
S 9 U 5024/00 L

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 U 5024/00 L
Datum	04.04.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 179/01
Datum	20.01.2004

3. Instanz

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

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 04.04.2001 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Rotatorenmanschettenruptur rechts als Folge des Arbeitsunfalls der Klägerin vom 05.03.1999 streitig.

Die 1952 geborene Klägerin, von Beruf Landwirtin, rutschte am 05.03.1999 auf glattem Boden im Kuhstall aus und fiel auf die rechte Schulter. Sie trug rechts mit abgespreiztem Arm einen birnenförmigen mit 20 l Milch gefüllten Melkeimer mit einem Durchmesser von 40 bis 50 cm an seiner breitesten Stelle und dem zugehörigen Schlauchsystem; in der linken Hand hielt sie den Luftschlauch. Beim Sturzereignis versuchte sie das Fallen des Eimers zu vermeiden. Als sie einen heftigen Schmerz verspürte, ließ sie den Eimer los und fiel auf die rechte Schulter. Am 06.05.1999 diagnostizierte der Durchgangsarzt Dr.Z. (Krankenhaus D.)

nach röntgenologischer Abklärung eine Kontusion der rechten Schulter. Eine Kernspintomographie des Radiologen Dr.P. , auf Veranlassung der die Klägerin seit 07.05.1999 behandelnden Orthopäden Dr.B./Dr.N. (D.) vom 31.05. 1999) erbrachte die Diagnose einer Rotatorenmanschettenruptur.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte Berichte der Dres.B./N. vom 11.05.1999, 31.05.1999, 16.07.1999 bei und holte Stellungnahmen ihrer beratenden Ärzte Dr. S. vom 28.06.1999 und Dr.G. vom 09.08.1999 ein.

Mit Bescheid vom 25.08.1999 anerkannte die Beklagte den Unfall als Arbeitsunfall, lehnte die Gewährung von Verletztenrente jedoch ab. Durch den Unfall sei eine Prellung der rechten Schulter erfolgt, nicht jedoch eine Rotatorenmanschettenruptur. Diese sei nicht Unfallfolge, da der Unfallhergang nach herrschender Meinung in der medizinischen Wissenschaft ungeeignet gewesen sei, eine solche zu verursachen.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren legte die Klägerin eine Stellungnahme des Dr.N. vom 14.09.1999 vor, und die Beklagte holte ein Gutachten des Orthopäden Dr.L. (D.) vom 11.10.1999/15.12.1999 ein. Er kam zu dem Ergebnis, das Ereignis vom 05.03.1999 habe nur eine Prellung der rechten Schulter verursacht. Der Sturz seitlich nach hinten mit direktem Anprall auf die Schulter sei nicht geeignet für die Entstehung eines Sehnenrisses. Auch aus der Tatsache, dass die Klägerin im Augenblick des Sturzes einen vollen Melkeimer in der Hand gehalten habe, wodurch eine muskuläre Feststellung und Fixierung des Gelenks erfolgt sei, sei keine derart große Zugbelastung auf die Sehne zu konstruieren, dass ein Riss erklärt werden könne. Deutliche Aufrauungen im Bereich der Sehneneinstrahlung an der Spitze des großen Schulterrollhügelknochens, die röntgenologisch festgestellt wurden, seien ein indirektes Indiz für einen degenerativen Schaden. Auch lasse das Abduktionsbild vom 08.03. 1999 (muss lauten 06.03.1999) eine gewisse subacromiale Enge zwischen Ansatzbereich des Supraspinatusmuskels und Unterfläche des Acromions vermuten. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Bescheid vom 09.05.2000 zurück.

Gegen den Bescheid vom 25.08.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.05.2000 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte zu verurteilen, die Rotatorenmanschettenruptur rechts als Folge des Unfalls vom 05.03.1999 anzuerkennen und ihr eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren.

