

L 2 U 20/16

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 40 U 216/10

Datum

22.04.2016

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 2 U 20/16

Datum

22.11.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit sind die Feststellung eines Rotatorenmanschettenschadens als weitere Arbeitsunfallfolge sowie die Verpflichtung der Beklagten, aus Anlass dieses Arbeitsunfalls weitere Leistungen zu erbringen.

Der am xxxxx 1936 geborene Kläger war zum Unfallzeitpunkt, dem 17. September 2009, seit mehreren Jahren Vorstandsvorsitzender des Studentenfördervereins G., der als Träger von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM) auftrat. Am Unfalltag stürzte er im Rahmen einer gegen Aufwandsentschädigung ausgeübten Tätigkeit als Bauleiter von solchen ABM-Aufräumarbeiten, die von sog. Ein-Euro-Jobbern verrichtet wurden.

Am 11. November 2009 meldete sich der Kläger telefonisch bei der Beklagten und gab an, er habe am 17. September 2009 auf einer Baustelle in D. einen Arbeitsunfall erlitten. Er sei im Keller auf einem Gerüst gestolpert, ausgerutscht und von einer Abdeckung ca. 10 cm tief gefallen. Hierbei habe er sich die linke Schulter verletzt. Er sei einige Tage später zum Arzt gegangen, der den Verdacht auf eine Sehnenverletzung diagnostiziert habe. Arbeitsunfähigkeit sei nicht festgestellt worden, weil er Rentner sei. Für den 23. November 2011 sei eine Operation geplant.

Auf ein Schreiben der Beklagten vom 1. Dezember 2009 mit Fragen u.a. nach dem genauen Unfallhergang schilderte der Kläger unter dem 6. Dezember 2009, dass er auf einer Abdeckung am Boden im Keller gestolpert und mit beiden gestreckten Armen nach vorn gestürzt sei. Hierbei sei er mit beiden Handflächen aufgekommen, erst links, dann rechts, dann links. Das Schultergelenk sei seitlich verdreht worden. Er habe danach bei Schmerzen und nur noch geringer Beweglichkeit die Arbeit eingestellt und sich auf die Mitfahrt an seinen Wohnort H. vorbereitet. Die Schulter habe sich rot und blau verfärbt, es sei aber kaum eine Schwellung aufgetreten.

Vom 7. bis 10. Dezember 2009 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung in der Klinik F. in H., wo durch Belegärzte der A1, die der Kläger auch erstmals nach der Rückkehr nach H. am 18. September 2009 aufgesucht hatte, eine arthroskopische Schulteroperation mit Rekonstruktion der Rotatorenmanschette vorgenommen wurde. Die Operation und der postoperative Verlauf gestalteten sich ausweislich des Entlassungsberichts vom 10. Dezember 2009 ohne wesentliche Probleme.

Unter dem 12. Dezember 2009 berichteten die ambulant weiter behandelnden Ärzte der A1, der Kläger habe seit dem 17. September 2009 Schmerzen in der linken Schulter gehabt, die akut nach einem Sturz begonnen hätten. Der Kläger sei auf einer Abdeckung auf dem Boden im Keller gestolpert, nach vorne gestürzt und habe sich mit beiden Armen aufgefangen. Direkt im Anschluss habe er Schmerzen verspürt, auch beim Einwärtsdrehen. Taubheitsgefühle hätten nicht bestanden. Die Schulter sei vor dem Unfall immer schmerzfrei gewesen, andere ärztliche Kontakte wegen der Schulter habe es nicht gegeben. Das MRT zeige eine Degeneration vom Grad I bis II.

Nach Beiziehung des Berichts der Röntgenpraxis R. vom 2. November 2009 über eine am 30. Oktober 2009 durchgeführte Kernspintomographie des linken Schultergelenks nahm der Beratungsarzt der Beklagten, Dr. S. (Chirurg-Unfallchirurg), unter dem 28. Januar 2010 dahingehend Stellung, dass die hier beschriebene Unfallschilderung nicht geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenruptur wesentlich zu verursachen. Die beschriebenen Veränderungen in der Kernspintomographie vom 30. Oktober 2009 zeigten außer der Rotatorenmanschettenverletzung und der AC-Gelenksarthrose mit Osteo-phytenbildung keinen Hinweis auf eine traumatisch bedingte

Schädigung im Bereich des linken Schultergelenks des Klägers. Ohne Nachweis der notwendigen Schultergelenksluxation oder eines erheblichen Traumas mit weiteren Begleitverletzungen durch das Ereignis sei kein Schaden zu benennen, der mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden könne. Die beschriebenen Veränderungen seien als unfallunabhängig anzusehen.

