

S 1 U 103/05

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

SG Aachen (NRW)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Aachen (NRW)

Aktenzeichen

S 1 U 103/05

Datum

11.05.2006

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Der Bescheid vom 24.08.2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.11.2004 wird abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, den Riss der Subscapularissehne sowie die Verrenkung der langen Bizepssehne am linken Arm in Sinne der wesentlichen Teilursache als Folge des Unfalles vom 09.10.2003 anzuerkennen. Die Beklagte trägt die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Riss der Subscapularissehne links als Unfallfolge anzuerkennen ist.

Der am 00.00.1950 geborene Kläger erlitt am 09.10.2003 einen Arbeitsunfall, als er auf der ersten Stufe einer neunstufigen Treppe beim Herabgehen ins Straucheln geriet und nach vorne stürzte. Er hatte hinterher Schmerzen im Handgelenk, im linken Ellbogengelenk und der linken Schulter, wobei die stärksten Beschwerden im Handgelenk waren. Der Durchgangsarzt I1 aus I2 diagnostizierte am selben Tag eine Schwellung und Hämatomverfärbung am linken Handgelenk volar, Schmerzen in der linken Schulter lateral und bei Abduktion sowie eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter. Er diagnostizierte eine Prellung und Distorsion des linken Handgelenkes sowie eine Prellung der linken Schulter und des linken Oberarms.

Am 22.10.2003 zeigte sich bei I3 (Städtisches Krankenhaus I2) noch eine diskrete flächige Hämatomverfärbung über dem Trizeps sowie an der Oberarminnenseite links etwa in Höhe der Schaftmitte. Der Kläger klagte über Schmerzen im linken Oberarm, verbunden mit einem Spannungsgefühl, als wenn die Muskeln im Arm verdreht wären.

Daraufhin wurde am 30.10.2003 eine Kernspintomographie des linken Schultergelenkes gemacht, die eine traumatische Ruptur der Subscapularissehne sowie Luxation der langen Bizepssehne ergab (vgl. Bericht von I1 vom 03.11.2003 und MRT-Bericht von I4, Bl. 5 - 7 der Verwaltungsakte). In der Beurteilung führte der Radiologe an, es finde sich eine Dislokation der langen Bizepssehne bis in das humero-glenoidale Gelenk mit Ruptur von Subscapularissehne sowie des Ligamentum transversum mit deutlichem Erguss im humero-glenoidalen Gelenk sowie auch Zeichen einer traumatischen Bursitis. Ansonsten fand er einen altersentsprechenden unauffälligen Kernspintomographie-Befund des linken Schultergelenkes, insbesondere keine knöchernen Läsionen traumatischen Ursprungs und keinen Labrumabriss.

Am 17.11.2003 wurde ein vollständiger Riss der Subscapularissehne links operativ behandelt. Im Operationsbericht wird über eine "vollständige degenerative Ruptur" der Subscapularissehne berichtet. Eine feingewebliche Untersuchung fand nicht statt.

Der mit der Begutachtung beauftragte Chirurg Q aus E sah keinen Zusammenhang zwischen dem Riss der Subscapularissehne und Verlagerung der langen Bizepssehne und dem Unfall vom 09.10.2003, weil sich im Operationsbericht über eine "vollständige degenerative Ruptur" der Subscapularissehne berichtet wird und außerdem nach unfallchirurgischer Erfahrung davon auszugehen sei, dass eine Rotatorenmanschette weder durch eine direkte Quetschung noch durch einen Stauchungsmechanismus zerrissen werden könne. Ungeeignete Vorgänge für eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur sei deswegen das direkte Anpralltrauma sowie der Sturz auf den ausgestreckten Arm und der Sturz auf den elevelierten Arm.

Mit Bescheid vom 24.08.2004 und Widerspruchsbescheid vom 23.11.2004 erkannte die Beklagte unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit nur bis zum 30.10.2003 an und lehnte die Anerkennung und Entschädigung des Risses der Subscapularissehne als Unfallfolge ab. Auf die Begründung wird Bezug genommen.

