
S 9 U 229/02

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 229/02
Datum	03.06.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 211/03
Datum	27.07.2005

3. Instanz

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

I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 03.06.2003 aufgehoben, der Bescheid vom 21.02.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.06.2002 abgeändert und die Beklagte verurteilt, als Folge des Arbeitsunfalls vom 03.09.2001 einen Riss der körperfernen Bizepssehne links anzuerkennen und dem Kläger vom 07.01.2002 bis 02.03.2002 Rente nach einer MdE um 30 v.H. und danach bis 02.09.2002 nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Riss der körperfernen (distalen) Bizepssehne, den sich der Kläger am 03.09.2001 beim Entleeren eines Schleifschlammbehälters zuzog, als Arbeitsunfall anzuerkennen ist und die Beklagte deshalb Leistungen zu gewähren hat.

Der 1953 geborene Kläger war als Werkzeugschleifer beschäftigt und musste am 03.09.2001 eine mit Schleifschlamm gefüllte Kiste, mit den Abmaßen von ca.

1,00 m x 0,35 m x 0,33 m und einem Gewicht von ca. 180 kg bis 200 kg, auskippen. Da ihm keine Helfer zur Seite standen, nahm er die Kiste mit einem Gabelstapler auf, transportierte sie zu einem Abfallcontainer und hob sie auf ca. 1,50 m hoch. Dann kletterte er auf die Gabel des Fahrzeugs, fasste mit der linken Hand unter den linken Kistenrand und ergriff mit der rechten Hand den oberen, gegenüberliegenden Kistenrand, um den Inhalt auszukippen. Dabei verspürte er einen heftigen Schmerz im Bereich des linken Ellenbogens, der ihn zwang, die Arbeit zu unterbrechen und sich in ärztliche Behandlung zu begeben. Später ergab sich, bei dem so eingeleiteten Kippvorgang, sei der Schlamm, eine zähe, inkonsistente Masse, plötzlich zurückgeschwappt.

Der Durchgangsarzt Dr.G., Kreiskrankenhaus G., der die Erstbehandlung vornahm, vermerkte in seinem Bericht vom 03.09.2001, die Bizepssehne links sei gerissen; es handle sich aber nicht um einen Unfall im Sinne des Gesetzes. Die Weiterbehandlung fand vom 03.09. bis 11.09.2001 im Krankenhaus St. Elisabeth, D. statt, wo eine operative Sehnenrefixation vorgenommen wurde.

Der histologische Befund bestätigte eine frische Sehnenruptur bei Einblutungen im Sinne von Fibroblastenproliferationen (entzündliche Zellwucherungen) und eine Vorschädigung durch degenerative Veränderungen. Die Operateure hielten im Operationsbericht fest, es habe sich ein glatter Abriss und ein deutlich degenerativ verändertes Sehnenende gezeigt. Der von der Beklagten beauftragte Chirurg Dr.G1. kam am 31.01.2002 zum Ergebnis, der angeschuldigte Vorgang sei weder Ursache noch Teilursache für die Sehnenruptur gewesen; die eigentliche Ursache seien degenerative Veränderungen. Er erwähnte, der Kläger habe ihm gegenüber angegeben, er habe sich vor ca. einem Jahr einen Sehnenriss am rechten Arm zugezogen. Mit Bescheid vom 21.02.2002 lehnte die Beklagte die Anerkennung und Entschädigung eines Arbeitsunfalls ab. Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 19.06.2002).

Dagegen hat der Kläger beim Sozialgericht Augsburg (SG) Klage erhoben. Er hat zur Begründung vorgebracht, soweit bei ihm tatsächlich degenerative Veränderungen vorbestanden hätten, seien diese auf die von seinem Arbeitgeber verlangte schwere Arbeit zurückzuführen. Der Unfall hätte auch bei einem Arbeiter ohne Vorschädigung infolge der häufigen Hebe- und Tragebelastungen mit Gewichten von 180 bis 200 kg zu einer Sehnenruptur geführt.

Das SG hat die einschlägigen medizinischen Unterlagen, insbesondere die Röntgenaufnahmen des Kreiskrankenhauses D. und einen Befundbericht des Allgemeinarztes Dr.K., von dem der Kläger nach seiner Krankenhausentlassung weiterbehandelt worden war, beigezogen und den Orthopäden Dr.G2., Orthopädische Klinik der A., gebeten, ein Gutachten zu erstatten. Am 31.01.2003 hat Dr.G2. betont, dem Ereignis komme in Anbetracht der weit fortgeschrittenen Vorschädigung, die sich mikroskopisch und makroskopisch gezeigt habe, keine wesentliche Bedeutung zu. Im Übrigen habe der Kläger bereits rechts eine Bizepssehnenruptur erlitten, was für eine schicksalhafte Anlage spreche. Auch sei der Unfallmechanismus für eine traumatische Entstehung nicht als geeignet anzusehen, denn es habe sich um eine willentliche Kraftanspannung gehandelt.