Mit Bescheid vom 8. Februar 2010 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 17. September 2009 als Arbeitsunfall bei nach [§ 2 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) versicherter Tätigkeit an. Der Kläger sei wie ein Beschäftigter des Vereins tätig geworden und habe sich bei dem Sturz eine Stauchung des linken Schultergelenks zugezogen. Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung würden bis einschließlich 30. Oktober 2009 (Datum der Kernspintomographie) erbracht. Ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der festgestellten Schädigung der Rotatorenmanschette sei nicht hinreichend wahrscheinlich. Der geschilderte Unfallhergang sei nicht geeignet, den festgestellten Körperschaden rechtlich wesentlich zu verursachen. Nach ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung sei lediglich eine äußere Einwirkung, die in der Lage sei, eine Schulterluxation zu verursachen, auch geeignet, eine traumatische Ruptur der die Rotatorenmanschette bildenden Muskeln und Sehnen durch unnatürliche Längendehnung rechtlich wesentlich zu verursachen. Eine solche äußere Einwirkung sei vom Kläger nicht geschildert worden. Zusätzlich seien verschleißbedingte Veränderungen der Infraspinatussehne, der Supraspinatussehne und des linken Schultergelenks festgestellt worden.

Den hiergegen mit Schreiben vom 1. März 2010 eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juni 2010 als unbegründet zurück. Anhand des MRT-Befundes vom 30. Oktober 2009 seien deutliche Verschleißumformungen festgestellt worden. Der operative Befund am 8. Dezember 2009 habe dies ebenfalls bestätigt. Der Unfallhergang (Sturz nach vorne mit Abfangen durch beide Arme) sei nicht geeignet, die ausgeprägten Schulterveränderungen zu begründen, sodass mit der Operation lediglich die Folgen des langwierigen Verschleißleidens behoben worden seien. Ein Anspruch auf weitere Leistungen bestehe daher nicht.

Der Kläger hat am 22. Juli 2010 Klage beim Sozialgericht (SG) Hamburg erhoben und die Auffassung vertreten, dass der Rotatorenmanschettenschaden im Bereich der linken Schulter dem Ereignis vom 17. September 2009 zuzurechnen und die Beklagte daher verpflichtet sei, weitere Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung über den 30. Oktober 2009 hinaus zu erbringen. Er hat erneut betont, dass er bis zum Unfallereignis hinsichtlich der linken Schulter vollkommen beschwerdefrei und voll arbeitsfähig gewesen sei. Zum Unfallhergang hat der Kläger nunmehr vorgetragen, dass er unter dem linken Arm ein etwa 8 x 10 x 150 cm messendes Kantholz und in der rechten Hand eine Säge und ein weiteres Werkzeug getragen habe, als er durch Verrutschen der Abdeckung leicht eingebrochen und ins Stolpern gekommen sei. Dabei habe er sich auf zwei auf Böcken stehende Lüftungshauben aus Glas mit zunehmender Geschwindigkeit zubewegt. Um einen Aufprall auf das Glas zu vermeiden, habe er sich teils um die eigene Achse gedreht und sei aus seiner Fallrichtung an den Lüftungshauben vorbeigekommen. Dabei habe er sich mit der linken, rechten und wieder linken Hand abgestützt und sei mit der Schulter in das Kantholz gefallen. Es sei ihm nicht möglich gewesen, ohne fremde Hilfe aufzustehen. Der Unfallhergang sei sehr wohl geeignet gewesen, eine Schädigung im Bereich der linken Schulter, der Rotatorenmanschette, zu verursachen. Es sei nicht hinzunehmen, dass er in seinem fortgeschrittenen Lebensjahr umfangreich gemeinnützig tätig gewesen sei, nunmehr aber als "degeneriert" abgeschoben werden solle. Seine Rente reiche nicht aus, um die durch die Behandlung der Unfallfolgen entstehenden Zusatzkosten zu tragen.

Die Beklagte ist dem im Wesentlichen unter Bezugnahme auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide entgegengetreten.

Das SG hat einen Befundbericht des den Kläger behandelnden Arztes der A1, Dr. J., ein Vorerkrankungsverzeichnis der T. Krankenkasse sowie vom Kläger übersandte Aufnahmen der Röntgenpraxis R. und der A. Klinik W. von seiner linken Schulter beigezogen und weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens vom Facharzt für Chirurgie-Unfallchirurgie Dr. D1, der nach Untersuchung des Klägers am 25. Juli 2012 unter dem 25. Oktober 2012 die dortigen Angaben des Klägers dahingehend geschildert hat, dass jener beim Aufräumen einer Baustelle gestolpert sei und dabei ein Kantholz unter dem einen Arm – er wisse nicht mehr genau, unter welchem – und Werkzeug in der Hand des anderen Armes gehabt habe. Um nicht in eine Glasabdeckung zu fallen, habe er sich seitlich abgerollt. Auf spezielle Nachfrage habe der Kläger erklärt, die Arme seien dabei nach vorne gestreckt gewesen. Der Kläger habe ergänzend angegeben, dass die Drehrichtung zur Abwehr nach links in Fallrichtung gewesen sei. Ein Schulteranprall gegen den vorher getragenen Balken sei ebenfalls geschehen. Der Kläger habe des Weiteren erklärt, dass es am 20. Dezember 2010 bei einem weiteren Unfallgeschehen zu einer Supraspinatussehnenruptur der rechten Schulter gekommen sei, die ebenfalls operativ revidiert worden sei. Zusammenfassend hat der Sachverständige ausgeführt, dass zum Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 17. September 2009 degenerative Veränderungen der Schultergelenke beidseits im Bereich der Rotatorenmanschette anzunehmen seien. Das Unfallgeschehen sei nur für eine dabei erlittene Schulterprellung ursächlich. Die später festgestellten Sehnenansatzrisse seien nicht durch das als Ursache ungeeignete Unfallgeschehen zu verantworten. Diese Schädigungen seien unter Würdigung des Kernspintomogramms und des Unfallereignisses vom Dezember 2010 als degenerative Veränderungen zu werten. Weiterhin bestünden arthrotische Veränderungen des AC-Gelenkes, die insbesondere im Bereich der Supraspinatussehne zusätzliche Schäden setzten. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe unter Berücksichtigung einer groben Prellung höchstens für 14 Tage bestanden. Behandlungsbedürftigkeit könne für eine Woche angenommen werden. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch das Unfallereignis sei nicht eingetreten.

