

S 1 U 803/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Karlsruhe (BWB)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 803/16
Datum
24.02.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ein Sturz oder Schlag im Sinne eines direkten Anpralltraumas auf die Schulter stellt keinen geeigneten Vorgang dar, einen Riss der Rotatorenmanschette zu bewirken. Das rein zeitliche Zusammentreffen einer Verletzung der Rotatorenmanschette mit einem Arbeitsunfallereignis reicht nicht aus, die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs insoweit zu begründen. Das Gericht kann den Antrag, gem. [§ 109 SGG](#) ein medizinisches Sachverständigengutachten einzuholen, ablehnen, wenn der Kläger die ihm hierzu vom Gericht erteilten Auflagen nicht, nicht vollständig oder nicht fristgerecht erfüllt. Tenor: Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Feststellung einer Rotatorenmanschetten-Ruptur links als - weitere - Folge eines Arbeitsunfalls und um die Gewährung von Verletztenrente aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der 1955 geborene, zuletzt bis zu seinem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben im Dezember 2015 als Hausmeister bei einer Hausverwaltungs-Firma beschäftigt gewesene Kläger erlitt am 27.05.2009 einen Arbeitsunfall: Seinen Angaben gegenüber den Ärzten der Berufsgenossen-schaftlichen Unfallklinik T. (BG-Klinik) am 29.05.2009 zufolge wollte er an diesem Tag im Rahmen seiner Tätigkeit einen Müllcontainer an die Straße schieben. Dabei kam er zu Fall und stürzte bei angelegtem linken Oberarm und frei nach vorn gerichtetem Unterarm auf die linke Körperseite. Gegenüber der Beklagten (vgl. Erklärung vom 05.07.2009) und dem Chirurgen D. schilderte der Kläger den Unfallhergang wie folgt: Er habe einen Mülleimer zum Entleeren an die Straße stellen wollen. Da dieser zu voll gewesen sei, sei er in den Container gestiegen, um den Inhalt herunterzudrücken, damit er den Deckel habe schließen können. Dabei sei der Container umgekippt und er - der Kläger - direkt auf die linke Schulter bei seitlich ausgestrecktem Arm aus 1,10 m Höhe gefallen. Gegenüber dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. F. gab der Kläger ergänzend an, er habe bei dem Sturz die Hand schützend unter den Kopf gelegt. Der Kläger suchte am Unfallfolgetag den Orthopäden Dr. L. auf. Dieser erhob eine stark eingeschränkte Schultergelenkbeweglichkeit links und Druckschmerzen im AC-Gelenk ohne Hämatombildung. Die Röntgenuntersuchung des linken Schultergelenks ergab keinen Anhalt für Frakturen. Dr. L. diagnostizierte als Gesundheitsstörung einen Zustand nach Schulterkontusion (vgl. H-Arzt-Bericht vom 18.06.2009). Die von ihm am 28.05.2009 veranlasste kernspintomografische Untersuchung der linken Schulter ergab den Nachweis einer subtotalen Ruptur der linken Supraspinatus- und Subscapularissehne mit Einblutungen, einen Gelenkerguss mit Nachweis einer Bursitis subacromialis-subdeltoidea sowie eine mäßig ausgeprägte Arthrose im linken AC-Gelenk (vgl. Arztbrief des Radiologen Dr. S. vom 28.05.2009). Am 29.05.2009 stellte sich der Kläger in der BG-Klinik vor. Die dortigen Ärzte diagnostizierten als Gesundheitsstörungen eine Subscapularis- und Subraspinatussehnenruptur links und eine Hüftprellung mit Oberschenkelhämatom links (vgl. Zwischenbericht vom 04.06.2009). Eine von den Klinikärzten vorgeschlagene Arthroskopie der linken Schulter mit Refixation der Sehnenrisse ließ der Kläger in der Folgezeit nicht durchführen.

Nach weiterer Sachaufklärung (Vorerkrankungsverzeichnis der AOK P., Auskunft von Dr. L., Durchgangsarztbericht des Chirurgen D. vom 12.11.2012) und gestützt auf beratungsärztliche Stellungnahmen des Radiologen K. und des Chirurgen Dr. Sch. anerkannte die Beklagte als Folge eines Arbeitsunfalls:

"Folgenlos verheilte Stauchung der linken Schulter, folgenlos verheilte Hüftprellung links".

