

L 3 U 36/16

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen

S 12 U 71/14

Datum

22.01.2016

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 36/16

Datum

07.12.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Dem Kläger werden Gerichtskosten in Höhe von 225,00 EUR auferlegt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt gegenüber der Beklagten die Anerkennung weiterer Unfallfolgen.

Der 1988 geborene Kläger erlitt am 21. September 2012 bei seiner der Finanzierung seines Studiums dienenden Beschäftigung als Aushilfskraft bei der Deutschen Post einen späterhin von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall, indem ihm ein Paket auf die linke Schulter fiel, vgl. Durchgangsarztbericht von Dr. E vom 24. September 2012. Die durchgangsarztliche Untersuchung vom 21. September 2012 ergab bei vom Kläger beklagten Beschwerden der linken Schulter klinisch normale Schultergelenkskonturen, freie aktive und passive Beweglichkeit, keine Hautverletzung, lokalisierten Druckschmerz über dem AC-Gelenk bei intakter Sensibilität und Durchblutung. Die Röntgenuntersuchung der linken Schulter erbrachte keinen Anhalt für eine Fraktur oder Luxation, diejenige des AC-Gelenks keinen Anhalt für eine AC-Gelenkverletzung. Dr. E diagnostizierte eine Schulterkontusion links und schrieb den Kläger zunächst bis zum 25. September 2012 krank. Im Nachschauerbericht vom 24. September 2012 hielt der Durchgangsarzt W einen Schulterhochstand links mit Druckschmerz im Acromion, im AC-Gelenk und in der lateralen Clavikula links ohne Klaviertastenphänomen, ohne Hämatom und ohne Schwellung bei näher bezeichneten Bewegungseinschränkungen und Schmerzen fest. Der Durchgangsarzt K hielt in seinem Nachschauerbericht vom 08. Oktober 2012 beim Kläger fortbestehende Schulter-schmerzen links fest und veranlasste eine MRT-Untersuchung der linken Schulter vom 11. Oktober 2012. Diese erbrachte ein verdicktes AC-Gelenk links mit Gelenkerguss und umgebender Weichteilschwellung ohne abgrenzbare Stufenbildung, ferner einen zarten Flüssigkeitssaum in der Bursa subacromialis, ansonsten eine regelrechte Stellung der am linken Schultergelenk beteiligten knöchernen Strukturen ohne Nachweis frischer knöcherner Verletzungsfolgen und ohne Nachweis signifikanter Degenerationen oder Verletzungen des Labrums oder der Rotatorenmanschette. Der Durchgangsarzt K deutete den MRT-Befund im Sinne einer Sprengung des Akromioklavikulargelenks nach Tossy I bei Ausschluss weiterer Verletzungen, vgl. Nachschauerbericht vom 22. Oktober 2012. Laut der von der Beklagten eingeholten fachchirurgischen Stellungnahme der Unfallbehandlungsstelle Berlin (UBS) vom 14. November 2012, die sich u.a. auf die ambulante Untersuchung des Klägers vom 13. November 2012 gründet, war dem Kläger ein 30 kg schweres Paket auf die Schulter gefallen. Als Unfallfolgen seien eine leichtgradige Druckschmerzhaftigkeit des linken AC-Gelenks, die im MRT festgestellten Befunde am linken AC-Gelenk mit ödematöser Kapselschwellung, leichtgradiger Ergussbildung des AC-Gelenks sowie dezenter Bursitis subacromialis, leichtgradige Bewegungseinschränkungen des linken Schultergelenks bei Überkopfbewegungen, die vom Kläger glaubhaft angegebenen Beschwerden des linken AC-Gelenks unter Belastungen und Überkopfbewegungen des linken Arms und eine leichtgradige Atrophie der linken Oberarmmuskulatur festzustellen. Die Verletzung werde wohl folgenlos ausheilen. Der Kläger reichte unter dem 16. November 2012 eine von ihm unterschriebene Unfallanzeige ein. Eine vom Beschäftigungsunternehmen unterzeichnete Unfallanzeige wurde nachgereicht. Dem Kläger wurde fortlaufend weiterhin Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und Verletztengeld gezahlt.

