

L 17 U 347/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 10 U 122/97

Datum

23.07.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 347/99

Datum

12.09.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 23.07.1999 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung und Entschädigung einer Rotatorenmanschettenruptur (RMR) als Folge des Arbeitsunfalles vom 14.02.1996 streitig.

Die am 1937 geborene Klägerin - von Beruf Reinemachefrau - erlitt am 14.02.1996 einen Arbeitsunfall (Wegeunfall). Nach dem Verlassen ihres Pkw rutschte sie auf dem Weg zum Gehsteig aus und fiel auf die rechte Schulter. Sie verspürte sofort heftige Schmerzen im Bereich der rechten Schulter. Ca eine Stunde nach dem Unfall suchte sie den Orthopäden Dr.J.F. (Hof) auf, der eine Kontusion der rechten Schulter diagnostizierte (Ärztl. Unfallmeldung vom 14.02.1996). Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nahm die Beklagte bis 31.03.1996 an.

Im Durchgangsarztbericht vom 27.03.1996 wies Prof. Dr.Dr.D.V. (Klinikum H.) auf eine mögliche RMR rechts hin, die während des stationären Krankenhausaufenthaltes im Klinikum H. vom 25.03. bis 06.04.1996 bestätigt wurde (Arztbericht vom 29.04.1996).

Nach Einholung einer Krankheitsauskunft der AOK Hof vom 31.05.1996 holte die Beklagte ein Gutachten des Prof. Dr.Dr.V. vom 15.10.1996 ein. Dieser stellte einen Zustand nach traumatischer RMR am rechten Schultergelenk fest, welche operativ durch Rotatorenmanschettennaht und Schulterdachresektion nach Neer versorgt wurde. Außerdem ließen sich eine deutliche Musculus deltoideus-Atrophie rechts sowie erhebliche Einschränkungen der Schultergelenksbeweglichkeit rechts gegenüber links feststellen. Das Unfallgeschehen vom 14.02.1996 sei wesentliche Teilursache für die Entstehung der RMR. Trotz einer altersüblichen Degeneration der Rotatorenmanschetten (RM) beidseits - ohne funktionelle Bedeutung - sei es durch den Sturz zu einer traumatischen Ruptur der rechten RM gekommen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage zuletzt ab 01.09.1996 bis auf weiteres 30 vH.

Nach Beiziehung des Operationsberichts des Klinikums H. vom 29.03.1996 verneinte der beratende Arzt der Beklagten, Dr.M.S. , in seiner Stellungnahme vom 05.11.1996, dass die RMR auf den Unfall zurückzuführen sei. Es liege wegen der Schulterprellung lediglich eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 31.03.1996 vor.

Mit Bescheid vom 19.11.1996 ging die Beklagte zwar von einem Arbeitsunfall aus, der zu einer Prellung der rechten Schulter geführt habe. Diese Prellung sei aber folgenlos ausgeheilt - ohne messbare MdE. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit wurde bis 31.03.1996 anerkannt.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren holte die Beklagte nach Vorlage eines weiteren Arztberichts des Prof. Dr.Dr.V. vom 11.12.1996 noch eine gutachtliche Stellungnahme des Chirurgen Dr.J.E. (Weißenburg) ein. In der Stellungnahme vom 23.12.1996 sah dieser den Unfall vom 14.02.1996 mit der direkten Prellung des Schultergelenkes als nicht geeignet an, eine Verletzung der RM herbeizuführen. Anschließend wies die Beklagte mit Bescheid vom 23.04.1997 den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht (SG) Bayreuth erhoben und beantragt, eine Verletztenrente zu gewähren. Sie hat vorgetragen, dass die RMR durch den Unfall vom 14.02.1996 verursacht worden sei. Der Riss gehe nicht auf eine degenerative, natürliche Erscheinung zurück.

