

## L 17 U 111/99

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
17  
1. Instanz  
SG Dortmund (NRW)  
Aktenzeichen  
S 21 U 129/97  
Datum  
12.03.1999  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 17 U 111/99  
Datum  
05.04.2000  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 12. März 1999 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten nur noch darüber, ob die beim Kläger eingetretene rechtsseitige Rotatorenmanschettenruptur Folge seines Arbeitsunfalls vom 02.01.1996 ist.

Der 1936 geborene, als selbständiger Elektroingenieur und freiberuflich als Gutachter tätige, bei der Beklagten freiwillig versicherte Kläger erlitt am 02.01.1996 einen Arbeitsunfall, als er beim Einladen einer Werktafche in seinen Pkw umknickte und auf die rechte Schulter fiel. Der Chirurg Dr. A ... in H ... beschrieb in seinem Durchgangsarztbericht (DAB) vom Unfalltag einen diffusen Druckschmerz über dem Schulterkappenmuskel des rechten Schultergelenks und eine schmerzhaft eingeschränkte Innen- und Außenrotation sowie Abduktion (Seitwärtshebung), jedoch keine Verletzung der Oberhaut. Die Röntgenuntersuchung der rechten Schulter ergab keinen sicheren Anhalt für eine Fraktur oder eine Infraktion. Dr. A ... diagnostizierte eine Prellung der linken Schulter (offensichtliche Seitenverwechslung) und behandelte den Kläger konservativ u.a. mit Salbenverbänden. Arbeitsunfähigkeit bestand zunächst bis zum 04.02.1996.

Nachdem der Kläger vier Wochen gearbeitet hatte, stellte er sich wegen Schmerzen am 06.03.1996 erneut bei Dr. A ... vor, der nunmehr den Verdacht auf eine Läsion der Rotatorenmanschette des rechten Schultergelenks äußerte und eine Arthrographie durch den Röntgenologen Dr. K ... veranlaßte. Dieser stellte am 15.03.1996 eine komplette Ruptur der Rotatorenmanschette (RM) des rechten Schultergelenks fest.

In der Zeit vom 24.04.1996 bis 21.05.1996 wurde der Kläger im St. E ...-Hospital I ..., Klinik für Chirurgie der Universität W .../H ... (Chefarzt: Dr. G ...), stationär behandelt. Dort wurde eine Acromioplastik nach Neer, eine Resektion des Ligamentum coraco acromiale sowie eine Refixierung der RM vorgenommen. Nach Beiziehung ärztlicher Berichte, u.a. des Entlassungsberichtes vom 21.05.1996 nebst Operationsbericht vom 25.04.1996 und histologischem Befundbericht vom 02.05.1996, sowie schriftlicher Befragung des Klägers zum Unfallhergang holte die Beklagte eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. P ... vom 20.06.1996 ein, der den beschriebenen Unfallhergang als nicht geeignet ansah, eine RM-Ruptur hervorzurufen und den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und der RM-Ruptur auch im Hinblick auf die fehlenden äußeren Verletzungszeichen verneinte.

Die Beklagte veranlaßte sodann eine Begutachtung des Klägers durch den Chirurgen Dr. L ... und den Orthopäden B ... in D ..., die in ihrem Gutachten vom 18.09.1996 zusammenfassend zu dem Ergebnis kamen, das vom Kläger ab dem 06.03.1996 im Bereich des rechten Schultergelenks geklagte Beschwerdebild sowie die im weiteren Verlauf diagnostizierte und operativ behandelte Zusammenhangstrennung der rechten RM stünden mit dem Ereignis vom 02.01.1996 nicht in ursächlichem Zusammenhang, weil alle entscheidungserheblichen Indizien dagegen sprächen. Insbesondere hätten sich zu keinem Zeitpunkt irgendwelche äußeren Verletzungszeichen als Folge der angegebenen direkten Gewalteinwirkung auf das rechte Schultergelenk gefunden. Ohne solche Zeichen sei die in der Tiefe unter dem Deltamuskel und unter dem knöchern-bindegewebigen Schulterdach gelegene RM isoliert nicht zu tangieren. Die ab dem 02.01.1996 durchgeführten Behandlungsmaßnahmen und die bis einschließlich 04.02.1996 attestierte Arbeitsunfähigkeit könnten als unfallbedingt akzeptiert werden. Das nach einem Intervall von vier Wochen ab dem 06.03.1996 wieder geklagte Beschwerdebild und die ab diesem Zeitpunkt durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen seien demgegenüber unfallfremd und gingen zu Lasten der zuständigen Krankenkasse. Eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) liege nicht vor.

