

L 2 U 414/13

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 23 U 278/11

Datum

03.09.2013

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 414/13

Datum

08.07.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 205/14

Datum

04.11.2014

Kategorie

Urteil

Leitsätze

persönliches Erscheinen, Unfallhergang, Vertagung, Rotatorenmanschette, Supraspinatussehne

1. Zur Ablehnung eines Antrags auf Vertagung mit der Begründung, die vertetende Klägerin wolle von einem Recht auf Wahrnehmung des Termins Gebrauch machen.

2. Maßgebend für die Beurteilung der Unfallkausalität ist bei einer Schulterverletzung eine Gesamtbetrachtung.

3. Zur Ablehnung einer Verletztenrente bei nachgewiesener degenerativer Vorschädigung der Rotatorenmanschette und fehlenden Begleitverletzungen. Nicht maßgebend ist in diesem Fall der genaue Unfallhergang bei feststehenden Anpralltrauma.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 3. September 2013 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob eine Ruptur der linken Rotatorenmanschette eine Folge des Unfallereignisses vom 13. August 2009 ist und der Klägerin Verletztenrente zu gewähren ist.

Die 1951 geborene Klägerin war als Krankenpflegehelferin im Damenstift, A-Stadt, tätig. Sie stolperte am 13. August 2009 kurz vor dem Schwesternzimmer, wobei sie nach eigenen Angaben zwei Trinkbecher in der Hand hatte, und fiel auf beide Kniegelenke sowie die linke Schulter; dabei stieß sie mit der linken Schulter gegen die Kante des Türrahmens. Nach dem Durchgangsarztbericht des Prof. Dr. H. vom 14. August 2009 erlitt sie eine Knieprellung; ferner diagnostizierte dieser einen Verdacht auf eine Ruptur der Rotatorenmanschette links. Die Klägerin hatte allerdings auch angegeben, bereits seit Jahren Kniebeschwerden beidseits zu haben mit Gangunsicherheit. In Auswertung einer gefertigten Röntgenaufnahme ergaben sich eine beginnende Gonarthrose an beiden Kniegelenken sowie eine beginnende Omarthrose im linken Schultergelenk. Das rechte obere Sprunggelenk (OSG) war ohne auffälligen Befund. Eine Kernspintomographie der linken Schulter vom 18. August 2009 machte das Bestehen einer deutlichen AC-Gelenksarthrose mit großen, nach caudal gerichteten Osteophyten wie bei einem Impingement, ferner chronisch entzündliche Veränderungen der Rotatorenmanschette mit Ausdünnung der Supra- und Infraspinatussehne sowie eine Partialruptur der Supraspinatussehne deutlich. Es wurde eine deutliche Tendinose der langen Bizepssehne intraartikulär, eine beginnende Omarthrose sowie ein leichter Humeruskopfhochstand beschrieben.

Mit Schreiben vom 8. September 2009 brach die Beklagte die Heilbehandlung auf Kosten der Unfallversicherung ab. Die AOK Bayern nahm hingegen wie mit Schreiben vom 9. März 2010 zum Ausdruck gebracht an, dass die Klägerin wegen der Folgen des Arbeitsunfalls erkrankt ist und machte einen Erstattungsanspruch geltend.

Vom 8. bis 29. April 2010 fand eine stationäre Reha-Maßnahme durch die DRV Bund im Reha-Zentrum Klinik R., B-Stadt, statt, aus der die Klägerin arbeitsunfähig entlassen wurde. Im Vordergrund stand hierbei die Behandlung einer schmerzhaften Schultersteife links.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) hat in einer gutachterlichen Stellungnahme zum Vorliegen der Voraussetzungen des [§ 51 Abs. 1](#) des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) am 1. Juli 2010 ausgeführt, dass Arbeitsunfähigkeit auf Dauer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Krankenpflegehelferin bestehe. Ein Wiedereingliederungsversuch war am 5. Mai 2010 bereits nach

zwei Tagen gescheitert.

