

L 9 U 3971/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 2273/13
Datum
14.08.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 3971/15
Datum
12.12.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. August 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund eines Arbeitsunfalls vom 26.12.2004.

Der 1982 geborene Kläger, der zur Zeit des Arbeitsunfalls als professioneller Eishockeyspieler bei einem bei der Beklagten als Sportunternehmen veranlagten Eishockeyverein (S. e.V.) spielte, erlitt am 26.12.2004 einen Bodycheck gegen die linke Schulter mit Sturz auf den linken Ellenbogen. Er spielte zunächst weiter und begab sich am 04.01.2005 wegen anhaltender Schmerzen in ärztliche Behandlung. Im Durchgangsarztbericht des Privatdozenten (PD) Dr. T. diagnostizierte dieser eine Schulterprellung mit reaktivem Impingement. Röntgenaufnahmen der linken Schulter ergaben keinen Hinweis für frische oder abgelaufene knöcherne Verletzungen, jedoch einen Acromionsporn und mäßige AC-Gelenksarthrose, Osteophytenbildung am kaudalen Oberarmkopf und unregelmäßige Strukturierung des Gelenkspaltes. Am 07.01.2005 erfolgte eine MRT-Aufnahme der Schulter, die eine schwere Omarthrose mit Gelenkerguss zeigte, einen verschmälerten subacromialen Raum ohne Nachweis einer Rotatorenmanschettenläsion, weiterhin eine Bursitis im Bereich der Bursa subdeltoidea und wahrscheinlich eine alte Läsion am dorsalen Umfang des Labrum glenoidale.

Die Beklagte befragte zunächst die zuständige Krankenkasse nach Vorerkrankungen, worauf die B. im Schreiben vom 11.02.2005 ausführte, Erkrankungen im Bereich der linken Schulter lägen ihr nicht vor. Nach einem Rehabericht vom 31.05.2001 sei damals die linke Schulter unauffällig gewesen.

Auf Befragung der Beklagten führte der Direktor des S. Klinikums V., PD Dr. T., am 18.04.2005 aus, der Kläger leide unter anhaltenden Impingementbeschwerden nach der Prellung der Schulter und der Bursitis bei unfallunabhängig vorbestehender Humeroglenoidalarthrose und unfallunabhängig vorbestehendem Acromion-sporn. Nach der durchgeführten Operation, die für den 05.04.2005 geplant sei, sei mit einer Behandlungsdauer von ca. acht Wochen zu rechnen. Die MdE betrage nach vorläufiger Schätzung über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus wahrscheinlich unter 10 v.H. Als anatomische Besonderheit bestehe beim Kläger ein Acromionsporn neben einer mäßigen Humeroglenoidalarthrose. Der Acromionsporn habe zu einer chronischen Bursitis geführt. Auslöser dieser chronischen Bursitis sei mit großer Wahrscheinlichkeit das Unfallereignis vom 26.12.2004 gewesen, da vor dem Unfallereignis nach Angaben des Klägers keine Beschwerden bestanden hätten. Sollten keine Vorerkrankungen vorgelegen haben, so wäre die Behandlungsnotwendigkeit im Bereich der linken Schulter, soweit sie die Impingementsymptomatik und die daraus resultierende Acromioplastik anbelange, als unfallbedingt anzusehen. Es sei zu erwarten, dass nach der Acromioplastik beidseits die chronische Bursitis abgeklungen sei und dass beidseits als unabhängige Befunde eine Omarthrose vorhanden sei sowie eine AC-Gelenksarthrose.

Am 05.04.2005 erfolgte eine Schulterarthroskopie links mit arthroskopischer subacromialer Dekompression.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme der Dr. K. vom 25.04.2005 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 04.05.2005 einen Anspruch auf Verletztenrente wegen des Versicherungsfalls vom 26.12.2004 ab. Eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit habe bis zum 17.01.2005 bestanden. Über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus sei die Erwerbsfähigkeit nicht in rentenberechtigendem Grade gemindert. Als Folgen des Versicherungsfalles werde eine ohne wesentliche Folgen verheilte Prellung der linken Schulter anerkannt, nicht jedoch degenerative Veränderungen und tiefe Knorpeldefekte am Humeruskopf der linken Schulter, eine

ältere Läsion des Labrum glenoidale der linken Schulter, eine Synovitis der Rotatorenmanschette links sowie ein Impingementsyndrom an der linken Schulter.