Gestützt auf dieses Gutachten lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 15.11.1996, bestätigt durch den Widerspruchsbescheid vom 20.05.1997, die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus Anlaß des von ihr als Arbeitsunfall anerkannten Ereignisses vom 02.01.1996 über den 04.02.1996 hinaus ab.

Dagegen hat der Kläger am 18.06.1997 Klage beim Sozialgericht (SG) Dortmund erhoben und sich zur Begründung im wesentlichen auf den Entlassungsbericht des St. E ...-Hospitals vom 21.05.1996 sowie auf den histologischen Untersuchungsbericht bezogen, wonach entgegen der Auffassung der Gutachter Dr. L ... und B ... der ursächliche Zusammenhang der RM-Ruptur und der jetzigen Beschwerden mit dem Unfall vom 02.01.1996 zu bejahen sei.

Im Erörterungstermin vom 30.10.1998 hat das SG den Kläger zum Ablauf des Ereignisses vom 02.01.1996 befragt und sodann Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von Dr. T ..., Oberarzt der Unfallklinik D ... Darin ist der Sachverständige (SV) unter dem 17.12.1998 zusammenfassend zu dem Ergebnis gelangt, der Kläger habe bei dem Arbeitsunfall am 02.01.1996 eine Prellung des rechten Schultergelenkes erlitten, deren Folgen sich in den nach folgenden Wochen zurückgebildet hätten. Als unfallunabhängige Gesundheitsstörung bestehe u.a. ein Engesyndrom des rechten Schultergelenkes mit Degeneration der Supraspinatussehne und Lückenbildung der RM, die zwischenzeitlich operativ behandelt worden seien. Mit dem Gutachten des Dr. L ... bestehe weitgehende Übereinstimmung sowohl hinsichtlich der Befunderhebung als auch der Beurteilung. Seit dem 04.02.1996 sei eine wesentliche unfallbedingte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nicht mehr anzunehmen. Die nachfolgende Beschwerdesymptomatik sei durch die vorbestehenden Veränderungen der RM bedingt, die durch das Ereignis vom 02.01.1996 nicht beeinflusst worden seien.

Mit Urteil vom 12.03.1999, auf dessen Entscheidungsgründe Bezug genommen wird, hat das SG die Klage - im wesentlichen gestützt auf die Gutachten des Dr. T ... und von Dr. L .../B ... - abgewiesen.

Gegen das ihm am 06.04.1999 zugestellte Urteil hat der Kläger am 03.05.1999 Berufung eingelegt, mit der er sein Begehren weiterverfolgt und vorbringt, vor dem Arbeitsunfall habe er in keiner Weise Beschwerden an der rechten Schulter verspürt. Erst infolge des Unfalls sei es zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen gekommen. Deshalb sei es offenkundig, daß die heutigen Beschwerden ausschließlich vom Unfallgeschehen herrühren könnten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 12.03.1999 abzuändern, den Bescheid vom 15.11.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.05.1997 abzuändern und festzustellen, dass die Rotatorenmanschettenruptur rechts Folge des Arbeitsunfalles vom 02.01.1996 ist.

Die Beklagte, die das angefochtene Urteil für zutreffend hält, beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag des Klägers hat der Senat gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten von Dr. B ..., Chefarzt der Klinik für Allgemeine Orthopädie, Kinder- und Neuroorthopädie der Orthopädischen Klinik V ..., vom 03.01.2000 eingeholt, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Nachdem der Kläger im Rahmen der zulässig eingelegten Berufung sein ursprünglich auf Gewährung einer Verletztenrente gerichtetes Leistungsbegehren im Hinblick auf das Ergebnis der im zweiten Rechtszug durchgeführten Beweisaufnahme nicht mehr aufrechterhalten hat, war nur noch über die von ihm begehrte Feststellung zu befinden.

Beim Übergang von einer ursprünglich erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage zu einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage - wie sie nunmehr vorliegt - handelt es sich gemäß [§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) um keine Klageänderung (vgl. z.B. Meyer-Ladewig, SGG mit Erläuterungen, 6. Aufl., Rdn. 4 zu § 99 m.w.N.).