Am 29. Januar 2013 wurde eine neuerliche Untersuchung in der UBS mit AC-Gelenk-Panoramaaufnahme beidseits jeweils mit 5 kg Gewichten durchgeführt und mit der fachchirurgischen Stellungnahme vom 31. Januar 2013 ausgewertet. Die AC-Gelenk-Panoramaaufnahme ergab normalen Kalksalzgehalt aller abgebildeten Skelettstrukturen, regelrechte seitengleich ausgebildete Konturen und regelrecht sowie normal und seitengleich abgebildete Gelenkspalte beider AC-Gelenke, keinen Clavikulahochstand der AC-Gelenke, einen altersensprechenden Normalbefund. Die klinische Untersuchung ergab eine seitengleich und normal ausgebildete Schulterkappe bei adipösen Konturen ohne erkennbare Konturdivergenz des linken AC-Gelenks im Seitenvergleich, bei Palpation der linken Schulterkappe nur lokal begrenzt am linken AC-Gelenk leichtgradige Druckschmerzen, kein Klaviertastenphänomen des linken AC-Gelenks, keine Druckschmerzhaftigkeit des linken proximalen Oberarms und leichtgradige Bewegungseinschränkungen des linken Schultergelenks. Der

Schürzengriff sei komplett und schmerzarm durchführbar, der Nackengriff sei unter verstärkten Schmerzen des linken AC-Gelenks knapp komplettiert durchführbar, die Prüfung der Rotatorenmanschetten erbringe normale und seitengleiche Kraftentwicklungen. Als Unfallfolgen seien eine leichtgradige Druckschmerzhaftigkeit des linken AC-Gelenks, die im MRT festgestellten Befunde am linken AC-Gelenk mit ödematöser Kapselschwellung, leichtgradiger Ergussbildung des AC-Gelenks sowie dezentere Bursitis subacromialis, leichtgradige Bewegungseinschränkungen des linken Schultergelenks bei Überkopfbewegungen festzustellen. Weder klinisch noch unter der Panoramastressaufnahme könne eine Instabilität des linken AC-Gelenks objektiviert werden. Es wurde eine MRT-Kontrolluntersuchung des linken Schultergelenks im Unfallkrankenhaus Berlin vom 11. Februar 2013 durchgeführt, welche den fortbestehenden Nachweis eines Reizzustands des linken AC-Gelenks mit minimalem Gelenkerguss und deutlich verdickter Gelenkkapsel ohne Anhalt für stattgehabte ossäre Traumafolgen, nennenswerte degenerative Veränderungen und keinen Anhalt für einen Schultergelenksbinnenschaden erbrachte.

Laut Mitteilung des behandelnden Durchgangsarztes K wurde der Kläger am 11. März 2013 aus der ambulanten Behandlung entlassen und Arbeitsfähigkeit ab dem 16. März 2013 attestiert. Am 18. März 2013 stellte sich er Klägerin beim H-Arzt Dr. M vor, der nunmehr einen Reizzustand des linken AC-Gelenks mit Verdacht auf Diskusläsion und ein Impingement-Syndrom der linken Schulter diagnostizierte, und den Kläger zu Prof. Dr. S bei der C überwies (vgl. Nachschaubericht vom 18. März 2013 und Zwischenbericht vom 09. April 2013). Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. V vom 15. April 2013 ein, in welcher eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mit dem 15. März 2013 als beendet zu betrachten sei. Es wurden zur weiteren Abklärung bei der C Universitätsmedizin eine weitere MRT-Untersuchung der linken Schulter vom 15. April 2013 und unter der Diagnose einer Akromioklavikulargelenkfrüharthrose links am 29. April 2013 eine arthroskopische Synovektomie und sparsame AC-Gelenk-Resektion vorgenommen, vgl. Zwischen- und OP-Bericht vom 01./ 07. Mai 2013.