Dem hat der Kläger widersprochen und eine Bestätigung der praktischen Ärztin Ina Kuhr vorgelegt, die eine massive Muskelkontraktion, wie sie beim Kläger stattgefunden hatte, für geeignet hielt, dass eine gesunde Sehne rei e.

Das SG hat den Kläger zum Unfallablauf gehört und mit Urteil vom 03.06.2003 die Klage abgewiesen. Es hat sich auf die übereinstimmenden Gutachten im Verwaltungs- und Klageverfahren gestützt.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt mit der Begründung, das Erstgericht habe sich nicht ausreichend mit der Frage befasst, ob unter der von ihm geschilderten Belastung auch eine gesunde Sehne hätte reißen können oder müssen. Der Senat hat die Röntgenaufnahmen    darunter auch eine Aufnahme des linken Ellenbogengelenks    aus dem Kreiskrankenhaus Zeitz, wo der Kläger nach einem Motorradunfall im Juni 1998 behandelt worden war, beigezogen und auf den Antrag des Klägers gemäß [   109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Chirurgen Dr.L1. zum Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 21.01.2004 hat Dr.L1. ausgeführt, es komme auf den Unfallhergang an. Falls es so gewesen sei, wie der Kläger später angegeben habe, dass die angehobene Kiste plötzlich zur Seite gerutscht sei und er einen heftigen Schlag verspürt habe, so sei das ein von außen wirkendes Ereignis, das für den Sehnenriss verantwortlich sei.

Der Senat hat den Unfallchirurgen Prof.Dr.S1. zum Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 29.03.2004 hat Prof.Dr.S1. zunächst gemeint, die Anerkennung des Sehnenrisses als Folge eines Arbeitsunfalls hänge davon ab, ob ein funktionell wirksamer Vorschaden bestanden habe. Auf den Einwand der Beklagten, es komme auf die Wertung der konkurrierenden Ursachen an und nicht darauf, ob ein Vorschaden funktionell wirksam war, hat Prof.Dr.S1. am 07.07.2004 eingeräumt, ein Hebevorgang sei zwar ein willentlicher Akt der Muskelanspannung und grundsätzlich nicht geeignet, einen Sehnenriss zu bewirken. Jedoch habe der Kläger bei dem angeschuldigten Ereignis eine überaus große Kraft aufwenden müssen, die zumindest als gleichwertige Ursache neben dem degenerativen Vorschaden anzusehen sei. Er empfehle jedoch aufzuklären, welche Erkrankungen vorbestanden hätten.

Der Senat hat von der Barmer Ersatzkasse und der V. Versicherungs AG ein Vorerkrankungsverzeichnis angefordert und ein weiteres Gutachten des Orthopäden Dr.W. eingeholt. Am 29.03.2005 hat Dr.W. ausgeführt, die Sehne sei zwar degenerativ vorgeschädigt gewesen, aber nicht gravierend. Im Vergleich zu der erheblichen Belastung infolge des Hebevorgangs müßten die vorbestandenen Veränderungen als Mitursache zurücktreten. Er schlage vor, die MdE ab 07.01.2002 mit 30 v.H., ab 02.03.2002 mit 20 v.H., ab 02.09.2002 mit 10 v.H. und ab 02.03.2003 unter 10 v.H. zu bewerten.

Der Senat ist dem Einwand der Beklagten, dass auch an der rechten Bizepssehne eine Teilruptur abgelaufen sei, nachgegangen und hat deswegen bei der Barmer Ersatzkasse nachgefragt, die eine entsprechende Behandlung nicht bestätigen konnte.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 03.06.2003 und des Bescheids vom 21.02.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 19.06.2002 zu verurteilen, einen Riss der körperlichen Bizepssehne links als Folge des Unfalls vom 03.09.2001 anzuerkennen und ihm die gesetzlichen Leistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 03.06.2003 zurückzuweisen.

Im übrigen wird gemäß [   136 Abs.2 SGG](#) auf den Inhalt der Akte der Beklagten und der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([   143, 151 SGG](#)) und im Rahmen der zuletzt gestellten Anträge auch begründet.

Entgegen der Entscheidung des SG ist der Riss der körperlichen Bizepssehne links mit Wahrscheinlichkeit wesentlich auf den Kippvorgang am 03.09.2001 zurückzuführen und deshalb von der Beklagten gem.    8 Abs.1, 56 des Siebten Sozialgesetzbuchs (SGB VII) als Folge eines Arbeitsunfalls zu entschädigen. Nach [   56 Abs.1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf Rente. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle, die Versicherte infolge ihrer versicherten Tätigkeit erleiden ([   8 Abs.1 Satz 1 SGB VII](#)). Als Unfälle definiert das Gesetz ([   8 Abs.1 Satz 2 SGB VII](#)) zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden führen.