Die Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) erfordert - als besondere Prozeßvoraussetzung (vgl. dazu z.B. Bundessozialgericht [BSG] [SozR 3 - 1500 § 55 Nr. 6](#)) - das Vorliegen eines berechtigten Interesses an der baldigen Feststellung.

Dieses Feststellungsinteresse des Klägers ist zu bejahen. Denn es ist hier jedenfalls nicht als ausgeschlossen anzusehen, daß der als Unfallfolge geltend gemachte Körperschaden sich zukünftig verschlimmern und dann einen Anspruch auf Verletztenrente begründen kann oder dieser Schaden bzw. seine Folgen noch Behandlungsbedürftigkeit bedingen können. Eine solche Möglichkeit genügt aber für die Bejahung des Feststellungsinteresses i.S.d. [§ 55 SGG](#) (BSG a.a.O.).

Die hiernach insgesamt zulässige Feststellungsklage ist jedoch nicht begründet.

Es läßt sich nicht feststellen, daß die beim Kläger am 15.03.1996 diagnostizierte RM-Ruptur des rechten Schultergelenkes Folge des von der Beklagten als Arbeitsunfall anerkannten Ereignisses vom 02.01.1996 ist. Gesundheits- bzw. Körperschäden können nur dann als Unfallfolge gewertet werden, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich i.S.d. in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung (vgl. [BSGE 1, 72, 76; 61, 127, 129; 63, 272, 278; Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung - Handkommentar -](#), Rdn. 3 zu § 548 RVO) auf das angeschuldigte Ereignis (Arbeitsunfall) zurückzuführen sind. Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen einem Gesundheits-/Körperschaden und einem Unfallereignis bedeutet, daß beim vernünftigen Abwägen aller Umstände die auf die berufliche Verursachung (den Arbeitsunfall) deutenden

Faktoren so stark überwiegen, daß darauf die Entscheidung gestützt werden kann und die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren billigerweise außer Betracht bleiben können (vgl. BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#); Bereiter-Hahn/Mehrtens a.a.O., Rdn. 3.4 zu § 548 RVO). Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (BSG [SozR 2200 § 551 Nr. 1](#); Bereiter-Hahn/Mehrtens).

Unter Beachtung dieser Grundsätze läßt sich die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der im März 1996 diagnostizierten RM-Ruptur und dem Arbeitsunfall vom 02.01.1996 nicht begründen. Der Senat stützt sich in medizinischer Hinsicht zum einen auf das im Verwaltungsverfahren (§§ 20, 21 des Zehnten Sozialgesetzbuches - Verwaltungsverfahren - [SGB X] eingeholte Gutachten der Dres. L ... und B ..., das in Form und Inhalt den Anforderungen entspricht, die an ein wissenschaftlich begründetes Sachverständigengutachten zu stellen sind. Es wird dadurch, daß es von der Beklagten eingeholt worden ist, nicht zu einem Parteigutachten und kann im Wege des Urkundsbeweises verwertet werden (BSG [SozR § 118 SGG Nr. 3](#); Meyer-Ladewig a.a.O., Rdn. 12b zu § 118; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 2. Auflage, Abschnitt III Rdn. 49, 50). Zum anderen hat die gerichtliche Beweisaufnahme durch das Gutachten von Dr. T ... die Richtigkeit des Gutachtens von Dres. L ... und B ... und damit auch der Verwaltungsentscheidung der Beklagten bestätigt. Das Gutachten des im zweiten Rechtszug gemäß [§ 109 SGG](#) gehörten SV Dr. B ... gibt keinen Anlaß zu einer anderen Beurteilung. Im einzelnen sind hier folgende Erwägungen maßgebend:

Zur Diskussion steht - worauf insbesondere die Gutachter Dres. L ... und B ... zutreffend hingewiesen haben - ein isolierter RM-Schaden.

