habil D. nicht in Abrede gestellt hat und die mit der Darstellung in der einschlägigen Fachliteratur übereinstimmen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, 8.2.5), legt auch der Senat seiner Entscheidung zugrunde.

Eine Anwendung auf den konkreten Einzelfall ergibt, wie der gerichtliche Sachverständige Dr. C. zu Recht ausführt, dass beim Kläger zum Unfallzeitpunkt degenerative Veränderungen vorgelegen haben, die schon weit vor dem Unfallereignis ihren Ursprung genommen haben müssen und das Unfallereignis als bloße Gelegenheitsursache erscheinen lassen. So wurde nach Auswertung des Gutachters Dr. C. bereits in den Röntgenaufnahmen des J. Spitals B-Stadt vom 03.03.2008 ein Humeruskopfhochstand ersichtlich. Auch fand sich eine Sklerosierung und Zystenbildung im Bereich des Tuberculum majus, eine Arthrose des Schultergelenks, eine Impingementkonstellation und Tangierung der Supraspinatussehne durch das hypertrophe Schultergelenk, wie Dr. C. aus dem MRT vom 07.03.2008, dem OP-Bericht vom 20.03.2008 sowie der pathologisch-anatomischen Begutachtung vom 27.03.2008 entnimmt. Aus diesen Umständen zieht der Gutachter zu Recht den Schluss, dass mehr gegen als für eine traumatische Ruptur der Rotatorenmanschette spricht, dass also das Ereignis vom 03.03.2008 nur als Gelegenheitsursache aufgefasst werden kann.

Die degenerative Schadensanlage hat auch der Gutachter Dr. habil D. bestätigt. Soweit dieser aus der Mitbeteiligung der Subscapularissehne mit einem Knochenmarködem sowie Hinweisen auf eine nicht mehr ganz frische Blutung und Fibrinbelag an den Sehnenfasern auf eine (gegenüber der auch von ihm angenommenen degenerativen Verursachung) gleichwertige Unfallbedingtheit der Ruptur schließt, ist dem der Gutachter

Dr. C. zu Recht mit dem Hinweis darauf entgegengetreten, dass eine Blutung stets durch einen Sehnenriss entsteht, gleich, ob degenerativ oder traumatisch. Zudem können nur isolierte Subscapularissehnenrisse einen Unfallzusammenhang wahrscheinlich machen, wie Dr. C. zu Recht ausführt. Davon kann vorliegend aber keine Rede sein, da im Vordergrund der Defekt an der Supraspinatussehne steht.

Nach alledem war die Berufung gegen das Urteil des SG B-Stadt vom 30.01.2010 zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2012-10-26