Nach Beiziehung einer Krankheitsauskunft der AOK Hof vom 27.06.1997, von Befundberichten des Allgemeinarztes Dr.M.J. (S.) vom 01.07.1997, des Orthopäden Dr.J.F. (H.) vom 08.07.1997 und des Allgemeinarztes Dr.V.M. (B.) vom 18.07.1997 sowie des Krankenblattes des Klinikums H. hat die Beklagte ein orthopädisches Gutachten des Dr.W.W. (H.) vom 04.09.1998/28.11.1998 eingeholt, der die RMR der rechten Schulter bestätigte. Der Unfallhergang sei aber nicht geeignet gewesen, eine gesunde RM zu schädigen. Zum Zeitpunkt des Unfalls sei diese bereits vorgeschädigt gewesen. Das Ereignis vom 14.02.1996 sei aber als wesentliche Teilursache für die RMR zu betrachten. Wegen des Unfalls sei die Klägerin bis 30.06.1996 arbeitsunfähig gewesen. Anschließend sei die MdE mit 20 vH bis 31.12.1996, danach mit 10 vH auf Dauer zu bewerten.

Die Beklagte hat dem Gutachten mit Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr.S. vom 15.10.1998 widersprochen. Im Wesentlichen hat dieser die direkte Prellung der Schulter, von der nach den zeitnahen Angaben der Versicherten auszugehen sei, nicht als rechtlich wesentliche Teilursache für den Defekt der RM angesehen.

Mit Schriftsatz vom 29.01.1999 hat die Klägerin ausgeführt, sie habe den Unfallhergang nie als direkte Prellung der rechten Schulter beschrieben. Sie könne sich an den Unfallablauf im Einzelnen nicht mehr erinnern.

Mit Urteil vom 23.07.1999 hat das SG Bayreuth die Klage abgewiesen mit der Begründung, ein für die Entstehung eines traumatischen RM-Risses geeigneter Unfallhergang sei nicht gegeben.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt und vorgetragen, der Unfall vom 14.02.1996 sei wesentliche Ursache für das Entstehen der RMR gewesen.

Der Senat hat die ärztlichen Unterlagen der LVA Oberfranken und Mittelfranken, des Amtes für Versorgung und Familienförderung Bayreuth, einen Befundbericht des Radiologen Dr.K.G. (H.) vom 06.10.1999 sowie die einschlägigen Röntgenaufnahmen zum Verfahren beigezogen und Gutachten des Orthopäden Dr.V.F. (München) vom 11.11.1999/07.02.2000 und gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) des PD Dr.B.S. (Erlangen) vom 24.11.2000/06.05.2001 eingeholt. Dr.F. hat den Unfallhergang vom 14.02.1996 als für einen RM-Riss ungeeignet angesehen. Lediglich die abgelaufenen Prellverletzungen bedingten eine Arbeitsunfähigkeit bis 31.03.1996. Eine unfallbedingte MdE lasse sich nicht begründen. Dr.S. hat lediglich eine Prellung bzw Kontusion der rechten Schulter als durch den anerkannten Arbeitsunfall allein verursacht angenommen. Die RMR der rechten Schulter sei weder wesentlich mitverursacht noch sei das vorbestehende degenerative RM-Leiden verschlimmert worden. Der jetzige Zustand der rechten Schulter beruhe auf der unfallunabhängigen Defektbildung der RM.

Unter Vorlage ärztlicher Atteste der Dres. F.F. vom 10.01.2000 und M.J. vom 28.02.2001 hat die Klägerin den im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten widersprochen.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß), die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Bayreuth vom 23.07.1999 sowie unter Abänderung des Bescheides vom 19.11.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.04.1997 zu verurteilen, ihr aufgrund des Arbeitsunfalles vom 14.02.1996 Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG Bayreuth vom 23.07.1999 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergänzend auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten, der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie der Akten der LVA Oberfranken und Mittelfranken und des AVF Bayreuth Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet.

Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen, denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer RMR als Folge des Arbeitsunfalles vom 14.02.1996 gemäß §§ 539 Abs 1 Nr 1, 548 Abs 1 Satz 1, 550, 581 Abs 2 Reichsversicherungsordnung (RVO).

Anzuwenden sind im vorliegenden Fall noch die Vorschriften der RVO, da sich das zu beurteilende Ereignis vor dem 01.01.1997 ereignet hat (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, § 212 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch -SGB VII-).