Dass auch eine normale Betriebstätigkeit die Merkmale eines Unfallereignisses erfüllen kann, wird in Rechtsprechung und Literatur einhellig anerkannt. Es genügt insoweit, dass der Vorgang auf die Gesundheit des Versicherten einwirkt. Die physikalisch-mechanischen Kräfte und Belastungen, denen eine Person dabei ausgesetzt ist, stellen eine derartige Einwirkung dar (BSG vom 26.01.1982 â   [2 RU 45/81](#) und vom 29.03.1984 â   [2 RU 21/83](#) m.w.N.). Die Ausführungen des Dr.L1. offenbaren, dass der Sachverständige den Unfallbegriff mißverstanden hat und deshalb darauf abstellte, ob nach dem Unfallablauf eine Einwirkung von außen stattfand, was zumindest im Verlaufe des gerichtlichen Verfahrens von der Beklagten nicht mehr bestritten wurde.

Die Entscheidung im vorliegenden Fall hängt davon ab, ob die unfallbringende Tätigkeit die rechtlich wesentliche Ursache für den Gesundheitsschaden war und sich daneben entweder keine anderen Ursachen feststellen lassen oder solche konkurrierenden Ursachen nicht gravierend genug waren, um als wesentliche Ursachen in Betracht zu kommen. Zweifelsohne bestanden beim Kläger zum Zeitpunkt des Ereignisses degenerative Veränderungen an der Bizepssehne links. Unstreitig ist auch, dass der Kläger am 03.09.2001 eine frische Ruptur der körperlichen Bizepssehne erlitt. Dies wird eindeutig durch die klinischen

Erstbefunde, das Operationsergebnis und den histologischen Befund belegt. Streitig ist jedoch, welches Ausmaß diese körperpereigenen, anlagebedingten Abnutzungserscheinungen hatten und ob sie von überragender Bedeutung und damit alleinige Ursache waren. Dabei ist zu beachten, dass ebenso wie betriebsbedingte Ursachen auch körperpereigene Ursachen erwiesen sein müssen. Nur im Hinblick auf ihre jeweilige Beziehung zum Erfolg reicht das Vorliegen der Wahrscheinlichkeit aus (vgl. BSG vom 06.12.1989 – 2 RU 7/89 m.w.N.).

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass die versicherte Tätigkeit des Klägers die rechtlich wesentliche Ursache für den Sehnenriss war. Er entnimmt dies im Wesentlichen dem Gutachten des Dr.W. vom 29.03.2005. Der Sachverständige legte seiner Beurteilung neuere medizinische Erkenntnisse zugrunde, wonach der Riss der distalen Bizepssehne im Gegensatz zur früheren Meinung, die einen solchen Riss grundsätzlich als traumatisch verursacht ansah, seine Ursache auch in degenerativen Veränderungen haben kann und nur zu 50 % auf ein Trauma zurückgeht (vgl. auch Schünberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.502). Die häufigste Form der Bizepssehnenzerreißung ereignet sich zu 96 % an der langen körpernahen Bizepssehne und nur zu 3 % an der körperfernen Sehne (Schünberger-Mehrtens-Valentin, a.a.O., S.497). Insofern sind die medizinischen Forschungsergebnisse über die Entstehungsweisen wesentlich weniger ausgeprägt als bei der Ruptur der körpernahen Bizepssehne. Aus den wenigen Fällen wurde abgeleitet, dass eine unerwartete plötzliche Dehnung des stark kontrahierten Muskels, bei der die Bremsfunktion des Muskels ausfällt, Ursache des Risses ist. Dem Unfallmechanismus kommt insoweit eine gewisse Bedeutung zu. Unter anderem gilt als geeigneter Mechanismus die plötzliche passive Bewegung von muskulär fixierten Gelenken.

