S 1 U 1112/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Karlsruhe (BWB)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 1112/16
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.
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob ein Riss der Rotatorenmanschette links als - weitere - Folge eines Arbeitsunfalls festzustellen ist und der Kläger wegen der Unfallfolgen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung hat.

Der 1960 geborene, seit Januar 2001 als Kfz-Sachverständiger bei einem privaten Versicherungsunternehmen beschäftigte Kläger erlitt am 18.08.2015 einen Arbeitsunfall: Bei der Besichtigung eines Kfz blieb er beim Rückwärtsgehen an einem Gartenzaunpfosten hängen und stürzte auf die linke Schulter. Eigenen Angaben zufolge hielt er während der Besichtigung des Kfz ein iPad in der linken Hand. Um dieses während des Sturzes vor einer Zerstörung zu schützen, sei ihm ein reflexartiges Abfangen des Sturzes mit der linken Hand nicht möglich gewesen, weshalb er mit der vollen Wucht seines Körpergewichts auf die linke Schulter gefallen sei. Der Kläger stellte nach dem Sturz seine Arbeit sofort ein und suchte 1½ Stunden später den Chirurgen Dr. N. auf. Diesem gegenüber klagte er über in die Schulter ziehende Schmerzen. Dr. N. erhob einen Druckschmerz über der linken Schulter mit massiv eingeschränkter Bewegungsfähigkeit; Schlüsselbein und Acromioclavicular-Gelenk zeigten sich ohne Druckschmerz. Die Haut und die Durchblutung, Motorik und Sensibilität waren intakt. Die von Dr. N. veranlasste Röntgenuntersuchung der linken Schulter in zwei Ebenen ergab keinen sicheren Anhalt für eine knöcherne Verletzung. Dr. N. diagnostizierte als Gesundheitsstörung eine Schultergelenkszerrung links. Die Erstversorgung erfolgte mittels Gilchristverband, Kühlen und bedarfsgerechter Schmerzmedikation (vgl. Durchgangsarztbericht vom 19.08.2015). Eine von Dr. N. veranlasste kernspintomografische Untersuchung des linken Schultergelenks erbrachte den Nachweis einer kompletten Ruptur der Rotatorenmanschette (Supraspinatus- und Infraspinatussehne) mit ausgedehntem lokalem Weichteilödem, Erguss in der Bursa subdeltoidea/subacromialis und Gelenkerguss, eine partielle Retraktion der Sehnenanteile der Supraspinatussehne, ausgefranste Konturen, eine Luxation der langen Bizepssehne und einen konsekutiven Humeruskopfhochstand (vgl. Arztbrief der Radiologin Dr. K. vom 27.08.2015). Am 12.11.2015 erfolgte in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. (BG-Klinik) eine Arthroskopie der linken Schulter mit subacromialer Bursektomie, Debridement, Bizepssehnentenotomie und Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion (vgl. Entlassungsbericht der BG-Klinik vom 13.11.2015 und Operationsbericht derselben Klinik vom 12.11.2015). Gestützt auf das Ermittlungsergebnis und eine beratungsärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr. T. anerkannte die Beklagte das Unfallereignis als Arbeitsunfall und als dessen Folge:

"Folgenlos ausgeheilte Schultergelenkszerrung und Prellung rechts".

Keine Unfallfolge seien eine komplette Ruptur der Rotatorenmanschette mit ausgedehntem lokalem Weichteilödem, Erguss in die Bursa subdeltoideus/subacromialis mit Gelenkerguss, konsekutivem Humeruskopfhochstand, partieller Retraktion der Sehnenanteile der Supraspinatussehne und Luxation der langen Bizepssehne der linken Schulter. Insoweit handele es sich um unfallunabhängige, degenerative Veränderungen. Das Unfallereignis sei seiner Art und Schwere nach sowie im Hinblick auf den Hergang nicht geeignet gewesen, diese umfassenden Schädigungen an der linken Schulter zu verursachen. Wegen der Unfallfolgen habe unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis zum 12.09.2015 bestanden. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung, weil seine Erwerbsfähigkeit über die 26. Woche nach Eintritt des Versicherungsfalls hinaus nicht um wenigstens 20 v.H. gemindert sei (Bescheid vom 13.01.2016).

Der dagegen erhobene Widerspruch blieb erfolglos: Eine direkte Gewalteinwirkung auf die Schulter bei einem Sturz oder durch einen Schlag sei kein geeigneter Vorgang, eine Rotatorenmanschetten-Ruptur zu bewirken. Bei den im Rahmen der kernspintomografischen Untersuchung des linken Schultergelenks im August 2015 wie auch der arthroskopischen Operation im November 2015 erhobenen Befunden handele es sich ausnahmslos um degenerative Veränderungen (Widerspruchsbescheid vom 21.03.2016).

