

L 8 U 3021/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 5024/14
Datum
14.06.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3021/16
Datum
23.03.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 14.06.2016 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung von Unfallfolgen und die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der 1952 geborene Kläger erlitt am 25.10.2013 einen bei der Beklagten versicherten Arbeitsunfall, als er bei der Überprüfung von Arbeiten auf einer Baustelle rückwärts in ein Loch fiel (Unfallanzeige Blatt 1 Verwaltungsakte). Ausweislich des Durchgangsarztberichtes des PD Dr. G. (Seite 7 ff. VA) zeigte sich ein Druckschmerz an der linken Schulter dorsal des Humeruskopfes und Schulterblattes, keine Schwellung, kein Hämatom. Diagnostiziert wurde eine Schulterprellung links sowie eine Muskelzerrung des rechten Oberschenkels. Arbeitsunfähigkeit bestehe ab 26.10.2013 bis voraussichtlich 30.10.2013, bei persistierenden Beschwerden werde ein MRT der linken Schulter empfohlen.

Im Verlaufsbericht des Orthopäden Dr. F. vom 29.10.2013 (Blatt 12 VA) gab dieser an, dass noch eine deutlich eingeschränkte Schultergelenksbeweglichkeit bestanden habe, wegen der schmerzhaften Bewegungseinschränkung bestehe noch Arbeitsunfähigkeit bis 05.11.2013.

Der Facharzt für Orthopädie Dr. E. stellte am 04.11.2013 eine passive Abduktion der linken Schulter von 90° bei freier Außen- und Innenrotation der Schulter fest (Blatt 10 VA).

Eine am 20.11.2013 durchgeführte MRT der linken Schulter (radiologischer Bericht, Blatt 23 VA) zeigte eine Tendinopathie der Rotatorenmanschette ohne Ruptur sowie eine ACG-Arthrose.

Mit Bescheid vom 17.01.2014 (Blatt 35 VA, Mitteilung an den behandelnden Arzt Blatt 33 VA) teilte die Beklagte mit, dass Kosten für die medizinische Behandlung nicht mehr übernommen würden, da kein Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Krankheit bestehe. Der Kläger sei am 25.10.2013 während der Arbeit rückwärts in ein Loch gestürzt und habe sich an der linken Schulter, am Rücken und am rechten Oberschenkel verletzt. Die MRT habe ausschließlich unfallunabhängige Befunde im Sinne von einer Sehnenkrankung der Rotatorenmanschette und der langen Bizepssehne sowie eines Impignementsyndroms ergeben, frische Verletzungen hätten ausgeschlossen werden können. Die unfallbedingte Prellung bzw. Zerrung der linken Schulter mache keine weitere Behandlung erforderlich und sei bei der MRT-Untersuchung am 20.11.2013 auch nicht mehr nachweisbar gewesen. Ebenso sei nach den medizinischen Erfahrungswerten die Prellung bzw. Zerrung des Rückens und des rechten Oberschenkels ebenfalls nach spätestens vier Wochen folgenlos ausgeheilt.

Der Arzt für Orthopädie Dr. E. teilte unter dem 22.01.2014 mit (Blatt 41 VA), dass aufgrund des Kernspinbefundes bereits mit Datum vom 05.12.2013 die Behandlung zu Lasten der Krankenversicherung begonnen worden sei.

Am 07.02.2014 stellte sich der Kläger bei Dr. E. vor, der in seinem Nachschauerbericht (Blatt 42 VA) beidseits deutlich eingeschränkt bewegliche Schultergelenke feststellte, die Sonographie der rechten Schulter habe eine Komplettruptur der Supraspinatussehne sowie ein Flüssigkeitsplus im AC-Gelenk gezeigt. Eine MRT-Beurteilung der rechten Schulter sei veranlasst worden, voraussichtlich werde sich die Operationsindikation für die rechte Schulter ergeben.

Gegen den Bescheid vom 17.01.2014 erhob der Kläger am 14.02.2014 Widerspruch (Blatt 44 VA) und machte geltend, dass Dr. E. ihn nicht ausreichend behandelt und die Behandlung zu Lasten der Beklagten zu früh abgebrochen habe.