Nachdem der Kläger hiergegen Widerspruch eingelegt hatte, holte die Beklagte bei Prof. Dr. H. ein unfallchirurgisches Gutachten ein. In seinem Gutachten vom 08.04.2006 benannte Prof. Dr. H. als Folgen des Unfalls eine Prellung und Stauchung des linken Schultergelenks mit posttraumatischer Synovitis und Ergussbildung sowie eine Impingementsymptomatik aufgrund einer posttraumatischen Bursitis subacromialis sowie subdeltoidea. Diese Verletzungen seien vollständig ausgeheilt. Folgen des Unfalles lägen heute nicht mehr vor. Unfallunabhängig bestünden eine Arthrose des linken Schultergelenks, eine Acromionfehlform Typ Bigliani II, mit einer Acromioplastik behandelt, eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter sowie beginnende AC-Gelenksarthrose links. Nach dem Unfall habe sich als einziger Befund, der als posttraumatisch zu werten sei, ein Gelenkerguss sowie eine Flüssigkeitsansammlung in der Bursa subacromiales und Subdeltoidea gefunden, wie sie nach starken Prellungen der Schulter vorkämen. Die übrigen objektivierten Veränderungen wie die knöchernen Anbauten, die Knorpelschäden, der Acromionsporn, die beginnende AC-Gelenksarthrose sowie die Veränderungen am Labrum könnten nicht durch die Prellung und Stauchung der Schulter verursacht worden sein. Vielmehr liege ein Vorschaden an der linken Schulter vor, der jedoch nach der Aktenlage bis zum Unfallereignis klinisch stumm gewesen sei. Auch die bei der Operation gefundenen Schäden wiesen auf den erheblichen Vorschaden hin. Die Knorpelschäden könnten nicht traumatisch entstanden sein, da entsprechende Bone-bruise-Zeichen in der MRT-Untersuchung, zwölf Tage nach dem Ereignis, fehlten. Bei einem traumatischen Knorpelschaden komme es bei der notwendigen hohen Krafteinwirkung immer zu einer umgebenden Flüssigkeitsansammlung im Knochen. In Übereinstimmung mit der Stellungnahme von Dr. T. gehe er davon aus, dass es durch das Unfallereignis vom 26.12.2004 zu einer Prellung und Stauchung der linken Schulter gekommen sei, die zu einer posttraumatischen Entzündung der Gelenkinnenhaut mit Ergussbildung sowie zu einer Entzündung der Bursa subacromialis sowie der Subdeltoidea mit anschließendem Impingementsyndrom geführt habe. Diese Schäden seien durch die Operation am 05.04.2005 behandelt worden und anschließend zur Ausheilung gekommen. Der ebenfalls behandelte Acromionsporn aufgrund der angeborenen Acromionfehlform sei unabhängig behandelt worden. Die heute noch bestehenden Beschwerden im Sinne der Bewegungseinschränkung seien ausschließlich durch die unfallunabhängig bestehende Arthrose im linken Schultergelenk verursacht. Die MdE liege ab Juli 2005 unter 10 v.H.

Mit Bescheid vom 05.07.2006 half die Beklagte daraufhin dem Widerspruch des Klägers teilweise ab und erkannte als Folgen des Versicherungsfalles unter Abänderung des Bescheides vom 04.05.2005 Folgendes an:

Ohne wesentliche Folgen verheilte Prellung und Stauchung der linken Schulter mit nachfolgender Entzündung der Gelenkinnenhaut und Ergussbildung an der linken Schulter sowie eine ebenfalls ohne Folgen ausgeheilte Entzündung der Bursa subacromialis und Subdeltoidea mit anschließender Impingementsymptomatik der linken Schulter.

Degenerative Veränderungen und tiefe Knorpeldefekte am Humeruskopf der linken Schulter, die ältere Läsion des Labrum glenoidale sowie eine Acromionfehlform Typ Bigliani II, operativ mit Acromioplastik versorgt, seien keine Folgen des Versicherungsfalles. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit werde bis zum 13.05.2005 anerkannt, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vom 29.03.2005 bis 13.05.2005.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.07.2006 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers im Übrigen zurück.