Keine Folgen des Versicherungsfalls, weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne der Verschlimmerung, seien im Bereich der linken Schulter eine Zusammenhangstrennung der Supraspinatussehne und Teil-Zusammenhangstrennung der Subscapularissehne bei Arthrose

im Acromio-Claviculargelenk, degenerative Veränderungen im Bereich der langen Bizepssehne und eine beginnende Hüftgelenksarthrose links. Wegen der Unfallfolgen habe der Kläger Anspruch auf Heilbehandlung bis zum 20.07.2009. Ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht, weil die Erwerbsfähigkeit des Klägers wegen der Unfallfolgen über die 26. Woche nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus nicht in messbarem Grade gemindert sei (Bescheid vom 27.01.2015).

Zur Begründung seines dagegen erhobenen Widerspruchs trug der Kläger im Wesentlichen vor, die Ruptur der Supraspinatussehne links und Teilruptur der Subscapularissehne links seien mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ursächlich auf das Arbeitsunfallereignis zurückzuführen. Wegen der Unfallfolgen bestehe auch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von wenigstens 20 v.H. ... Zur Feststellung von Art und Ausmaß der Unfallfolgen ließ die Beklagte den Kläger durch den Chirurgen D. untersuchen und begutachten. Dieser erachtete einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfallereignis und einem Zustand bei subtotaler Ruptur der Supraspinatus- und der Subscapularissehne links als wahrscheinlich. Unfallunabhängig leide der Kläger an einer Arthrose des Acromio-Claviculargelenks links. Die unfallbedingte MdE bewertete der Gutachter ab Behandlungsende bis zum 26.05.2010 und am 27.10.2015 jeweils mit 20 v.H. ... Diesem Ergebnis widersprach der Chirurg Dr. Sp. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme. Hierauf gestützt wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Der vom Kläger geschilderte Unfallhergang mit direktem Sturz auf die Schulter sei nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht geeignet gewesen, eine Rotatorenmanschetten-Ruptur im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu verursachen. Dies habe der Gutachter D. nicht beachtet; sein Gutachten überzeuge deshalb nicht (Widerspruchsbescheid vom 29.02.2016).

Deswegen hat der Kläger am 07.03.2016 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Zur Begründung wiederholt und vertieft er sein Widerspruchsvorbringen.

Die Kammer hat zu Beweis Zwecken die in der BG-Klinik und von Dr. S. erhobenen radiologischen Befunde beigezogen.

Sodann hat im Auftrag des erkennenden Gerichts der Orthopäde Dr. F. ein medizinisches Sachverständigengutachten erstattet. Dr. F. hat als Unfallfolgen eine ausgeheilte Hüftgelenksprellung links mit Hämatombildung am linken Oberschenkel und eine ebenfalls folgenlos ausgeheilte Schulterprellung links mit Kontusion der vorderen Schultermuskulatur diagnostiziert. Dagegen seien die Risse der Rotatorenmanschette und der Bizepssehne links nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf das Arbeitsunfallereignis zurückzuführen. Dagegen spreche zunächst der Unfallhergang mit direktem Anpralltrauma auf die linke Schulter ohne Abstützreaktion selbst. Auch der am Unfallfolgetag erhobene MRT-Befund spreche eindeutig für eine vorbestehende Bedrängung der Sehnenstrukturen unter dem Acromion bzw. dem Coracoid im Sinne eines kombinierten Impingements. Insbesondere sei eine Retraktion der Sehnen innerhalb eines Tages nach dem Unfallereignis nach medizinischer Erfahrung höchst unwahrscheinlich. Die Ruptur der Supraspinatussehne müsse deshalb länger zurückliegen. Überdies habe bereits mehrere Jahre vor dem streitgegenständlichen Unfallereignis eine Rekonstruktion der Rotatorenmanschette rechts stattgefunden. Dies mache eine zugrunde liegende höhergradige Degeneration wahrscheinlich. Das Unfallereignis sei auch nicht teilursächlich für die Rotatorenmanschetten-Ruptur gewesen, da nach Lage des MRT-Befundes die Ruptur zum Unfallzeitpunkt bereits älteren Datums gewesen sei. Sowohl die Heilbehandlung aufgrund der direkten Unfallfolgen als auch eine vorübergehende Verschlimmerung der Vorschädigung aufgrund des Unfallereignisses seien bis zum 20.07.2009 abgeschlossen gewesen. Eine messbare MdE wegen der Unfallfolgen bestehe nicht. Dem Gutachten des Arztes D. könne er sich nicht anschließen, weil allein das Fehlen von Beschwerden im Bereich der linken Schulter vor dem Unfallereignis nicht ausreichend sei für die Annahme einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs.

