



HVBG

HVBG-Info 08/2000 vom 17.03.2000, S. 0705 - 0710, DOK 375.32

Rotatorenmanschettenruptur nicht Arbeitsunfallfolge - Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 27.07.1999 - L 3 U 186/98

Rotatorenmanschettenruptur nicht Arbeitsunfallfolge (§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO = § 8 Abs. 1 SGB VII);

hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG)

Rheinland-Pfalz vom 27.07.1999 - L 3 U 186/98 -

Das LSG Rheinland-Pfalz hat mit Urteil vom 27.07.1999

- L 3 U 186/98 - Folgendes entschieden:

Orientierungssatz:

Nach der herrschenden medizinischen Lehrmeinung gibt es einen isolierten, ausschließlich traumatischen Supraspinatussehnenriss nicht. In Frage kommt allein ein Verletzungsmechanismus im Sinne der wesentlichen Teilursächlichkeit bei bestehender Degeneration. Das Unfallereignis muss dabei zu einer Bewegung im Schultergelenk mit Zugbelastung der Rotatorenmanschette geführt haben, die diese zum Zerreißen bringen kann. In erster Linie sind hierfür Rotationsbewegungen, aber auch Abspreizbewegungen, geeignet.

Tatbestand

Streitig ist, ob eine Rotatorenmanschettenruptur als Folge eines Ereignisses vom August 1994 festzustellen und zu entschädigen ist.

Der Kläger ist 1947 geboren. Er war zum Unfallzeitpunkt bei der Firma .., .. und .., tätig. Diese Firma führte am Unfalltag Arbeiten in der Montage-Abteilung der .. in .. durch.

Am 08.08.1994 geriet der Kläger, als er einem Auto ausweichen wollte, auf dem Betriebsgelände der .. in .. mit dem Fahrrad in eine Eisenbahnschiene und stürzte auf den linken Arm.

Dr. .., Chirurg, stellte in seinem Durchgangsarztbericht vom 15.08.1994 eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schultergelenkes fest. Das seitliche Anheben war dem Kläger nicht bis zur Waagerechten möglich. Auch die Ein- und Auswärtsdrehung waren stark eingeschränkt. Der Nackengriff war mühsam, der Schürzengriff nicht möglich. Radiologisch konnten keine frischen knöchernen Veränderungen bzw. wesentlichen degenerativen oder destruktiven Veränderungen festgestellt werden.

Dr. .. diagnostizierte eine schwere Schulterprellung links.

Dr. .., Facharzt für Chirurgie, gab in einem Nachschaubericht vom 23.08.1994 an, es bestehe der Verdacht auf eine

Rotatorenmanschettenruptur links bei degenerativer Vorschädigung.

Die Arthrosonographie habe einen kleinen Defekt der

Supraspinatussehne gezeigt. Der Impingement-Test sei leicht

positiv. Am 08.09.1994 wurde das linke Schultergelenk des Klägers

durch Dr. .., Chirurg, arthroskopisch untersucht. Es zeigte sich

eine weit fortgeschrittene Schädigung der Rotatorenmanschette links mit Ablösung der Subscapularissehne. Dr. .., Chirurg, führte in einem Bericht vom 27.12.1994 aus, diese Veränderungen hätten bereits vor dem Trauma am 08.08.1994 bestanden. Dem linksseitigen Schultertrauma an diesem Tag komme nur eine unwesentliche Bedeutung für die Rotatorenmanschettenruptur zu. Es sei von einer hochgradigen Vorschädigung auszugehen. Die histologische Untersuchung durch Prof. Dr. .. zeigte vernarbtes Granulationsgewebe mit Residuen älterer Blutungen wie nach älterer Ruptur (Bericht des Prof. Dr. .. vom 13.9.1994).

Nach Beiziehung entsprechender Vorerkrankungsverzeichnisse veranlaßte die Beklagte eine Begutachtung bei Prof. Dr. .., Ärztlicher Direktor der .., vom 08.08.1995. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, bereits zum Unfallzeitpunkt habe ein schwerer degenerativer Schaden der Rotatorenmanschette vorgelegen. Dem Trauma könne, falls es überhaupt anlässlich des Sturzes zu dem Riss der Manschette gekommen sei, nur die Bedeutung einer nicht wesentlichen Teilursache beigemessen werden.

