

L 3 U 141/00

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 41 U 46/97

Datum

26.10.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 141/00

Datum

19.12.1996

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten werden das Urteil des Sozialgerichts München vom 26.10.1999 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 26.09.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.12.1996 abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

I.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, beim Kläger als Folge seines Arbeitsunfalls vom 15.01.1996 eine Ruptur der linken Rotatorenmanschette anzuerkennen und zu entschädigen.

Der am 1941 geborene Kläger war als Lagerarbeiter bei der Firma H. in München beschäftigt; seit 01.03.2001 bezieht er Erwerbsunfähigkeitsrente. Nach der bei der Beklagten am 25.01.1996 eingegangenen Unfallanzeige des Unternehmens soll der Kläger nach eigenen Angaben am 15.01.1996 während seiner Tätigkeit ausgerutscht und auf die linke Schulter gestürzt sein. In einer Unfallmeldung vom 16.01.1996 berichtete Dr.H., der Kläger habe sich am selben Tag zu ihm in ärztliche Behandlung begeben; nach klinischer und röntgenologischer Untersuchung habe er eine Schulterkontusion links und eine Distorsion des linken Handgelenks diagnostiziert. Wegen anhaltender Beschwerden wurde am 17.01.1996 eine Kernspintomographie des linken Schultergelenks in der Röntgenpraxis Prof.Dr.K. durchgeführt, welche unter anderem einen Riß der Supraspinatussehne aufdeckte. Am 30.01.1996 wurde in der Sana-Klinik München eine Rotatorenmanschettenruptur durch Dr.H. operativ mittels Neer- und Acromialplastik versorgt. Zwei Wochen danach kam es zu einer Entzündung im Operationsgebiet, welche nach Antibiotikagabe abklang. Die Beklagte holte eine Auskunft der AOK über Vorerkrankungen ein. Daraus ist die Behandlung wegen eines Schulter-Arm-Syndroms links am 20.11.1995 zu ersehen. Auf Veranlassung der Beklagten erstattete der Chirurg Dr.G. am 30.08.1996 ein Gutachten zur Zusammenhangsfrage. Er kam zum Ergebnis, bei dem angeschuldigten Ereignis vom 15.01.1996 sei es lediglich zu einer Stauchung des linken Handgelenks und der linken Schulter gekommen. Eine dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 29.01.1996 gedauert. Die Operation am 30.01.1996 und die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit seien nicht auf Folgen des Arbeitsunfalls zurückzuführen. Die Operateure hätten keinerlei frischere, traumatisch bedingte, sondern entzündliche, degenerative Veränderungen gefunden. Bei einer traumatischen Ruptur wären Residuen i.S. einer Einblutung und einer entsprechenden reaktiven Gewebsveränderung zu erwarten gewesen. Vor allem an Hand der Kernspintomographie müsse von einem alten Defekt an der Supraspinatussehne ausgegangen werden. Mit Bescheid vom 26.09.1996 erkannte die Beklagte einen Arbeitsunfall an, und stellte fest, die Beschwerden an der linken Schulter über den 29.01.1996 hinaus seien nicht Folge dieses Arbeitsunfalls; ein Anspruch auf Rente bestehe nicht. Der Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 19.12.1996).

Dagegen hat der Kläger beim Sozialgericht München Klage erhoben und Verletztenrente begehrt. Zur Begründung hat er sich auf ein von dem Orthopäden Dr.K. am 28.06.1998 für die H. Versicherungs AG erstattetes Gutachten gestützt. Dr.K. war darin zum Ergebnis gekommen, für den Defekt der Rotatorenmanschette sei zwar eine Mitwirkung altersüberdurchschnittlicher degenerativer Schäden anzunehmen. Jedoch weise der Operationsbericht auf ein relativ frisches Geschehen, nämlich auf einen langen Längsriß der Rotatorenmanschette hin, so dass insgesamt - auch mangels vorbestehender klinisch - manifester Funktionsbeeinträchtigung der linken Schulter - dem Unfallmechanismus eine adäquate Kausalität zukomme. Das Sozialgericht hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen, darunter Röntgenaufnahmen der linken Schulter vom 21.09.1994 und 15.11.1995 (Dr. H.), beigezogen und den Orthopäden Dr.F. zum Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 22.01.1999 hat dieser darauf hingewiesen, nach der neuesten Literatur werde die Möglichkeit eines für den Supraspinatussehnenriß adäquaten Unfallereignisses im Gegensatz zur früheren Literatur auf sehr wenige Vorgänge eingengt. Danach