Die Beklagte holte beim Orthopäden und Unfallchirurgen D einen auf einer neuerlichen ambulanten Untersuchung des Klägers am 04. Juni 2013 beruhenden Bericht zur Heilverfahrenskontrolle vom 04. Juni 2013 ein, wonach der Unfallhergang zwar geeignet sei, eine AC-Gelenksperrung herbeizuführen. Mit hinreichender Wahrscheinlichkeit habe der Anprall jedoch nur zu einer Distorsion des AC-Gelenks links Typ Tossy I/ Rockwood I geführt. Eine Bandverletzung im Bereich der sternoclaviculären Bänder habe in zwei unterschiedlichen MRT-Einrichtungen nicht nachgewiesen werden können. Auch eine Verletzung der Rotatorenmanschette oder des Discus habe nicht nachgewiesen werden können. Bei der Verletzung vom Typ I nach Tossy komme es zu einer Zerrung des Kapsel-Bandapparates des AC-Gelenks. Diese könne durchaus zu einer ausgebildeten Schmerz- und Bewegungsproblematik führen. In der Regel sei eine Zerrung oder Reizung des AC-Gelenks nach Abschluss von sechs Wochen ausgeheilt. Eine Instabilität als mögliche Ursache einer Arthrose im AC-Gelenk resultiere hieraus nicht. Sicherlich seine Verdickung der Kapselstrukturen im MRT als Folge des Unfalls zu werten. Die Verdickung in dem Bereich könne zu einem sekundären Impingementsyndrom führen (Einengung der Schulter durch Weichteile). Eine postulierte Früharthrose des AC-Gelenks sei sicher nicht dem angeschuldigten Ereignis zuzuordnen, da eine chronische Instabilität im AC-Gelenk nicht vorgelegen habe. Die noch vorliegenden Beschwerden seien als Restbeschwerden zu werten. Die Behandlung solle noch sechs Wochen postoperativ zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung fortgeführt werden. Erfahrungsgemäß seien anhaltende Beschwerden dann nicht mehr auf eine Zerrung des AC-Gelenks und operativer Therapie eines Weichteil-Impingements zurückzuführen. Der Kläger verbleibe wegen der Unfallfolgen bis zum 23. Juni 2013 arbeitsunfähig. Die Beklagte stellte die Verletztengeldzahlungen zum 23. Juni 2013 ein und holte eine weitere beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. V vom 15. Juli 2013 ein.

Mit Bescheid vom 18. Dezember 2013 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 21. September 2012 als Arbeitsunfall und die im Bereich des linken Schultergelenks festgestellte Arthrose nicht als Folge des Arbeitsunfalls an. Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung würden insoweit nicht gewährt. Beim Ereignis vom 21. September 2012 habe der Kläger eine Schulterreckgelenkssprengung links erlitten. Diese sei unfallbedingt. Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung seien diesbezüglich gewährt worden. Der Kläger erhob mit Schreiben vom 15. Januar 2014 Widerspruch. Sämtliche Erkrankungen im Schulterbereich seien unfallbedingt. Zu keiner Zeit vor dem Unfall habe er Beschwerden gehabt. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26. Mai 2014 als unbegründet zurück. Der Widerspruchsbescheid wurde am 28. Mai 2014 dem Kläger zugestellt.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 27. Juni 2014 zum Sozialgericht Potsdam (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt, zunächst gegenüber der Beklagten die Zahlung von Verletztengeld bis zum 08. Juli 2013, die Übernahme der Heilbehandlungskosten und der Sache nach die Gewährung einer Verletztenrente, nach Umstellung der Klage auf richterlichen Hinweis hin nur noch die Arthrose des linken Schulterreckgelenks als Folge des anerkannten Arbeitsunfalls vom 21. September 2012 geltend gemacht (Bl. 150/ 186R GA). Es sei durch einen unabhängigen Gutachter seiner privaten Unfallversicherung eine dauernde Beeinträchtigung des linken Armes aufgrund des Unfalls bescheinigt worden. Zur Untermauerung seines Vorbringens hat er u.a. ein Schreiben seiner privaten Unfallversicherung vom 04. Februar 2014 vorgelegt.