Nach massiver Kritik des Klägers an diesem Gutachten, das auf bewusst zweckverfolgenden Aufzeichnungen beruhe – so habe er ausdrücklich aufgezeigt, dass er nicht erklären könne, wie die Hände und Arme aufgeprallt seien –, hat das SG ein weiteres Sachverständigengutachten eingeholt, das der Facharzt für Chirurgie-Unfallchirurgie und Sozialmediziner Dr. T. nach Untersuchung des Klägers am 31. Mai 2015 unter dem 1. April 2015 erstellt hat. Hiernach hat der Kläger den Unfallhergang dahingehend geschildert, dass jener mit einem Balken links und zusätzlichem Werkzeug und auch einer Säge im rechten Arm in einen Schacht am Boden, der 50 cm breit und 40 cm tief gewesen sei, eingebrochen sei. Er sei dabei nach vorne gestürzt und habe gedroht, in ein kleines Glasdach zu stürzen, sich gedreht und sei dann mit den nach vorn gehaltenen Armen nach links auf den Boden gefallen. Wie die Hände dabei positioniert gewesen seien, könne er nicht mehr sagen. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass der Ereignisablauf, so wie er relativ konstant in der Beurteilungsgrundlage und auch während der Begutachtungen vom Kläger geschildert worden sei, keine Gefährdungsrelevanz für die linke Rotatorenmanschette gehabt habe. Schäden an der Rotatorenmanschette seien sowohl im Zusammenhang mit altersbegleitenden verschleißbedingten Veränderungen als auch im Zusammenhang mit ganz typischen Verletzungen bekannt. Im vorliegenden Fall sei sicher auszuschließen, dass durch das Sturzereignis eine knöcherne Verletzung bzw. eine Verrenkung des Schultergelenkes eingetreten sei. Der Sturz auf den abgestützten linken Arm bzw. ggf. der Sturz auch auf das linke Schultergelenk, habe maximal zu einer Prellung des linken Schultergelenkes führen können. Bei einem direkten Sturz auf den abstützenden Arm bzw. auf das Schultergelenk sei die Rotatorenmanschette nicht primär verletzungsgefährdet. Um die Rotatorenmanschette zu verletzen, bedürfe es weiterer Faktoren, die durch

einen Sturz auf einen abstützenden Arm biomechanisch nicht zu erklären seien. Die Rotatorenmanschette sei aufgrund ihrer Funktion, den Kopf in der Pfanne zu zentrieren, gelenknah angelegt und könne den Oberarmkopf in sämtlichen Freiheitsgraden des Gelenkes stabilisieren. Solange eine Integritätsverletzung des Gelenkes, d.h. eine Distanzzunahme zwischen Kopf und Pfanne nicht eintrete, solange könne auch eine unphysiologische Zugspannung, insbesondere zum Beispiel auf die Supraspinatussehnefasern, nicht entstehen. Gegen eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion beim Kläger sprächen dementsprechend die erhobenen Befunde sowie auch vor allem der biomechanische Geschehensablauf. Das Ereignis vom 17. September 2009 sei nicht ursächlich, um Schäden an der linken Rotatorenmanschette beim Kläger zu setzen. Das Ereignis sei weder ursächlich noch teilursächlich für die Veränderungen gewesen, die als krankhaft im Sinne der Gesundheitsstörung am linken Schultergelenk einzuschätzen seien. Die Gesundheitsstörungen am linken Schultergelenk wären wahrscheinlich auch ohne das Unfallereignis durch ein alltäglich vorkommendes Ereignis zur selben Zeit und in annähernd gleichem Ausmaß eingetreten. Unter der Annahme einer erlittenen linksseitigen Schulterprellung könne von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und/oder Behandlungsbedürftigkeit für einen Zeitraum von maximal 4 bis 6 Wochen ausgegangen werden. Eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit habe zu keinem Zeitpunkt vorgelegen.

