

## L 2 U 258/02

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 4 U 44/02  
Datum  
02.07.2002  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 2 U 258/02  
Datum  
15.01.2003  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 2. Juli 2002 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1948 geborene Kläger fiel am 08.12.1999 auf die linke Schulter.

Der Orthopäde Dr.O. stellte am 09.12.1999 eine schwere Kontusion und Distorsion der linken Schulter und des Knies ohne Fraktur fest, außerdem eine alte Fraktur der linken Schulter, knöchern weitgehend fest verheilt und eine mäßige Kapselband- sklerosierung, vor allem im Supraspinatusbereich. Im Bericht vom 20.09.2000 stellte er die Diagnosen: Zustand nach Tuberculum-majus-Abrissfraktur links am 28.12.1998 und frischer Ruptur der Supraspinatussehne linke Schulter am 05.08.1999. Als Folge eines Arbeitsunfalles vom 05.08.1999 bestehe noch eine erhebliche schmerzhaftige Funktions- und Belastungseinschränkung der linken Schulter. Das MRT vom 22.12.1999 zeigte eine deutliche Ruptur der Supraspinatussehne im Ansatzbereich sowie den Zustand nach alter knöchern durchbauter Tuberculumabrisfraktur ohne Anhalt für Refraktur sowie ein geringes Knochenmarksödem im lateralen Humeruskopfanteil und einen minimalen Erguss.

Nach dem Unfall vom 05.08.1999, den der Kläger ebenfalls während seiner Tätigkeit als Bauarbeiter erlitt, stellte Prof. Dr.N. die Diagnosen: Kontusion der LWS, der linken Schulter und des rechten Ellenbogens.

Aus den Unterlagen der AOK Regensburg ergibt sich, dass der Kläger vom 30.12.1998 bis 13.06.1999 wegen einer Knochenabsprengung am linken Oberarm sowie eines Impingementsyndroms der linken Schulter behandelt wurde. Der Chirurg Dr.B. berichtete am 25.09.2000, der Kläger habe am 28.12.1998 eine Absprengung des Tuberculum majus am linken Oberarm erlitten. Die Supraspinatussehne habe Kalkschatten aufgewiesen. Die Diagnose habe daher gelautet: Impingementsyndrom linke Schulter. Der Allgemeinarzt Dr.M. berichtete, der Kläger habe sich am 28.12. 1998 eine schwere Kontusion und Distorsion der linken Schulter zugezogen. Am 05.08.1999 sei es zu einer schweren Kontusion und Distorsion der Wirbelsäule gekommen sowie zu einer schweren Schulterkontusion links. Am 08.12.1999 habe sich der Kläger erneut eine Ruptur der Supraspinatussehne links zugezogen.

Die Chirurgen Prof.Dr.B. und Prof.Dr.H. kamen im Gutachten vom 15.01.2001 zusammenfassend zu dem Ergebnis, am 08.12.1999 sei es zu einer Kontusion oder Prellung der linken Schulter bei Vorschädigung gekommen. Prellungen heilten folgenlos aus. Wegen der Vorschädigung sei bis 31.01.2000 von unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit auszugehen. Danach hätten nur noch die unfallunabhängigen Veränderungen wegen der Stürze vom 28.12.1998 und 05.08.1999 bestanden. Der Riss der Rotatorenmanschette sei schon nach dem 05.08. 1999 festgestellt worden. Eine Verschlimmerung des vorbestehenden Schadens sei durch den Sturz vom 08.12. 1999 nicht eingetreten.

Mit Bescheid vom 14.02.2000 erkannte die Beklagte den Unfall vom 08.12.1999 als Arbeitsunfall an. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit hätten bis einschließlich 31.01.2000 bestanden. Die Gewährung einer Rente werde abgelehnt.

Zur Begründung des Widerspruchs vom 28.02.2001 verwies der Kläger auf ein Schreiben des Dr.O. vom 15.02.2001, in dem Dr.O. ausführte, am 28.12.1998 sei es zwar zu einer Tuberculumabrisfraktur links, jedoch nicht zu einem Abriss der Supraspinatussehne gekommen. Am 05.08.1999 habe der Kläger eine Kontusion und Distorsion der Wirbelsäule mit posttraumatischer pseudoradikulärer Symptomatik und eine

schwere Schulterkontusion links ohne Frakturanhalt erlitten. Auch zu diesem Zeitpunkt sei weder klinisch noch röntgenologisch ein Abriss der Supra- spinatussehne festgestellt worden. Erst nach dem Unfall vom 08.12.1999 sei am 22.12.1999 kernspintomographisch eine Ruptur der Supraspinatussehne im Ansatzbereich diagnostiziert worden. Irrtümlich sei in den Attesten vom 24.02.2000 und im Bericht vom 20.09.2000 die Ruptur der Supraspinatussehne auf den Unfall vom 05.08.1999 bezogen worden. Richtig sei, dass die Ruptur der Supraspinatussehne nach dem zweiten Arbeitsunfall vom 08.12. 1999 eingetreten sei.

Der Kläger teilte mit Schreiben vom 02.07.2001 mit, bei dem Unfall vom 28.12.1998 habe es sich um einen privaten Unfall gehandelt.