Mit Schriftsatz vom 24.10.2016 hat der Kläger beantragt, im Auftrag des Gerichts gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) auf eigenes Kostenrisiko ein medizinisches Sachverständigengutachten bei Dr. E., Karlsruhe, einzuholen. Mit Verfügung vom 25.10.2016 hat die Kammer dem Kläger über seine Prozessbevollmächtigten die Auflagen erteilt, bis zum 25.11.2016 neben der Einzahlung eines - näher bezeichneten - Kostenvorschusses eine von ihm unterzeichnete Kostenverpflichtungserklärung zurückzusenden und durch geeignete Unterlagen die Bereitschaft des als Sachverständigen benannten Arztes nachzuweisen, das Gutachten innerhalb von drei Monaten nach Erteilung des Gutachtensauftrags zu erstellen und vorzulegen. Innerhalb der Frist hat der Kläger allein den Kostenvorschuss einbezahlt. Die Kostenverpflichtungserklärung hat er erst am 13.12.2016 und die Bereitschaftsanzeige von Dr. E. vom 22.02.2017 erst in der mündlichen Verhandlung am 24.02.2017 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 27. Januar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Februar 2016 abzuändern, eine "Rotatorenmanschetten-Ruptur links" als weitere Unfallfolge festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 27. Mai 2009 Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 20 v.H. der Vollrente zu gewähren, hilfsweise, gemäß [§ 109 SGG](#) ein medizinisches Sachverständigengutachten bei Dr. E., Karlsruhe, einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie erachtet die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten sowie den der Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs-, Feststellungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 S. 1 und Abs. 4 i.V.m. § 55 Abs. 1 Nr. 3 und § 56 SGG](#)) zulässig, aber unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#)). Weder ist ein Rotatorenmanschettenriss links als weitere Unfallfolge festzustellen noch hat der Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 27.05.2009 Anspruch auf Verletztenrente aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung.

1. Dass der Kläger am 27.05.2009 während der Ausübung seiner versicherten Tätigkeit als Hausmeister (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII)) einen Arbeitsunfall ([§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#)) erlitten hat, hat die Beklagte durch die angefochtenen Bescheide inzidenter anerkannt. Dies ist zwischen den Beteiligten deshalb zu Recht auch nicht umstritten.

2. Nach Eintritt eines Versicherungsfalls, u.a. eines Arbeitsunfalls ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)), haben Versicherte gemäß [§ 26 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) u.a. Anspruch auf Geldleistungen in Form von Verletztenrente ([§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#)).

a) Als Folge eines Arbeitsunfalls sind Gesundheitsstörungen (nur) zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis und das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurück zu führen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist mithin ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall (Unfallkausalität), zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden oder dem Tod des Versicherten (haftungsbegründende Kausalität) und ggf. länger anhaltenden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (vgl. hierzu u.a. [BSGE 45, 1](#), 9; [58, 80](#), 83 und [60, 58](#) ff.), während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht aber die bloße Möglichkeit ausreicht (vgl. u.a. [BSGE 60, 58](#) ff.; BSG SozR 3-5670 Anlage 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N.; BSG SozR 4-5671 Anlage 1 Nr. 4104 Nr. 2 und BSG [SozR 4-2700 § 9 Nr. 9](#), ferner BSG vom 23.04.2015 - [B 2 U 10/14 R](#) -, Rdnr. 11 (juris)). "Hinreichend wahrscheinlich" bedeutet, dass bei Abwägung aller Umstände des Einzelfalls mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht, d.h. dass den für den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Gründen ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. [BSGE 45, 285](#), 286 und BSG [SozR 1300 § 45 Nr. 49](#)).