Am 16.08.2005 erlitt der Kläger einen weiteren Arbeitsunfall (Kahnbeinbruch rechts), der von der Beklagten mit einer MdE von 20 v.H. bewertet wurde. Mit Bescheid vom 16.09.2014 gewährte die Beklagte dem Kläger antragsgemäß eine Abfindung der Rente nach einer MdE von 20 auf Lebenszeit i.H.v. 105.174,69 EUR.

Nachdem bezüglich des Unfalls vom 26.12.2004 ein erster Überprüfungsantrag des Klägers gemäß [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) von der Beklagten mit Bescheid vom 29.12.2009 abgelehnt worden war, beantragte er mit Schreiben vom 09.11.2010 eine erneute Begutachtung der Schulter, da mindestens eine MdE von 10 v.H. anzunehmen sei. Hierzu legte er ein freies chirurgisches Gutachten für eine private Unfallversicherung vor, worin der Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. P. am 28.03.2006 ausführte, es handle sich bei dem Kläger um ein Contusionstrauma des linken Schultergelenks, aus dem sich posttraumatisch ein sogenanntes Impingementsyndrom entwickelt habe. Es bestehe noch immer eine endgradige Funktionseinschränkung in allen Ebenen sowie eine Schmerzsenstion im Schultergelenk nach Mehrbelastung. Die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit sei derzeit mit 2/10 einzuschätzen. Weiterhin legte der Kläger einen Bericht des PD Dr. T. vom 22.10.2012 vor, wonach eine schmerzhaft Omarthrose links nach Bodycheck 2004 und durchgeführter Acromioplastik bei Impingementsymptomatik zu diagnostizieren sei.

Mit Bescheid vom 16.01.2013 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Als Unfallfolgen würden nicht anerkannt: Fortgeschrittene Omarthrose links mit Ausbildung freier Gelenkkörper im Recessus axillaris mit ausgeprägten Bewegungseinschränkungen und Belastungsbeschwerden an der linken Schulter, degenerative Veränderungen und tiefe Knorpeldefekte linke Schulter, vorbestehende Läsion des Labrum glenoidale linke Schulter sowie Acromionfehlform Typ Bigliani II mit AC-Gelenkarthrose an der linken Schulter. Dem Kläger sei bereits mit Bescheid vom 05.07.2006 sowie 29.12.2009 mitgeteilt worden, dass ein Unfallzusammenhang zwischen den degenerativen Veränderungen an der linken Schulter bzw. der nun bestehenden Omarthrose nicht vorliege.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch mit Schreiben vom 12.02.2013 mit der Begründung, nach Rücksprache mit PD Dr. T. könne als mittelbare Unfallfolge sehr wohl eine ausgeprägte Arthrose an einer geschädigten Schulter entstehen. Hierbei sei das Alter des Klägers zu berücksichtigen. Der Zustand der Schulter jetzt könne nicht nur durch den normalen Alterungsprozess des Körpers und durch Verschleiß allein hervorgerufen werden. Auch habe die Beklagte die Läsion des Labrums als vorbestehend bezeichnet. Dies sei Unsinn, da er vor 2004 nie ernsthafte Verletzungen an der Schulter gehabt habe. Auch könne nicht von einer folgenlos ausgeheilten Prellung der linken Schulter gesprochen werden. Ergänzend hat er ausführen lassen, es gebe neben der primären Omarthrose auch die sogenannte sekundäre Omarthrose als Folge eines Schadens des Schultergelenks, wie er sich z.B. gerade auch bei einem Bodycheck im Schulterbereich einstellen könne. Für diese Ursache spreche bereits die zeitliche Abfolge. Bis zu dem hier relevanten Bodycheck habe es keine Beschwerden an der linken Schulter gegeben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.07.2013 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit der Begründung zurück, es ergäben sich keine Hinweise dafür, dass die Omarthrose der linken Schulter ursächlich auf den Unfall vom 26.12.2004 zurückzuführen sei. Bereits bei der

MRT-Untersuchung vom 07.01.2005 seien eine schwere Arthrose und eine alte Verletzung des Labrums glenoidale diagnostiziert worden. Die Knorpelschäden könnten nicht unfallbedingt entstanden sein, da entsprechende Bone-bruise-Zeichen bzw. Kapselbandverletzungen fehlten. Weiterhin sei die Entwicklung einer schweren Arthrose innerhalb von zwölf Tagen nicht möglich. Das Ereignis vom 26.12.2004 habe auch zu keiner Verschlimmerung der vorbestehenden Schäden geführt. Die als unfallbedingt anerkannte Schulterprellung mit ausgeheilter Entzündung der Gelenkinnenhaut und Ergussbildung an der linken Schulter sowie die folgenlos verheilte Entzündung der Bursa subacromialis und Subdeltoidea bedingten keine MdE.