Entgegen der Auffassung des SG Bayreuth liegt ein Arbeitsunfall (Wegeunfall) der Klägerin vor, der zu einer Kontusion der rechten Schulter führte. Dies hat die Beklagte auch ausdrücklich im Bescheid vom 19.11.1996 anerkannt. Es fehlt aber an der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfall und der RMR an der rechten Schulter (haftungsausfüllende Kausalität). Sie liegt dann vor, wenn das Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat. Es ist also nicht jede Bedingung, die nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere, als Ursache anzusehen, sondern diejenige Bedingung, die im Verhältnis zu den anderen einzelnen Bedingungen nach der Auffassung des praktischen Lebens wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Wenn mehrere Bedingungen gleichwertig oder annähernd gleichwertig zu dem Erfolg beigetragen haben, so ist jede von ihnen Ursache im Rechtssinne. Kommt dagegen einem der Umstände gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, so ist er allein wesentliche Ursache im Rechtssinne. Dabei ist zu beachten, dass der Begriff der wesentlichen Ursache ein Wertbegriff ist. Die Frage, ob eine Mitursache für den Erfolg wesentlich ist, beurteilt sich nach dem Wert, den ihr die Auffassung des täglichen Lebens gibt (vgl Lauterbach-Watermann, Gesetzl. Unfallversicherung, 3.Auflage, Anm 3 zu § 548 RVO).

Vorweg ist festzustellen, dass für den Arbeitsunfall vom 14.02.1996 kein geeigneter Unfallmechanismus für die Ruptur der rechten RM, auch nicht im Sinne einer wesentlichen Mitverursachung, nachgewiesen ist. Geeignete Verletzungsmechanismen stellen zB passiv ruckartige und plötzliche Kraftereinwirkung, massives plötzliches Rückwärtsreißen oder Heranführen des Armes sowie starke Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Armes, zB Verdrehung des Armes, dar (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6.Auflage, S 474). Derartige Mechanismen sind bei der Schilderung des Unfallereignisses durch die Klägerin aber nicht nachvollziehbar. Diese hat in den

unfallnahen Schilderungen stets auf einen Sturz auf die rechte Schulter bzw den rechten Arm hingewiesen (Ärztl. Unfallmeldung vom 14.02.1996, Unfallanzeige vom 16.02.1996 sowie DA-Bericht vom 27.03.1996). Am 01.06.1996 hat sie nochmals wiederholt, dass sie "nach ihrer Empfindung direkt auf die Schulter gefallen" sei. Eine direkte Krafteinwirkung auf die Schulter, insbesondere durch Sturz oder Prellung stellt aber einen ungeeigneten Unfallmechanismus dar (Schönberger aaO, S 473). Die RM ist nämlich durch Schulterhöhe (Acromium) und Deltamuskel gegen entsprechende Stürze gut geschützt. Ein anderer Unfallmechanismus lässt sich im Falle der Klägerin auch nicht rekonstruieren, da ausschließlich von einem direkten Sturz auf die Schulter bzw Arm auszugehen ist. Zudem hat sie mit Schreiben vom 29.01.1999 nun angegeben, sich an den Unfallablauf im Einzelnen nicht mehr erinnern zu können.

Unabhängig davon sprechen auch die klinischen Befunde gegen einen Ursachenzusammenhang. Im Hinblick auf die Ausführungen der Sachverständigen Dr.F. und Dr.S. ist der Senat der Überzeugung, dass die verbliebenen Gesundheitsstörungen der Klägerin im Bereich der rechten Schulter mit Wahrscheinlichkeit nicht eine Folge des Unfalls vom 14.02.1996 sind, sondern die Folge anlagebedingter/degenerativer Vorschäden.