gebe es einen isolierten, ausschließlich traumatischen Supraspinatussehnenriß überhaupt nicht. In Frage kämen allein Verletzungsmechanismen bei vorbestehender Degeneration im Sinne einer wesentlichen Teilursache. Nur Bewegungen im Schultergelenk mit Zugbelastung der Rotatorenmanschette könnten diese zerreißen, vor allem bei Rotations- und Abspreitzbewegungen. Ein solcher Unfallmechanismus habe beim Kläger nicht vorgelegen. Die Kernspintomographie der Schulter und die spätere Operation hätten eindeutig degenerativ veränderte Schultergelenke aufgezeigt. Die vor dem Unfalltag 1994 und 1995 angefertigten Röntgenaufnahmen würden darüber hinaus Hinweise auf eine Vorerkrankung des linken Schultergelenks liefern. Auf Antrag des Klägers ([§ 109 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)) hat der Orthopäde Dr.S. am 22.07.1999 ein weiteres Gutachten erstattet. Er hat ausgeführt, der Unfallmechanismus, nämlich der Sturz auf den linken Arm, sei absolut geeignet gewesen, eine Rotatorenmanschettenruptur bei degenerativer Vorschädigung "auszulösen". Die Vorschädigung sei mit 50 % einzuschätzen; die restlichen 50 % seien dem Unfall zuzuschreiben. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit - MdE - sei mit 20 Prozent einzuschätzen. Der Kläger hat nochmals das Gutachten von Dr.K. vom 28.06.1998 vorgelegt. Das Sozialgericht hat Dr.F. beauftragt, sowohl zu diesem als auch zum Gutachten von Dr.S. Stellung zu nehmen. In seinen Ausführungen vom 30.08.1999 und 22.09.1999 hat der Sachverständige dargelegt, er bleibe bei seiner früheren Auffassung. Entgegen der Meinung von Dr.S. komme es nicht darauf an, ob der Sturz den Riß habe auslösen können, sondern ob der Sturz zumindest die wesentliche Teilursache für das Reißereignis gewesen sei, was zu verneinen sei. Dr.K. beziehe sich auf durchweg ältere Literaturstellen und halte eine vorbestehende Funktionsbeeinträchtigung des linken Schultergelenks nicht für bewiesen, was nach der vorliegenden medizinischen Dokumentation nicht zutrefte. Der Kläger hat ein Attest der Allgemeinärztin M. vom 08.03.1999 vorgelegt. Darin wird bestätigt, der Kläger leide nicht - wie von Dr.F. als konkurrierende Ursache genannt - an Gicht. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 26.10.1999 hat das Sozialgericht den Kläger zum Unfallhergang befragt. Auf die Sitzungsniederschrift wird gem. [§ 136 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen. Mit Urteil vom 26.10.1999 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, eine sekundäre Ruptur der linken Rotatorenmanschette als Folge des Arbeitsunfalls vom 15. Januar 1996 anzuerkennen und zu entschädigen. Zur Begründung hat es sich auf das seiner Meinung nach überzeugende Gutachten von Dr.K. gestützt. Danach sei ein adäquater Unfallmechanismus anzunehmen, was mit der Schilderung des Klägers in der mündlichen Verhandlung vereinbar sei. Der Auffassung von Dr.F. , das Gutachten von Dr.K. berücksichtige nicht den aktuellen Wissensstand, werde nicht zugestimmt. Nach der neueren Rechtsentwicklung müsse der Unfall den Gesundheitsschaden nicht mehr annähernd gleichwertig verursacht haben. Als Faustregel gelte, dass von einer wesentlichen Mitverursachung des Gesundheitsschadens durch den Unfall ausgegangen werden könne, wenn der unfallbedingte Anteil am Gesundheitsschaden in der Gesamtschau mit einem Drittel zu bewerten sei. Dr.K. habe die Mitwirkung degenerativer Schäden an der Funktionsbeeinträchtigung im Schulterbereich auf 30 vH eingeschätzt. Die Kammer gehe davon aus, dass der unfallbedingte Anteil am Gesundheitsschaden in der Gesamtschau jedenfalls mehr als ein Drittel ausmache. Somit könne von einer wesentlichen Mitverursachung gesprochen werden.