Die Beklagte holte ein unfallchirurgisches Gutachten zur Zusammenhangsfrage des Dr. W. vom 27. Dezember 2010 ein, wonach die Klägerin Prellungsverletzungen an beiden Knievorderseiten sowie an der linken Schulter vorderseitig erlitten habe. Unfallfolgen bestünden nicht mehr. Die Beschwerdesymptomatik an den Kniegelenken beruhe auf den bestehenden Abnutzungsschäden, die bereits zum Unfallzeitpunkt vorhanden gewesen seien. Die Beschwerdesymptomatik am linken Schultergelenk sei auf die vorbestehenden, fortgeschrittenen Umbau- und Abnutzungsveränderungen des Schultergelenks zurückzuführen. Insoweit verwies der Sachverständige auf den kernspintomographischen Befund vom 18. August 2009 sowie die Röntgenaufnahmen vom 14. August 2009. Der bestehende Oberarmkopfhochstand sowie die deutlichen Veränderungen im Bereich des AC-Gelenks und am Schulterhauptgelenk sprächen insgesamt für eine deutlich fortgeschrittene Umbauveränderung des Schultergelenks. Ferner stelle der Anprall an eine Mauer eine direkte Traumaeinwirkung auf die Schulter dar, der ungeeignet sei, Schäden an den Sehnen der Rotatorenmanschette zu erzeugen. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) liege damit unter 10 v.H. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei nur für zehn Wochen, unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit für zwölf Wochen anzunehmen.

Mit Bescheid vom 25. Januar 2011 erkannte die Beklagte das Vorliegen eines Arbeitsunfalls an, lehnte jedoch einen Anspruch auf Rente ab. Als Folgen des Arbeitsunfalls hätten Prellungen beider Knie und der linken Schulter bestanden, die folgenlos ausgeheilt seien. Die darüber hinausgehenden Beschwerden der linken Schulter seien nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen. Den Widerspruch vom 29. Januar 2011 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20. April 2011 zurück.

Dagegen hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht München erhoben und beantragt, ihr eine Rente wegen des Arbeitsunfalls zu gewähren. Insbesondere die Schulterverletzung sei unfallkausal.

Das Sozialgericht hat einen Befundbericht des Orthopäden Dr. N. vom 28. Dezember 2011 sowie des Orthopäden Dr. B. vom 14. Januar 2012 eingeholt und den Unfallchirurgen und Orthopäden Dr. L. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 29. März 2012 festgestellt, dass Gesundheitsstörungen aufgrund des Arbeitsunfalls nicht mehr vorliegen. Eine MdE sei nicht gegeben. Im Bereich der Schulter hätten, nachgewiesen vor allem durch die am 18. August 2009 durchgeführte Kernspinaufnahme, ausschließlich anlagebedingte degenerative Veränderungen vorgelegen. Ein direkter Verletzungsmechanismus wie vorliegend dokumentiert sei ungeeignet, eine isolierte Rotatorenmanschettenverletzung zu bewirken. Eine richtunggebende Verschlimmerung scheide aus.

Nachdem das Sozialgericht die nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beantragte Begutachtung durch Dr. R. K. mit Beschluss vom 28. August 2012 aufgehoben und Frau Dr. G. K. mit Beschluss vom 30. Oktober 2012 antragsgemäß vom Gutachtensauftrag entbunden hatte, ist der gemäß [§ 109 SGG](#) gehörte Orthopäde Dr. U. V. in seinem Gutachten vom 17. Dezember 2012 zu dem Ergebnis gelangt, dass die Klägerin ein Anpralltrauma der linken Schulter erlitten habe. Die vorliegende Rotatorenruptur des linken Schultergelenks sei im Sinne der *conditio sine qua non* als Unfallfolge auszulegen. Mitbeteiligte degenerative Erscheinungen würden keineswegs bestritten, hätten jedoch per se nicht zum jetzt aufzufindenden Zustand der linken Schulter geführt. Nur die außerhalb des Schultergelenks bestehenden Beschwerden seien nicht als Unfallfolge zu werten, da hier die degenerativen Erscheinungen überwiegen. Als unfallbedingt seien ein chronischer Schulterschmerz links mit ausgeprägter Bewegungseinschränkung nach posttraumatischer Rotatorenruptur des linken Supraspinatus und Teilruptur der langen Bizepssehne bei auch bestehenden Degenerationen der linken Schulter sowie eine Kniekontusion beidseits, links betont. Die MdE sei auf 20 v.H. einzuschätzen.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme des beratenden Arztes Prof. Dr. H. vom 5. April 2013 vorgelegt, der die Überlegungen des Dr. V. in Kenntnis des Kernspinbefundes vom 18. August 2009 nicht nachvollziehen konnte. Ein Knochenödem und äußere Verletzungszeichen seien nicht - auch nicht in der Kernspinaufnahme - festgestellt worden. Durch Umbefundung der Kernspintomographie sei das Gutachten in sich unschlüssig.