Den isolierten, ausschließlich traumatischen Supraspinatussehnenriß gibt es grundsätzlich nicht, vielmehr ist eine isolierte Verletzung der RM die Ausnahme (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Aufl. 1998, S. 473). Die Annahme einer traumatischen RM-Ruptur setzt zunächst einen geeigneten Unfallmechanismus voraus, wobei das Unterscheiden zwischen direkter und indirekter Krafteinwirkung bedeutsam ist. Nur Bewegungen im Schultergelenk mit Zugbelastung der RM können diese zerreißen, wobei in erster Linie Rotationsbewegungen, aber auch Abspreizbewegungen in Betracht kommen (vgl. Schönberger / Mehrstens / Valentin a.a.O., S. 473, 474). Als geeignete Verletzungsmechanismen gelten eine "überfallartige", d.h. passive ruckartige und plötzliche Krafteinwirkung, ein massives plötzliches Rückwärtsreißen oder Heranführen des Armes sowie eine starke Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Armes (vgl. Schönberger / Mehrstens / Valentin a.a.O., S. 474). Als ungeeigneter Unfallhergang ist demgegenüber z.B. eine direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) anzusehen, da die RM durch Schulterhöhe (Akromion) und Delta-Muskel gut geschützt ist (vgl. Schönberger / Mehrstens / Valentin a.a.O., S. 473).

Im vorliegenden Fall fehlt es bereits am Nachweis eines geeigneten Unfallhergangs i.S. einer indirekten Gewalteinwirkung. Nach den im wesentlichen stets gleichlautenden Angaben des Klägers zum Geschehensablauf ist von einem Sturz auf die rechte Schulter und damit von einer direkten Gewalteinwirkung auszugehen. An nähere Einzelheiten, die eine davon abweichende Bewertung zulassen könnten, hat der Kläger sich bei seiner Anhörung vor dem SG nicht erinnern können. Auch gegenüber dem SV Dr. B ... hat er den Unfallhergang - wie bisher - dahingehend geschildert, dass er auf die rechte Schulter gefallen ist. Demgemäß hat auch dieser SV angenommen, dass ein direkter "Verletzungsmechanismus" wahrscheinlicher ist als ein indirekter. Soweit Dr. B ... des weiteren ausgeführt hat, man könne sich zumindest vorstellen, daß beim Kläger, der in der rechten Hand einen Koffer mit Messgeräten getragen habe, eine gewisse unwillkürliche Bewegung des Armes im Schultergürtel im Sturzmoment stattgefunden haben könne und daß hier eine Kraftanstrengung, die zur Abwehr und zum Schutz der Geräte unwillkürlich durchgeführt worden sein könnte, durchaus in der Lage gewesen wäre, eine gesunde RM zu zerreißen, stellt er Überlegungen zu einem lediglich denkbaren andersartigen Geschehensablauf an, die sich im Bereich der Spekulation bewegen, weil ein derartiger Ablauf - wie auch Dr. B ... einräumt - nicht gesichert ist. Ein nicht bewiesener und auch nicht mehr beweisbarer Unfallhergang kann aber der hier vorzunehmenden Beurteilung nicht zugrunde gelegt werden. Vielmehr ist aufgrund der Angaben des Klägers mit den Gutachtern Dres. L ... und B ... sowie dem SV Dr. T ... von einer direkten Gewalteinwirkung durch Sturz auf die Schulter und damit von einem grundsätzlich ungeeigneten Unfallmechanismus auszugehen. Wie Dr. T ... ausgeführt hat, kann der Sturz auf einen Arm ohne Luxation oder Subluxation entsprechend den anatomischen und funktionellen Gegebenheiten nicht zu einer Quetschung oder Verletzung der Supraspinatussehne (RM) führen, deren Hauptaufgabe darin besteht, die Zentrierung des Oberarmkopfes in diesem Gelenk zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, daß irgendwelche äußere Verletzungszeichen im Bereich der rechten Schulter weder vom Durchgangsarzt noch vom Kläger selbst beschrieben worden sind.

Ohne solche Verletzungszeichen an den vorgelagerten und benachbarten Strukturen (Weichteilschwellung, Blutergußverfärbung, Prellmarke) ist nach den Darlegungen der Dres. L ... und B ... die in der Tiefe unter dem Deltamuskel und unter dem knöchern-bindegewebigen Schulterdach gelegene RM isoliert nicht zu tangieren.