Gegen den ihm am 25.07.2013 zugestellten Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 26.08.2013 (einem Montag) Klage vor dem Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben mit der bereits zuvor abgegebenen Begründung. Ergänzend ist dargelegt worden, dass, soweit sich die Beklagte darauf berufe, eine Arthrose könne nicht binnen zwölf Tagen entstanden sein, darauf hinzuweisen sei, dass in der Untersuchung vom 04.01.2005 Dr. T. lediglich eine mäßige Gelenksarthrose festgestellt habe, die sich inzwischen zu einer schweren Arthrose weiterentwickelt habe. Infolge des Bodychecks sei es offenbar zu einer Rotatorenmanschettschädigung mit Impingement gekommen, welche dann zu den Knorpelschäden im Schultergelenk geführt habe. Dies sei die Ursache der Arthrose, die mittlerweile zu einer schweren Omarthrose geworden sei, die ihrerseits eine MdE von mindestens 20 v.H. zur Folge habe.

Der Kläger legte hierzu ein Gutachten in freier Form aus Juni 2014 durch PD Dr. T. vor, worin dieser ausgeführt hat, Röntgenaufnahmen aus dem Jahr 2000 zeigten in beiden Schultern keinerlei degenerative Veränderungen. Es sei somit bewiesen, dass zum damaligen Zeitpunkt ein regelrechter und altersentsprechender Befund vorgelegen habe ohne jegliche posttraumatische oder degenerative Veränderungen. Im Sinne einer Kausalitätsbeurteilung der Verschlimmerung des erlittenen Schadens im Sinne von rezidivierenden Traumata und in Zusammenschau der radiologischen Befunde sei von einer Entwicklung einer posttraumatischen Arthrose auszugehen. Insbesondere der intraoperativ beschriebene Befund zeige schon eine massive Gelenkschädigung, die bei einem Patienten dieses Alters ohne jegliche Vorerkrankungen nahezu unmöglich sei. Somit erscheine retrospektiv die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass multiple Traumata der Schulter kausal verantwortlich seien für die nun nachgewiesenen massiven Omarthrosen beidseits. Der Kläger habe berichtet, viele Verletzungen erlitten zu haben durch Kollision mit dem Puck oder durch Bodychecks mit Anpralltrauma gegen die Seitenbände, die nicht alle ärztlich gesehen worden seien. Durch diese multiplen Traumata sei es zu strukturellen Veränderungen der Schulter gekommen. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 22.07.2014 hat PD Dr. T. hinzugefügt, die rezidivierenden Traumata hätten zu einer Entwicklung der posttraumatischen Arthrose geführt. Die Veränderungen könnten nicht explizit auf ein Unfallereignis kausal zurückgeführt werden. Es könne somit nicht eine Verletzung herausgehoben werden, sondern die degenerativen Veränderungen seien die Summe aus vielen erlittenen Verletzungen. Eine einzelne Verletzung wie die beim Kläger dokumentierte führe nicht regelhaft zu einer massiven nachgewiesenen degenerativen Veränderung. In einer weiteren ergänzenden Stellungnahme hat PD Dr. T. erneut ausgeführt, er sehe es als wissenschaftlich erwiesen an, dass repetitive Mikrotraumen, welche stets unterhalb der Kraffeinwirkung lägen, die eine Fraktur hervorriefen, den Knorpel bzw. den subchondralen Knochen so nachhaltig schädigten, dass innerhalb weniger Jahre eine schwere Arthrose auftreten könne. Er verweise u.a. auf eigene experimentelle Studien aus seiner Tätigkeit in verschiedenen Knorpelforschungsgruppen. Er sei daher der Meinung, dass die Omarthrose Folge der während seiner Arbeit als Profieishockeyspieler erlittenen Repetitivtraumen der Schulter sei. Allerdings sei dieser Sachverhalt in der Liste der Berufskrankheiten nicht zu finden.

Zuletzt hat der Kläger noch verschiedene Unfallmeldungen aus den Jahren 2002 und 2003 vorgelegt, aus denen sich Verletzungen des Ellenbogens bzw. der linken Schulter ergeben.