Mit Schreiben vom 28.09.1995 gab der Kläger an, er sei seitlich auf den ausgestreckten linken Arm gefallen.

Unter Berücksichtigung dieser Angaben stellte Dr. .. in einer fachärztlichen Stellungnahme vom 14.12.1995 fest, der von dem Kläger angegebene Bewegungsablauf führe zu einer Stabilisierung des Schultergelenkes, in dem sich das Schulterblatt am Rumpf so verschiebe, daß der Gelenkschluß erhalten bleibe. Die axiale Krafteinwirkung über den Humerus auf die Schulter könne zwar zu einer Meiselfraktur des Glenoids, zur Schlüsselbeinfraktur oder Schulterreckgelenksverletzung führen, nicht jedoch zu einer Verletzung der Rotatorenmanschette. Nur bei einem fixierten Schultergürtel sei eine Kraftübertragung auf die Rotatorenmanschette möglich. Anders sei der Fall zu beurteilen, wenn die Rotatorenmanschette bereits defekt sei. In diesem Fall werde bei Innervation der Schultermuskulatur der Oberarmkopf nicht in der Pfanne zentriert und das momentane Bewegungszentrum stimme nicht mehr mit dem anatomischen Gelenkmittelpunkt überein, so dass der subluxierte Humeruskopf die Rotatorenmanschette fehl belaste. In diesem Fall sei jedoch die Vorschädigung die allein wesentliche Ursache für die Ruptur der Rotatorenmanschette.

Mit Bescheid vom 26.01.1996 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab, da der Arbeitsunfall vom 08.08.1994 lediglich zu einer folgenlos ausgeheilten Prellung des linken Schultergelenkes mit einer Arbeitsunfähigkeit bis zum 23.09.1994 geführt habe.

Der Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid vom 24.04.1996 zurückgewiesen.

Im Klageverfahren ist auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten bei Prof. Dr. .., Chefarzt der Orthopädischen Klinik der .., vom 18.12.1996 eingeholt worden. Der Sachverständige hat dargelegt, nach den Ergebnissen der arthroskopischen, histologischen und röntgenologischen Untersuchungen sowie der Beschwerdesymptomatik und des Unfallmechanismus sei von einer unfallbedingten Verletzung der Rotatorenmanschette auszugehen. Die unfallbedingte MdE sei nach Wegfall der Arbeitsunfähigkeit vom 16.12.1994 bis 15.03.1995 mit 20 vH und anschließend mit 10 vH einzuschätzen.

In einer ergänzenden Stellungnahme von 12.02.1997 hat Prof. Dr. .. an seiner bisherigen Beurteilung festgehalten. Ergänzend hat er ausgeführt, der am 13.09.1994 erhobene histologische Befund entspreche nach Rücksprache mit Prof. Dr. .. einem ca. 4-6 Wochen zuvor eingetretenen Unfallereignis.

Dem gegenüber hat Dr. .. in einer von der Beklagten vorgelegten

Stellungnahme vom 17.03.1997 weiterhin die Auffassung vertreten, der Riss der Rotatorenmanschette könne nicht als Unfallfolge anerkannt werden.

Das Sozialgericht hat ein für die .. erstelltes Gutachten des Dr. .. vom 03.05.1996 beigezogen. Danach ist das Verhältnis der degenerativen Veränderungen zu den frischen Verletzungsfolgen mit zwei Drittel zu ein Drittel zu bewerten.

Durch Urteil vom 23.03.1998 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Schädigung der Rotatorenmanschette links mit Ablösung der Subscapularissehne könne nicht als Unfallfolge festgestellt werden. Verletztenrente sei dem Kläger deshalb nicht zu gewähren. Nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung setze die Verletzung der Rotatorenmanschette eine erhebliche Gewalteinwirkung voraus. Nur bestimmte Unfallmechanismen seien geeignet, einen unfallbedingten Schaden der Rotatorenmanschette zu begründen. Ein adäquates Unfallereignis habe im vorliegenden Fall nicht festgestellt werden können. Zudem sei eine traumatisch bedingte isolierte Rotatorenmanschettenverletzung, wie sie bei dem Kläger vorliege, nicht denkbar. Eine unfallbedingte Schädigung der Rotatorenmanschette führe zugleich zu einer Subluxation oder Luxation des Schultergelenkes, die mit entsprechenden BegleitleSIONen einhergehe. Solche BegleitleSIONen seien bei der histologischen Untersuchung nicht festgestellt worden. Schließlich liege bei dem Kläger nach den von Dr. .. erhobenen Befunden eine schwerwiegende Vorschädigung vor. Diese Vorschädigung sei als die allein wesentliche Ursache für die Rotatorenmanschettenruptur anzusehen.