Ist ein Arbeitsunfall nicht nachgewiesen oder lässt sich der ursächliche Zusammenhang zwischen diesem und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht wahrscheinlich machen, geht dies nach dem in sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. u.a. [BSGE 6, 70](#), 72; [83, 279](#), 281; [96, 238](#), 245 und SozR 3-2200 § 548 Nrn. 11 und 14).

b) Der Ursachenzusammenhang im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung beurteilt sich nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. hierzu [BSGE 1, 72](#), 76 und [1, 150](#), 156f; seither st. Rspr.). Diese Theorie beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. hierzu Grüneberg in Palandt, BGB, 76. Auflage 2017, Vorb. v. § 249, Rdnrn. 26 und 68 ff m.w.N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der konkrete Erfolg entfielen (conditio-sine-qua-non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung im Sozialversicherungsrecht deshalb 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. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolges bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (vgl. [BSGE 1, 72](#), 76).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung Grundsätze herausgearbeitet, die das BSG in zwei Entscheidungen vom 09.05.2006 ([B 2 U 1/05 R](#) (= [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)) und [B 2 U 26/04 R](#) (= UV-Recht Aktuell 2006, 497ff)) zusammenfassend wie folgt dargestellt hat:

Für eine Gesundheitsstörung kann es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist dabei nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Die Wertung zweier Mitursachen und damit des Arbeitsunfalls als rechtlich wesentlich neben z.B. einem anlagebedingten psychischen Vorschaden setzt deshalb nicht notwendig ein Verhältnis 50:50 voraus. Auch wenn der Arbeitsunfall eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache der körperlichen oder psychischen Erkrankung des Versicherten darstellt, kann er dennoch für diesen "Erfolg" rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben) (vgl. BSG SozR Nr. 69 zu § 542 a.F. RVO und BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO; ferner Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, Seite 27 sowie Krasney in Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Januar 2006, § 8 Rdnr. 314). Daher ist es auch zulässig, eine - rein naturwissenschaftlich betrachtet - nicht gleichwertige, d.h. prozentual also verhältnismäßig niedrig zu bewertende Ursache, rechtlich als "wesentlich" anzusehen, weil gerade und nur durch ihr Hinzutreten zu der anderen wesentlichen Ursache "der Erfolg" eintreten konnte. 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 (vgl. [BSGE 12, 242](#), 245 und BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO). Die naturwissenschaftliche Ursache, die nicht "wesentlich" und damit keine Ursache i.S.d. der Theorie der wesentlichen Bedingung ist, kann als "Gelegenheitsursache" oder "Auslöser" bezeichnet werden (vgl. u.a. [BSGE 62, 220](#), 222 f; BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 75](#); BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) und BSG, UV-Recht Aktuell 2007, 860 ff).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungszusammenhang, vor allem, wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Es gibt aber im Bereich des Arbeitsunfallrechts keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies insbesondere bei komplexen Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), Rdnr. 18).

3. Orientiert an diesen Rechtsgrundlagen und Maßstäben hat es die Beklagte durch die angefochtenen Bescheide zu Recht abgelehnt, einen Riss der Supraspinatussehne und Teilriss der Subscapularissehne bei Arthrose im Acromio-Claviculargelenk als weitere Unfallfolgen anzuerkennen. Der Kläger hat wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 27.05.2009 auch keinen Anspruch auf Verletztenrente.

a) Zwar leidet er im Anschluss an die wohlbegründeten, kompetenten und widerspruchs-freien Darlegungen des Sachverständigen Dr. F. (auch) an einer Rotatorenmanschetten- und Bizepssehnenruptur links mit Einschränkung der (aktiven) Beweglichkeit des linken