Begleitveränderungen/Begleitverletzungen an den vorgelagerten und/oder benachbarten Strukturen, wie sie bei direkter Gewalteinwirkung zwingend vorliegen müssen, sind zu keiner Zeit nachgewiesen worden. Diese Beurteilungen der im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter und des SV Dr. T ... stimmen mit der herrschenden Auffassung im unfallmedizinischen Schrifttum (vgl. Schönberger / Mehrstens / Valentin a.a.O., S. 473) überein. Bei der Zusammenhangsbeurteilung ist des weiteren zu berücksichtigen, daß beim Kläger bereits im Unfallzeitpunkt degenerative Veränderungen im Bereich des rechten Schultergelenkes vorgelegen haben, die wegen eines Engesyndroms dann auch zur Acromioplastik nach Neer geführt haben. Derartige umformende Veränderungen des rechten Schulter- bzw. Schulterreckgelenkes, die als prädisponierend für degenerative Veränderungen auch der RM anzusehen sind, weil sie diese tangieren und beeinträchtigen (so die Gutachter Dres. L ... und B ...) bzw. deren degenerative Schädigung begünstigen (so der SV Dr. T ...), sind von allen Gutachtern und Sachverständigen, insbesondere auch aufgrund der Röntgenaufnahmen vom Unfalltag, im wesentlichen übereinstimmend beschrieben worden. Als weiterer Faktor für eine Mehrbelastung des rechten Schultergelenks und der RM ist die von Dr. B ... erwähnte sportliche Betätigung des Klägers als Handballspieler anzuführen.

Hinzu kommt, daß - worauf insbesondere die Gutachter Dres. L ... und B ... und der SV Dr. T ... hingewiesen haben - in der Altersgruppe des Klägers, der zur Zeit des Unfalls im 60. Lebensjahr stand, RM-Rupturen zu einem hohen Prozentsatz vorkommen, ohne daß sie sich klinisch bemerkbar machen müssen. Die RM unterliegt nämlich in hohem Maße der Degeneration, die ab dem 3. Lebensjahrzehnt beginnt. Untersuchungen im Rahmen von Sektionsbefunden ergaben klinisch unauffällige Defekte in 25 % bei über 40-jährigen, in 75 % bei über 50-jährigen und bis zu 100 % bei über 60-jährigen (vgl. Schönberger / Mehrstens / Valentin a.a.O., S. 472). Degenerative RM-Veränderungen verlaufen in der Regel klinisch stumm, bis sie sich irgendwann einmal - auch ohne äußeres Ereignis - bemerkbar machen. Eine "leere

Anamnese" kann deshalb weder eine Schadensanlage noch einen Vorschaden ausschließen (vgl. Schönberger / Mehrtens / Valentin a.a.O., S. 473). Von daher kann auch das Vorbringen des Klägers, er habe vor dem Arbeitsunfall in keiner Weise Beschwerden an der rechten Schulter verspürt, nicht als für den ursächlichen Zusammenhang sprechendes Argument gewertet werden.

Schließlich spricht auch der Verlauf der Beschwerdesymptomatik nach dem Unfall dagegen, daß dieser die erst später diagnostizierte RM-Ruptur verursacht hat. Die vom Durchgangsarzt Dr. A ... am Unfalltage festgestellten Bewegungseinschränkungen im Bereich des rechten Schultergelenks lassen nicht den zwingenden Schluß auf eine frische, traumatische RM-Ruptur zu. Die Beschwerden und Befunde haben sich in der Folgezeit auch deutlich gebessert, wie aus der Auskunft des Dr. A ... vom 01.02.1996 hervorgeht. Danach bestand eine wesentlich bessere Beweglichkeit und Belastbarkeit, so daß die Arbeitsunfähigkeit des Klägers zum 04.02.1996 beendet werden konnte. Er hatte dann anschließend auch vier Wochen gearbeitet, bevor er sich am 06.03.1996 erneut wegen Beschwerden bei Dr. A ... vorstellte. Erst zu diesem Zeitpunkt wurde der Verdacht auf eine RM-Läsion geäußert. Ein derartiger Zwei-Phasiger-Verlauf mit abklingenden Beschwerden innerhalb von vier Wochen nach dem Unfallereignis und dem Wiederauftreten von Beschwerden nach einem Intervall von weiteren vier Wochen spricht gegen den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 02.01.1996 und der erst am 15.03.1996 diagnostizierten RM-Ruptur.