Dagegen hat die Beklagte Berufung eingelegt und vorgetragen, zum Einen sei der Unfallhergang nach übereinstimmender Auffassung von Dr.G. und Dr.F. nicht geeignet gewesen, eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Zum Anderen würden die radiologischen Befunde vom Unfalltag und aus den Jahren davor, die Kernspinaufnahmen vom 17.01.1996 und der Operationsbericht auf eine Vorerkrankung im Schulterbereich links hinweisen. Der Schadensanlage komme die rechtlich wesentliche Ursache zu, wenn der Gesundheitsschaden bei jeder anderen alltäglichen Verrichtung in etwa zur selben Zeit und im selben Umfang eingetreten wäre. Für eine Beurteilung der Kausalität nach "Prozentsätzen" fänden sich in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG - keinerlei Hinweise. Das Urteil des Sozialgerichts könne daher keinen Bestand haben. Der Senat hat die vorhandenen Röntgenaufnahmen beigezogen und Prof.Dr.S. , chirurgische Universitätsklinik Ulm, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat am 11.09.2000 dargelegt, die Gutachten von Dr.G. und Dr.F. trügen den Überlegungen bezüglich eines Vorschadens und der Geeignetheit des Unfallmechanismus Rechnung. Die Betrachtungen von Dr.K. würden demgegenüber die moderne Unfallliteratur nicht berücksichtigen. Ähnliches gelte für das Gutachten von Dr.S. ... Auf Anregung des Sachverständigen hat der Senat eine Auskunft der behandelnden Ärzte des Klägers Dr.H. und Dr.H. über den Funktionszustand des linken Schultergelenks vor dem Unfall und einen Bericht über die histologische Untersuchung anlässlich der Operation vom 30.01.1996 eingeholt. Am 27.10.2000 hat Prof. Dr.S. zu diesen Unterlagen Stellung genommen und ausgeführt, diese bestätigten seine frühere Vermutung, dass ein funktionell wirksamer Vorschaden bereits vor dem 15.01.1996 bestanden habe. Darüber hinaus würden im histologischen Befund keine unfallbedingten Veränderungen beschrieben, sondern Reizzustände, welche auf degenerative Veränderungen hinweisen würden. Der Pathologe bescheinige ausdrücklich, er habe keine älteren Blutungen gefunden und eine Eisenreaktion, welche auf Einblutungen schließen ließe, habe sich nicht gezeigt. Auf Antrag des Klägers hat der Senat Prof.Dr.H. bzw. , mit Einverständnis des Klägers - Dr.S. L. , Atos Praxisklinik Heidelberg, zum Sachverständigen bestellt. In seinem Gutachten vom 22.05.01 hat der Sachverständige ausgeführt, besondere Bedeutung bei der Zusammenhangsbeurteilung komme dem Unfallmechanismus zu. Der Kläger habe hierzu unterschiedliche Schilderungen abgegeben. Nach seiner Beschreibung anlässlich der Untersuchung bei ihm sei von einer passiv forcierten Außenrotation auf den abduzierten Arm nach cranio-dorsal auszugehen. Aufgrund des ungünstigen Rotationshebels könne es dabei zu einer Kontinuitätsunterbrechung der Rotatorenmanschette kommen. Ausweislich der ärztlichen Unterlagen vom Tag nach dem Unfall und aus der Zeit davor sei von einer degenerativen Schadensanlage der Rotatorenmanschette auszugehen. Auch die histologische Untersuchung spreche gegen eine frische traumatische Ruptur. Das angeschuldigte Ereignis sei dennoch zu 50 % eine wesentliche Teilursache der Schädigung, denn der Unfallmechanismus sei als geeignet zu bezeichnen. Die jetzt bestehende starke Funktionseinschränkung beruhe im wesentlichen auf der nach der Operation aufgetretenen Infektion. Die MdE betrage 20 % und sei auf den Unfall, vor allem auf den postoperativen Verlauf, zurückzuführen. Die Beklagte hat dagegen am 24.07.2001 eingewandt, das Gutachten sei in sich widersprüchlich und gehe von einem nicht erwiesenen Ablauf aus. Es enthalte eigentlich nur Argumente, die gegen einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Sturz sprechen würden und komme dann in nicht nachvollziehbarer Weise zu der Feststellung, der Unfall sei eine wesentliche Teilursache und nicht bloße Gelegenheitsursache gewesen. Es besitze keine Überzeugungskraft.