Das SG hat das schriftliche Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. W vom 16. Oktober 2015 eingeholt, das u.a. auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers vom 15. Oktober 2015 beruht. Der Sachverständige sieht eine Schulterreckgelenkskontusion bzw. einen marginalen Reizzustand im Zuge einer (leichtgradigen) Tossy I-Verletzung mit allenfalls endgradigen Bewegungseinschränkungen als Unfallfolgen an. Eine bleibende Instabilität habe der Kläger durch den Unfall nicht davongetragen. Die Schulterreckgelenksarthrose sei unfallunabhängig, die Schulterreckgelenksverletzung Typ Tossy I i.W. folgenlos abgeheilt. Behandlungsbedürftigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit wegen der Unfallfolgen habe längstens bis zum 03. Juni 2013 bestanden. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 0 vom Hundert (vH).

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 22. Januar 2016 abgewiesen und sich in der Begründung i.W. die Zusammenhangserwägungen von Dr. W zu eigen gemacht.

Der Kläger hat gegen das ihm am 22. Februar 2016 zugestellte Urteil am 21. März 2016 Berufung eingelegt. Der Sachverhalt sei weiter medizinisch aufzuklären, nachdem der Zusammenhang zwischen dem Unfall und den anhaltenden Beschwerden von den mit dem vorliegenden Fall betrauten Ärzten unterschiedlich beurteilt worden sei. So ergebe sich u.a. aus dem Bericht des Orthopäden D aus dem Juni 2013, dass unfallbedingt eine AC-Schulterreckgelenkssprengung nach Tossy I mit anschließender Ausbildung eines sekundären Impingements bestehe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 22. Januar 2016 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. Dezember 2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 26. Mai 2014 abzuändern und festzustellen, dass die Arthrose im linken Schulterergelenk Folge des Arbeitsunfalls vom 21. September 2012 ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat es zunächst mit Beschluss vom 13. Juli 2016 abgelehnt, dem Kläger für das Berufungsverfahren Prozesskostenhilfe (PKH) zu gewähren und auf die fehlende hinreichende Erfolgsaussicht hingewiesen.

Auf Antrag des Klägers ist das schriftliche Sachverständigengutachten des Chirurgen/ Unfallchirurgen Dr. K vom 08. April 2017 eingeholt worden, welches auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 16. Januar 2017 beruht. Dr. K hat unter Hinweis auf das Fehlen eines nach dem Unfall bildgebend bzw. klinisch dokumentierten strukturellen Schulterbinnenschadens bzw. einer ggf. hierauf beruhenden Instabilität eine Früharthrose als Unfallfolge ausgeschlossen, unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit ab dem 11. Juni 2013 verneint und die unfallbedingte MdE mit weniger als 10 vH bewertet.

Der Senat hat sodann ein weiteres PKH-Gesuch des Klägers mit Beschluss vom 17. August 2017 abgelehnt und auf die nach Einholung des o.g. schriftlichen Sachverständigengutachtens von Dr. K fortbestehende fehlende hinreichende Erfolgsaussicht hingewiesen. Die Vorsitzende des Senats hat den Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 07. Dezember 2017 darauf hingewiesen, dass eine Fortführung des Rechtsstreits angesichts der sich aus der eindeutigen Sach- und Rechtslage ergebenden offensichtlichen Aussichtslosigkeit des vorliegenden Berufungsverfahrens als missbräuchlich erscheint und die Auferlegung von Gerichtskosten in Höhe von mindestens 225,00 EUR nach sich ziehen kann.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht.