Der Beurteilung von Prof. Dr. .. könne aufgrund der oben dargelegten herrschenden-medizinischen Lehrmeinung nicht gefolgt werden. Die Feststellung einer frischen Ruptur erlaube keine Rückschlüsse auf deren Verursachung. Zudem lasse sich der histologische Befund nach den Ausführungen von Dr. .. auch mit einer degenerativ bedingten Gewebstrennung vereinbaren.

Gegen das am 23.06.1998 zugestellte Urteil hat der Kläger am 10.07.1998 Berufung eingelegt.

Er trägt vor, er sei anlässlich des Unfallereignisses mit einer nicht unerheblichen Wucht und Dynamik mit der linken Schulter auf das Pflaster aufgeschlagen. Da er seitlich nach links gestürzt sei, müsse nach der Erfahrung des täglichen Lebens davon ausgegangen werden, dass er mit dem ausgestreckten linken Arm den Sturz habe auffangen wollen. In Folge eines erheblichen Schlages verbunden mit einer Rotation auf das linke Schultergelenk sei es dann zum Riss der Rotatorenmanschette gekommen. Begleitverletzungen, wie sie das Gericht für eine unfallbedingte Ruptur der Rotatorenmanschette fordere, seien nicht notwendig. Schließlich habe Dr. .. aufgrund der Auswertung des arthroskopischen Befundes frische Verletzungszeichen am linken Schultergelenk gefunden. Durch das Unfallereignis sei es zu einem Riss der bis dahin stumm degenerierten Rotatorenmanschette gekommen. Das Unfallereignis sei danach als wesentlich mitwirkende Teilursache für den Riss der Rotatorenmanschette anzusehen. Jedenfalls könne ihm nicht vorgeworfen werden, dass er sich an den Unfallhergang nicht mehr genau erinnere. Im vorliegenden Fall seien in ausreichender Anzahl medizinische Hinweise vorhanden, dass der Riss der Rotatorenmanschette auf das Unfallereignis vom 08.08.1994 zurückzuführen sei.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 23.03.1998 sowie den

Bescheid der Beklagten vom 26.01.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.1996 aufzuheben, eine Schädigung der Rotatorenmanschette links mit Abriss der Subscapularissehne als Folge des Arbeitsunfalls vom 08.08.1994 festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, an ihn vom 16.12.1994 bis 15.03.1996 Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH und danach von 10 vH zu gewähren; hilfsweise, ein weiteres Sachverständigengutachten gemäß § 109 SGG bei Herrn Dr. .. einzuholen zu folgenden Fragen:

1. ob die Sehnen der Rotatoren-Manschette des Klägers zur Zeit des Unfalles am 8.8.1994 so verschlissen waren, dass schon bei einer Verrichtung des täglichen Lebens eine Ruptur eingetreten wäre - ist damit zu rechnen, dass eine solche Ruptur innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, ärztlichen Erfahrungen gemäß, eingetreten wäre;
2. ob zur Anerkennung einer unfallbedingten Rotatoren-Manschettenruptur erforderlich ist, dass der Verletzte sofort nach dem Unfall einen Arzt aufsucht;
3. welche Bedeutung kommt der unfallbedingten Einwirkung und den degenerativen Veränderungen zu;
weiter hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf das Gutachten von Prof. Dr. .. sowie die Stellungnahmen des Dr. ..
Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Prozessakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung waren.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer Schädigung der Rotatorenmanschette links mit Abriss der Subscapularissehne als Folge des Arbeitsunfalls vom 08.08.1994. Der Bescheid der Beklagten vom 26.01.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.1996 ist nicht zu beanstanden. Dies hat das Sozialgericht zu Recht entschieden.