Aus dem Sonographiebefund anlässlich der stationären Behandlung 1996 lassen sich nämlich in beiden Schultergelenken Verkalkungen nachweisen, also degenerative Veränderungen der RM. Solche Verkalkungen können sich nicht innerhalb weniger Tage entwickeln und sind ein Zeichen dafür, dass bereits fortgeschritten degenerativ verändertes Gewebe befallen war. Dies ist insoweit erklärbar, da die Klägerin schon vor dem Unfallereignis im Jahre 1994 Schulterbeschwerden beidseits geltend machte (Schreiben vom 23.12.1994 im Schwerbehindertenverfahren). Eine Röntgenuntersuchung beider Schultern am 16.06.1994 lässt einen Hochstand beider Oberarmköpfe erkennen. Es fanden sich Zeichen eines chronischen Impingementsyndroms mit Hinweis auf eine Degeneration der RM. Deshalb wurde im Schwerbehindertenbescheid vom 25.01.1995 eine "Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes beidseits" ausdrücklich als Behinderung festgestellt. Damit ist ausreichend dokumentiert, dass bereits vor dem Unfallereignis vom 14.02.1996 eindeutige Hinweise auf eine klinisch symptomatische Degeneration im Bereich der RM vorlagen. Im Übrigen ist die nach Eröffnen des Gelenks bzw des Subacromialraumes (Operation vom 29.03.1996) gefundene bernsteinfarbige Flüssigkeit nicht traumabedingt, sondern typisch für eine unfallunabhängige chronische Gelenkaffektion. Damit lässt sich nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit begründen, dass außer einer Prellverletzung weitere Gesundheitsstörungen im Bereich des rechten Schultergelenkes, insbesondere die RMR, wenigstens wesentlich mitverursacht worden sind. Zu Recht hat die Beklagte daher aufgrund der abgelaufenen Prellverletzung lediglich eine Arbeitsunfähigkeit bis 31.03.1996 anerkannt. Eine unfallbedingte MdE ist nicht nachweisbar.

Nicht folgen kann der Senat den Ausführungen des Prof. Dr.Dr.V. und Dr.W ... In beiden Gutachten wird nicht in ausreichendem Maße die Vorschädigung der RM berücksichtigt, der Unfallhergang wird in seiner Bedeutung für eine potentielle Schädigung der RM abweichend von der aktuellen Literatur interpretiert und auch der klinische Verlauf wird unzureichend gewertet. Insbesondere Prof.Dr.Dr.V. verwendet in der Kausalitätsbeurteilung längst veraltete Literatur aus dem Jahr 1986. Auch ist fehlerhaft, dass er die rechte Schulter bis vor dem Unfall als völlig frei funktionierend und unauffällig bezeichnet. Er steht nicht mit der wissenschaftlichen Lehrmeinung in Einklang, wenn er den geschilderten Unfallhergang, der ausdrücklich als Sturz auf die rechte Schulter dargestellt wird, als durchaus geeignete Gewalteinwirkung, welche zu einer Ruptur der RM führen könne, ansieht. Zudem widerspricht er den eigenen Ausführungen der Klägerin aus dem Jahre 1994, wenn er behauptet, dass die altersübliche Degeneration der RM vor dem Unfall funktionell ohne jede Bedeutung gewesen sei.

Auch Dr.W. schätzt die Bedeutung des Unfallmechanismus fehlerhaft ein. Die Formulierung, dass der Unfall der endgültige auslösende Faktor für die RMR gewesen ist, kann nicht gleich gesetzt werden mit der wenigstens wesentlichen Teilursache für die Entstehung der RM-Defekt-Bildung. Allein das Auslösen von Symptomen ist keine Voraussetzung zur Anerkennung eines Unfallschadens. Der von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Bescheinigung des Dr.J. vom 28.02.2001 kann nicht gefolgt werden, wenn er bemerkt, dass sinngemäß kein degenerativer Schaden der RM vorliege. Selbst wenn er auf degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule abstellt, ist der degenerative Schaden des rechten Schultergelenks durch die entsprechenden Röntgenaufnahmen und Sonographiebefunde eindeutig nachgewiesen.

Damit ist das Unfallereignis nicht die wesentliche Ursache für den Gesundheitsschaden der Klägerin an der rechten RM. Das Rechtsmittel der Klägerin gegen das Urteil des SG Bayreuth vom 23.07.1999 muss somit erfolglos bleiben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-11-20