Mit Schreiben vom 18.02.2014 (Blatt 53 VA) wies die Beklagte darauf hin, dass bisher keine Schmerzen im Bereich der rechten Schulter angegeben worden seien, an der linken Schulter hätten nur vorbestehende Veränderungen nachgewiesen werden können. Den übersandten Fragebogen legte der Kläger ausgefüllt am 27.02.2014 bei der Beklagten vor (Blatt 71 ff. Verwaltungsakte) und gab unter anderem an, dass der Sturz auf die Seite mit ausgestrecktem Arm erfolgt sei.

Der Orthopäde Dr. E. legte den MRT-Bericht bezüglich der rechten Schulter vom 20.11.2013 vor (Blatt 65 VA), in dem eine Tendinopathie der Rotatorenmanschette ohne Ruptur und eine ACG-Arthrose beschrieben wurde. Die am 24.02.2014 durchgeführte MRT (radiologischer Bericht Seite 74 VA) der rechten Schulter zeigte eine kleine Ruptur der Supraspinatussehne unmittelbar im Ansatzbereich ventral sowie eine initiale ACG Arthrose.

Dr. E. wies in einem Nachschauerbericht vom 11.03.2014 (Blatt 75 VA) darauf hin, dass nach der Unfallschilderung von einem adäquaten Trauma für die beschriebene Supraspinatussehnenruptur auszugehen sei. Auf Nachfrage der Beklagten (Blatt 77 VA) führte Dr. E. aus (Blatt 90 VA), dass das Sturzereignis aus der aufrecht stehenden Position auf den gebeugten Ellenbogen als geeignet anzusehen sei, eine intakte Rotatorenmanschette zum Zerreißen zu bringen. Dies erkläre sich durch die erhebliche Quetschungsverletzung der Rotatorenmanschette zwischen Humeruskopf und Acromion. Aufgrund der spärlichen Angaben im D-Arztbericht und im Hinblick auf die unfallbedingten Beschwerden sehe er sich außerstande, einen Unfallzusammenhang auszuschließen.

Am 16.04.2014 stellte sich der Kläger in der Universitätsklinik F., Prof. Dr. S. , vor (Blatt 104 VA). Diesem gegenüber gab der Kläger an, dass er auf einer Stahlbaubühne durch ein Loch in einem Gerüst gestürzt sei, er habe den Sturz mit 90° abgewinkelten Oberarmen bei flektierten Unterarmen abgefangen, im Anschluss sei er von zwei Kollegen hochgezogen worden. Die Vor- und Nachteile eines operativen Vorgehens seien besprochen worden, bezüglich der geschilderten Beschwerden werde eine Zusammenhangsbegutachtung empfohlen.

Mit Schreiben vom 28.04.2014 (Blatt 108 VA) nahm der Kläger erneut Stellung zu dem Geschehensablauf und der Erstbehandlung durch Dr. E. ... Dieser teilte in einem Attest vom 13.05.2014 (Blatt 112 VA) mit, dass der Kläger berichtet habe, dass nach dem Unfall auch die rechte Schulter beeinträchtigt gewesen sei, jedoch nicht so stark wie auf der linken Seite, bei der klinischen Untersuchung am 05.12. habe eine passive Abduktion bis 90° festgestellt werden können.

Die Beklagte holte die beratungsärztliche Stellungnahme des Radiologen Prof. Dr. D. vom 25.06.2014 (Blatt 118 VA) ein, der ausführte, dass eine Arthrose des AC-Gelenks mit mäßiggradiger Läsion der Rotatorenmanschette, deutliche Bursitiden und ein geringer Gelenkerguss bestünden. Die Veränderungen des rechten Schultergelenks würden geringfügig geringere, insgesamt jedoch annähernd gleiche Ausprägungen aufweisen, wie die Läsionen des linken Schultergelenks bei der MRT-Untersuchung am 20.11.2013. Die Art der Läsionen sei beidseits annähernd symmetrisch ausgeprägt, verletzungsspezifische Begleitverletzungen seien nicht festzustellen, keine der genannten Verletzungen könne zeitlich einem Ereignis am 25.10.2013 zugeordnet werden.