Zulässiger Gegenstand des vorliegenden Klage- und Berufungsverfahrens ist von Anfang in der Tat nur die Feststellung von Arbeitsunfallfolgen. Nur hierüber traf die Beklagte im verfahrensgegenständlichen Bescheid vom 18. Dezember 2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 26. Mai 2014 eine anfechtbare – verwaltungsaktsmäßige – Regelung i.S.v. [§ 31 S. 1](#) des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB X) in Form einer Ablehnung. Demgegenüber ist eine Klage auf die Gewährung von Entschädigungsleistungen unzulässig, solange nicht in einem Verwaltungsverfahren darüber vor Klageerhebung befunden worden ist (vgl. etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 30. Oktober 2007 – [B 2 U 4/06 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 10 f.). Eben so liegt es hier. Über die Gewährung einer Verletztenrente oder Übernahme von Behandlungskosten liegt keine anfechtbare Entscheidung der Beklagten vor. Es ist lediglich pauschal – und damit als rechtlich unbeachtliche Leerformel – von einem Nichtbestehen von Ansprüchen auf Leistungen die Rede. Ein Anspruch auf Verletztenrente oder Behandlungskostenübernahme wurde so jedenfalls nicht rechtsbehelfsfähig abgelehnt.

Ein Anspruch auf Feststellung der vom Kläger geltend gemachten Arbeitsunfallfolgen besteht indes nicht. Versicherungsfälle sind gemäß [§ 7 Abs. 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (etwa BSG, Urteil vom 02. April 2009 – [B 2 U 29/07 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 15). Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Merkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitserst- bzw. Gesundheitsfolgeschaden" im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen (etwa BSG, a.a.O., Rn. 16). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 – [B 2 U 20/04 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O., auch Rn. 18 und 20). Ob der Gesundheitsschaden eines Versicherten durch einen Arbeitsunfall (wesentlich) verursacht wurde, entscheidet sich – bei Vorliegen einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne – danach, ob das Unfallereignis selbst – und nicht nur eine andere, unfallunabhängige Ursache – wesentliche Bedingung für den Eintritt des Gesundheitsschadens war (BSG, Urteil vom 09. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 13 ff.). Soweit das Gesetz in [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) eine äußere Ursache für den Gesundheitsschaden fordert, lösen im Umkehrschluss solche Gesundheitsschäden keinen Anspruch aus, welche auf so genannten inneren Ursachen beruhen. Dies sind körpereigene Ursachen infolge krankhafter Erscheinungen oder der Konstitution des Betroffenen (Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und

Berufskrankheit, 8. Auflage 2010 (Schönberger et al), Kap. 1.6.2, S. 28).

Hiervon ausgehend ist der Senat nicht im nach [§ 128 Abs. 1 S. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) erforderlichen Maße überzeugt, dass beim Kläger tatsächlich noch mit hinreichender Wahrscheinlichkeit im Wesentlichen auf den Unfall vom 21. September 2012 zurückzuführende Unfallfolgen bestehen. Insbesondere eine AC-Gelenkarthrose (Arthrose im Akromioklavikulargelenk = Schulterergelenk)