Nachdem die Beklagte sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) einverstanden erklärt und die Klägerseite geäußert hatte, sie wäre mit einer solchen Vorgehensweise einverstanden, lege allerdings Wert darauf, die aufgezeigten Unstimmigkeiten in den Ausführungen des Sachverständigen, soweit nicht über eine ergänzende Stellungnahme auszuräumen, im Rahmen einer persönlichen Anhörung des Sachverständigen in einem Verhandlungstermin einer Klärung zuzuführen, hat das SG die Klage durch Urteil ohne mündliche Verhandlung am 22. April 2016 als unbegründet abgewiesen. Es könne nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die Läsion der Rotatorenmanschette des Klägers durch das Ereignis am 17. September 2009 objektiv verursacht worden sei. Die haftungsbegründende Kausalität könne für diesen Gesundheitsschaden nicht positiv festgestellt werden. Die Kammer stelle nach den diversen Unfallschilderungen des Klägers fest, dass er (zusammengefasst) am 17. September 2009 im Keller auf der Baustelle mit beiden Armen nach vorne gestürzt sei und sich dabei gedreht habe, dann mit den nach vorne gehaltenen Armen nach links auf den Boden geprallt sei. Hierbei sei er auf beide Handflächen links, dann rechts, dann links aufgekommen. Diese Hergangsschilderungen spiegelten sich in allen Äußerungen des Klägers zum Unfallereignis wider. Die einzelnen Abweichungen seien in Bezug auf die Biomechanik, die Krafteinwirkung/Zugwirkung auf die – vier – Sehnen der Rotatorenmanschette nicht von erheblicher Bedeutung. Es fehle an der haftungsbegründenden Kausalität, weil das vom Kläger geschilderte einwirkende Ereignis den geltend gemachten Gesundheitsschaden nach dem aktuellen medizinischen Erfahrungswissen objektiv nicht verursacht habe. Die Krafteinwirkung des festgestellten Unfallereignisses weise biomechanisch keine Zugbelastung auf die geschädigten Sehnen im Bereich der Schulter auf. Die objektive Kausalitätsbeurteilung habe auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeiten von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten/Verletzungen zu erfolgen. Das schließe eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet sei, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Der Unfallsenat des Bundessozialgerichts (BSG) habe bereits zutreffend darauf hingewiesen, dass es dabei nicht um die Ablösung der für das Sozialrecht kennzeichnenden individualisierenden und konkretisierenden Kausalitätsbetrachtung durch einen generalisierenden, besondere Umstände des Einzelfalls außer Betracht lassenden Maßstab gehe, sondern um die Bekräftigung des allgemeinen beweisrechtlichen Grundsatzes, dass die Beurteilung medizinischer Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand aufbauen müsse (Hinweis auf BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R, BSGE 96, 196](#)). Auf der ersten Kausalitätsstufe sei insoweit (vorab) festzustellen, ob nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand, die konkrete Einwirkung generell oder allgemein geeignet gewesen sei, den Gesundheitserstschaden (oder Tod) zu verursachen. Das konkrete Unfallereignis als Anknüpfungstatsache (Wirkursache) müsse im Vollbeweis festgestellt werden. Auch die "generelle Geeignetheit" des Unfallereignisses sei positiv festzustellen. In den Fällen, in denen sich medizinische Sachverständige darüber stritten, ob ein Unfallereignis generell geeignet sei, sei es daher die originäre Aufgabe des Versicherungsträgers bzw. abschließend des Tatsachengerichts, darüber zu entscheiden, welcher konkrete Unfallhergang als Wirkursache zu Grunde zu legen sei und ob dieses Ereignis generell geeignet sei. Der naturwissenschaftliche Erfahrungsstand, der Ursache-Wirkungs-Zusammenhang über die generelle Eignung, sei dabei ebenfalls positiv festzustellen. Hinsichtlich der richterlichen Feststellung des Inhalts der Erfahrungssätze genüge der richterliche Beweisgrad der juristischen Wahrscheinlichkeit (Hinweis auf BSG, Urteil vom 13. November 2012 – [B 2 U 19/11 R, BSGE 112, 177](#)). Können die generelle Eignung nicht festgestellt werden, gehe dies nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast zulasten des Versicherten. Das Gericht folge bei den Feststellungen zur "Geeignetheit" des Unfallereignisses im vorliegenden Fall den Ausführungen der gerichtlich bestellten Gutachter Dr. D1 und Dr. T1, die zutreffend den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand über die objektive (naturwissenschaftliche) Verursachung berücksichtigt hätten. Eine naturwissenschaftliche Krafteinwirkung auf die vier Sehnen der Rotatorenmanschette habe nicht vorgelegen. Die vom Kläger geschilderten Abläufe des Hergangs im Keller und dem folgend von der Kammer festgestellten Unfallereignis sei vom tatsächlichen Geschehensablauf her plausibel und nachvollziehbar, stelle aber biomechanisch keine Gefährdung für die Sehnen der Rotatorenmanschette dar, denn es fehle an einer überfallartigen Zugbewegung, als Störfaktor in der Bewegung, der die Sehnen tatsächlich hätte gefährden und schädigen können. Insoweit liege ein ungeeigneter Unfallhergang vor, der nach geltender medizinischer Lehrmeinung kein Verletzungspotenzial medizinisch-wissenschaftlicher bzw. biomechanischer Art aufweise. Die Ausführungen der Sachverständigen stünden im Einklang mit der herrschenden wissenschaftlich-medizinischen Lehrmeinung, welche traumatischen Ereignisse geeignet seien, ursächlich im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Hierzu werde in Schönberger/ Mehrstens/Valentin (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 410 ff.) ausgeführt, dass ein Riss bzw. Teileinriss der Supraspinatussehne, d.h. der Riss der Rotatorenmanschette, durchaus traumatisch bedingt sein könne. Ein Sturz auf den ausgestreckten Arm sei aber ungeeignet.