Zutreffend haben deshalb auch die Gutachter Dres. L ... und B ... sowie der SV Dr. T ... das ab dem 06.03.1996 geklagte Beschwerdebild als unfallfremd gewertet. Deren übereinstimmende Beurteilung, das sich wie beim Kläger festgestellte RM-Ruptur des rechten Schultergelenks nicht ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 02.01.1996 zurückführen läßt, ist schlüssig und überzeugend begründet, so daß der Senat keine Bedenken hatte, ihr zu folgen. Dem steht der Bericht vom 02.05.1996 über das Ergebnis der histologischen Untersuchung der bei der Operation am 25.04.1996 entnommenen Gewebeproben nicht entgegen. Soweit darin von frischeren und älteren Rupturstellen die Rede ist und der histologische Befund als mit einem Unfall vor drei Monaten durchaus vereinbar angesehen wurde, kann diesen Feststellungen kein maßgebender Beweiswert beigemessen werden, worauf die Beklagte zutreffend hingewiesen hat. Nur dann, wenn die Operation in einem relativ engen zeitlichen Zusammenhang (bis zu sechs, nach anderer Ansicht bis zu zwölf Wochen) nach dem angeschuldigten Ereignis erfolgte, sind die durch die Gewebeproben gewonnenen Erkenntnisse verwertbar (vgl. Schönberger / Mehrtens / Valentin a.a.O., S. 476). Über diesen Zeitraum erlauben die entnommenen Proben keine sichere Unterscheidung zwischen degenerativ bedingter und unfallbedingter Ruptur. Im vorliegenden Fall ist die Operation im Bereich des rechten Schultergelenks u.a. mit Refixierung der RM und damit mehr als drei Monate nach dem Arbeitsunfall durchgeführt worden, so daß das histologische Untersuchungsergebnis nicht als beweiskräftig angesehen werden kann.

Nicht statthaft ist es zudem, eine "frische" Ruptur mit einer "traumatischen Ruptur" gleichzusetzen (Schönberger / Mehrtens / Valentin a.a.O.).

Im übrigen hat der SV Dr. T ... die Beschreibungen im histologischen Befundbericht, wonach mehrere, nämlich ältere und frischere Rupturstellen sowie eine diffuse Fibrose mit chondroblasten und Ausbildung mit Faserknorpelgewebe vorgelegen haben, (als weiteren) Hinweis auf eine zeitlich fortschreitende Degeneration mit vereinzelt Einrissen gewertet.

Auch der im Entlassungsbericht des St.-E ...-Hospitals I ... vom 21.05.1996 von den behandelnden Ärzten ohne nähere Begründung vertretenen Auffassung, die jetzigen Beschwerden des Klägers seien ursächlich auf das Unfallereignis vom 02.01.1996 zurückzuführen, kann im Hinblick auf das Gesamtergebnis der medizinischen Beweisaufnahme nicht gefolgt werden.

Schließlich gibt auch das Gutachten das gemäß [§ 109 SGG](#) gehörten SV Dr. B ... keinen Anlaß zu einer anderen Beurteilung. Abgesehen davon, daß dieser SV - wie oben dargelegt - lediglich die Möglichkeit eines anderen, aber nicht bewiesenen und damit nicht zu berücksichtigenden Unfallhergangs auf Zeit, hält er beide von ihm als möglich angenommenen Entstehungsmechanismen - degenerativ bedingte bzw. aus innerer Ursache entstandene Ruptur einerseits, durch Abwehrbewegung ausgelöste Ruptur andererseits - für gleichwertig und zu jeweils 50 % für gegeben. Mit diesen Ausführungen, die den Schluß nahelegen, daß der SV mit den zu beachtenden Beweisanforderungen und den für die Kausalitätsbeurteilung in der gesetzlichen Unfallversicherung maßgebenden Kriterien nicht genügend vertraut zu sein scheint, läßt sich die erforderliche hinreichende Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der RM-Ruptur des rechten Schultergelenks und dem Arbeitsunfall vom 02.01.1996 nicht begründen. Das Gutachten des Dr. B ... ist insgesamt nicht geeignet, die Beurteilungen der Vorgutachter zu entkräften.

Bei vernünftigem Abwägen aller Umstände läßt sich nicht hinreichend wahrscheinlich machen, daß die RM-Ruptur zumindest wesentlich mitursächlich auf den Arbeitsunfall vom 02.01.1996 zurückzuführen ist. Vielmehr überwiegen deutlich die Faktoren, die für eine wesentlich allein durch degenerative Veränderungen bedingte Ruptur der RM und gegen eine (Mit-)Verursachung durch den Unfall sprechen.

Damit kann die vom Kläger begehrte Feststellung, daß die RM-Ruptur rechts Folge des Arbeitsunfalls vom 02.01.1996 ist, nicht getroffen werden.

Die Berufung konnte mithin auch im Hinblick auf dieses Begehren kein Erfolg haben.

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

Es bestand kein Anlaß, die Revision zuzulassen, denn die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-19