Deswegen hat der Kläger am 04.04.2016 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Zur Begründung trägt er im Wesentlichen vor, er sei am Unfalltag während der Besichtigung eines Kfz ungebremst auf die linke Schulter gestürzt. Er leide bis heute unter den Folgen des Arbeitsunfalls in Form täglicher Schmerzen und einer stark eingeschränkten Beweglichkeit des linken Armes. Eine Komplettruptur allein durch Abnutzung sei nahezu ausgeschlossen. Überdies habe er bis zum Unfalltag keine Beschwerden oder Beeinträchtigungen im Schulterbereich gehabt.

Das Gericht hat zu Beweiszwecken die Behandlungsunterlagen des Allgemeinmediziners Dr. Z., den Arztbrief des Radiologen Dr. Ne. über die im März 2016 erfolgte weitere kernspintomografische Untersuchung des linken Schultergelenks sowie das Vorerkrankungsverzeichnis der Kaufmännischen Krankenkasse H. beigezogen.

Sodann hat im Auftrag des Gerichts der Orthopäde Prof. Dr. L. ein medizinisches Sachverständigengutachten erstattet und als Gesundheitsstörungen Narbenbildung, Muskelminderung, Kraftminderung und endgradige Bewegungseinschränkung der linken Schulter bei Läsion der Rotatorenmanschette und eine Muskelverformung nach Durchtrennung der langen Bizepssehne diagnostiziert. Diese Gesundheitsstörungen seien mit hoher Wahrscheinlichkeit ursächlich auf das Unfallereignis vom August 2015 zurückzuführen. Inwieweit eine Vorschädigung der Rotatorenmanschette, insbesondere der Supraspinatussehne, zum Unfallzeitpunkt vorgelegen habe, sei im Nachhinein nicht sicher abgrenzbar. Zwar sei ein Sturz auf den nach vorne, vor den Körper gehaltenen Arm prinzipiell kein geeigneter Verletzungsmechanismus für einen Rotatorenmanschettenschaden; jedoch lasse sich im Fall des Klägers ein geeigneter Mechanismus zumindest nicht ausschließen. Auch entspreche der radiologische Primärbefund dem zu erwartenden Befund einer gewaltsamen Zerreißung einer oder mehrerer Sehnen der Rotatorenmanschette. Auch die über 6 Wochen anhaltende hochgradige Bewegungseinschränkung sei ein charakteristisches Zeichen einer traumatischen Rotatorenmanschettenläsion. Der MRT-Befund vom August 2015 spreche für eine frische Ruptur der Rotatorenmanschette. Er belege aber auch eine Hypertrophie des AC-Gelenks mit anlagebedingter Knochspornbildung des Schulterdaches als Schadenanlage für eine Rotatorenmanschettenläsion. Jedoch ergebe sich aus dem Operationsbericht vom November 2015 ein ausreichender subacromialer Raum, weshalb keine subacromiale Dekompression erforderlich gewesen sei und der Operateur eine komplette Rekonstruktion der Rotatorenmanschette im Sinne eines harmonischen, spannungsfreien Verschlusses habe vornehmen können. Nachdem diese Rekonstruktion auch 12 Wochen nach dem Unfallereignis noch vollständig gelungen sei, könne dies eher für eine frische Ruptur der Rotatorenmanschette sprechen. Ein Vorschaden der Rotatorenmanschette zum Zeitpunkt des Unfallereignisses sei zwar nicht auszuschließen, jedoch vollständig kompensiert gewesen. Dem angeschuldigten Unfallereignis komme deshalb zumindest die Bedeutung einer richtungweisenden Verschlimmerung zu. Die unfallbedingte MdE hat Prof. Dr. L. mit 10 v.H. bewertet.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 13. Januar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. März 2016 abzuändern, "Rotatorenmanschettenläsion links" als weitere Unfallfolge festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18. August 2015 ab dem 09. Januar 2016 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 20 v.H. der Vollrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie erachtet die angefochtenen Bescheide für zutreffend. Das Gutachten des Prof. Dr. L. überzeuge nicht, nachdem auch der Sachverständige einen direkten Sturz auf die Schulter als ungeeigneten Verletzungsmechanismus bestätigt habe.

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 des Sozialgerichtsgesetzes (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 18.08.2015 Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung.