Gegen dieses, seinen Prozessbevollmächtigten am 27. April 2016 zugestellte Urteil richtet sich die am 27. Mai 2016 eingelegte Berufung des Klägers, mit der er zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs rügt und im Übrigen sein Feststellungsbegehren weiter verfolgt. Das SG habe es unterlassen, die gerichtlichen Sachverständigen zumindest zu ihren schriftlichen Gutachten persönlich anzuhören und dem Kläger auf diese Weise Gelegenheit zu geben, die im Schriftsatz vom 27. Juli 2015 aufgeworfenen Fragen zum Sturzverlauf, der – wie in der mündlichen Verhandlung vor dem erkennenden Senat demonstriert – gerade nicht dadurch gekennzeichnet gewesen sei, dass der Kläger auf den ausgestreckten Arm gefallen sei, und zu seinen Auswirkungen auf das verletzte Schultergelenk, hier insbesondere die Rotatorenmanschette, zur Beantwortung zu stellen. Dies sei im Berufungsverfahren nachzuholen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 22. April 2016 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 8. Februar

2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juni 2010 festzustellen, dass der Rotatorenmanschettschaden links Folge des Arbeitsunfalls vom 17. September 2009 ist und die Beklagte ihm aus Anlass dieses Arbeitsunfalls Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung über den 30. Oktober 2009 zu erbringen hat.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung des SG für richtig. Die beiden eingeholten Gutachten seien in der Befunderhebung nachvollziehbar und bei der Bewertung schlüssig. Der dort zugrunde gelegte Unfallhergang sei im Rahmen der Untersuchungen vom Kläger selbst geschildert worden. Diese Schilderungen stimmten mit den Erstangaben gegenüber der Beklagten vom 6. Dezember 2009 überein. Da diese Erstangaben von versicherungsrechtlichen Fragestellung unbeeinflusst seien, komme ihnen ein besonderer Stellenwert zu. Dass dieser vom Kläger beschriebene Unfallhergang im Nachhinein von jenem selbst angezweifelt werde, sei nicht nachvollziehbar.