Mit Gerichtsbescheid vom 14.08.2015 hat das SG die Klage abgewiesen mit der Begründung, es ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass aus den anerkannten Unfallfolgen eine MdE von wenigstens 20 v.H. resultiere. Eine Verschlimmerung dieser Unfallfolgen sei ebenso wenig ersichtlich, wie dass die beim Kläger bestehende Omarthrose hinreichend wahrscheinlich auf den hier zugrunde liegenden Arbeitsunfall zurückgeführt werden könne und daher die Anerkennung weiterer Unfallfolgen angezeigt wäre. Auch PD Dr. T. sehe hier gerade keinen konkreten Zusammenhang der bestehenden Omarthrose und der hier streitigen Schulterprellung. Ein einzelnes Ereignis könne nicht als maßgeblich herausgegriffen werden, wie PD Dr. T. dargelegt habe.

Gegen den ihm am 19.08.2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 18.09.2015 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt mit der Begründung, das SG habe die Voraussetzungen eines Stützrententatbestandes verkannt, wie er in [§ 56 Abs. 1 Satz 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) definiert sei. Der streitgegenständliche Unfall vom 26.12.2004 habe mindestens eine MdE von 10 v.H. zur Folge. In der Gesamtschau mit den weiteren Berufsunfällen, die Schädigungen der Schulter zur Folge gehabt hätten, ergebe sich unter Berücksichtigung des Stützrententatbestandes eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 v.H.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. August 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16. Januar 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Juli 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Verletztenrente aufgrund einer Verschlimmerung des Arbeitsunfalls vom 26. Dezember 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat ausgeführt, die anerkannten Verletzungen des Unfalls vom 26.12.2004 seien folgenlos ausgeheilt. Sie hätten keine messbare MdE zur Folge, auch nicht im Rahmen eines Stützrententatbestandes. Wenn eine messbare MdE gegeben wäre, läge ein solcher Stützrententatbestand vor, da der Kläger am 16.08.2005 einen Arbeitsunfall erlitten habe, der eine MdE von 20 v.H. zur Folge gehabt habe. Diese Rente auf unbestimmte Zeit sei mit Bescheid vom 16.09.2014 auf Lebenszeit abgefunden worden.

Wegen seiner Schultererkrankung hat der Kläger parallel die Anerkennung als Berufskrankheit bzw. Wie-Berufskrankheit beantragt. Dies lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.06.2016 sowie Widerspruchsbescheid vom 26.09.2016 ab. Die hiergegen beim SG erhobene Klage (S 8 U 2625/16) ist mit Urteil vom 29.03.2017 abgewiesen worden. Berufung hiergegen ist nicht eingelegt worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Beklagte hat zu Recht abgelehnt, dem Kläger eine Verletztenrente aufgrund der Folgen des von ihr anerkannten Arbeitsunfalls vom 26.12.2004 zu gewähren.

Zutreffend hat die Beklagte mit Bescheid vom 16.01.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.07.2013 festgestellt, dass bezüglich des Arbeitsunfalls des Klägers vom 26.12.2004 keine Unfallfolgen mehr bestehen, die eine MdE in rentenberechtigendem Maße nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#), auch nicht bei Vorliegen eines Stützrententatbestandes, rechtfertigen. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 SGB VII](#)).

Die Folgen des Unfalls vom 26.12.2004 bedingen indes keine MdE von mindestens 10 v.H.

Die von der Beklagten mit Bescheid vom 16.01.2013 anerkannten Folgen des Arbeitsunfalls auf orthopädisch/chirurgischem Fachgebiet "ohne wesentliche Folgen verheilte Prellung der linken Schulter mit nachfolgender ebenfalls ausgeheilte Entzündung der Gelenksinnenhaut und Ergussbildung an der linken Schulter sowie folgenlos verheilte Entzündung der Bursa sub acromialis und subdeltoidea an der linken Schulter" haben keine MdE von mindestens 10 v.H. zur Folge. Dies wird vom Kläger auch nicht behauptet, der vielmehr argumentiert, dass die Omarthrose der linken Schulter und die hieraus folgende erhebliche Bewegungseinschränkung eine MdE von mindestens 10 v.H. verursacht. Tatsächlich leidet der Kläger, wie sich aus einem Bericht über eine ambulante Behandlung am 22.12.2012 des S. GmbH ergibt, unter einer schmerzhaften Omarthrose links mit Ausbildung freier Gelenkkörper, die im Recessus axillaris liegen. Auch ergibt sich aus dem Gutachten des PD Dr. T. des S. Klinikums, das der Kläger im Rahmen des erstinstanzlichen Verfahrens vorgelegt hat und der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet, eine massive Bewegungseinschränkung beider Schultern insbesondere bei Abduktion und Anteversion mit deutlichem Gelenkreiben und Knirschen. Die Röntgenaufnahmen zeigten eine bekannte deutliche Omarthrose mit verschmälertem Schultergelenkspalt und vermehrter subchondraler Sklerosierung der Gelenksflächen, eine Entrundung des Humerokopfes und subchondrale Zystenbildungen, Osteophyten an den Gelenksrändern von Gleonid und Humerus.