In der mündlichen Verhandlung vom 3. September 2013 hat die Klägerin auch beantragt, bei ihr als Folge des Arbeitsunfalls vom 13. August 2009 den Rotatorenmanschettenschaden anzuerkennen. Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 3. September 2013 abgewiesen. Es folgte dabei dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. L. ... Das Sozialgericht hat ausgeführt, dass es zum einen bereits an einem geeigneten Unfallmechanismus fehle, zum anderen sei aus medizinischer Sicht ein unfallrechtlich relevanter Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Rotatorenmanschettenverletzung nicht gegeben. Das Sozialgericht hat sich dabei auf die Ausführungen des Dr. L. gestützt. Das Gutachten des Dr. V., der eine Umbewertung des MRT-Befundes vornehme, sei nicht überzeugend. Im Ergebnis habe der Unfall zu einer schweren Prellung der linken Schulter geführt, was zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der degenerativen Veränderungen geführt habe, die lediglich die von der Beklagten anerkannte Arbeitsunfähigkeit von zehn Wochen und die Behandlungsbedürftigkeit von zwölf Wochen rechtfertige. Eine Verletztenrente sei nicht zu gewähren.

Dagegen hat die Klägerin Berufung eingelegt und zur Begründung nochmals den Unfallhergang geschildert. Sie sei mit den Bechern in der Hand vor dem Schwesternzimmer gestolpert und mit der ganzen Kraft auf die linke Schulter gegen die Eisenwandschutzkante am Schwesternzimmer geschlagen. Sie habe nicht gewusst, was passiert sei; sie habe ca. 20 Minuten auf dem Boden gelegen, ihr sei schwarz vor Augen und schwindlig gewesen und sie habe nichts mehr gesehen. Unmittelbar danach habe sie weder die linke Schulter noch die linke Hand bewegen können. Sie habe mit starken Schmerzen noch bis 22.00 Uhr in der Arbeit gesessen. Zu Hause habe sie Schmerzmittel genommen, um ca. 3.30 Uhr habe der Sohn den Notarzt gerufen, da sie es vor lauter Schmerzen nicht mehr ausgehalten habe. Sie sei in das Krankenhaus B. transportiert worden. Sie leide weiterhin unter Schmerzen in der linken Schulter. Die Anhörung des Zeugen A. A. zum Unfallhergang wurde angeregt.

Die Sach- und Rechtslage ist in nichtöffentlicher Sitzung vom 4. Juni 2014 erörtert worden, bei der die Klägerin nicht erschienen ist. Auf die Niederschrift wird verwiesen. Zur mündlichen Verhandlung ist die Klägerin ebenfalls nicht persönlich erschienen, da sie sich in Bosnien aufhalte. Die Anordnung des persönlichen Erscheinens zur Sitzung am 8. Juli 2014 war zuvor aufgehoben worden; dies ist der Klägerin sowie ihrem Prozessbevollmächtigten mit Schreiben vom 27. Juni 2014 mitgeteilt worden. Der Klägerbevollmächtigte hat in der Sitzung eine Vertagung beantragt, da sich die Klägerin derzeit in Bosnien aufhalte und an dem Sitzungstermin nicht teilnehmen könne. Sie würde von einem Recht auf Wahrnehmung des Termins Gebrauch machen wollen. Auf die Niederschrift zur Sitzung wird verwiesen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 3. September 2013 und unter Abänderung des Bescheides vom 25. Januar 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. April 2011 zu verurteilen, bei ihr als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 13. August 2009 einen Rotatorenmanschettenschaden links (wie von Dr. V. bestätigt) festzustellen und ihr eine Rente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet.

Der Senat konnte trotz Abwesenheit der Klägerin in der mündlichen Verhandlung entscheiden; dem Antrag auf Vertagung musste nicht entsprochen werden.

Aus [§ 62 SGG](#) bzw. dem Grundsatz auf Gewährung rechtlichen Gehörs ergibt sich hier kein Anspruch auf Vertagung. [§ 62 SGG](#) verlangt nicht, dass der Betroffene selbst gehört wird, wenn er sich durch seinen Prozessbevollmächtigten Gehör verschaffen kann, wie dies hier u.a. im Rahmen der mündlichen Verhandlung geschehen ist.