Der vor dem 1. September 2017 für das Berufungsverfahren noch zuständige dritte Senat des Landessozialgerichts Hamburg hat mit Beschluss vom 29. September 2016 den Antrag des Klägers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe mit folgender Begründung abgelehnt: Der Antrag ist abzulehnen, weil es an der erforderlichen hinreichenden Erfolgsaussicht im Sinne einer zumindest guten Möglichkeit fehlt, dass der Kläger mit seiner Berufung gegen das klagabweisende Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 22. April 2016 ([S 40 U 216/10](#)) durchdringen wird ... Nach der im Prozesskostenhilfverfahren vorzunehmenden summarischen Prüfung der Erfolgsaussicht hat das Sozialgericht die auf Anerkennung eines Rotatorenmanschettschadens in der linken Schulter als Folge des am 17. September 2009 erlittenen Arbeitsunfalls und Weitergewährung von Leistungen über den 30. Oktober 2009 hinaus gerichtete Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Allerdings hat das Sozialgericht dies – wie der Prozessbevollmächtigte des Klägers zu Recht rügt – unter Verletzung des Grundsatzes der Gewährung rechtlichen Gehörs gemäß [§ 62 SGG](#) getan, denn die von Seiten des Klägers erteilte Zustimmung zu einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren stand unter der Bedingung einer vorherigen Einholung einer ergänzenden Stellungnahme oder einer persönlichen Anhörung des Sachverständigen Dr. T1. Unabhängig davon, dass das Sozialgericht – was vorliegend grundsätzlich nicht zu beanstanden ist – sowohl von der Einholung einer ergänzenden Stellungnahme als auch von einer persönlichen Anhörung des Sachverständigen abgesehen hat, muss indes das Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung vor einer Entscheidung ausdrücklich, eindeutig und vorbehaltlos vorliegen ... Diese Anforderungen erfüllte das Einverständnis des Klägers nicht. Jedoch beruht die Entscheidung nicht auf dieser Verletzung rechtlichen Gehörs. Denn auf die Erhebung der von dem Kläger in seinem Schriftsatz vom 27. Juli 2015 angesprochenen Beweise zum Unfallhergang und dessen Eignung zur Verursachung einer Ruptur der Rotatorenmanschette kommt es für die Entscheidung des Rechtsstreits letztlich nicht an. Auch ohne dies sind in Würdigung der gesamten Aktenlage auch zur Überzeugung des Senats die Unfallfolgen mit "Schulterstauchung/Schulterzerrung" von der Beklagten zutreffend und umfassend festgestellt und bewertet worden. Demgegenüber war die Rotatorenmanschettenruptur nicht als Unfallfolge festzustellen und Leistungen waren für die Folgen dieser Erkrankung von Seiten der Beklagten auch nicht zu erbringen. Nach dem gegenwärtigen Erkenntnisstand fehlt es an dem erforderlichen kausalen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der als Unfallfolge geltend gemachten Rotatorenmanschettenruptur. Dieser Zusammenhang ist zweistufig zu ermitteln. Zunächst ist zu prüfen, ob das Unfallereignis in Gestalt des Sturzes die Ruptur der Manschette im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne (objektiv) verursacht, die der versicherten Tätigkeit zuzurechnende Einwirkung mithin zu einer Änderung des physiologischen Zustandes der Rotatorenmanschette geführt hat. Die Änderung des Zustandes selbst ist im Vollbeweis festzustellen. Dieser Beweis ist spätestens durch das am 30. Oktober 2009 durchgeführte MRT erbracht. Jedoch ist bereits die objektive Verursachung der Zustandsänderung durch das Ereignis zweifelhaft. Zu Zweifeln Anlass gibt insoweit zunächst der lange Zeitraum zwischen dem Ereignis und der erstmaligen bildgebenden Feststellung. Denn wie beide medizinischen Sachverständigen ausführen, bleiben die mit zunehmendem Alter ohne besondere Beanspruchung auftretenden Rupturen der Manschette vielfach klinisch stumm und werden oft erst im Rahmen umfangreicher Diagnostik entdeckt. Dass bereits die am Unfallfolgetag von Dr. J. festgestellten klinischen Symptome auf eine Ruptur der Rotatorenmanschette hindeuteten, weist demgegenüber der Befundbericht vom 8. März 2010 nicht zweifelsfrei aus. Zum Zeitpunkt seiner Abfassung lag nämlich bereits das Ergebnis des MRT vor, so dass die Diagnose "Ruptur der Rotatorenmanschette links" auch auf den bis zu diesem Zeitpunkt über die klinischen Befunde hinaus gewonnenen Erkenntnissen gründet. Des Weiteren weist das Sozialgericht unter Inbezugnahme der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu Recht darauf hin, dass es zur Annahme einer kausalen Verknüpfung zwischen Ereignis und Gesundheitsschaden auf der objektiven Ebene der Feststellung eines Geschehensablaufs bedarf, welcher auf der Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeiten von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung von regelwidrigen körperlichen Zuständen in der Lage ist, die in Rede stehende Änderung des physiologischen Zustandes zu bewirken. Nachdem beide erstinstanzlich gehörten medizinischen Sachverständigen davon ausgehen, dass das vom Kläger geschilderte Sturzereignis mit Blick auf die hiervon ausgelösten biomechanischen Vorgänge eine Ruptur der Rotatorenmanschette nicht bewirken kann, hierfür vielmehr eine Verrenkung der Schulter erforderlich ist, kann schon die objektive Verursachung der Ruptur durch das Sturzereignis nicht festgestellt werden. Eine Verrenkung hat der Kläger selbst nicht beschrieben. Auch den ärztlichen Befunden ist eine solche nicht zu entnehmen. Soweit der Kläger in seinem Schriftsatz vom 27. Juli 2015 und nunmehr mit der Berufung vorbringt, der obere Bewegungsapparat, namentlich das linke Schultergelenk sei "von einer mehrdimensionalen biomechanischen Krafteinwirkung betroffen" gewesen, die "sehr wahrscheinlich" eine Rotation im Arm bzw. im Schultergelenk ausgelöst hat, welche wiederum geeignet war, eine Ruptur der Rotatorenmanschette herbeizuführen, stehen dieser Behauptung die durch die medizinischen Sachverständigen beurteilten Ergebnisse der Röntgenuntersuchung am Unfallfolgetag und des MRT vom 30. Oktober 2009 entgegen. Beide ergeben eine normale Schultergelenkstellung (Dr. D1) bzw. das Fehlen jeglichen Hinweises auf eine stattgehabte Verrenkung der Schulter (Dr. T1). Fehlt es aber am Nachweis einer Verrenkung als erforderlicher Vorstufe einer Ruptur der Rotatorenmanschette, dann lässt sich die Feststellung nicht treffen, das Ereignis habe objektiv zur Ruptur der Rotatorenmanschette geführt. Dass die von dem Kläger angemahnte weitere Aufklärung des Unfallherganges an diesem auf der Auswertung der Bildgebung beruhenden Ergebnis etwas zu ändern vermöchte, erschließt sich dem Senat nicht. Ungeachtet des Vorstehenden ließe sich aber auch die Feststellung, das Unfallereignis habe zu einer Ruptur der Rotatorenmanschette geführt, nicht treffen, wenn der vorbeschriebene naturwissenschaftlich-philosophische Zusammenhang in diesem Einzelfall unterstellt würde. Der Gesundheits-schaden in Gestalt der Ruptur der Rotatorenmanschette ist nämlich nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens jedenfalls nicht rechtlich wesentlich auf das Ereignis zurückzuführen. Nach der das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung beherrschenden Lehre von der wesentlichen Bedingung sind ursächlich (im Rechtssinne) nur diejenigen Bedingungen (im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne), die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes wegen ihrer besonderen Beziehung zu dem Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Auf dieser zweiten Stufe der Zurechnung geht es mithin abschließend noch um die Rechtsfrage, ob die auf der ersten Stufe