Diese Erkrankungen lassen sich indes nicht als Unfallfolgen auf den Unfall vom 26.12.2004 zurückführen, und zwar weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne der Verschlimmerung.

Im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung. Bei der auf der ersten Stufe zu prüfenden objektiven Verursachung kommt es darauf an, dass die versicherte Verrichtung für das Unfallereignis und dadurch für den Gesundheitsschaden oder den Tod eine (Wirk-) Ursache war (BSG, Urteile vom 17.12.2015, [B 2 U 8/14 R](#), vom 26.06.2014, [B 2 U 4/13 R](#) und vom 13.11.2012, [B 2 U 19/11 R](#); alle in Juris). Auf dieser ersten Stufe setzt die Zurechnung mithin voraus, dass die Einwirkung durch die versicherte Verrichtung objektiv (mit-)verursacht wurde. Für Einbußen des Verletzten, für welche die versicherte Tätigkeit keine Wirkursache war, besteht schlechthin kein Versicherungsschutz und hat der Unfallversicherungsträger nicht einzustehen. Wirkursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die infrage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. In der gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne der "conditio-Formel" eine erforderliche Bedingung des Erfolges war, in einer besonderen tatsächlichen und rechtlichen Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss Wirkursache des Erfolges gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine bloß im Einzelfall nicht wegdenkbare zufällige Randbedingung gewesen sein. Ob die versicherte Verrichtung eine Wirkursache für die festgestellte Einwirkung war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht (ex post) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen (ggf. unter Einholung von Sachverständigengutachten) beantwortet werden (grundlegend BSG, Urteile vom 24.07.2012, [B 2 U 9/11](#) und vom 13.11.2012, [a. a. O.](#)). Steht die versicherte Tätigkeit als eine der (Wirk-) Ursachen fest, muss sich auf der zweiten Stufe die Einwirkung rechtlich unter Würdigung auch aller weiteren auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestands fallenden Gefahr darstellen. Bei dieser reinen Rechtsfrage nach der "Wesentlichkeit" der versicherten Verrichtung für den Erfolg der Einwirkung muss entschieden werden, ob sich durch das versicherte Handeln ein Risiko verwirklicht hat, gegen das der jeweils erfüllte Versicherungstatbestand gerade Schutz gewähren soll (BSG, Urteil vom 13.11.2012, [a. a. O.](#)).

Liegen neben der versicherten Ursache noch konkurrierende Ursachen vor, wie z.B. Krankheitsanlagen, ist die versicherte Ursache nur dann wesentlich, solange die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war (vgl. BSG, Urteile vom 12.02.1970, [7/2 RU 262/67](#); und vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#); Juris). Eine Krankheitsanlage war von überragender Bedeutung, wenn sie so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die (naturwissenschaftliche) Verursachung akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen verursacht hätte ([BSGE 62, 220](#), 222 f. = SozR 2200 § 589 Nr. 10 S. 30). War die Krankheitsanlage von überragender Bedeutung, so ist die versicherte naturwissenschaftliche Ursache nicht als wesentlich anzusehen und scheidet als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts aus; sie ist dann bloß eine so genannte Gelegenheitsursache (BSG, Urteil vom 12.04.2005, [a. a. O.](#)).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitsschaden" im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der naturphilosophischen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst Recht nicht die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009, [B 2 U 30/07 R](#) m.w.N., Juris). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des

Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen. Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteile vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#); und vom 02.12. 2008, [B 2 U 26/06 R](#); juris).