Mit der am 21.12.2004 erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 24.08.2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.11.2004 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, die Zusammenhangs- durchtrennung der Subscapularissehne im Sinne der wesentlichen Teilursache als Folge des Unfalls vom 09.10.2003 anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte schließt sich der Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigengutachten nicht an, da von einem unrichtigen Unfallhergang ausgegangen werde, dieser Hergang überdies nicht geeignet sei, einen Rotatorenmanschettenriss zu verursachen und der Operationsbericht den Hinweis auf eine vollständige degenerative Ruptur der Subscapularissehne enthalte. Das Gericht hat ein Gutachten nach [§ 106 SGG](#) von W eingeholt, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide beschwert. Die Beklagte hat zu Unrecht die Anerkennung des Risses der Subscapularissehne als Unfallfolge abgelehnt.

Die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen eines Arbeitsunfalles setzt voraus, dass der Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem Gesundheitsschaden, dessen Entschädigung begehrt wird, zwar nicht nachgewiesen, aber hinreichend wahrscheinlich gemacht wird. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs reicht nicht aus. Dieser Zusammenhang ist unter Zugrundelegung der herrschenden unfallmedizinischen Lehrauffassung, die bei der Zusammenhangsbeurteilung zu beachten ist, dann gegeben, wenn mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel an einer anderen Verursachung ausscheiden. Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssen danach die gegenteiligen deutlich überwiegen (vgl. hierzu u. a. Urteil des LSG NRW vom 29.09.2004 – L 17 U 220/03 – m. w. N.).

Nach dem Ergebnis der gerichtlichen Beweisaufnahme sieht das Gericht es als überwiegend wahrscheinlich an, dass der Arbeitsunfall zu dem Riss der Subscapularissehne links geführt hat. Die Kammer stützt sich insoweit auf das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen W. Er führt in seinem Gutachten unter Würdigung sämtlicher Befunde die für und gegen einen Zusammenhang sprechenden Erwägungen nachvollziehbar und verständlich an und kommt nach einer sorgfältigen Abwägung aller Argumente zum Ergebnis, dass es wahrscheinlich ist, dass das Geschehen vom 09.10.2003 zumindest wesentliche Teilursache für die Entstehung der Zusammenhangsdurchtrennung der Subscapularissehne und die Verrenkung der langen Bizepssehne war. Im Einzelnen gründet sich seine Beurteilung auf folgende Erwägungen:

Die bei der Operation festgestellten Veränderungen mit Riss der Subscapularissehne und Luxation der langen Bizepssehne erlauben aus sich selbst heraus keinen zweifelsfreien Rückschluss auf ihre Ursache, da sie sowohl auf degenerativer körpereigener Grundlage als auch als Unfallfolge auftreten können. Auch wenn in dem Operationsbericht von einer vollständigen degenerativen Ruptur der Subscapularissehne berichtet wird, wird aus dem Bericht nicht erkennbar, aufgrund welcher morphologischen Befunde der Operateur die Ursache der Sehnendurchtrennung in der Degeneration sieht. Eine feingewebliche Untersuchung, die insofern eine mögliche Klärung herbeiführen konnte, wurde nicht durchgeführt. Allein aufgrund des makroskopischen, dem Operateur unmittelbar zugänglichen Aspektes erlaubt sich nicht zweifelsfrei die Einordnung einer Ruptur als degenerativen Ursprungs. Fünf Wochen nach dem Unfallereignis haben bereits umformende Veränderungen stattgefunden, so dass sich das unmittelbare morphologische Bild ändert und eine sichere Abgrenzung erschwert. Insbesondere aber wegen der fehlenden ausführlichen Befundbeschreibung, die eine Qualifizierung als degenerativen Befund erlaubt, kann der Operationsbericht für sich genommen nicht als ein Aspekt angeführt werden, der gegen einen Unfallzusammenhang spricht, wenngleich er auch einen Unfallzusammenhang nicht sicher ausschließt.