Die ursprüngliche Anordnung des persönlichen Erscheinens gemäß [§§ 111, 202 SGG](#) in Verbindung mit [§ 141](#) Zivilprozessordnung (ZPO) war vorab aufgehoben und der Klägerin sowie dem Prozessbevollmächtigten mitgeteilt worden. Die Klägerin war somit rechtzeitig vor dem Termin darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass ein erheblicher Grund für eine Terminsverlegung nicht gesehen werde (vgl. auch BSG v.30.01.2008, Az.: [B 2 U 311/07 B](#)). Die Klägerin war durch ihren Prozessbevollmächtigten in der mündlichen Verhandlung ordnungsgemäß vertreten. Ob der Vorsitzende eine Anordnung nach [§ 111 SGG](#) treffen will, steht in seinem pflichtgemäßen Ermessen. Die Anordnung des persönlichen Erscheinens ist auch ermessensfehlerfrei, wenn der Zweck der Anordnung auch die Herbeiführung einer einvernehmlichen Erledigung des Rechtsstreits sein kann (so z.B. auch Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG 10. Aufl., § 111 Rdnr. 2). Es besteht grundsätzlich kein Anspruch des Beteiligten auf Anordnung des persönlichen Erscheinens (Meyer-Ladewig/ Keller/Leitherer, a.a.O., Rdnr. 2 b). Diesem Zweck diene vorliegend das zunächst angeordnete persönliche Erscheinen der Klägerin. Deren persönliches Erscheinen war nicht zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes nach [§ 106 Abs. 1 SGG](#) erforderlich. Die Klägerin hatte nämlich unmissverständlich geäußert, dass sie nochmals den genauen Unfallhergang schildern wolle. Dies ist bereits mehrfach aktenkundig und insbesondere auch nochmal ausführlich im Berufungsverfahren geschehen. Für die Entscheidung über den Rechtsstreit ist aber nicht der Unfallhergang im Detail maßgeblich, sondern die vorliegenden erheblichen degenerativen Vorschäden an der linken Schulter sowie das Fehlen von Begleitsymptomen (siehe hierzu die folgenden Ausführungen).

Streitig ist zum einen die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des anerkannten Arbeitsunfalls vom 13. August 2009, zum anderen auch die Feststellung eines Rotatorenmanschettenschadens, wie ihn der Sachverständige Dr. V. in seinem Gutachten beschreibt, nämlich einer Rotatorenmanschettenruptur bzw. eines chronischen Schulterschmerzes links mit ausgeprägter Bewegungseinschränkung nach posttraumatischer Rotatorenruptur des linken Supraspinatus- und Teiltraktur der langen Bizepssehne bei auch bestehenden Degenerationen der linken Schulter. Zulässige Klageart ist insoweit eine Anfechtungs- und Feststellungsklage nach [§ 54 Abs. 1 S. 1, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) (BSG v. 5. Juli 2011, [B 2 U 17/10 R](#)). Eine entsprechende Klageerweiterung ist bereits in dem Verfahren vor dem Sozialgericht erfolgt und für den Senat nicht überprüfbar ([§ 99 Abs. 4 SGG](#)).

Die geltend gemachte Gesundheitsbeeinträchtigung muss in einem notwendigen ursächlichen Zusammenhang mit der schädigenden Einwirkung stehen. Dies ist vorliegend vom Sozialgericht zutreffend unter Bezugnahme auf das Gutachten des Dr. L. verneint worden. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Ausführungen des Sozialgerichts und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Maßgebend für die Beurteilung der Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist eine Gesamtbetrachtung, worunter neben dem zeitlichen Zusammenhang auch der Unfallhergang, dokumentierte Vorschädigungen und deren Ausmaß, Operations- und Histologiebefunde sowie die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zählen. Entscheidend ist für den Senat, dass die linke Schulter der Klägerin erhebliche degenerative Vorschäden aufwies. Alle Gutachter, einschließlich Dr. V., weisen grundsätzlich auf die bestehenden Vorschäden in der linken Schulter hin, wie sie sich unmittelbar nach dem Unfallereignis aus der Kernspinaufnahme vom 18. August 2009 sowie der Röntgenaufnahme vom 14. August 2009 ergeben. Ein erheblicher Vorschaden mit Bestehen einer deutlichen AC-Gelenksarthrose mit großen, nach caudal gerichteten Osteophyten wie bei einem Impingement, ferner mit chronisch entzündlichen Veränderungen der Rotatorenmanschette mit Ausdünnung der Supra- und Infraspinatussehne, einer deutlichen Tendinose der langen Bizepssehne intraartikulär, einer beginnenden Omarthrose sowie einem leichten Humeruskopfhochstand ist gemäß diesen Befunden belegt. Dabei orientiert sich der Senat an der Beurteilung des Kernspintomographiebefundes durch die anfertigende Radiologische Praxisgemeinschaft vom 19. August 2009. Hinzu kommt das Alter der Klägerin, das ebenfalls für einen degenerativen Ursachenzusammenhang spricht. Die Rotatorenmanschette unterliegt nämlich in hohem Maße der Degeneration.