Mit Bescheid vom 08.07.2014 (Blatt 123 VA) erkannte die Beklagte das Ereignis vom 25.10.2013 als Arbeitsunfall an und als Unfallfolgen folgenlos ausgeheilte Prellungen der Schultern beidseits, des rechten Oberschenkels und des Rückens. Die Schultergelenksarthrosen links und rechts seien keine Unfallfolgen, ein Anspruch auf Leistungen, insbesondere Heilbehandlung und sonstige Geldleistungen bestehe über den 20.11.2013 hinaus nicht. Ein Anspruch auf Rente bestehe ebenfalls nicht. Zur Begründung führte sie aus, dass die Auswertung der MRT-Aufnahmen der linken und der rechten Schulter auf beiden Seiten verschleißbedingte Veränderungen des Schultergelenks ergeben hätten, Hinweise auf unfallbedingte, frische Verletzungen, hätten sich weder auf der linken noch auf der rechten Seite gezeigt. Unfallabhängig sei es nur zu Prellungen gekommen, die folgenlos ausgeheilt seien.

Dr. E. erstattete den Nachschauerbericht vom 29.07.2014 (Blatt 131 VA) und gab an, dass sich der Kläger wegen fortdauernder Schulterbeschwerden rechts in seiner ambulanten Behandlung befinde, nach ausdrücklicher Schilderung des Klägers bestünden die Beschwerden seit dem Unfallereignis vom 25.10.2013, welches nach Analyse des Unfallhergangs als geeignet angesehen werden müsse, eine intakte Rotatorenmanschette zum Zerreißen zu bringen. Es liege ein adäquates Unfallereignis vor, hierfür spreche auch, dass der Kläger seit dem Unfall zu keinem Zeitpunkt beschwerdefrei gewesen sei.

Gegen den Bescheid vom 08.07.2014 erhob der Kläger am 01.08.2014 Widerspruch (Blatt 136 VA), da es zur Klärung des Unfallzusammenhangs einer Zusammenhangsbegutachtung bedürfe. Ergänzend legte er das Schreiben des Dr. E. vom 07.08.2014 (Blatt 137 VA) und den Bericht des Universitätsklinikums F. vom 16.04.2014 (Blatt 138 VA) vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.10.2014 (Blatt 155 VA) wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 17.01.2014 zurück, da hinsichtlich beider Schultern keine frischen bzw. strukturellen Verletzungszeichen festzustellen gewesen seien. Ein Leistungsanspruch über den 19.11.2013 hinaus lasse sich daher nicht begründen.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 10.10.2014 (Blatt 157 VA) wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 08.07.2014 zurück, da unfallbedingt nur eine Prellung im Bereich beider Schultern, des Rückens sowie eine Prellung des rechten Oberschenkels vorliege, diese Verletzungen seien bereits vollständig ausgeheilt.

Gegen den Bescheid vom 17.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.10.2014 sowie gegen den Bescheid vom 08.07.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.10.2014 erhob der Kläger am 31.10.2014 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) und machte geltend, Zuzahlungen zu Heilbehandlungen, Geldleistungen aus Gehaltsreduktion durch Zahlung von Krankengeld sowie Fahrgeld und sonstige Leistungen zu beanspruchen.

Das SG holte das orthopädisch-chirurgische Sachverständigengutachten des Prof. Dr. S. (Blatt 36/76 VA) ein. Diesem gegenüber gab der Kläger an, dass auf einem Stahlgitterrahmen eine Platte gefehlt habe, in dieses Loch sei er rückwärts hineingefallen. Mit abgespreizten Oberarmen und angewinkelten Unterarmen habe er den Sturz abfangen können. Anfangs hätten Schmerzen an beiden Schultern und am

rechten Bein bestanden, die linke Schulter habe stärker geschmerzt, als die rechte. Der Sachverständige gab als Befund an, an der rechten Schulter habe ein Zustand nach arthroskopischer Versorgung einer Supraspinatussehnenläsion bestanden, die Beweglichkeit sei eingeschränkt und endgradig schmerzhaft gewesen. Links sei die Schulter unauffällig mit normalem Tastbefund und freier Funktion bei Bandinstabilität. Bei dem angeschuldigten Ereignis sei es durch das Abfangen des Sturzes mit abgespreizten Armen zu einer Muskelanspannung gekommen, die einem kraftvollen Heranführen des Armes entspreche, was in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur als geeigneter Verletzungsmechanismus beschrieben werde. Es habe von Anfang an ein beidseitiger Schulterschmerz bestanden, dass an den Rotatorenmanschetten beidseits degenerative Vorschäden bestanden hätten, ergebe sich zweifelsfrei aus den MRT-Befunden. Da das mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine traumatische Supraspinatusläsion bewirkende Unfallereignis vom 25.10.2013 auf einen degenerativen Vorschaden getroffen sei, sei von einem Verletzungsmechanismus im Sinne der wesentlichen Teilursache bei bestehender Degeneration auszugehen.