Zu dem Unfallhergang ist zu sagen, dass nicht von einer direkten Gewalteinwirkung auf die Schulter, die Q als ungeeigneten Unfallhergang angesehen hat, auszugehen ist. Mit einer direkten Einwirkung einhergehende korrespondierende Befunde wie äußere Verletzungszeichen, Hinweise auf eine Prellung sind nämlich weder gesichert, noch ergibt sich aus der Schilderung des Klägers, dass ausschließlich direkte Kräfte auf die Schulter eingewirkt haben. Der genaue Hergang ergibt sich weder aus der Unfallanzeige noch aus dem Durchgangsarztbericht. Während in der Unfallanzeige auf Bl. 1 der Unfallakte lediglich angegeben wird, der Versicherte sei auf das darunterliegende Podest gestürzt, ohne dass hieraus weitere Erkenntnisse über den Geschehensablauf abzuleiten wären, wird in dem Durchgangsarztbericht auf Bl. 2 der Unfallakte lediglich angegeben, der Versicherte sei drei Stufen heruntergefallen. Auch hieraus wird nicht erkennbar, welche (ggf. direkten oder indirekten Kräfte) auf die Schulter einwirkten. Dem Kläger kann nicht angelastet werden, dass weder der erstbehandelnde Arzt noch der erste Gutachter den Hergang genau ermittelt haben. Erst bei der ausdrücklichen Befragung durch W, der hierbei auch die Verletzung des Handgelenkes mit einbezogen hat, wurde deutlich gemacht, dass der Kläger nach vorne gestürzt ist und zunächst mit der linken Hand aufgeschlagen ist. Danach ist der Arm im Ellbogengelenk eingeknickt und anschließend ist der Kläger mit der Vorderseite der linken Schulter auf das Podest aufgeprallt. Unter bestimmten Voraussetzungen ist hieraus eine unphysiologische Gewalteinwirkung auf die Subscapularissehne ableitbar, und zwar aus folgenden Gründen:

Die Subscapularissehne stabilisiert den Oberarmkopf nach vorne. Ihre Hauptfunktion besteht in der Innendrehung des Oberarmes und zum Teil auch in der Abduktion des Armes. Gefährdend für die Subscapularissehne sind dementsprechend passive gewaltsame Außenrotationen und Abduktionen, also Abspreizbewegungen des Oberarmes bei angespannter Muskulatur. Wenn der Kläger mit seitlich vom Rumpf abgespreiztem Oberarm zunächst mit dem Handgelenk aufgeprallt ist, ist durch die Kraft des beschleunigten Rumpfes nach vorne eine hierdurch hervorgerufene massive Außenrotations-Abduktionsbewegung in der Schulter vorstellbar, die grundsätzlich geeignet ist, die

Subscapularissehne bei maximal angespannter Muskulatur zu zerreißen. Ob es tatsächlich bei dem Sturz zu einem derartigen Geschehensablauf gekommen ist, kann der Hergangsschilderung des Klägers nicht sicher entnommen werden; die bisher bekannten Aspekte des Geschehensablaufes sprechen jedoch nicht hiergegen. Gegen einen Unfallzusammenhang würde nur ein Ablauf sprechen, bei dem es ausschließlich oder zumindest im Wesentlichen nur zu einer direkten Gewalteinwirkung von vorne auf die Schulter gekommen wäre. Hierfür ergeben sich jedoch keine Anhaltspunkte. Der Geschehensablauf spricht damit eher für als gegen einen Zusammenhang.

Ein weiteres Argument für einen Zusammenhang ist der Umstand, dass vor dem Ereignis Beschwerden oder Funktionsstörungen im Bereich der linken Schulter des Klägers nicht dokumentiert sind. Bei vorbestehender vollständiger Zusammenhangsdurchtrennung der Subscapularissehne und Luxation der langen Bizepssehne vor dem in Frage stehenden Ereignis wäre eine deutliche Abschwächung der Kraft der Innenrotationsmuskulatur und damit der Fähigkeit, die Hand auf den Rücken zu legen, zu erwarten gewesen. Dieser Gesichtspunkt ist, wenn er auch nicht für sich alleine einen Unfallzusammenhang belegen kann, in Verbindung mit den anderen für einen Unfallzusammenhang sprechenden Argumenten jedoch mit zu berücksichtigen.