In den Stellungnahmen vom 11.07.2001 und 24.02.2001 führten Prof.Dr.B. und Prof.Dr.H. aus, sie seien davon ausgegangen, dass die Angaben des Dr.O. der Richtigkeit entsprochen hätten.

Der Orthopäde Dr.D. erklärte im Gutachten vom 11.12.2001, am 28.12.1998 sei eine Abrissfraktur am Tuberculum majus erfolgt, am 05.08.1999 eine Prellung am linken Schultergelenk. Dass die Supraspinatusruptur am 22.12.1999, also relativ kurz nach dem Unfall vom 08.12.1999, diagnostiziert worden sei, beweise nicht, dass der Unfall vom 08.12.1999 diese Ruptur verursacht habe. Die Erstbefunde im Bericht des Dr.O. vom 09.12.1999 entsprächen nicht dem, was man bei einer frischen Sehnenruptur erwarte, so fehle z.B. das drop-arm-sign. Auch der MRT-Befund vom 22.12.1999 spreche nicht für eine frische Sehnenruptur. Es seien weder Einblutungen beschrieben noch finde sich ein wesentlicher Erguss, der bei einer frischen Verletzung zu erwarten sei. Am 08.12.1999 sei es lediglich zu einer Prellung am linken Schultergelenk gekommen; unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit seien bis 31.01.2000 anzunehmen.

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.01.2002 zurück.

Mit der Klage vom 05.02.2002 hat der Kläger eingewandt, die Folgen des Arbeitsunfalls vom 08.12.1999 seien nicht richtig gewürdigt worden.

Das SG hat den Orthopäden Dr.H. zum ärztlichen Sachverständigen ernannt, der im Gutachten vom 07.05.2002 zusammenfassend erläuterte, nach der Unfallanzeige sei nicht davon auszugehen, dass bei dem Sturz am 08.12.1999 eine belangvolle knöcherne Verletzung eingetreten sei oder aber, dass der Sturz zu einer Schultergelenksverrenkung geführt habe. Insofern erscheine nicht wahrscheinlich, dass der Sturz zu einer isolierten Schädigung am Supraspinatusmuskel in dessen Ansatzbereich geführt habe. Veränderungen im Bereich dieses Muskels seien wegen der engen anatomischen Lagebeziehungen zwischen Oberarmkopf und knöchernem Schulterdach weit verbreitet. Kontinuitätsunterbrechungen der Supraspinatussehne blieben häufig asymptomatisch. Der bei einer Supraspinatussehne typische "drop-arm" sei von Dr.O. am 09.12.1999 nicht beschrieben worden, sondern nur eine unspezifische Funktions- und Belastungseinschränkung. Sowohl Ereignisablauf als auch klinischer Befund sprächen also gegen den wahrscheinlichen Zusammenhang der Supraspinatussehnenruptur mit dem Unfall vom 08.12.1999. Zu berücksichtigen sei, dass der Kläger bereits am 28.12.1998 eine Abspaltung des Tuberculum majus am linken Arm erlitten habe. Bei der Untersuchung durch Dr.B. am 23.04.1999 sei ein Kalkschatten im Verlauf der Supraspinatussehne gesehen worden. Derartige Befunde hätten zur Diagnose eines Impingementsyndroms geführt. Es sei davon auszugehen, dass die Schädigung der Supraspinatussehne schon vor dem Unfall vom 08.12.1999 eingetreten gewesen sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 02.07.2002 hat das SG die Klage abgewiesen. Dr.H. habe schlüssig und überzeugend ausgeführt, es erscheine nicht wahrscheinlich, dass der Sturz zu einer isolierten Schädigung am Supraspinatusmuskel in dessen Ansatzbereich geführt haben könnte. Veränderungen im Bereich dieser Muskeln seien weit verbreitet. Die engen anatomischen Lagebeziehungen zwischen Oberarmkopf und knöchernem Schulterdach führten über chronische Tendopathien schicksalhaft zur partiellen Kontinuitätsunterbrechung. Zudem habe Dr.O. am 09.12.1999 keinen klinischen Erstbefund erhoben, der sich einer traumatischen Roatorenmanschettenläsion sicher zuordnen lasse. Eine unspezifische Funktions- und Belastungseinschränkung sei nicht unfalltypisch. Immerhin habe der Kläger am 28.12.1998 bei einem privaten Unfall eine Abspaltung des Tuberculum majus am linken Arm erlitten. Auch der am 23.04.1999 festgestellte Kalkschatten spreche für ein Impingementsyndrom. Weder die Tuberculumabrissfraktur an der linken Schulter noch die Ruptur der Supraspinatussehne seien Unfallfolgen.

Mit der Berufung vom 02.08.2002 erklärt der Kläger, vor dem Unfall habe er keinerlei Beschwerden in der linken Schulter gehabt, seitdem aber ununterbrochen Schmerzen.

Der Kläger stellt den Antrag,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 02.07.2002 aufzuheben sowie den Bescheid vom 14.02.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.01.2002 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, bei ihm als weitere Folge des Unfalles vom 08.12.1999 eine Ruptur der Supra- spinatussehne links anzuerkennen und die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Verletztenrente, zu gewähren.

Die Beklagte stellt den Antrag,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist gemäß [§ 143 ff. SGG](#) zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs.2 SGG](#)).

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-09-03