Die Beklagte trat dem Sachverständigengutachten entgegen, da der Sachverständige selbst darlege, dass es einen isolierten, ausschließlich traumatisch bedingten, Supraspinatussehnenriss nicht gebe, allein die Tatsache, dass der Sturz geeignet gewesen sei, reiche nicht aus, es müssten Begleitverletzungen im Bereich der Schulter festzustellen sein, die nicht hätten nachgewiesen werden können. Hierzu nahm der Sachverständige ergänzend dahingehend Stellung (Stellungnahme vom 17.07.2015, Blatt 50 SG-Akte), dass an den fraglichen Literaturstellen keine Begleitverletzung gemeint sei, sondern es müsse ein begleitender Vorschaden im Sinne einer Degeneration gegeben sein. Deswegen sei von einem Verletzungsmechanismus im Sinne einer wesentlichen Teilursache auszugehen.

Das Sozialgericht beauftragte Dr. J. mit der Erstellung eines weiteren orthopädischen Sachverständigengutachtens (Blatt 59/70 SG-Akte). Dieser führte in seinem Gutachten vom 22.10.2015 aus, dass es bei dem Kläger zu einer erheblichen Krafteinwirkung auf die Rotatorenmanschette in Armseithebung gekommen sei. Bei älteren Patienten könne ein Trauma auch zur Ausdehnung vorbestehender Rotatorenmanschettendefekte führen. Nach den pathophysiologischen Erkenntnissen müssten verschiedene abrupte passive Bewegungen des Armes, die bei Überschreiten des physiologischen Dehnungsvermögens der Rotatorenmanschette zu einer strukturellen Schädigung bis hin zur Zerreißung führen könnten, gegeben sein. Bei dem Kläger sei es unfallbedingt nicht zu einer passiv forcierten Außen- oder Innendrehung des Armes gekommen, des Weiteren nicht zu einer passiven Traktion weg vom Schultergelenk und auch nicht zu einer abrupten passiven Bewegung des Armes. Bei dem Kläger hätten zunächst keine relevanten Schulterschmerzen rechts bestanden, wie sie bei einer traumatischen Ruptur zu erwarten seien, solche seien erst im Dezember 2013 aufgetreten. Eine Zusammenhangsbeurteilung ausschließlich aufgrund einer Analyse des angeschuldigten Unfallmechanismus sei nicht möglich. Diese lasse sich zum einen nicht mit der wünschenswerten Genauigkeit reproduzieren, zum anderen werde der Stellenwert eines potentiellen Vorschadens unberücksichtigt gelassen. Es lasse sich nicht begründen, wie unfallbedingt ein 6x6 mm großer Einriss der Rotatorenmanschette entstanden sein solle, hier sei ein größerer Defekt zu erwarten. Eine feingewebliche Untersuchung scheine nicht durchgeführt worden zu sein, Knochenmarködeme oder Einblutungen würden sich vier Monate nach dem Ereignis nicht mehr nachweisen lassen. Ein Vorschaden lasse sich nicht nachweisen, sodass sich die Frage einer Verschlimmerung nicht stelle.

Mit Urteil vom 14.06.2016 änderte das SG die Bescheide der Beklagten vom 17.01.2014 und 08.07.2014, jeweils in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.10.2014 ab, stellte fest, dass die Gesundheitsstörung arthroskopisch versorgte Rotatorenmanschettenruptur rechts eine Folge des Arbeitsunfalls vom 25.10.2013 ist und verurteilte die Beklagte, dem Kläger Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung über den 19.11.2013 hinaus zu gewähren. Zur Begründung führte es aus, dass bei dem Kläger ein Zustand nach operativ versorgter Teilläsion der Supraspinatussehne rechts bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette beidseits vorhanden sei, von den einschlägigen Kriterien könnten nur wenige überprüft werden. Die MRT-Befunde seien nicht aussagekräftig, der Spontanverlauf, das Lebensalter des Klägers und die nachgewiesenen degenerativen Veränderungen würden gegen einen unfallbedingten Riss sprechen, diesen jedoch nicht ausschließen. Dem Unfallhergang komme daher entscheidende Bedeutung zu, dieser sei geeignet gewesen, da eine Traktion des Armes nach vorne bzw. innen weg vom Schultergelenk stattgefunden habe. Der Kläger sei beim Versuch, den Sturz durch das Loch zu vermeiden, im Bereich der Oberarme auf den das Loch begrenzenden Stahlträger aufgekommen. Aufgrund der Schwerkraft habe dann der weiter in das Loch sackende Rumpf eine Zugbewegung auf die durch Aufsitzen auf den Stahlträgern fixierten Oberarme ausgeübt, womit zwingend eine passive Traktion des Armes in der der Schwerkraft entgegengesetzten Richtung verbunden war.