Die Beklagte beantragt, auf ihre Berufung das Urteil des Sozialgerichts München vom 26.10.1999 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 26.09.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.12.1996 abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 26.10.1999 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts auf den Inhalt der Akte der Beklagten (Aktenzeichen S 1/96/04142/3) sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz gem. [§ 136 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), und begründet.

Entgegen der Entscheidung des Sozialgerichts steht dem Kläger kein Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung der Ruptur der linken Rotatorenmanschette als Folge seines Arbeitsunfalls vom 15. Januar 1996 zu. Denn diese Gesundheitsstörung ist nicht mit Wahrscheinlichkeit i.S. einer wesentlichen Ursache auf das Unfallgeschehen zurückzuführen. Ein Entschädigungsanspruch gem. der §§ 548, 580, 581 Reichsversicherungsordnung - RVO -, welche im vorliegenden Rechtsstreit noch Anwendung finden (§ 212 des 7. Sozialgesetzbuchs - SGB VII -), ist nicht zu begründen.

Aufgrund der ärztlichen Unfallmeldung von Dr.H. am 16.01.1996 steht fest, dass es durch den streitgegenständlichen Unfall zu einer Schulterkontusion links und einer Distorsion des linken Handgelenks gekommen war. Diese Unfallfolgen waren bis spätestens 29.01.1996 ausgeheilt. Eine darüberhinausgehende Arbeitsunfähigkeit und weitere Unfallfolgen sind nicht zu begründen. Der Senat stützt sich insoweit auf das im Verwaltungsverfahren von Dr.G. am 30.08.1996 erstattete Gutachten, welches er im Urkundenbeweis verwerten kann, sowie auf die Gutachten von Dr.F. und Prof.Dr.S ... Nach übereinstimmender Auffassung aller Sachverständiger, einschließlich Dr.K. und Dr.S. , bestanden beim Kläger am Unfalltag und in der Zeit davor im Bereich der linken Schulter degenerative Veränderungen. Die Äußerung von Dr.K. , trotz früherer Behandlungen wegen Schulterbeschwerden sei beim Kläger keine vorbestehende und dauerhafte klinisch-manifeste Funktionsbeeinträchtigung der linken Schulter nachzuweisen, steht zum Einen im Widerspruch zu seinen eigenen Ausführungen davor. Zum Anderen wird sie durch die Behandlungsunterlagen der Ärzte Dr.H. und Dr.H. widerlegt. Letzterer führt in seinem Bericht an den Senat vom 12.10.2000 aus, bei der Untersuchung des Klägers am 08.05.1995 habe sich eine endgradige schmerzhaftige Bewegungseinschränkung der beiden Schultergelenke mit deutlichem Druck im Verlauf der Supraspinatussehne sowie ein schmerzhafter Bogen bei Abduktion zwischen 45 und 70 Grad gezeigt. Dr.H. beschreibt in seinem Bericht vom 28.09.2000 die Behandlung des Klägers zwischen dem 28.09.1992 und dem 15.12.1995 wegen Beschwerden seitens der Lendenwirbelsäule sowie der rechten und linken Schulter. Die röntgenologischen Untersuchungen auf Veranlassung dieser Ärzte in den Jahren 1994 und 1995 bestätigen jeweils ein Impingementsyndrom. Daraus folgt, dass beim Kläger vor dem streitgegenständlichen Unfall erhebliche degenerative Veränderungen mit Funktionseinschränkungen im Schulterbereich bestanden haben. Die entscheidende Frage konzentriert sich damit darauf, ob dem Sturz am 15.01.1996 neben den degenerativen Vorschäden eine wesentliche Ursache an der fortbestehenden Funktionseinschränkung im Bereich der linken Schulter zukommt. Diese Frage ist dann zu bejahen, wenn bei der Abwägung der jeweiligen Bedeutung beider Ursachen die Krankheitsanlage nicht bereits so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu etwa derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (BSG SozR 2.200 § 589 Nr.10). Mit dieser Fragestellung hat der Senat den Sachverständigen Prof.Dr.S. konfrontiert. Der Sachverständige hat, insbesondere nach Einblick in die Behandlungsunterlagen der Ärzte Dr.H. und Dr.H. sowie des histologischen Befundes