
S 10 U 122/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 U 122/97
Datum	23.07.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 347/99
Datum	12.09.2001

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Bayreuth vom 23.07.1999 wird zurÄckgewiesen.
II. AuÄergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

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

Die am 1937 geborene KlÄgerin â von Beruf Reinemachefrau â 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 verspÄrte sofort heftige Schmerzen im Bereich der rechten Schulter. Ca eine Stunde nach dem Unfall suchte sie den OrthopÄden Dr.J.F. (Hof) auf, der eine Kontusion der rechten Schulter diagnostizierte (Ärztl. Unfallmeldung vom 14.02.1996). Unfallbedingte ArbeitsunfÄhigkeit nahm die Beklagte bis 31.03.1996 an.

Im Durchgangsarztbericht vom 27.03.1996 wies Prof. Dr.Dr.D.V. (Klinikum H.) auf eine mÄngliche 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. AuÄerdem lieÄen sich eine deutliche Musculus deltoideus-Atrophie rechts sowie erhebliche EinschrÄnkungen der Schultergelenksbeweglichkeit rechts gegenÄber links feststellen. Das Unfallgeschehen vom 14.02.1996 sei wesentliche Teilursache fÄr die Entstehung der RMR. Trotz einer altersÄblichen Degeneration der Rotatorenmanschetten (RM) beidseits Ä ohne funktionelle Bedeutung Ä 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 zurÄckzufÄhren 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 gefÄhrt habe. Diese Prellung sei aber folgenlos ausgeheilt Ä ohne messbare MdE. Unfallbedingte ArbeitsunfÄhigkeit wurde bis 31.03.1996 anerkannt.

Im anschlieÄenden 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. (WeiÄenburg) 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 herbeizufÄhren. AnschlieÄend wies die Beklagte mit Bescheid vom 23.04.1997 den Widerspruch zurÄck.

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, natÄrliche Erscheinung zurÄck.

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 KlÄgerin gegen das Urteil des SG Bayreuth vom 23.07.1999 zurÄckzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergÄnzend 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.

EntscheidungsgrÄnde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÄgerin ist zulÄssig, aber nicht begrÄndet.

Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen, denn die KlÄgerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung und EntschÄdigung einer RMR als Folge des Arbeitsunfalles vom 14.02.1996 gemÄÄ Â§ 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, [Â§ 212](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch -SGB VII-).

Entgegen der Auffassung des SG Bayreuth liegt ein Arbeitsunfall (Wegeunfall) der KlÄgerin vor, der zu einer Kontusion der rechten Schulter fÄhrte. Dies hat die Beklagte auch ausdrÄcklich im Bescheid vom 19.11.1996 anerkannt. Es fehlt aber an der Wahrscheinlichkeit des ursÄchlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfall und der RMR an der rechten Schulter (haftungsausfÄllende KausalitÄt). 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 VerhÄltnis 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 annÄhernd gleichwertig zu dem Erfolg beigetragen haben, so ist jede von ihnen Ursache im Rechtssinne. Kommt dagegen einem der UmstÄnde gegenÄber den anderen eine Äberragende 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 fÄr den Erfolg wesentlich ist, beurteilt sich nach dem Wert, den ihr die Auffassung des tÄglichen Lebens gibt (vgl Lauterbach-Watermann, Gesetzl. Unfallversicherung, 3.Auflage, Anm 3 zu [Â§ 548 RVO](#)).

Vorweg ist festzustellen, dass fÄr den Arbeitsunfall vom 14.02.1996 kein geeigneter Unfallmechanismus fÄr die Ruptur der rechten RM, auch nicht im Sinne einer wesentlichen Mitverursachung, nachgewiesen ist. Geeignete Verletzungsmechanismen stellen zB passiv ruckartige und plÄtzliche Krafteinwirkung, massives plÄtzliches RÄckwÄrtsreiÄen oder HeranfÄhren des Armes sowie starke Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Armes, zB

Verdrehung des Armes, dar (SchÄ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6.Auflage, S 474). Derartige Mechanismen sind bei der Schilderung des Unfallereignisses durch die KlÄ¶gerin aber nicht nachvollziehbar. Diese hat in den unfallnahen Schilderungen stets auf einen Sturz auf die rechte Schulter bzw den rechten Arm hingewiesen (Ä¶rztl. 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 (SchÄ¶nberger aaO, S 473). Die RM ist nÄ¶mlich durch SchulterhÄ¶hle (Acromium) und Deltamuskel gegen entsprechende StÄ¶rke gut geschÄ¶tzt. Ein anderer Unfallmechanismus lÄ¶sst sich im Falle der KlÄ¶gerin auch nicht rekonstruieren, da ausschlie¶lich 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 kÄ¶nnen.

UnabhÄ¶ngig davon sprechen auch die klinischen Befunde gegen einen Ursachenzusammenhang. Im Hinblick auf die AusfÄ¶hrungen der SachverstÄ¶ndigen Dr.F. und Dr.S. ist der Senat der Ä¶berzeugung, dass die verbliebenen GesundheitsstÄ¶rungen der KlÄ¶gerin im Bereich der rechten Schulter mit Wahrscheinlichkeit nicht eine Folge des Unfalls vom 14.02.1996 sind, sondern die Folge anlagebedingter/degenerativer VorschÄ¶den.

Aus dem Sonographiebefund anÄ¶sslich der stationÄ¶ren Behandlung 1996 lassen sich nÄ¶mlich in beiden Schultergelenken Verkalkungen nachweisen, also degenerative VerÄ¶nderungen der RM. Solche Verkalkungen kÄ¶nnen sich nicht innerhalb weniger Tage entwickeln und sind ein Zeichen dafÄ¶r, dass bereits fortgeschritten degenerativ verÄ¶ndertes Gewebe befallen war. Dies ist insoweit erklÄ¶rbar, da die KlÄ¶gerin schon vor dem Unfallereignis im Jahre 1994 Schulterbeschwerden beidseits geltend machte (Schreiben vom 23.12.1994 im Schwerbehindertenverfahren). Eine RÄ¶ntgenuntersuchung beider Schultern am 16.06.1994 lÄ¶sst einen Hochstand beider OberarmkÄ¶pfe erkennen. Es fanden sich Zeichen eines chronischen Impingementsyndroms mit Hinweis auf eine Degeneration der RM. Deshalb wurde im Schwerbehindertenbescheid vom 25.01.1995 eine "BewegungseinschrÄ¶nkung des Schultergelenkes beidseits" ausdrÄ¶cklich 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 Ä¶brigen ist die nach ErÄ¶ffnen des Gelenks bzw des Subacromialraumes (Operation vom 29.03.1996) gefundene bernsteinfarbige FlÄ¶ssigkeit nicht traumabedingt, sondern typisch fÄ¶r eine unfallunabhÄ¶ngige chronische Gelenkaffektion. Damit lÄ¶sst sich nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit begrÄ¶nden, dass auÄ¶er einer Prellverletzung weitere GesundheitsstÄ¶rungen 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 ArbeitsunfÄ¶higkeit 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 Verschädigung der RM berücksichtigt, der Unfallhergang wird in seiner Bedeutung für eine potentielle Verschädigung 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 könnte, 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 [Â§ 193 SGG](#).

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

Erstellt am: 20.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024