Ein derartiger Unfallablauf lag dem Vorgang vom 03.09.2001 zugrunde. Der Senat stützt sich insoweit auf die Schilderungen des Klägers in seinem Schreiben vom 03.10.2001 und anschließend seiner Anhörung vor dem Sozialgericht am 03.06.2003. Er sieht keine Widersprüche zu früheren Wiedergaben des Unfallhergangs, die auf der Wahrnehmung anderer Personen, wie der behandelnden Ärzte bei der Erstversorgung und damit nur mittelbar auf der Schilderung des Klägers beruhen. Danach war es so, dass der ungleichmäßig konsistente, zähe Schleifschlamm bei dem Kippversuch in Bewegung geriet und der Kläger den Behälter, den er mit maximaler Anstrengung hochhob, nicht mit gleichbleibender Kraft festhalten konnte. Vielmehr mußte er plötzlich stark – vermutlich mit der rechten Hand – dagegen halten, als der Schlamm zu Rutschen begann und das gesamte Gefäß in den Abfallcontainer zu gleiten drohte. Dass der Inhalt dabei zurückschwappte und der Kläger plötzlich das enorme Gewicht auf dem angespannten linken Arm zu spüren bekam, ist gut vorstellbar. Es ist zwar nachträglich nicht möglich, festzustellen, welche Kräfte hier wirkten und ob diese derart waren, dass sie zur Ruptur führten. Insoweit ist der Beklagten zuzustimmen, dass ein geeigneter Unfallhergang nicht im Grad des Vollbeweises belegt werden kann. Jedoch kann der Ablauf nicht als derart ungeeignet qualifiziert werden, dass daraus zweifelsfrei zu schließen wäre, es hätten andere Ursachen den Ausschlag geben müssen. Ein solcher Umkehrschluss ist bei der hier

gegebenen Sachlage nicht möglich.

Hinzu kommt, dass eine Vorschädigung in einem Ausmaß, dass sie als alleinige Ursache gelten könnte, nicht zweifelsfrei belegt werden kann. Die Zweifel beruhen darauf, dass die Operateure zum einen einen glatten Abriss der Sehne und zum anderen ein degenerativ verändertes Sehnenende beschrieben. Diese Angaben widersprechen sich und geben Anlass zu Zweifeln. Denn ein glatter, knochennaher Abriss spricht nicht für eine degenerative Rissbildung. Hinzukommt, dass im histologischen Bericht nur Fibroblastenproliferationen beschrieben wurden, woraus der Schluss zu ziehen ist, dass gerade keine ausgeprägten ungewöhnlichen Degenerationen zu erkennen waren. Völlig fehlt geht die Behauptung der Beklagten, der Kläger habe ein Jahr vor dem Unfall am rechten Arm einen Bizepssehnenabriss erlitten, was eine fortgeschrittene Degeneration beweise. Aus dem Vorerkrankungsverzeichnis der in Betracht kommenden Krankenkassen lässt sich eine darauf gerichtete Behandlung nicht verifizieren. Der Kläger bestritt im Verlaufe des Verfahrens, eine derartige Erkrankung angegeben zu haben. Damit bleiben auch diesbezüglich erhebliche Zweifel bestehen. Dem Sachverständigen Dr.W. standen die im Kreiskrankenhaus Zeitz am 21.06.1998 angefertigten Röntgenaufnahmen des linken Schulter- und Ellenbogengelenks zur Verfügung. Anzeichen degenerativer Veränderungen fanden sich darauf ebenso wenig wie auf den Aufnahmen vom Unfalltag. Vom Nachweis einer körpereigenen Ursache im Grad der an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit kann somit keine Rede sein.

Der Senat hat daher keine Bedenken, die Ausführungen des Sachverständigen Dr.W. seiner Beurteilung zugrunde zu legen. Zusammengefasst geht er davon aus, dass nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft lediglich in 50 % entsprechender Risse der distalen Bizepssehne eine Degeneration die wesentliche Ursache ist, ein grundsätzlich ungeeigneter Unfallablauf vorlag und vorbestehende Degenerationen nicht zweifelsfrei erwiesen sind. Zweifelsfrei steht hingegen fest, dass es bei dem Kippvorgang am 03.09.2001 zu einem frischen Riss der körperfremden Bizepssehne links gekommen ist. Das angeschuldigte Ereignis hat demnach mit Wahrscheinlichkeit zu dem Sehnenriss geführt. Somit liegt ein von der Beklagten zu entschädigender Arbeitsunfall vor.

Hinsichtlich der MdE-Einschätzung folgt der Senat dem Sachverständigen Dr.W. â Die Beklagte hat dem Kläger ab dem Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit vom 07.01.2002 â dieses Datum ist der Auskunft der Barmer Ersatzkasse zu entnehmen â bis 02.03.2002 Rente nach einer MdE um 30 v.H. und bis 02.09.2002 nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren. Darüberhinaus besteht kein Rentenanspruch, weil keine rentenberechtigende MdE mehr erreicht wird.

Auf die Berufung des Klägers waren das Urteil des SG Augsburg vom 03.06.2003 aufzuheben, der Bescheid vom 21.02.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 19.06.2002 abzuändern und die Beklagte zur Anerkennung des Risses der körperfremden Bizepssehne links als Folge des Arbeitsunfalls vom 03.09.2001 und zur Rentenzahlung für die vorgenannten Zeiträume zu verurteilen.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf [Â§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da kein in [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#) genannter Grund erkennbar ist.

Erstellt am: 09.09.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024