S 4 U 44/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 44/02
Datum	02.07.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 258/02
Datum	15.01.2003

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 2. Juli 2002 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1948 geborene KlÃ¤ger fiel am 08.12.1999 auf die linke Schulter.

Der OrthopÃ¤de Dr.O. stellte am 09.12.1999 eine schwere Kontusion und Distorsion der linken Schulter und des Knies ohne Fraktur fest, auÃ□erdem eine alte Fraktur der linken Schulter, knÃ¶chern weitgehend fest verheilt und eine mÃ¤Ã□ige 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 schmerzhafte Funktions- und BelastungseinschrÃ¤nkung der linken Schulter. Das MRT vom 22.12.1999 zeigte eine deutliche Ruptur der Supraspinatussehne im Ansatzbereich sowie den Zustand nach alter knÃ¶chern

durchbauter Tuberculumabrissfraktur ohne Anhalt fÃ¼r Refraktur sowie ein geringes KnochenmarksÃ¶dem im lateralen Humeruskopfanteil und einen minimalen Erguss.

Nach dem Unfall vom 05.08.1999, den der KlÃ¤ger ebenfalls wÃ¤hrend seiner TÃ¤tigkeit 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 KlÃ¤ger 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 KlÃ¤ger 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 KlÃ¤ger 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 WirbelsÃ¤ule gekommen sowie zu einer schweren Schulterkontusion links. Am 08.12.1999 habe sich der KlÃ¤ger 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 VorschÃ¤digung gekommen. Prellungen heilten folgenlos aus. Wegen der VorschÃ¤digung sei bis 31.01.2000 von unfallbedingter ArbeitsunfÃ¤higkeit und BehandlungsbedÃ¼rftigkeit auszugehen. Danach hÃ¤tten nur noch die unfallunabhÃ¤ngigen VerÃ¤nderungen wegen der StÃ¼rze 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 ArbeitsunfÃ¤higkeit und BehandlungsbedÃ¼rftigkeit hÃ¤tten bis einschlieÃlich 31.01.2000 bestanden. Die GewÃ¤hrung einer Rente werde abgelehnt.

Zur BegrÃ¼ndung des Widerspruchs vom 28.02.2001 verwies der KlÃ¤ger auf ein Schreiben des Dr.O. vom 15.02.2001, in dem Dr.O. ausfÃ¼hrte, am 28.12.1998 sei es zwar zu einer Tuberculumabrissfraktur links, jedoch nicht zu einem Abriss der Supraspinatussehne gekommen. Am 05.08.1999 habe der KlÃ¤ger eine Kontusion und Distorsion der WirbelsÃ¤ule mit posttraumatischer pseudoradikulÃ¤rer Symptomatik und eine schwere Schulterkontusion links ohne Frakturanhalt erlitten. Auch zu diesem Zeitpunkt sei weder klinisch noch rÃ¶ntgenologisch 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. IrrtÃ¼mlich 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 KlÃ¤ger 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 fÃ¼hrten Prof.Dr.B. und Prof.Dr.H. aus, sie seien davon ausgegangen, dass die Angaben des Dr.O. der Richtigkeit entsprochen hÃ¤tten.

Der OrthopÃ¤de Dr.D. erklÃ¤rte 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 entsprÃ¤chen 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 fÃ¼r 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 ArbeitsunfÃ¤higkeit und BehandlungsbedÃ¼rftigkeit seien bis 31.01.2000 anzunehmen.

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.01.2002 zurÃ¼ck.

Mit der Klage vom 05.02.2002 hat der KlÃ¤ger eingewandt, die Folgen des Arbeitsunfalls vom 08.12.1999 seien nicht richtig gewÃ¼rdigt worden.

Das SG hat den OrthopÃ¤den Dr.H. zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannt, der im Gutachten vom 07.05.2002 zusammenfassend erlÃ¤uterte, nach der Unfallanzeige sei nicht davon auszugehen, dass bei dem Sturz am 08.12.1999 eine belangvolle knÃ¶cherne Verletzung eingetreten sei oder aber, dass der Sturz zu einer Schultergelenksverrenkung gefÃ¼hrt habe. Insofern erscheine nicht wahrscheinlich, dass der Sturz zu einer isolierten SchÃ¤digung am Supraspinatusmuskel in dessen Ansatzbereich gefÃ¼hrt habe. VerÃ¤nderungen im Bereich dieses Muskels seien wegen der engen anatomischen Lagebeziehungen zwischen Oberarmkopf und knÃ¶chernem Schulterdach weit verbreitet. KontinuitÃ¤tsunterbrechungen der Supraspinatussehne blieben hÃ¤ufig 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 BelastungseinschrÃ¤nkung. Sowohl Ereignisablauf als auch klinischer Befund sprÃ¤chen also gegen den wahrscheinlichen Zusammenhang der Supraspinatussehnenruptur mit dem Unfall vom 08.12.1999. Zu berÃ¼cksichtigen sei, dass der KlÃ¤ger bereits am 28.12.1998 eine Absprengung 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 hÃ¤tten zur Diagnose eines Impingementsyndroms

gefÃ¼hrt. Es sei davon auszugehen, dass die SchÃ¤digung 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 schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend ausgefÃ¼hrt, es erscheine nicht wahrscheinlich, dass der Sturz zu einer isolierten SchÃ¤digung am Supraspinatusmuskel in dessen Ansatzbereich gefÃ¼hrt haben kÃ¶nnte. VerÃ¤nderungen im Bereich dieser Muskeln seien weit verbreitet. Die engen anatomischen Lagebeziehungen zwischen Oberarmkopf und knÃ¶chernem Schulterdach fÃ¼hrten Ã¼ber chronische Tendopathien schicksalshaft zur partiellen KontinuitÃ¤tsunterbrechung. Zudem habe Dr.O. am 09.12.1999 keinen klinischen Erstbefund erhoben, der sich einer traumatischen RoatorenmanschettenlÃ¤sion sicher zuordnen lasse. Eine unspezifische Funktions- und BelastungseinschrÃ¤nkung sei nicht unfalltypisch. Immerhin habe der KlÃ¤ger am 28.12.1998 bei einem privaten Unfall eine Absprengung des Tuberculum majus am linken Arm erlitten. Auch der am 23.04.1999 festgestellte Kalkschatten spreche fÃ¼r ein Impingementsyndrom. Weder die Tuberculumabrissfraktur an der linken Schulter noch die Ruptur der Supraspinatussehne seien Unfallfolgen.

Mit der Berufung vom 02.08.2002 erklÃ¤rt der KlÃ¤ger, vor dem Unfall habe er keinerlei Beschwerden in der linken Schulter gehabt, seitdem aber ununterbrochen Schmerzen.

Der KlÃ¤ger 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 abzuÃ¤ndern und die Beklagte zu verurteilen, bei ihm als weitere Folge des Unfalles vom 08.12.1999 eine Ruptur der Supra- spintussehne links anzuerkennen und die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Verletztenrente, zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte stellt den Antrag,

die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.

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

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist gemÃ¤Ã Â§ 143 ff. SGG zulÃ¤ssig, sachlich aber nicht begrÃ¼ndet.

Von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckweist (Â§ 153 Abs.2 SGG).

Die Kostenentscheidung richtet sich nach Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 03.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024