Nach § 581 Abs 1 Nr 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) wird als Verletztenrente der Teil der Vollrente gewährt, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) entspricht, solange die Erwerbsfähigkeit des Verletzten in Folge des Arbeitsunfalls wenigstens um ein Fünftel (20 vH) gemindert ist.

Vorliegend finden die Vorschriften der RVO Anwendung (vergl. § 212 ff SGB VII).

Diese Voraussetzungen sind im zu entscheidenden Fall nicht erfüllt. Die Rotatorenmanschettenruptur links ist nicht Folge des Arbeitsunfalls des Klägers vom 8.8.1994. Der Senat stützt sich in seiner Beurteilung auf die Gutachten bzw Stellungnahmen von Prof. Dr. .. und Dr. .. Der entgegenstehenden Beurteilung von Prof. Dr. .. kann nicht gefolgt werden.

Infolge des Unfallereignisses vom 08.08.1994 hat der Kläger eine Schulterprellung links erlitten. Weitere Gesundheitsstörungen sind nicht mit Wahrscheinlichkeit zumindest wesentlich mitursächlich auf dieses Unfallereignis zurückzuführen.

Ein wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und

dem Riss der Rotatorenmanschette im Bereich der linken Schulter könnte nur dann bejaht werden, wenn beim vernünftigen Abwägen aller Umstände die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann. Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden

(Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 9 SGB VII Anmerkung 10.1 mwN). Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssen die gegenteiligen dabei deutlich überwiegen (Schulz-Weidner, SGB 1992 Seite 59 ff).

Nach der herrschenden medizinischen Lehrmeinung gibt es einen isolierten, ausschließlich traumatischen Supraspinatussehnenriss nicht. In Frage kommt allein ein Verletzungsmechanismus im Sinne der wesentlichen Teilursächlichkeit bei bestehender Degeneration. Das Unfallereignis muss dabei zu einer Bewegung im Schultergelenk mit Zugbelastung der Rotatorenmanschette geführt haben, die diese zum Zerreißen bringen kann. In erster Linie sind hierfür Rotationsbewegungen, aber auch Abspreizbewegungen, geeignet. Es muss danach ein Unfallereignis vorliegen, das

- zu einer "überfallartigen", d.h. passiven ruckartigen und plötzlichen Krafteinwirkung bzw.
- zu einem massiven plötzlichen Rückwärtsreißen oder Heranführen des Armes (z.B. Absturz beim Fensterputzen aus der Höhe mit noch festhaltender Hand) oder
- zu einer starken Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Armes (z.B. Verdrehen des Armes, wenn dieser in eine laufende Maschine gezogen wird bzw. bei Abduziertem (an den Körper angelegten) Arm) geführt hat.

Unfallbedingte Verletzungen der Rotatorenmanschette führen in der Regel zu Begleitverletzungen, sei es im Bereich des Tuberculum majus, des Schulterdaches, der Schulterpfanne oder der langen Bizepssehne (Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage, Seite 476 und Stellungnahme Dr. .. vom 17.3.1997 S. 2).

Bei dem Kläger haben ausweislich des Operationsberichtes keine Begleitverletzungen vorgelegen. Auch die durchgeführten apparativen Untersuchungen haben solche Begleitverletzungen nicht bestätigt. Bereits aufgrund des vorliegenden Schadensbildes kann danach die Rotatorenmanschettenruptur nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 08.08.1994 zurückgeführt werden.

Zudem beschreibt Dr. .. anlässlich der operativen Versorgung der linken Schulter eine hochgradige Vorschädigung der Rotatorenmanschette. Eine derart veränderte Rotatorenmanschette kann spontan und ohne nennenswerten äußeren Anlass zerreißen. In diesem Fall ist dann nicht das Unfallereignis, sondern die Vorschädigung die allein wesentliche Ursache für den Riss der Rotatorenmanschette, wie Dr. .. und Dr. .. überzeugend ausgeführt haben (Stellungnahme Dr. .. vom 17.03.1997 Seite 3 und Bericht des Dr. .. vom 27.10.1994 Seite 1).