Nach Beiziehung der einschlägigen Röntgenaufnahmen hat das SG ein Gutachten des Orthopäden Dr.P. (G.) vom 04.12.2000 eingeholt. Er hat ausgeführt, ein geeigneter Unfallmechanismus habe vorgelegen, da im Moment des Wegrutschens auf glattem Boden eine massive passive Traktion der rechten Schulter durch das ungeplante willkürliche Abfangen des Melkeimers mit entsprechender Hebeleinwirkung auf das Schultergelenk erfolgt sei. Danach sei ein direktes Anpralltrauma des rechten Schultergelenks erfolgt, welches einen für einen Rotatorenmanschettenriss ungeeigneten Unfallmechanismus darstelle. Eine gewisse degenerative Supraspinatussehnevorschädigung sei nicht sicher zu beweisen.

Die durch die Unfallfolgen verursachte MdE schätzte er auf 30 v.H.

Nachdem die Beklagte unter Vorlage einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr.G. vom 09.01.2001 Klageabweisung beantragt hatte, hat das SG mit Urteil vom 04.04.2001 die Beklagte verurteilt, die Rotatorenmanschettenruptur als Folge des Unfalls vom 05.03.1999 anzuerkennen und der Klägerin hieraus eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren. Es hat sich auf das Gutachten des Dr.P. und die Ausführungen des Dr.N. vom 14.09.1999 gestützt. Im Hinblick auf die festgestellten Bewegungsmaßnahme hielt es eine MdE von 20 v.H. für angemessen.

Gegen dieses Urteil hat die Beklagte Berufung eingelegt und vorgetragen, bei der Klägerin seien aufgrund der Röntgenaufnahmen vom 06.03.1999 Vorschäden wie Aufrauungen, Oberarmkopfhochstand, Oberarmkopfglatze mit 2 cm Durchmesser nachweisbar. Dies sei ein wenn auch schwaches Indiz für einen nicht traumatischen Rotatorenmanschettenriss. Auch der Unfallhergang spreche eher gegen einen traumatisch bedingten Riss. Es seien zwei Arten des Sturzes zu unterscheiden, nämlich der Versuch des Festhaltens des Eimers, wobei es zu einer plötzlichen Kraftentfaltung im Sinne einer planmäßigen Muskelkontraktion gekommen sei, die als ungeeigneter Unfallhergang zu bewerten sei und der Sturz auf den Arm, nach dem schmerzbedingtem Loslassen des Eimers, der ebenfalls einen ungeeigneten Unfallmechanismus darstelle. Auch spreche die Schmerzsymptomatik eines gleichbleibend starken Schmerzes und der von Dr.N. festgestellte schmerzhafte Bogen gegen einen traumatischen Riss.

Der Senat hat ein Gutachten des Orthopäden Dr.F. (M.) vom 23.11.2001/25.11.2003 und gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz auf Antrag der Klägerin des Orthopäden Dr.S. (Städt. Krankenhaus M.) vom 19.09.2003 eingeholt. Dr.F. hat im Gutachten nach Aktenlage ausgeführt, die Angaben der Klägerin, den Melkeimer in einer Vorhalteposition getragen zu haben, seien für ihn nicht nachvollziehbar. Es sei davon auszugehen, dass die Klägerin beim Wegrutschen versucht habe, durch eine willkürliche Muskelanspannung des rechten Armes die Position des Eimers in senkrechter Stellung zu bewahren. Eine Zugbelastung der rechten Schulter vor dem eigentlichen Anpralltrauma könne nicht abgelaufen sein. Auch seien röntgenologische und kernspintomographische Degenerationshinweise vorhanden. Dr.S. hat ausgeführt, die Vorhalteposition in leichter Abspreizung und Elevation mit maximaler Vorspannung der Supraspinatussehne und das ruckartige Wegrutschen mit plötzlicher passiver Überdehnung der angespannten Rotatorenmanschette sei durchaus geeignet, eine extrem hohe Zugbelastung auszulösen, welche die normale Reißfestigkeit der Sehnenplatte übersteige. Die Rissbildung sei hierdurch wesentlich verursacht worden. Den Vorschaden stufte er unter Auswertung der vorliegenden Röntgenbefunde vom 06.03.1999 (Krankenhaus D.), vom 07.05.1999 (Dr.N.), vom 09.11.1999 (Dr. L.) und vom 30.11.2000 (Dr.P.) und seiner eigenen vom 30.04.2003 als geringgradig ein. Die MdE schätzte er auf 30 v.H.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 04.04.2001 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 25.08.1999 in der Fassung des

Widerspruchsbescheides vom 09.05.2000 abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 04.04.2001 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig, aber nicht begründet.