Für einen Unfallzusammenhang spricht weiterhin die Tatsache, dass die Subscapularissehne anders als die Supra- und die Infraspinatussehne nicht typischerweise von degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette betroffen ist. Zumindest wäre es äußerst ungewöhnlich, dass bei insofern fehlenden wesentlichen Degenerationszeichen dieser typischerweise von körpereigenen Veränderungen bevorzugten Sehnenanteile eine ausschließliche degenerative Schädigung der Subscapularissehne vorliegen würde. Die Lokalisation der Veränderungen ausschließlich an der Subscapularissehne bei insofern weitgehend unauffälligen Befunden der übrigen Anteile der Manschette spricht damit ebenfalls für einen Zusammenhang.

Für einen Unfallzusammenhang spricht auch, dass an den übrigen von körpereigenen Verschleißerscheinungen betroffenen Abschnitten der Schulter wesentliche umformende Veränderungen nicht gesichert sind. W kann insoweit derartige auf einen wesentlichen Verschleiß des Schultergelenks hinweisende morphologische Befunde weder kernspintomographisch noch nativradiologisch feststellen.

Schließlich spricht für einen Unfallzusammenhang auch die Tatsache, dass es durch die Operation gelungen ist, eine gute Wiederherstellung der Funktion der Subscapularissehne zu erreichen, was bei schwerwiegenden degenerativen Veränderungen des Sehnenmaterials nicht zu erwarten wäre.

Bei Abwägung der vorstehend genannten Gesichtspunkte sprechen nach Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen W deutlich mehr Aspekte für als gegen einen Unfallzusammenhang. Das Gericht hat sich der Beurteilung von W anschließen können, weil er äußerst dezidiert und detailliert sämtliche Befund beurteilt und miteinander vergleicht und sich als erster und einziger Arzt die Mühe gemacht hat, den gesamten Geschehensablauf auf seine Plausibilität hin zu erforschen und zu hinterfragen. Er hat bei der Ermittlung des Geschehensablaufes die Verletzung des linken Handgelenkes und die Hämatomverfärbung an der Innenseite des Oberarmes ebenso mit in seine Erwägung einbezogen wie auch den Umstand, dass es sich hier nicht um die Verletzung der Supraspinatussehne oder der Infraspinatussehne, sondern um die Subscapularissehne handelt, die typischerweise nicht von degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette betroffen ist. W ist dem Gericht als äußerst kompetenter gerichtlicher Sachverständiger auf dem Gebiet der gesetzlichen Unfallversicherung bekannt und er hat auch in diesem Gutachten sich überzeugend und nachvollziehbar mit den Erwägungen des Einzelfalles ausführlich auseinander gesetzt. Kommt er nach reiflicher Überlegung und gründlicher Abwägung zu der Beurteilung, dass der Subscapularisriss im vorliegenden Fall mit Wahrscheinlichkeit eher als unfallbedingt einzustufen ist, so hat das Gericht keine Bedenken, ihm zu folgen, zumal seine Erwägungen für das Gericht nachvollziehbar sind. Das Gutachten von Q unterscheidet demgegenüber gar nicht zwischen den verschiedenen Sehnen der Rotatorenmanschette (Subscapularis, Supraspinatus und Infraspinatus), sondern erschöpft sich in der pauschalen Bewertung, eine Rotatorenmanschette könne weder durch eine direkte Quetschung noch durch eine Stauchung zerrissen werden. Auch hat er sich nicht die Mühe gemacht, den Unfallhergang in seinem genauen Ablauf zu eruieren und zu bewerten, d.h. er ging von einem unzutreffenden Hergang aus ...

Wenn auch keine Rentengewährung in Betracht kommt, da die Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus nicht um mindestens 20 v. H. gemindert ist ([§ 56 Abs. 1 SGB VII](#)) besteht ein Rechtsschutzbedürfnis an der Anerkennung der durch den Unfall verursachten Gesundheitsschäden im Hinblick auf die sonstigen gesetzlichen Leistungen wie Heilbehandlung etc.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-10-16