1. Dass der Kläger am 18.08.2015 während der Ausübung seiner versicherten Tätigkeit als Kfz-Sachverständiger (§ 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 ausdrücklich 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 entfiele (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 Erfolgs 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 die Beklagte zu Recht die Anerkennung eines Rotatorenmanschettenrisses links als - weitere - Folge des Arbeitsunfalls vom 18.08.2015 abgelehnt. Zwar leidet der Kläger im Anschluss an den Sachverständigen Prof. Dr. L. an einer endgradigen Bewegungseinschränkung der linken Schulter bei Läsion der Rotatorenmanschette, Narbenbildung, Muskel- und Kraftminderung sowie einer Muskelverformung nach Durchtrennung der langen Bizepssehne. Das erkennende Gericht ist aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens indes nicht davon überzeugt (§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG), dass diese Gesundheitsstörungen rechtlich wesentlich durch das Unfallereignis vom 18.08.2015 verursacht worden sind.

a) Gegen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs sprechen hier zunächst die eigenen Angaben des Klägers gegenüber der Beklagten vom 09.09.2015 wie auch in der Begründung seines Widerspruchs gegen den Bescheid vom 13.01.2016 zum Unfallhergang: Danach erfolgte der Sturz beim Rückwärtsgehen mit direktem Anprall auf die linke Körperseite bzw. die linke Schulter; ein irgendwie geartetes reflexhaftes Abfangen des Sturzes mit der linken Hand bzw. dem linken Arm war ihm nicht möglich, weil der Kläger das zum Zeitpunkt des Schadensereignisses in der linken Hand gehaltene iPad vor einer Zerstörung während des Sturzes sichern bzw. schützen wollte. Nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung (vgl. insoweit Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 431 ff m.w.N.) ist für einen traumatischen Rotatorenmanschettenriss 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 Unfallhergang hat indes nach dem Vorbringen des Klägers nicht stattgefunden. Die - wie hier - direkte Krafteinwirkung auf die Schulter durch Sturz, Prellung oder Schlag stellt jedoch keinen Ablauf 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. 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)).

Soweit der Kläger gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. L. zuletzt darauf hinweist, sich nicht konkret erinnern zu können, wie er den linken Arm im Zeitpunkt des Sturzes nun genau hielt bzw. wie genau der Unfallhergang war, liegt dies grundsätzlich sicherlich in der Natur der Sache eines rasch vonstattengehenden Sturzes. Allerdings lässt sich eben deshalb im vorliegenden Fall auch kein Geschehen vollbeweislich zugrunde legen, welches für eine strukturelle Schädigung der Schulter bzw. der darin verlaufenden Sehnen verantwortlich gemacht werden kann. Überdies widersprechen die Angaben des Klägers gegenüber dem gerichtlichen Sachverständigen seinen sehr dezidierten Schilderungen des Unfallhergangs sowohl im Fragebogen vom 09.09.2015 als insbesondere auch in der Begründung seines Widerspruchs gegen den Bescheid vom 13.01.2016. Diesen unbefangen von rechtlichen Erwägungen und Konsequenzen gemachten ersten Angaben misst die Kammer einen höheren Beweiswert zu als dem später hiervon abweichenden Vorbringen (vgl. Gerichtsbescheid vom 14.01.2013 - S 1 U 2723/12 -, Rdnr. 20 m.w.N. (juris)).

b) Weiter spricht zur Überzeugung des erkennenden Gerichts gegen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem hier streitgegenständlichen Arbeitsunfall und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen das Fehlen äußerer Verletzungszeichen wie Schwellungen oder Bluterguss unmittelbar nach dem Unfallereignis (vgl. insoweit LSG Baden-Württemberg vom 26.01.2011 - L 2 U 1936/09- , Rdnr. 37 (juris)). Entsprechende Verletzungszeichen hat Dr. N. in seinem Durchgangsarztbericht vom 19.08.2015 indes nicht erhoben, vielmehr u.a. die Haut ausdrücklich als "intakt" bezeichnet.

c) Auch der von der Radiologin Dr. K. am 26.08.2015, mithin sehr zeitnah nach dem angeschuldigten Ereignis, objektivierte Humeruskopfhochstand spricht gegen eine (erst) am 18.08.2015 eingetretene 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 Monaten nach einer solchen Verletzung ein (vgl. Beickert/Bühren in Trauma und Berufskrankheit 1998, 61, 63, 66).

d) Weiter belegt die von Dr. K. im MRT vom 26.08.2015 nachgewiesene Hypertrophie des Acromioclavicular-Gelenks mit anlagebedingter Knochenspornbildung des Schulterdaches eine Schadensanlage für eine Rotatorenmanschettenläsion im Sinne eines Impingement-Syndroms. Hierauf hat der Sachverständige Prof. Dr. L. zutreffend hingewiesen.