Darüber hinaus spricht auch der histologische Befund nicht für eine unfallbedingte Schädigung der Rotatorenmanschette. Die auf degenerativem Boden entstandene Kontinuitätstrennung eines Gewebes vermag nicht nur im Rahmen der Rissbildung auch gesundes Gewebe anteilig zu trennen, was Blutungen auslöst, sondern führt auch zu reparativen Veränderungen im Sinne des vom Histologen

festgestellten Granulationsgewebes. Aufgrund dieses histologischen Befundes kann daher nicht auf eine frische und deshalb traumatisch bedingte Rotatorenmanschettenruptur geschlossen werden

(Stellungnahme Dr. .. vom 17.03.1997 Seite 4).

Schließlich ist auch der angegebene Unfallmechanismus, selbst wenn man von einem Sturz auf den ausgestreckten linken Arm ausgeht, nicht geeignet, die Rotatorenmanschette fehl zu belasten. Bei dem von dem Kläger insoweit angegebenen Bewegungsablauf kommt es zu einer Stabilisierung des Schultergelenkes, weil sich durch den beschriebenen Bewegungsablauf das Schulterdach am Rumpf so verschiebt, dass der Gelenkschluss erhalten bleibt. Die axiale Krafteinwirkung über den Humerus auf die Schulter kann dann zwar zu einer Meiselfraktur des Glenoids, zu einer Schlüsselbeinfraktur oder zu einer Schulterreckgelenksverletzung, nicht aber zu einer Verletzung der Rotatorenmanschette führen. Nur bei einem fixiertem Schultergürtel - wie er von dem Kläger nicht beschrieben wird - wäre eine Kraftübertragung auf die Rotatorenmanschette möglich (Stellungnahme Dr. .. vom 14.12.1995 Seite 3 f).

Fehlbelastungen sind allerdings dann denkbar, wenn die Rotatorenmanschette bereits defekt ist. In diesem Fall wird nämlich bei Innervation der Schultermuskulatur der Oberarmkopf nicht in der Pfanne zentriert und das momentane Bewegungszentrum stimmt nicht mehr mit dem anatomischen Gelenkmittelpunkt überein, so dass der subluxierte Humeruskopf die Rotatorenmanschette fehl belastet. In diesem Fall ist aber nicht das Unfallereignis, sondern die Vorschädigung die allein wesentliche Ursache für den Riss der Rotatorenmanschette, wie Dr. .. überzeugend ausführte (vgl Stellungnahme Dr. .. vom 14.12.1995 Seite 4).

Der entgegenstehenden Beurteilung von Prof. Dr. .. kann aus den oben genannten Gründen nicht gefolgt werden.

Das für die .. erstellte Gutachten des Dr. .. erfolgt nach anderen Bewertungsgrundsätzen, so dass Rückschlüsse auf den Ursachenzusammenhang zwischen der Rotatorenmanschettenruptur links und dem Unfallereignis vom 08.08.1994 nicht gezogen werden können.

Ein weiteres Gutachten nach § 109 SGG bei Dr. .. war nicht einzuholen. Die Einholung eines weiteren Gutachtens nach § 109 SGG kommt nur dann in Betracht, wenn besondere Umstände dies rechtfertigen. Das ist z.B. dann der Fall, wenn sich neue Tatsachen ergeben haben oder der bereits nach § 109 SGG beauftragte Sachverständige von einem unzutreffenden Unfallhergang ausgegangen ist. Beide Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht ersichtlich. Nicht ausreichend für die Einholung eines weiteren Gutachtens nach § 109 SGG ist es, wenn das Gutachten, wie hier, Mängel in der wissenschaftlichen Beurteilung enthält (vergl. Meyer-Ladewig, SGG mit Erläuterungen, 6. Aufl, § 109 Anm 10a).

Eine weitere Begutachtung von Amts wegen drängt sich für den Senat nicht auf. Die herrschende Lehrmeinung zur unfallbedingten Rotatorenmanschettenruptur hat sich unter Beachtung der von dem Kläger im Hilfsantrag aufgeworfenen Fragen entwickelt. Bei Zugrundelegung dieser Lehrmeinung konnte im vorliegenden Fall eine unfallbedingte Rotatorenmanschettenruptur - wie oben aufgezeigt - nicht festgestellt werden.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG nicht vorliegen.