Das SG hat mit Recht die Beklagte verurteilt, der Klägerin aus Anlass ihres Arbeitsunfalls vom 05.03.1999 Verletztenrente zu gewähren. Verletztenrente erhalten Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist (§ 56 Abs.1 Satz 1 Sozialgesetzbuch – SGB – VII). Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle (§ 7 Abs.1 SGB VII). Voraussetzung dafür, dass eine Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles anerkannt werden kann, ist, dass zwischen der unfallbringenden versicherten Tätigkeit und der Gesundheitsschädigung ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Hiervon kann nach der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätslehre nur dann ausgegangen werden, wenn das Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat (BSGE 38, 127, 129; Ricke, Kasseler Kommentar, § 548 RVO Rdnr.9 ff. bzw. § 8 SGB VII Rdnr.4 ff.). Es ist also nicht jede Bedingung, die nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere, als Ursache anzusehen, sondern nur 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 dem anderen eine überragende Bedeutung zu, so ist er allein wesentliche Ursache im Rechtssinne. Dabei ist zu beachten, dass der Begriff der "wesentlichen" Ursache in Wertbegriff ist. Die Frage, ob eine Mitursache für den Erfolg wesentlich ist, beurteilt sich nach dem Wert, dem ihr die Auffassung des täglichen Lebens gibt.

Im vorliegenden Fall führt diese Wertung dazu, dass die bei dem Unfall vom 05.03.1999 auf die rechte Schulter der Klägerin einwirkende Kraft die wesentliche Ursache für die im Kernspintomogramm vom 31.05.1999 aufgedeckte Rotatorenmanschettenruptur war. Aufgrund der Ausführungen des Dr.S. im Gutachten vom 19.09.2003 und des Dr.P. im Gutachten vom 04.12.2000 ist der Senat der Überzeugung, dass von einem zweizeitigen Unfallhergang auszugehen ist. Eine Auffassung, die sich im Übrigen auch der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren gehörte Orthopäde Dr.L. zu eigen gemacht hat. Nach den Angaben der Klägerin, die nicht widersprüchlich sind, sondern nur aufgrund der

umfangreicheren Befragung durch Dr.S. ausf¼hrlicher als beim Durchgangsarzt Dr.Z. und bei Dr.L. , hat sie den birnenf¼rmigen Melkeimer mit 40 bis 50 cm Durchmesser mit Schlauchsystem und einem Inhalt von 20 l Milch in der rechten Hand gehalten, als sie ausrutschte. Durch die Breite des Melkeimers und den angeschlossenen Luftschlauch war sie gezwungen, den Arm beim Tragen abzuspreizen. Beim Rutschvorgang, wobei die Kl¼ngerin aus dem verst¼ndlichen Bestreben, die Milch nicht zu versch¼tten, den Eimer nicht sofort losgelassen hat, kam es dann zu einer pl¼tzlich massiven passiven Zugbelastung. Diese Belastung ist geeignet, einen Rotatorenmanschettenriss zu verursachen. Geeignete Unfallmechanismen stellen pl¼tzliche passive Bewegungen von muskul¼r fixierten Gelenken dar (Sch¼nberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.502). Ein derartiger Mechanismus bei der ersten Phase des Sturzes ist somit nachvollziehbar. Damit liegt ein geeigneter Unfallmechanismus vor. In der zweiten Phase kam es zum Sturz auf die Schulter; dieser Sturz hat unstreitig (nur) zu einer Prellung gef¼hrt. Auch die klinischen Befunde sprechen f¼r einen urs¼chlichen Zusammenhang. So fand sich beim Durchgangsarzt Dr.Z. ein Druckschmerz und eine deutliche schmerzhaft eingeschr¼nkte Beweglichkeit mit Schmerzausstrahlung und Kribbeln in den Fingern. Auch der weitere Verlauf entspricht dem Verlauf, der bei einer Rotatorenmanschettenverletzung angenommen werden kann, wie Dr.P. und Dr.S. ¼bereinstimmend ausf¼hren.