Schultergelenks für die Vorwärtshebung auf 110° und für die Seitwärtshebung auf 90°, einem deutlichen Hochstand des Humeruskopfes und einer ausgeprägten Arthrose im Schultergelenk links. Aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens ist das erkennende Gericht indes nicht davon überzeugt ([§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#)), dass diese Gesundheitsstörungen rechtlich wesentlich durch das Unfallereignis vom 27.05.2009 verursacht worden sind. Dagegen sprechen im Anschluss an die auch insoweit überzeugenden Darlegungen von Dr. F. bereits die eigenen Schilderungen des Klägers zum Unfallhergang. Auch wenn diese im Verlauf von Antrags-, Widerspruchs- und Klageverfahren nicht vollständig übereinstimmen (zunächst Angabe allein eines Sturzes auf die linke Schulter und Hüfte gegenüber Dr. L. am Unfallfolgetag; gegenüber den Ärzten der BG-Klinik am 29.05.2009: Fall und Sturz auf die linke Seite beim Schieben eines Müllcontainers an die Straße; im Fragebogen vom 05.07.2009 und gegenüber dem Chirurgen D. und dem Sachverständigen Dr. F.: Klettern in einen Müllbehälter, Umkippen des Müllcontainers und dadurch bedingter Sturz auf die linke Seite) steht danach zur Überzeugung der Kammer fest, dass der Sturz einen direkten Anprall auf die linke Körperseite bzw. linke Schulter und die linke Hüfte des Klägers bewirkt hat. Ein irgendwie geartetes reflexhaftes Abfangen des Sturzes mit der linken Hand bzw. dem linken Arm erfolgte dabei nicht; vielmehr hielt der Kläger seinen Angaben gegenüber den Ärzten der BG-Klinik zufolge den linken Oberarm angelegt bei frei nach vorn gerichtetem Unterarm. Auch im Fragebogen vom 05.07.2009 bestätigte der Kläger einen direkten Sturz auf die Schulter und verneinte ein Abfangen des Sturzes mit der Hand. Soweit er zuletzt gegenüber Dr. F. angegeben hatte, er habe bei dem Sturz die Hand schützend unter den Kopf gelegt, stellt dies keine Abstützreaktion in Bezug auf das linke Schultergelenk dar.

Nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung (vgl. insoweit Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, a.a.O., S. 431 ff. m.w.N.) ist für einen traumatischen Rotatorenmanschettenriss indes erforderlich, dass das Schultergelenk unmittelbar vor der Einwirkung muskulär fixiert war und zusätzlich plötzlich eine passive Bewegung hinzugekommen sein muss, die überfallartig eine Dehnungsbelastung der Supraspinatussehne bewirken kann. Dies kann geschehen durch ein massives plötzliches Hoch- oder Rückwärtsreißen des Armes, z.B. beim Hängenbleiben mit dem Arm bei einer erheblichen Beschleunigung des Körpers oder Sturz auf den nach hinten ausgestreckten Arm, beim Sturz, z.B. beim Fensterputzen, aus der Höhe nach vorn mit noch festhaltender Hand, bei dem das gesamte Körpergewicht in die Schulter fällt, beim Treppensturz mit Festhalten der Hand am Geländer, bei einer starken Zugbelastung bei gleichzeitiger gewaltsamer Rotation des Armes oder einer Verdrehung des Armes, wenn dieser in eine laufende Maschine gezogen wird.

Ein solcher Unfallablauf hat jedoch nach den eigenen Angaben des Klägers nicht stattgefunden. Dagegen stellt die - wie hier - direkte Krafteinwirkung auf die Schulter durch Sturz, Prellung oder Schlag keinen Hergang dar, der geeignet wäre, einen Riss der Supraspinatussehne zu bewirken, da die Rotatorenmanschette durch den knöchernen Schutz der Schulterhöhe (Acromion) und Delta-Muskeln gut geschützt ist. Ein direkter Sturz auf die Schulter, mithin ein direktes Anpralltrauma, verursacht keinen isolierten, ausschließlich traumatischen Riss der Supraspinatussehne bzw. der Rotatorenmanschette. Hierauf hat Dr. F. zu Recht hingewiesen. In Frage kommt dafür allein ein Verletzungsmechanismus im Sinne einer wesentlichen Teilursache bei bestehender Degeneration (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 23.10.2015 - [L 8 U 1345/14](#) -, Rdnr. 48 und vom 15.04.2002 - [L 1 U 1844/00](#) -, Rdnr. 33ff sowie LSG Nordrhein-Westfalen vom 31.07.2014 - L 16 U 662/13 -, Rdnr. 34 (jeweils juris)).

b) Gegen die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der streitgegenständlichen Gesundheitsstörung spricht nach den auch insoweit überzeugenden Darlegungen des Dr. F. und der damit - im Ergebnis - übereinstimmenden Stellungnahme des Beratungsarztes K. ferner der bereits am Unfallfolgetag kernspintomografisch gesicherte Befund am linken Schultergelenk. Denn bereits zu diesem Zeitpunkt war die vollständig gerissene Supraspinatussehne retrahiert (= zurückgezogen) und in Höhe des oberen Glenoidrandes narbig verklebt aufgrund einer Bedrängung der Supraspinatussehne oder einer subacromialen Enge infolge einer Arthrose des Schultergelenks. In Bezug auf den Teilriss der Subscapularissehne fand sich ebenfalls eine Bedrängung durch das Coracoid bei zusätzlich degenerativ veränderter Bizepssehne. Diese Befundkonstellation belegt mit Dr. F. und dem Beratungsarzt K. bereits zum Unfallzeitpunkt vorbestehende deutliche degenerative Veränderungen und eine schon länger zurückliegende Ruptur der Supraspinatussehne. Denn eine Sehnenretraktion binnen eines Tages nach einem Unfallereignis ist nach medizinisch-wissenschaftlicher Erfahrung höchst unwahrscheinlich, wie Dr. F. zutreffend dargelegt hat (vgl. auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 435).