die Frage dahin beantwortet, es gebe keinen Anhalt dafür, dass der Sturz zu einer traumatischen Veränderung bzw. zu einer Veränderung geführt habe, die nicht bereits durch Vorbefunde belegt wäre. Zudem treten nach den medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen isolierte traumatische Risse der Supraspinatussehne nicht auf. Sie sind in der Regel Folge degenerativer Veränderungen, bei denen es infolge fortschreitender Spontanrupturen zu einer allmählichen Zerreißung, einer sog. Kontinuitätsdurchtrennung kommt. Die Schulterbeschwerden des Klägers lassen sich nach ärztlicher Erfahrung allein durch vorbestehende Gesundheitsstörungen erklären. Hinweise auf eine traumatische Entstehung fehlen hingegen vollständig. Allein der zeitliche Zusammenhang zwischen Schmerzen im Bereich der Schulter und dem Sturz kann den ursächlichen Zusammenhang nicht ersetzen. Dies gilt umso mehr, als zum Einen beim Kläger vor dem Unfall ähnliche Beschwerden dokumentiert sind und zum Anderen Hinweise auf eine traumatische Veränderung der Schulterstrukturen fehlen. Bei diesem Sachverhalt ist es unbedeutend, ob der Unfallmechanismus für sich genommen geeignet war, eine Supraspinatussehnenruptur hervorzurufen. Denn bei konkreter Betrachtung der umfangreich vorhandenen ärztlichen Befunde läßt sich kein Hinweis auf ein Unfallgeschehen finden. Der Senat vermag den Ausführungen des Sozialgerichts nicht beizutreten, soweit dieses meint, ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfalls sei dann gegeben, wenn der unfallbedingte Anteil am Gesundheitsschaden in der Gesamtschau mit einem Drittel zu bewerten sei. Dieser Auffassung kommt indessen hier keine Bedeutung zu, so dass es auch keiner Auseinandersetzung bedarf, ob dem Gutachten von Dr.K. tatsächlich entnommen werden kann, der unfallbedingte Schaden sei mit mehr als einem Drittel an der Funktionsbeeinträchtigung der linken Schulter beteiligt. Denn, wie oben dargelegt, muß eine traumatische Mitbeteiligung zunächst einmal nachgewiesen sein, bevor sie in die Kausalitätsbetrachtung miteinbezogen werden kann. Hinsichtlich des Gutachtens von Dr.L. tritt der Senat den Einwendungen der Beklagten im Schreiben vom 24.07.2001 bei. Richtig ist, dass der Gutachter überwiegend Faktoren auflistet, die gegen eine traumatische Verursachung sprechen, nämlich eine durch radiologische, feingewebliche und klinische Untersuchungen nachgewiesene degenerative Schädensanlage. Die Schlußfolgerung des Sachverständigen, dem Ereignis komme gleichwohl eine 50 %-ige Bedeutung zu, hält er für nicht nachvollziehbar. Offenbar, dies ist seinen Ausführungen zum Unfallhergang zu entnehmen, meint er, ein an sich geeigneter Unfallmechanismus und ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Ereignis und der Kontinuitätsdurchtrennung der Sehne würden ausreichen, um einen ursächlichen Zusammenhang zu begründen. Dass dies nicht zutrifft, ist oben eingehend dargestellt. Demnach ist eine wertende Gegenüberstellung der Ursachenfaktoren anzustellen. Eine solche läßt Dr.L. vermissen. Seine Schlußfolgerung, dem Sturz komme eine 50 %-ige Bedeutung am jetzigen Schaden an der Schulter zu, läßt erkennen, dass er dem angeschuldigten Ereignis gerade nicht die wesentliche, nämlich eine die andere Ursache in den Hintergrund drängende Bedeutung beimißt.

Der Senat kommt demnach zum Ergebnis, dass sich der Anspruch des Klägers auf Anerkennung einer Ruptur der linken Rotatorenmanschette als Folge des Arbeitsunfalls vom 15.01.1996 mit daraus resultierender Entschädigung nicht begründen läßt. Auf die Berufung der Beklagten waren daher das Urteil des Sozialgerichts München vom 26.10.1999 aufzuheben und die Klage gegen die zugrundeliegenden Bescheide abzuweisen.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da keine Gründe im Sinne des [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-10-20