Gegen das der Beklagten am 19.07.2016 zugestellte Urteil hat diese am 12.08.2016 Berufung zum Landessozialgericht Baden- Württemberg (LSG) eingelegt. Sie weist darauf hin, dass der Kläger bei den Begutachtungen angegeben habe, mit abgespreizten Oberarmen und abgewinkelten Unterarmen bzw. mit seitlich abgespreizten und im Ellenbogengelenk gebeugten Armen den Sturz abgefangen zu haben. Der Sachverständige Dr. J. habe zutreffend dargelegt, dass durch die Armseithebung die Ruhelänge des Muskels verkürzt sei, da Ansatz und Ursprung des Muskels näher beieinander liegen würden. Somit sei schon fraglich, ob das geschilderte Ereignis die Supraspinatussehne überhaupt erreicht habe. Es stelle sich somit schon die Frage, ob im Vollbeweis ein Gesundheitserstschaden gesichert sei. Dem Sachverständigengutachten sei weiter zu entnehmen, dass das Verletzungsbild und der zeitliche Verlauf für eine unfallunabhängige Genese sprächen, insbesondere sei an der rechten Schulter weder ein Drop-Arm-Zeichen noch ein Kraftverlust unmittelbar aufgetreten.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 14.06.2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Befundberichte des Universitätsklinikums F. (Blatt 24/119 Senatsakte) sowie das Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse (Blatt 21/23 Senatsakte) beigezogen und das orthopädische Sachverständigengutachten des Dr. P. vom 04.05.2017 eingeholt (Blatt 128/163 Senatsakte). Dieser hat ausgeführt, dass der Ablauf des Ereignisses nicht geeignet gewesen sei, eine Verletzung der Rotatorenmanschette zu bewirken, wie sie der Kläger im Übrigen bei gleichzeitig auf der Gegenseite abgelaufenem, identischen Trauma,

nicht erlitten habe. Eine unmittelbar auftretende Symptomatik habe nicht bestanden, ebenso sei kein Primärbefund gesichert. Der Kläger habe selbst angegeben, dass sich die Symptomatik an der rechten Schulter erst nach mehreren Wochen entwickelt habe. Die kernspintomographisch nachgewiesenen Sekundärveränderungen würden eindeutig für eine ältere, vorbestehende Läsion sprechen, der Kläger habe seine Tätigkeit Mitte November 2013 wieder aufgenommen, sodass davon auszugehen sei, dass zu diesem Zeitpunkt eine Rückbildung der Schmerzen vorgelegen habe. Eine histologische Aufarbeitung einer Gewebeprobe, die nicht entnommen worden sei, könne viele Monate nach einem Ereignis keine Hinweise mehr liefern.

Das Ergebnis der Beweisaufnahme ist in nicht öffentlicher Sitzung am 17.09.2017 erörtert worden (vgl. Niederschrift vom 17.09.2017).

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden (Blatt 167 und 169 Senatsakte) erklärt.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Absatz 1, 124 Absatz 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig und begründet. Die Bescheide der Beklagten vom 17.01.2014 und 08.07.2014 jeweils in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 10.10.2014 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger kann die Feststellung weiterer Unfallfolgen nicht beanspruchen, die hierauf gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ist zulässig, aber unbegründet.

Anspruchsgrundlage für das Begehren auf Feststellung von Unfallfolgen ist [§ 102](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), der zugleich Ermächtigungsgrundlage zum Erlass eines feststellenden Verwaltungsaktes durch den Versicherungsträger ist. Der Versicherte kann die Klärung verlangen, ob ein Versicherungsfall vorliegt, welcher Träger dafür zuständig ist und welche Gesundheitsschäden dem Versicherungsfall zuzurechnen ist (Senatsurteil vom 28.07.2017 - [L 8 U 4110/16](#), juris).