c) Weiter spricht der von dem Radiologen Dr. S. am Unfallfolgetag kernspintomografisch gesicherte und von den Ärzten der BG-Klinik am 29.05.2009, mithin zwei Tage nach dem angeschuldigten Ereignis, röntgenologisch bestätigte Oberarmkopfhochstand gegen die Annahme einer (erst) am 27.05.2009 erfolgten Ruptur der Rotatorenmanschette (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 434). Denn ein Oberarmkopfhochstand tritt nie sofort nach der Ruptur auf, sondern erst etwa drei Monate nach einer solchen Verletzung ein (vgl. Beickert/Bühren in Trauma und Berufskrankheit 1998, 61, 63, 66).

d) Auch das Fehlen äußerer Verletzungszeichen wie Schwellungen oder Bluterguss - solche haben sowohl die Ärzte der BG-Klinik im Zwischenf. vom 04.06.2009 als auch bereits der erstbehandelnde Arzt Dr. L. am Unfallfolgetag ausdrücklich verneint - spricht zur Überzeugung des erkennenden Gerichts gegen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem hier streitgegenständlichen Arbeitsunfallereignis und den Rissen der Supraspinatus- und Subscapularissehnen (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 26.01.2011 - [L 2 U 1936/09](#) -, Rdnr. 37 (juris)).

e) Schließlich bestand bei dem Kläger nach dem Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Pforzheim bereits im Jahr 2005 eine Läsion der Rotatorenmanschette mit Impingement-Syndrom der rechten Schulter, die nach den Angaben des Klägers gegenüber Dr. F. seinerzeit operativ versorgt worden ist. Dies belegt eine anlagebedingte bzw. höhergradige degenerative Veränderung beider Schultergelenke schon vor dem hier streitgegenständlichen Arbeitsunfallereignis.

In der Gesamtschau überwiegen deshalb mit dem Sachverständigen Dr. F. die für einen Vorschaden im Bereich der linken Schulter als Ursache der vollständigen Ruptur der Supraspinatussehne und des Teilrisses der Subscapularissehne sprechenden Umstände deutlich.

f) Das durch die Angaben im Vorerkrankungsverzeichnis seiner Krankenkasse gestützte Vorbringen des Klägers, vor dem Ereignis vom 27.05.2009 keine Schulterbeschwerden links bemerkt zu haben, führt demgegenüber zu keinem abweichenden Ergebnis. Denn die Rotatorenmanschette unterliegt in hohem Maße der Degeneration. Diese führt zu einer herabgesetzten mechanischen Belastbarkeit bereits ab Beginn des dritten Lebensjahrzehnts. Zwischen den 40. und dem 50. Lebensjahr nehmen dabei die "Partialrupturen" zu und treten die meisten Rotatorenmanschettschäden mit Krankheitsmerkmalen im Sinne von Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit zwischen