Dabei erkennt Dr. V., dass im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung allein die *conditio sine qua non*-Formel nicht zur Anwendung kommt, sondern durch die Theorie der wesentlichen Bedingung ersetzt wird. Verursacht sind die Gesundheitsstörungen, wenn der Unfall gegenüber sonstigen schädigungsfremden Faktoren wie z.B. Vorerkrankungen nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung von überragender Bedeutung für die Entstehung der Gesundheitsstörung war oder zumindest von annähernd gleichwertiger Bedeutung (wesentliche Mitursache). Eine wesentliche Mitursache liegt dann nicht vor, wenn beim Versicherten eine Anlage so stark und leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen

bedurfte, sondern jedes andere alltäglich vorkommende ähnlich gelagerte Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen ausgelöst hätte. Die für die Bejahung des Zusammenhangs der Gesundheitsstörungen mit dem Arbeitsunfall notwendige Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung zu Ätiologie und Pathogenese den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt. Wesentlich sind in diesem Sinne vorliegend jedoch, wie vom Sozialgericht dargelegt, auch nach Überzeugung des Senats der erhebliche degenerative Vorschaden und die o.g. Gesichtspunkte.

Der Auslegung des MRT-Befundes durch Dr. V. kann sich der Senat wie auch das Sozialgericht nicht anschließen. Diese steht im Widerspruch zur Befundung durch die Radiologische Praxisgemeinschaft vom 19. August 2009, aus der sich die o.g. degenerativen Befunde ohne Zweifel ergeben. Sowohl Dr. L. als auch der beratende Arzt Prof. Dr. H. schlossen sich für den Senat überzeugend dieser Befundung an.

Darüber hinaus hat Dr. L. dargelegt, dass ein Knochenödem im Bereich des Schulterdaches bei der kernspintomographischen Primärdiagnostik und somit eine Begleitverletzung nicht beschrieben wurde. Nach dem Durchgangsarztbericht vom 14. August 2009 wurden im Bereich der linken Schulter trotz eingehender Untersuchung ausdrücklich kein Hämatom und keine Schwellung festgestellt. Schwächstes Glied bei einer Belastung der Supraspinatussehne ist aber nicht die Sehne selbst, sondern die Muskulatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., S. 414). Ein Riss der Rotatorenmanschette bei direkter Krafteinwirkung auf die Schulter ohne Begleitsymptome spricht gegen eine Unfallkausalität, da die Rotatorenmanschette durch den knöchernen Schutz der Schulterhöhe und den Delta-Muskel gut geschützt ist (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 409 ff, 413).

Nicht maßgebend ist für den Senat der genaue Unfallhergang. Es handelt sich nach den Angaben der Klägerin um ein Anpralltrauma. Die Unfallhergänge, wie sie in der Fachliteratur beschrieben sind, sind für die Verursachung zwar geeignet, aber nicht beweisend (z.B. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 412, 413). Dabei berücksichtigte der Senat die Schilderung des Unfallhergangs wie im Berufungsverfahren von der Klägerin vorgebracht wurde. Zeugen waren daher nicht zu vernehmen und auch in der mündlichen Verhandlung nicht mehr beantragt.

Auch wenn der zeitliche Zusammenhang, die sofortige Beendigung der tatsächlichen Arbeit und das zeitnahe Aufsuchen eines Arztes für einen Unfallzusammenhang sprechen, ist insgesamt ein deutliches Übergewicht der Gesichtspunkte, die für einen degenerativen Prozess sprechen, gegeben. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Gründe nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-11-11