Die Beklagte hat mit dem Bescheid vom 08.07.2014 das Ereignis vom 25.10.2013 als Arbeitsunfall ([§ 8 SGB VII](#)) sowie folgenlos ausgeheilte Prellungen der Schultern beidseits, des rechten Oberarmes und des Rückens als Folgen des Unfalls anerkannt. Insoweit ist der Bescheid nicht angefochten und daher bestandskräftig. Dass es zu diesen Folgen, auch im Sinne von Gesundheitserstschäden, gekommen ist, ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Durchgangsarztbericht des PD Dr. G., wonach Verletzungen am Rücken, dem Oberschenkel und beiden Armen bestanden, wenn PD Dr. G. als Erstdiagnose auch nur eine Schulterprellung links und eine Muskelzerrung im rechten Oberschenkel benannt hat, mithin keine Angaben zu rechtsseitigen Beschwerden gemacht worden sind. Solche finden sich weiter nicht in dem fachärztlichen Bericht des Dr. E. vom 04.11.2013 (Blatt 10 Verwaltungsakte) und nicht im Verlaufsbericht des Dr. F. vom 29.10.2013 (Blatt 12 Verwaltungsakte), jedoch hat Dr. E. in seinem fachärztlichen Attest vom 13.05.2014 (Blatt 112 Verwaltungsakte) bestätigt, dass der Kläger von Beeinträchtigungen im Bereich der rechten Schulter berichtet hat, diese jedoch deutlich geringer waren als links. Hinsichtlich der linken Schulter (MRT-Befund vom 20.11.2013, Blatt 65 Verwaltungsakte) hat sich eine Tendinopathie der Rotatorenmanschette ohne Ruptur gezeigt, Anzeichen für frische Verletzungen fanden sich keine, sodass die Diagnose einer Schulterprellung nachvollziehbar ist, wie der Sachverständige Dr. P. bestätigt (Blatt 151 Senatsakte).

Gestützt auf den radiologischen Befundbericht vom 24.02.2017 (Blatt 74 Verwaltungsakte) kann der Senat zwar feststellen, dass bei dem Kläger ein Gesundheitsschaden in Form einer Ruptur der Supraspinatussehne mit einer Größe von 6x6 mm vorliegt, jedoch nicht im Sinne eines Gesundheitserstschadens infolge des Unfallereignisses.

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#), jeweils RdNr 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt

werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) und [B 2 U 26/04 R](#) - a.a.O. m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Von diesen Maßstäben ausgehend stellt der Senat fest, dass in der am 20.11.2013 durchgeführten MRT der rechten Schulter (radiologischer Befundbericht Blatt 65 Verwaltungsakte) eine Ruptur der Supraspinatussehne verneint und lediglich eine Tendinopathie der Supraspinatussehne beschrieben wird. Der Befund entspricht damit demjenigen an der linken Schulter (radiologischer Befundbericht Blatt 23 Verwaltungsakte) und belegt eine unfallbedingte Schädigung der Rotatorenmanschette der rechten Schulter somit nicht. Eine solche Schädigung ist erst durch den MRT Befund vom 24.02.2014 (radiologischer Bericht Blatt 74 Verwaltungsakte), damit fast vier Monate nach dem angeschuldigten Ereignis, nachgewiesen worden, sodass sich der Senat nicht davon überzeugen kann, dass eine Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden besteht.

Ohne, dass es hierauf entscheidungserheblich ankommt, kann sich der Senat auch aus weiteren Gründen nicht davon überzeugen, dass das angeschuldigte Ereignis den Rotatorenmanschettenschaden rechtlich wesentlich verursacht hat.

Nach dem aktuellen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung betreffen Verletzungen der Rotatorenmanschette durch eine direkte Krafteinwirkung immer auch andere Strukturen der Schulter, Haut, Unterhaut, Muskulatur, Kapsel-Band-Apparat, Schleimbeutel, knöcherne und knorpelige Strukturen. Ein Knochenödem am Tuberculum majus weist auf eine direkte Krafteinwirkung hin, direkte Krafteinwirkungen können nicht zu isolierten Verletzungen der geschützt in der Tiefe liegenden Supraspinatussehne bzw. Rotatorenmanschette führen. Auch indirekte Krafteinwirkungen betreffen die Supraspinatussehne nicht vorrangig und isoliert. Vielmehr sind stets noch andere Strukturen mit betroffen, sodass die unfallbedingte Zusammenhangstrennung zu einem spezifischen Funktionsverlust und einer starken unfallnahen Beschwerdesymptomatik führt (Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, Seite 432). Ein solcher Funktionsverlust ist ebenso wenig dokumentiert, wie eine starke unfallnahe Beschwerdesymptomatik, vielmehr sind weder Beschwerden noch Funktionsausfälle unfallnah beschrieben, wobei solche im Hinblick auf den MRT Befund auch nicht zu erwarten sind. Passend hierzu hat Dr. P. dargelegt, dass der Kläger ab Mitte November 2013 seine Tätigkeit wieder aufnehmen konnte, was ebenfalls gegen eine relevante Beschwerdesymptomatik spricht.