dem 50. und 60. Lebensjahr auf (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 431). Zum Zeitpunkt des Unfallereignisses im Mai 2009 befand sich der Kläger bereits im 55. Lebensjahr. Eine Degeneration kann bis zu dem Ereignis stumm bleiben; eine "leere Anamnese" kann deshalb weder eine Schadensanlage noch einen Vorschaden ausschließen (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 23.10.2015 - [L 8 U 1345/14](#) -, Rdnr. 57 (juris) und Weber in MedSach 1993, 113). Allein der - wie hier - rein zeitliche Zusammenhang zwischen einer versicherten Tätigkeit und dem Auftreten von Gesundheitsstörungen ist nicht ausreichend, die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zu begründen (vgl. BSG vom 17.12.2015 - [B 2 U 8/14 R](#) -, Rdnr. 20 und - im Ergebnis - BSG vom 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) -, Rdnr. 53; ferner LSG Berlin vom 25.03.2003 - [L 2 U 3/01](#) -, Rdnr. 23; Bay. LSG vom 11.11.2014 - [L 2 U 398/13](#) -, Rdnr. 54 und Sächs. LSG vom 13.08.2014 - [L 6 U 142/11](#) -, Rdnr. 41 (jeweils juris)). Selbst aus der Abwesenheit konkurrierender Ursachen für einen Körperschaden lässt sich die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einem Körperschaden nicht begründen (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), Rdnr. 18 und Bay. LSG vom 22.04.2009 - [L 18 U 301/06](#) -, Rdnr. 32 (juris)). Überdies belegen die im MRT des Dr. S. vom 28.05.2009 objektivierte Retraktion der Supraspinatussehne und deren narbige Verklebung in Höhe des oberen Glenoidrandes, die deutliche AC-Arthrose, der Humeruskopfhochstand und die bereits fortgeschrittene Atrophie des Muskels nach den auch insoweit zutreffenden (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 434 f) und - im Ergebnis - übereinstimmenden Darlegungen des Sachverständigen Dr. F. und des Beratungsarztes K. einen Vorschaden für die nachgewiesene Rotatorenmanschetten-Ruptur.

g) Selbst aber wenn das Gericht annehmen würde, die Rotatorenmanschette wäre erst beim Unfall vollständig rupturiert, so führt dies nicht dazu, dass anzunehmen wäre, dass das Geschehen vom 18.08.2015 hinreichend wahrscheinlich wesentliche Ursache - auch nicht Sinne einer richtungsweisenden Verschlimmerung - war. Denn insoweit müsste (auch) dann ein erheblicher Vorschaden angenommen und das Unfallgeschehen als rechtlich bedeutungslose Gelegenheitsursache (vgl. [BSGE 96, 196](#), 200) angesehen werden. Genügt nämlich schon eine an sich völlig ungeeignete Unfallursache, um einen Gesundheitsschaden auszulösen oder zu verschlimmern, muss angenommen werden, dass der Vorschaden ganz erheblich war. Dabei ist davon auszugehen, dass der Sturz auf die Schulter eine im Alltag vorkommende Belastung ist. D. h. selbst wenn die naturwissenschaftliche Kausalität im Sinne einer *conditio-sine-qua-non* bejaht würde, ist ein wesentlicher Zusammenhang der dann nur mitursächlich gewordenen unfallbedingten Einwirkung für die eingetretene Ruptur nicht zu bejahen, da allein wesentlicher Faktor für die unterstellten frischen Sehnenverletzungen das Ausmaß der Vorschädigung der Sehnen war (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 23.10.2015 - [L 8 U 1345/14](#) -, Rdnr. 51 (juris)).

Vor diesem Hintergrund hat es die Beklagte durch die angefochtenen Bescheide zu Recht abgelehnt, einen Riss der Supraspinatussehne, einen Teilriss der Subscapularissehne bei Arthrose im Acromio-Claviculargelenk und degenerative Veränderungen im Bereich der langen Bizepssehne als weitere Unfallfolgen anzuerkennen.

4. Ohne Erfolg beruft sich der Kläger auf das Gutachten des Chirurgen D ... Denn dieser beachtet nicht, dass ein direktes Anpralltrauma nach herrschender medizinisch-wissenschaftlicher Lehrmeinung keinen geeigneten Unfallhergang darstellt, einen Riss der Rotatorenmanschette zu bewirken (vgl. auch Urteil des erkennenden Gerichts vom 24.02.2017 - [S 1 U 1112/16](#) -). Nachdem überdies weder Dr. L. am Unfallfolgetag noch die Ärzte der BG-Klinik zwei Tage nach dem Unfallereignis ein Hämatom, eine Schwellung oder sonstige äußere Verletzungszeichen an der linken Schulter objektiviert haben, erachtet die Kammer ein nur leichtes Anpralltrauma als erwiesen. Weiter hat der Gutachter D. die deutlichen Vorschädigungen im Bereich des linken Schultergelenks bereits im Unfallzeitpunkt nicht ausreichend gewürdigt. Allein der Umstand, dass der Kläger vor dem Unfallereignis keine Beschwerden im Bereich der linken Schulter hatte, ist - wie oben bereits ausgeführt - nicht geeignet, die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zu begründen.