abschließend festzustellende faktische Mitverursachung des Gesundheitsschadens durch die versicherte Verrichtung überhaupt ein versichertes Risiko der Beschäftigten –versicherung verwirklicht hat. Zur Beantwortung der Frage sind unversicherte Mitursachen und ihr Mitwirkungsanteil nach Maßgabe des Schutzzwecks der jeweiligen Versicherung in eine Gesamtabwägung der Umstände des Einzelfalls einzustellen und festzustellen, ob diese die Schadensverursachung derart prägen, dass der Einzelfall nicht mehr dem Schutzbereich der Gesetzlichen Unfallversicherung, sondern dem allgemeinen Lebensrisiko unterfällt. So liegt es hier. Denn in Gestalt des mit Blick auf das Lebensalter des Verletzten bereits weit überdurchschnittliche Rupturrisiko und die Aussage beider medizinischer Sachverständiger, wonach vorliegend sowohl intraoperativ als auch bildgebend tatsächlich bestehende degenerative Veränderungen im Bereich der Schulter und namentlich der Rotatorenmanschette dokumentiert sind, fehlt es insgesamt an einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit dafür, dass das Unfallereignis wesentlich an der Entstehung der Rotatorenmanschettenruptur mitgewirkt hat. Beide Sachverständige bringen dies dadurch zum Ausdruck, dass sie die degenerativen Veränderungen als schon so weit fortgeschritten ansehen, dass ein Riss der Manschette zeitpunktnah (Dr. D1) bzw. wahrscheinlich auch ohne den Unfall durch ein alltägliches vorkommendes Ereignis (Dr. T1) eingetreten wäre. Dies ist dem allgemeinen Lebensrisiko und nicht dem aus der versicherten Tätigkeit folgenden Risiko zuzurechnen.

Der Kläger sieht sich bislang dennoch nicht in der Lage, entsprechend der nachfolgenden gerichtlichen Anregung seine Berufung zurückzunehmen. Soweit das Gericht darauf abstelle, dass für eine Ruptur der Rotatorenmanschette eine Verrenkung der Schulter erforderlich sei, gebe dies die Stellungnahmen der medizinischen Sachverständigen nur verkürzt wieder. Dr. D1 habe ausgeführt, dass eine solche Verletzung etwa auch allein dadurch hervorgerufen werden könne, dass die Person auf einen nach hinten gestreckten Arm mit einer entsprechenden Rotation stürze. Demgegenüber habe Dr. T1 die rechtlich wesentliche Ursache für die Rotatorenmanschettenläsion auf ein einziges Ereignis, nämlich eine Schulterverrenkung reduziert. Diese Zweifel gäben nach wie vor Veranlassung, in Ergänzung der schriftlichen Gutachten eine persönliche Anhörung der Sachverständigen zu den Kausalzusammenhängen durchzuführen. Soweit das Gericht in seinem Beschluss vom 29. September 2016 ausführe, dass in Anbetracht der persönlichen Situation des Klägers, insbesondere seines Lebensalters und der altersbedingt zu attestierenden degenerativen Veränderungen im Bereich der Schulter und namentlich der Rotatorenmanschette nicht feststellbar sei, dass die erlittene Verletzung rechtlich wesentlich auf das Ereignis zurückzuführen sei, sei dagegen einzuwenden, dass es nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht ausreiche, festzustellen, dass der Versicherte eine als Konkurrenzursache grundsätzlich infrage kommende Grunderkrankung als innere Ursache in sich trage und damit ein konkurrierender körpereigener Umstand latent und abstrakt vorliege. Feststehen müsse vielmehr auch, dass diese innere Ursache tatsächlich kausal geworden sei, d.h. einen Ursachenbeitrag gesetzt und das konkrete Unfallereignis zumindest mitverursacht habe. Eine solche Feststellung dazu, das Lebensalter und degenerative Veränderungen im Körper des Klägers die "(maßgebliche) Ursache" im Sinne einer *conditio sine qua non* für die erlittenen Verletzungsfolgen gewesen seien, habe von den medizinischen Sachverständigen nicht getroffen werden können. Die bloße Möglichkeit der Mitverursachung der Verletzungsfolgen durch eine innere Ursache reiche an dieser Stelle nicht aus. Damit verbiete sich im Ergebnis der vom Gericht gezogene Schluss, es fehle insgesamt an einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit dafür, dass das Unfallereignis wesentlich an der Entstehung der Rotatorenmanschettenruptur mitgewirkt habe.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Sitzungsniederschrift vom 22. November 2017 und den weiteren Inhalt der Prozessakte sowie der ausweislich der Sitzungsniederschrift beigezogenen Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte (§§ 143, 144 SGG) und auch im Übrigen zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte (§ 151 SGG) Berufung ist unbegründet. Das SG hat die zulässige kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage (§ 54 Abs. 1 i.V.m. § 55 Abs. 1 Nr. 1 und 3 SGG) zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger daher nicht in dessen Rechten.