Ausgehend von diesen Grundsätzen ist eine Kausalität zwischen Arbeitsunfall und Arthrose im Schultergelenk bereits auf der ersten Stufe des o.a. Prüfungsschemas zu verneinen - weder ist die Arthrose unmittelbar durch den Arbeitsunfall entstanden noch anschließend im Wege der Verschlimmerung.

Vorliegend steht fest, dass der Kläger während einer versicherten Tätigkeit am 26.12.2004 einen Arbeitsunfall erlitten hat, wie die Beklagte bestandskräftig durch Bescheid vom 04.05.2005 bzw. Änderungsbescheid vom 05.07.2006 festgestellt hat. Es kam bei diesem Arbeitsunfall zu einer Prellung der linken Schulter mit nachfolgender Entzündung der Gelenksinnenhaut und Ergussbildung an der linken Schulter sowie zu einer Impingementsymptomatik aufgrund einer posttraumatischen Bursitis subacromialis und subdeltoideus. Dies ergibt sich schlüssig aus dem im Verwaltungsverfahren eingeholten und im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Gutachten des Prof. Dr. H. vom 08.04.2006. Im Rahmen einer am 04.05.2005 durchgeführten Schulterarthroskopie mit arthroskopisch subacromialer Dekompression (vgl. Operationsbericht des S. Klinikums vom 04.05.2006) wurden diese unmittelbaren Schäden des Arbeitsunfalles erfolgreich behandelt. Auch dies ergibt sich aus dem Gutachten des Prof. Dr. H., der während der Untersuchung des Klägers am 20.03.2006 ein vollständiges Ausheilen der Verletzungen des Arbeitsunfalles festgestellt hat. Bereits zum damaligen Zeitpunkt diagnostizierte er eine Arthrose des linken Schultergelenkes, eine Acromionfehlform Typ Bigliani II, mit einer Acromioplastik behandelt, eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter sowie beginnende AC-Gelenksarthrose links. Diese Erkrankungen können nicht kausal auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden, sondern bestanden vielmehr schon zuvor. Wie Professor Dr. H. schlüssig ausgeführt hat, können die Knorpelschäden bereits deshalb nicht traumatisch entstanden sein, da entsprechende Bone-bruise-Zeichen in der MRT-Untersuchung zwölf Tage nach dem Ereignis fehlen. Bei einem traumatischen Knorpelschaden kommt es bei der notwendigen hohen Krafteinwirkung immer zu einer umgebenden Flüssigkeitsansammlung im Knochen, die aber auf der MRT-Bildgebung vom 07.01.2005 nicht festzustellen ist. Diese Aussage wird auch durch die Stellungnahme des PD Dr. T. in seinem Bericht vom 18.04.2005 bestätigt, worin dieser unfallunabhängig eine vorbestehende Humeroglenoidarthrose sowie einen vorbestehenden Acromionsporn diagnostiziert hat.