Die Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. Sp. vom 22.10.2009 ist ebenfalls nicht geeignet, ein anderes Ergebnis zu begründen. Denn entgegen dem Vorbringen des Klägers hat Dr. Sp. sich zum ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der streitgegenständlichen Gesundheitsstörung gerade nicht geäußert, vielmehr allein angeregt, abzuklären, ob die im Vorerkrankungsverzeichnis für die Jahre 2005 und 2006 nachgewiesenen Behandlungen an der rechten oder linken Schulter erfolgt sind, außerdem MRT-Aufnahmen anzufordern und zur Befundung an den Beratungsarzt K. zu senden. Die Auffassung, die Ruptur der Supraspinatussehne und Teilruptur der Subscapularissehne links seien mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, stammt dagegen nicht von Dr. Sp., sondern war Teil der Anfrage des zuständigen Sachbearbeiters der Beklagten an den Beratungsarzt. Die Rechtsauffassung des Sachbearbeiters ist indes nicht bindend.

5. Der Unfallhergang ohne Zugbeanspruchung und ohne unnatürliche Längendehnung der Supraspinatus- und Subscapularissehne hat bei dem Kläger daher allein eine Stauchung der linken Schulter und eine Hüftprellung links bewirkt. Derartige Gesundheitsstörungen heilen indes nach allgemeiner klinischer Erfahrung im Anschluss an die auch insoweit überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen Dr. F. regelmäßig innerhalb eines Zeitraumes von vier bis sechs Wochen folgenlos aus. Wenn deshalb die Beklagte einen Anspruch auf Heilbehandlung wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 27.05.2009 (nur) bis zum 20.07.2009 anerkannt hat, ist dies nicht zu beanstanden.

6. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Denn seine Erwerbsfähigkeit wegen der Unfallfolgen ist über die 26. Woche nach dem Unfallereignis hinaus nicht - wie erforderlich ([§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#)) - um wenigstens 20 v.H. gemindert, weil folgenlos abgeklungene Unfallfolgen keine messbare MdE bedingen. Dies hat - im Ergebnis - der Sachverständige Dr. F. bestätigt.

7. Aus eben diesen Gründen sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig und musste das Begehren des Klägers erfolglos bleiben.

8. Seinem Hilfsantrag, gemäß [§ 109 SGG](#) ein medizinisches Sachverständigengutachten bei Dr. E., Karlsruhe, einzuholen, war nicht stattzugeben. Denn der Kläger hat die ihm mit Verfügung des Gerichts vom 25.10.2016 erteilten Auflagen innerhalb der hierzu eingeräumten Frist bis zum 25.11.2016 nur teilweise erfüllt. Bis zu diesem Zeitpunkt hat er allein den angeforderten Kostenvorschuss eingezahlt. Dagegen hat er die ebenfalls angeforderte Kostenverpflichtungserklärung erst deutlich nach Fristablauf, nämlich am 13.12.2016, zu den Akten gereicht. Eine Erklärung des Dr. E., dass dieser bereit und in der Lage ist, das Gutachten innerhalb von drei Monaten nach Erteilung des Gutachtensauftrags zu erstellen und dem Gericht vorzulegen, hat der Kläger sogar erst in der mündlichen Verhandlung am 24.02.2017 zu den Akten gereicht. Die nicht vollständige Erfüllung der gerichtlichen Auflagen stellt eine grobe Nachlässigkeit des Klägers dar ([§ 109 Abs. 2 SGG](#)) und führt deshalb zur Ablehnung des Beweisantrages. Denn bereits in ihrer Verfügung vom 25.10.2016 hatte die Kammer den Kläger bzw. seine Prozessbevollmächtigten - durch Fettdruck überdies noch textlich hervorgehoben - ausdrücklich darauf

hingewiesen, dass sie das Gutachten nicht in Auftrag gebe, wenn der Kläger die Auflagen nicht, nur teilweise oder nicht fristgerecht erfüllt. Wollte das erkennende Gericht dem Hilfsantrag gleichwohl stattgeben, hätte sie im Termin zur mündlichen Verhandlung am 24.02.2017 nicht entscheiden, vielmehr den Rechtsstreit vertagen und zunächst ein Gutachten einholen müssen. Dadurch hätte sich die Erledigung des Rechtsstreits deutlich verzögert.

9. Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 Abs. 1](#) und 4 SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-14