Es ist auch nicht davon auszugehen, dass ein Vorschaden am rechten Schultergelenk der Kl¼ngerin vorlag, der die wesentliche Ursache f¼r den Rotatorenmanschettenriss gewesen w¼re. Auf den von Dr.S. ausgewerteten R¼ntgenaufnahmen fanden sich geringe degenerative Ver¼nderungen am Acromion in Form einer Sklerosierung und am Tuberculum majus in Form von Konturunregelm¼igkeiten. Ein Humeruskopfstand bestand nicht, vielmehr betrug der acromiohumerale Abstand, dessen Normalwert ein Abstand zwischen 7 und 14 mm ist, bei der Kl¼ngerin 9 mm (R¼ntgenaufnahmen vom 06.03.1999 und 30.04.2003) bzw. 7 mm (R¼ntgenaufnahme vom 09.11.1999). Im ¼brigen weist Dr.S. darauf hin, dass eine Interpretation von Fremdaufnahmen nur bei exakter Kenntnis der Einstelltechnik des R¼ntgenapparates und der Kippung m¼glich ist. Des Weiteren wurde auch keine Arthrose im eigentlichen Schultergelenk, also zwischen Humeruskopf und Gelenkpfanne sowie im Acromioclaviculargelenk, festgestellt. Es kann also nur davon ausgegangen werden, dass bei der Kl¼ngerin geringe degenerative Ver¼nderungen am Acromion und am Tuberculum majus nachzuweisen sind, die jedoch als geringgradig einzustufen sind und nicht notwendigerweise eine Degeneration der Rotatorenmanschette als Vorschaden beweisen.

F¼r den kausalen Zusammenhang sprechen im ¼brigen das leere Vorerkrankungsverzeichnis, der Arztbesuch innerhalb 24 Stunden mit Feststellung einer eingeschr¼nkten Beweglichkeit mit Kraftverlust, der positive Sonographiebefund sowie die sp¼tere Best¼tigung im Kernspintomogramm. Bei Abw¼gung der f¼r und gegen einen urs¼chlichen Zusammenhang sprechenden Umst¼nde kommt der Senat somit zu der ¼berzeugung, dass wesentliche Ursache f¼r die bei der Kl¼ngerin bestehende Rotatorenmanschettenruptur der

Unfall vom 05.03.1999 ist.

Der Auffassung des Dr.F. im Gutachten vom 23.11.2001/ 25.11.2003 vermochte der Senat nicht zu folgen. Er geht davon aus, dass das Wegrutschen eine aktive planmäßige Muskelanspannung zur Folge hatte und beschreibt im Übrigen deutliche Verschleißerscheinungen des rechten Schultergelenks. Im Gegensatz dazu halten die Sachverständigen Dr.P. und Dr.S. eine plötzliche passive Traktion für gegeben, eine Auffassung, der der Senat im Hinblick auf die eingehenden und überzeugenden Darlegungen des Dr.S. folgt. Nachdem Dr.F. Röntgenaufnahmen aus dem Jahre 1999 nicht vorgelegen haben und er ein Gutachten nach Aktenlage erstellt hat, kommt seinen Ausführungen zu einem etwaigen Vorschaden keine Bedeutung zu.

Nach allem konnte die Berufung der Beklagten keinen Erfolg haben. Sie ist unbegründet und daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür nach [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 09.08.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024