Der erkennende Senat folgt der Begründung des damals noch zuständigen 3. Senats in dem Prozesskostenhilfe ablehnenden Beschluss vom 29. September 2016 und macht sich diese uneingeschränkt zu Eigen.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers verkennt in seiner Stellungnahme zum Beschluss des 3. Senats zunächst, dass schon der Vollbeweis eines im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem angeschuldigten Unfallereignis aufgetretenen Gesundheitserstschadens in Gestalt der näher beschriebenen Rotatorenmanschettenläsionen nicht geführt ist und nicht geführt werden kann, was sich nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu seinen Ungunsten auswirkt. Angesichts des erst mit erheblicher zeitlicher Verzögerung erfolgten Nachweises der Schädigungen durch die MRT-Untersuchung am 30. Oktober 2009 und der gleichzeitig bestehenden erheblichen degenerativen Vorveränderungen lässt sich weder mit der erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit feststellen, dass die vom Kläger auf das Ereignis zurückgeführten Rotatorenmanschettenschäden nicht schon vor dem Sturz bestanden, noch dass sie nicht erst mit zeitlicher Verzögerung in einem anderen Zusammenhang nach dem Sturz auftraten. Vielmehr steht zur Überzeugung des Senats sogar fest, dass jedenfalls einige der später festgestellten Schäden bereits vor dem Unfall bestanden. Dr. D1 beschreibt auf Seite 6 seines Gutachtens, dass die kleineren Einrisse am Untergrätenmuskel bereits vor dem Unfallereignis vorgelegen haben müssen, weil die festgestellten zystischen Ansatzveränderungen der Sehne nicht innerhalb von sechs Wochen nach dem Unfall auftreten könnten. Auf Seite 7 seines Gutachtens weist Dr. D1 ergänzend darauf hin, dass die intraoperative Dokumentation einer erheblichen Zurückweichung und einer schlechten Mobilisationsmöglichkeit der gerissenen Sehnenanteile für eine erhöhte Veränderung vor dem Unfallereignis spreche.

Des Weiteren vernachlässigt der Prozessbevollmächtigte des Klägers, dass Letzterer zeitnah nach dem Unfall und auch bei den Begutachtungen durch Dr. D1 und Dr. T1 auch bei entsprechenden Nachfragen den ebenfalls im Vollbeweis festzustellenden Sturzablauf im Wesentlichen gleich geschildert hat und zwar dergestalt, wie ihn Dr. D1, Dr. T1 und auch Dr. S. im Vorverfahren zu Grunde gelegt haben. Auch die von seinen behandelnden Ärzten wiedergegebenen Schilderungen des Unfallhergangs entsprechen dem im Wesentlichen. Demgegenüber können die erstmals mehr als acht Jahre nach dem Sturz in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat gemachten, der Sache nach auch lediglich ergänzenden, nicht unbedingt widersprechenden Angaben des Klägers zum Unfallhergang einer Bewertung nicht zu Grunde gelegt werden. Das Ausmaß der behaupteten getragenen Last erscheint schon unglaublich. Dies gilt erst Recht angesichts des Umstandes, dass sämtliche zeitnäheren Angaben entweder davon abwichen oder trotz mehrfacher Nachfragen und Offensichtlichkeit der Bedeutung des konkreten Hergangs vager geblieben waren.

Schließlich verkennt die Klägerseite, dass alle gehörten Sachverständigen in Übereinstimmung mit der vom SG zitierten Literatur davon

ausgehen, dass eine Rotatorenmanschettenläsion nur dann möglich sei, wenn es zu einer Luxation, also einer Verrenkung komme. Anders als behauptet, führt auch Dr. D1 dies auf Seite 7 seines Sachverständigengutachtens aus. Dass es beim Sturz des Klägers zu einer solchen Verrenkung kam, lässt sich dann wiederum nicht nur wegen des ursprünglich und bis ins Klageverfahren hinein geschilderten Unfallherganges, sondern auch wegen des Fehlens entsprechender Begleitverletzungen ausschließen, jedenfalls nicht positiv feststellen. Aus diesem Grund kommt es letztlich auch nicht darauf an, ob ein in Teilen anderer Unfallhergang, als zeitnah geschildert, vorlag oder nicht.

Was die nur ergänzend getätigten Ausführungen des 3. Senats zur fehlenden rechtlich wesentlichen (Mit-)Verursachung eines unterstellten, durch den angeschuldigten Sturz im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn objektiv verursachten Gesundheitserstschadens in Gestalt der Ruptur der Rotatorenmanschette anbetrifft, übersieht der Kläger, dass die von ihm vermisste positive Feststellung einer (Mit-)Verursachung der Rotatorenmanschettenläsionen durch die von den behandelnden Ärzten ebenso wie von den gehörten Sachverständigen beschriebenen, in erheblichem Ausmaß vorbestehenden degenerativen Veränderungen tatsächlich getroffen worden ist. Alle Sachverständige gehen übereinstimmend davon aus, dass die Veränderungen derart fortgeschritten waren, dass es nur eines alltäglichen Anlasses bedurfte, den später festgestellten Rotatorenmanschettenschaden auszulösen, unterstellen also in schlüssiger Weise, dass durch die Degenerationen die Strukturen anfällig waren und sich dies ausgewirkt hat.

Nach alledem ist es ausgeschlossen, dass der Senat sich davon überzeugen kann, dass die dokumentierten Rotatorenmanschettenschäden in der linken Schulter des Klägers vor dem Unfall noch nicht bestanden, unmittelbar danach bestanden, durch diesen objektiv verursacht wurden und darüber hinaus eine rechtlich wesentliche (Mit-)Ursächlichkeit auch vor dem Hintergrund der vorbestehenden erheblichen degenerativen Veränderungen bejaht werden könnte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Rechtsstreits.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2018-04-24