Der Senat konnte sich aber auch nicht davon überzeugen, dass die nun bestehenden Beschwerden des Klägers an seiner linken Schulter im Sinne einer Verschlechterung hinreichend kausal auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden können. Soweit der Klägerbevollmächtigte argumentiert, es sei infolge des Bodychecks zu einer Rotatorenmanschettenschädigung gekommen, welche dann wiederum zu den Knorpelschäden im Schultergelenk geführt habe, ist dies nicht nachvollziehbar. Nicht nur ist in den zeitnah zum Unfall erstellten Berichten an keiner Stelle die Rede von Rotatorenmanschettverletzungen, sondern wird vielmehr in einem Bericht der Gemeinschaftspraxis für Radiologie Dres. L. und Kollegen vom 03.11.2010 ausdrücklich ausgeführt, es fänden sich keine Zeichen für eine Ruptur oder Teilruptur der Rotatorenmanschette bzw. der Supraspinatussehne. Vor allem aber stützt sich der Senat bei der Beurteilung der Kausalität auf das vom Kläger eingeholte Privatgutachten des PD Dr. T. aus Juni 2014, das urkundlich zu verwerten ist. Darin führt dieser aus, dass konventionelle Röntgenaufnahmen vom 14.10.2000 noch keinerlei degenerative Veränderungen beider Schultern des Klägers gezeigt hätten, während der intraoperativ im Rahmen der Schulterarthroskopie am 05.04.2005 beschriebene Befund eine massive Gelenksschädigung gezeigt habe. Retrospektiv beurteilt seien rezidivierende Traumata mit hoher Wahrscheinlichkeit kausal verantwortlich für die nun nachgewiesenen massiven Omarthrosen beidseits. Durch die multiplen Traumata im Sinne von lateralen Anpralltraumata und axialen Stauchungstraumata der Schulter sei es zu strukturellen Veränderungen gekommen, die zu den ausgeprägten Omarthrosen mit massiven Bewegungseinschränkungen geführt hätten. PD Dr. T. hat hierbei ausdrücklich, auch in ergänzenden Stellungnahmen vom 22.07.2014 und 16.03.2015, darauf hingewiesen, dass die vorliegende schwere Omarthrose nicht auf ein isoliertes Unfallereignis zurückzuführen ist, wie es z.B. bei der Humeruskopf-Mehrfragmentfraktur oder anderen intraartikulären Frakturen möglich sei. Vielmehr sehe er es als wissenschaftlich erwiesen an, dass repetitive Microtraumen, die stets unterhalb der Krafteinwirkung lägen, welche eine Fraktur hervorriefen, den Knorpel bzw. den subchondralen Knochen so nachhaltig schädigen könnten, dass innerhalb weniger Jahre eine schwere Arthrose auftreten könne. Damit hat indes PD Dr. T. deutlich zum Ausdruck gebracht, dass das hier streitige Ereignis gerade nicht isoliert betrachtet wesentlich kausal ist für die massiven Schäden am Schultergelenk.

Es ist nicht möglich, im vorliegenden Verfahren die Gesamtheit der erlittenen Microtraumata zu beurteilen. Streitig ist vorliegend die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund eines Arbeitsunfalls und nicht die Entschädigung einer Berufskrankheit, die Inhalt des Klageverfahrens S 8 U 2625/16 vor dem SG war. Die Definition des Unfalls enthält als wesentliches Merkmal das der zeitlichen Begrenzung. Es dient der Abgrenzung des Unfalls von der (Berufs-)Krankheit. Danach erfüllt eine schädigende, auch psychische Einwirkung nur dann den Tatbestand eines Unfalles, wenn sie innerhalb eines verhältnismäßig kurzen Zeitraumes, höchstens innerhalb einer Arbeitsschicht, geschehen ist (BSG, Urteil vom 08.12.1998, [B 2 U 1/98 R](#); Hessisches LSG, Urteil vom 09.12.2016, [L 9 U 206/16](#) jeweils m.w.N., juris). Die Gesamtheit mehrerer, auf einen längeren Zeitraum verteilter Gewalteinwirkungen ist demgemäß kein Unfall im rechtlichen Sinne. Schäden durch wiederholte, auf mehrere Arbeitsschichten verteilte Gewalteinwirkungen sind nur dann als Folge eines Unfalls anzusehen, wenn sich eine einzelne Gewalteinwirkung aus der Gesamtheit derart hervorhebt, dass sie nicht nur als die letzte von mehreren für den Erfolg gleichwertigen Gewalteinwirkungen erscheint. Ansonsten ist sie nur Gelegenheit für die Vollendung, aber nicht eine wesentliche Teilursache des Erfolges (vgl. BSG, a.a.O. m.w.N.). Vorliegend konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass sich der hier im Streit stehende Bodycheck wesentlich aus der Gesamtheit der Einwirkungen hervorhebt. Zwar hat soweit ersichtlich allein dieser Bodycheck dazu geführt, dass der Kläger sich einer Arthroskopie der Schulter unterziehen musste. Jedoch geht es hier nicht um die Beurteilung der damals erlittenen Prellung und posttraumatischen Impingementsymptomatik, sondern um die Beurteilung der arthrotischen Veränderungen am Schultergelenk. Diese wiederum sind nicht in besonderem, "herausstechendem" Maße durch diesen einen Bodycheck hervorgerufen oder richtungsweisend verschlimmert worden, sondern nach den schlüssigen Ausführungen des PD Dr. T. durch die Gesamtheit der unzähligen Microtraumata, denen ein Eishockeyspieler naturgemäß ausgesetzt ist.

Eine Verschlimmerung der Folgen des Arbeitsunfalls lässt sich somit nicht feststellen, so dass eine MdE von mindestens 10 v.H. nicht erreicht wird.

Die Berufung war daher mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-12-29