und das Impingement bzw. Impingement-Syndrom (engl. "Zusammenstoß" = Funktionsbeeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit durch Degeneration oder Einklemmung von Kapsel- oder Sehnenmaterial; vgl. etwa www.wikipedia.de) lassen sich nicht als Unfallfolge wahrscheinlich machen. Da es bereits an der vollbeweislichen Sicherung eines für die Entstehung einer AC-Gelenkarthrose oder eines Impingements verantwortlichen traumatischen Schadens als Auslöser degenerativer Veränderungen fehlt, können nach dem einhelligen Votum der beiden gerichtlichen Sachverständigen weder die AC-Gelenkarthrose noch das Impingement auf den Unfall zurückgeführt werden. Dementsprechend sind der vorliegenden Berufung bereits mit den die PKH fürs Berufungsverfahren ablehnenden Beschlüssen des Senats vom 13. Juli 2016 und 17. August 2017 hinreichende Erfolgsaussichten abgesprochen worden. Zwar bestehen keine Zweifel am Vorliegen eines Arbeitsunfalls mit der Verletzung der linken Schulter. Jedoch besteht nunmehr erwiesenermaßen keine (anhaltende) haftungsausfüllende Kausalität zwischen dem Unfall und einer beim Kläger fortbestehenden Schulterreckgelenksarthrose. Hier lässt sich nur ein Zustand nach folgenlos abgeheilter Schulterreckgelenksverletzung Typ Tossy I/ Rockwood I annehmen, wohingegen die vorliegende Schulterreckgelenksarthrose nach den überzeugenden Ausführungen im schriftlichen Sachverständigengutachten von Dr. W vom 16. Oktober 2015 unfallunabhängig ist, nachdem bereits am 23. Juni 2013 keine Unfallfolgen mehr messbar waren. Dies erscheint angesichts der vom Sachverständigen angeführten Umstände ohne weiteres nachvollziehbar. Eine primäre Strukturschädigung oder eine Destabilisierung am Schulterreckgelenk fand anlässlich des Unfalls, welcher in einem reinen Anpralltrauma bestand, gerade nicht statt. Für eine strukturelle und damit für die Ausbildung einer Arthrose verantwortliche Schulterverletzung wurden objektive Befunde unfallnah nicht festgehalten, vgl. Durchgangsarztbericht vom 24. September 2012 ("klinisch normale Schultergelenkskonturen; aktive und passive Beweglichkeit frei; keine Hautverletzung; lokalisierter Druckschmerz über dem AC-Gelenk; Sensibilität und Durchblutung intakt; 6 Röntgenergebnis li. Schulter: kein Anhalt für Fraktur oder Luxation, AC-Gelenk: kein Anhalt für AC-Gelenksverletzung") und MRT der linken Schulter vom 11. Oktober 2012 ("Nach Kontusion persistierende Schwellung im linken AC-Gelenk und diskrete Bursitis subacromialis. Kein Nachweis weiterer knöcherner, ligamentärer oder Labrumverletzungen."). Der Beweis einer haftungsausfüllenden Kausalität zwischen dem angeschuldigten Ereignis und einer beim Kläger bestehenden Schulterreckgelenksarthrose lässt sich auch nicht mit dem auf seinen Antrag hin eingeholten schriftlichen Sachverständigengutachten von Dr. K vom 08. April 2017 führen. Hieraus lassen sich offensichtlich keine fortbestehende Folgen des Arbeitsunfalls vom 21. September 2012 entnehmen. Denn Dr. K geht der Sache nach selbst bei angenommener AC-Gelenkverletzung davon aus, dass über den 10. Juni 2013 hinaus keine messbaren Unfallfolgen mehr fortbestanden, indem er die im weiteren Verlauf auftretende persistierende und progrediente Beschwerdesymptomatik im Bereich der linken Schulter orthopädisch/ unfallchirurgisch nicht nachvollziehen kann und auf die ab dem 11. Juni 2013 seiner Meinung nach zu Recht beendete berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung verweist. Im Übrigen geht Dr. K gerade nicht von einer unfallbedingten MdE von 10 vH, sondern ausdrücklich nur von weniger als 10 vH, mithin der Sache nach von einer nicht messbaren unfallbedingten MdE aus.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst. Da die Fortführung des Rechtsstreits angesichts der sich aus der eindeutigen Sach- und Rechtslage ergebenden offensichtlichen Aussichtslosigkeit des vorliegenden Berufungsverfahrens als missbräuchlich erschienen und der Kläger eben hierauf in der mündlichen Berufungsverhandlung vom 07. Dezember 2017 hingewiesen worden ist, macht der Senat von der gesetzlichen Möglichkeit Gebrauch, ihm Gerichtskosten in Höhe des Mindestbetrags von 225,00 EUR aufzuerlegen, vgl. [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Satz 3](#) in Verbindung mit [§ 184 Abs. 2 SGG](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil kein Revisionszulassungsgrund gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2018-01-04