Neben Stürzen können auch abrupte und passiv erzwungene Bewegungen des Armes zu einer Schädigung der Rotatorenmanschette führen, wobei das Schultergelenk unter Einsatz der Rotatorenmanschette unmittelbar vor der Einwirkung muskulär fixiert gewesen sein und eine plötzliche passive Bewegung hinzukommen muss, die überfallartig eine Zugbelastung der Sehnen der Rotatorenmanschette bewirkt. Als geeignete Verletzungsmechanismen sind daher anzusehen (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, aaO., Seite 432/433): - massives plötzliches Rückwärtsreißen oder Heranführen des Arms, wenn dieser zuvor fixiert war, z.B. beim Rückschlag einer Maschine - Sturz aus der Höhe nach vorn und Festhalten mit der Hand oder Treppensturz und Festhalten mit der Hand am Geländer, sodass der Arm nach hinten gerissen wird. Die Schädigung betrifft vor allem die Anteile der Rotatorenmanschette, die durch die Krafteinwirkung überdehnt werden können - ungeplantes Auffangen eines schweren stürzenden Gegenstandes. Die Schädigung betrifft vorwiegend die oberen und hinteren Anteile der Rotatorenmanschette - Sturz nach hinten auf den ausgestreckten Arm mit Aufprall auf Hand oder Ellenbogen. Als ungeeignete Hergänge sind anzusehen: - direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) - Sturz auf den ausgestreckten Arm oder den angewinkelten Ellenbogen - fortgeleitete Krafteinwirkung bei seitlicher oder vorwärtsgeführter Armhaltung - aktive Tätigkeiten, die zu einer abrupten aber planmäßigen Muskelkontraktion führen - plötzliche Muskelanspannungen

Anhand der - konsistenten - Schilderungen des Klägers gegenüber den drei gerichtlichen Sachverständigen legt der Senat als Unfallhergang zu Grunde, dass sich der Kläger auf einem Stahlgitterrahmen aufgehängt hat, indem sich aufgrund eines fehlenden Rahmens ein Loch befand und dass der Kläger rückwärts in dieses Loch gefallen ist, wobei er mit abgespreizten und abgewinkelten Armen den Sturz aufhalten konnte und von Kollegen aus dem Loch herausgezogen wurde. So hat der Kläger den Hergang gegenüber Prof. Dr. S. (Blatt 37 SG-Akte), Dr. J. (Blatt 60 SG-Akte) und Dr. P. (Blatt 145 Senatsakte) geschildert und auch seine Angaben vom 24.02.2014 im Unfallfragebogen der Beklagten (Blatt 73 Verwaltungsakte) stehen dem nicht entgegen. Es bestehen daher keine Anhaltspunkte, dass die Angaben unzutreffend sein könnten.

Ausgehend von diesem Geschehensablauf liegt ein geeigneter Verletzungsmechanismus nach den oben dargelegten Maßstäben nicht vor. Nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen Dr. P. ist der Geschehensablauf am ehestens vergleichbar mit einem Sturz auf den ausgestreckten Arm oder den angewinkelten Ellenbogen, wobei es sich nicht um einen geeigneten Unfallhergang handelt.

Weiterhin hat Dr. J. nachvollziehbar ausgeführt, dass bei einer traumatischen Ruptur ein größerer Riss als ein solcher von 6x6 mm zu erwarten ist und dass frische Verletzungsfolgen nicht feststellbar gewesen sind. Der Umstand, dass die MRT- Untersuchung erst im Februar 2014 und damit vier Monate nach dem Unfall durchgeführt worden ist, sodass ein Nachweis von Ödemen und Einblutungen, wie Dr. J. darlegt, nicht mehr zu erwarten ist, kann nicht zu Begründung der Wahrscheinlichkeit herangezogen werden. Entsprechendes gilt für die, nicht durchgeführte, Gewebeprobe. Ein solcher Nachweis bzw. eine solche Untersuchung könnte vielmehr nur als positiv-Kriterium dienen. Dementsprechend hat der Radiologe Prof. Dr. D. nachvollziehbar ausgeführt, dass dem MRT-Bericht nur degenerative Veränderungen entnommen werden können, aber keine Anzeichen für frische Verletzungen, sodass es am Unfallzusammenhang fehlt.

Dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr. S. kann der Senat somit nicht folgen. Abgesehen davon, dass die von Dr. P. beschriebenen Mängel in der Anamnese (vgl. Blatt 157 Senatsakte) nicht von der Hand zu weisen sind, wird dessen Auffassung von den zitierten Fundstellen nicht gestützt. Für die Zugrundelegung der aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung ist es schon nicht sachgerecht, von Voraufgaben der Standardwerke, wie hier Schönberger/Merthens/Valentin 7.Auflage (seinerzeit aktuell 8.Auflage, mittlerweile vorliegend 9. Auflage), auszugehen und auch die angestellten Analogieschlüsse zu dort genannten Verletzungsmechanismen überzeugen nicht. Die geforderten in engem zeitlichen Zusammenhang auftretenden Beschwerden haben in dem von Prof. Dr. S. konstatierten Ausmaß gerade nicht vorgelegen und solche sind in den Berichten nicht dokumentiert. Die Interpretation des

Sachverständigen dahingehend, dass bei den benannten Begleitverletzungen von einem begleitenden Vorschaden im Sinne einer Degeneration auszugehen sei, entbehrt jeder Grundlage und ist nicht nachvollziehbar. Während die Begleitverletzungen auf eine frische Verletzung hindeuten, sprechen degenerative Veränderungen gerade dafür, dass sich ein Gesundheitsschaden nicht unfallbedingt entwickelt hat (vgl. auch den zutreffenden Hinweis des Sachverständigen Dr. P. auf "Gelegenheitsursachen" - Blatt 155 Senatsakte).

Ebenso überzeugen die Ausführungen des Orthopäden Dr. E. (Blatt 75 und 90 Verwaltungsakte) nicht, da zum einen nicht erkennbar ist, worauf sich dieser zur Einschätzung der Geeignetheit des Unfallmechanismus stützt und zum anderen nicht erkennbar ist, dass diesem sämtliche Vorbefunde vorgelegen haben.

Nachdem somit keine weitere Unfallfolge festzustellen ist, kommt ein Leistungsanspruch des Klägers nicht in Betracht.

Es kann somit dahinstehen, ob die gegen den Bescheid vom 17.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.10.2014, mit dem die Beklagte die Heilbehandlung abgebrochen hat, gerichtete Leistungsklage überhaupt zulässig gewesen ist, nachdem die Beklagte mit dem Bescheid weder über eine konkrete Maßnahme der Heilbehandlung entschieden, noch der Kläger eine solche (im Sinne einer Kostenerstattung) beansprucht hat (vgl. hierzu Senatsurteil vom 25.08.2017 - [L 8 U 1894/17](#), juris) und die Feststellung von Unfallfolgen nicht Gegenstand des Bescheides gewesen ist. Nachdem weitere Unfallfolgen nicht bestehen, hat die Beklagte mit dem, im Wege der objektiven Klagehäufung ([§ 56 SGG](#)) angefochtenen Bescheid vom 17.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.10.2014 jedenfalls zu Recht darauf hingewiesen, dass weitere Kosten der Heilbehandlung nicht mehr zu ihren Lasten gehen.

Weiterhin kann zum einen dahinstehen, dass das SG nicht berücksichtigt hat, dass eine Anfechtungs- und Leistungsklage auf "Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung" unzulässig ist, sondern konkrete Leistungen beansprucht werden müssen, über die in dem angefochtenen Bescheid entschieden worden sein muss, und zum anderen, dass das SG davon ausgegangen ist, dass dem auf nicht näher definierte Entschädigungsleistungen gerichteten Teil des Antrags keine eigenständige Bedeutung zukommt, gleichzeitig aber die Beklagte - mangels Bestimmtheit auch nicht vollstreckungsfähig - zur Leistungserbringung verurteilt (und damit die Anfechtungs- und Leistungsklage für zulässig und begründet gehalten hat), jedoch von einer Begründung der Entscheidung insoweit abgesehen hat.

Das Urteil war daher aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-05-13