e) Allein die Tatsache, dass erstmals nach dem streitgegenständlichen Unfallereignis bei dem Kläger eine Rotatorenmanschettenruptur diagnostiziert worden ist, ist keine ausreichende Begründung für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs mit diesem Ereignis (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 26.01.2011 - L 2 U 1936/09 - , Rdnr. 33 (juris) unter Hinweis auf Hepp/Lambert in MedSach 2009, 181).

f) Auch der Umstand, dass der Kläger eigenen Angaben wie auch den Eintragungen im Vorerkrankungsverzeichnis seiner Krankenkasse zufolge im Bereich der Unfall verletzten linken Schulter bis zum 18.08.2015 beschwerdefrei war, führt zu keinem anderen Ergebnis. Die Rotatorenmanschette unterliegt in hohem Maße der Degeneration. Diese führt zu einer herabgesetzten mechanischen Belastbarkeit bereits ab Beginn des dritten Lebensjahrzehnts. Zwischen dem 40. und dem 50. Lebensjahr nehmen dabei die "Partialrupturen" zu und treten die meisten Rotatorenmanschettenschäden 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 August 2015 befand sich der Kläger bereits im 56. Lebensjahr. Eine Degeneration kann überdies bis zu dem Ereignis klinisch 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). 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)).

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 bloße, rechtlich nicht relevante Gelegenheitsursache (vgl. BSGE 96, 196, 200) angesehen werden. Genügt nämlich schon eine an sich 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 Rotatorenmanschettenriss links als weitere Unfallfolge anzuerkennen.

4. Ohne Erfolg beruft sich der Kläger auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. L ... Soweit dieser unter Abwägung der von ihm aufgezeigten für und gegen einen ursächlichen Zusammenhang sprechenden Umstände die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen

Zusammenhangs zwischen dem nachgewiesenen Rotatorenmanschettenschaden links und dem Arbeitsunfallereignis vom 18.08.2015 bejaht, vermag sich die Kammer dem nicht anzuschließen. Denn auch Prof. Dr. L. räumt ein, dass der direkte Anprall von vorn oder seitlich auf die Schulter oder ein Sturz auf den nach vorn ausgestreckten Arm kein geeigneter Verletzungsmechanismus ist. Eine vom Kläger ihm gegenüber angegebene kurzzeitige Bewusstlosigkeit nach dem Sturz ist aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens nicht erwiesen; insbesondere fehlen entsprechende anamnestische Angaben des Klägers gegenüber Dr. N. als dem erstbehandelnden Arzt zeitlich unmittelbar nach dem Unfall. Wenn Prof. Dr. L. angesichts des Umstands, dass sich der Kläger an den Sturz im Detail nicht mehr erinnern kann, einen geeigneten Verletzungsmechanismus für "zumindest nicht ausgeschlossen" erachtet, reicht dies nicht aus. Denn der konkrete Unfallhergang muss als anspruchsbegründende Tatsache im Sinne des Vollbeweises, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (vgl. BSGE 96, 291, 293), feststehen (vgl. nochmals u.a. BSGE 45, 1, 9; 58, 80, 83 und 60, 58 ff). Aufgrund der ersten anamnestischen Angaben des Klägers, denen die Kammer in ständiger Rechtsprechung besondere Bedeutung beimisst (vgl. nochmals Gerichtsbescheid vom 14.01.2013 - S 1 U 2723/12 -, Rdnr. 20 m.w.N. (juris)), ist dies indes gerade nicht der Fall.

Entgegen Prof. Dr. L. kommt dem streitgegenständlichen Unfallereignis auch nicht der Stellenwert einer richtunggebenden Verschlimmerung einer anlagebedingten Schultererkrankung links zu. Denn eine unfallversicherungsrechtlich relevante Verschlimmerung kommt nur in Betracht, wenn ein Vorschaden bereits klinisch manifest war, nicht jedoch, wenn dieser Vorschaden - wie hier - klinisch stumm verlaufen ist.

5. Ein Unfallhergang ohne Zugbeanspruchung und daher auch ohne unnatürliche Längendehnung der Supraspinatussehne hat beim Kläger daher allein eine Gesundheitsstörung in Form einer Schulterprellung, verursacht durch die direkte Krafteinwirkung auf die Schulter als Folge des rückwärts gerichteten Sturzereignisses, bewirkt. Eine solche Gesundheitsstörung heilt nach den Erkenntnissen der Kammer aus zahlreichen vergleichbaren Rechtsstreitigkeiten regelmäßig innerhalb von vier bis längstens sechs Wochen folgenlos aus.

6. Dem Kläger steht auch kein Anspruch auf Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu. 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. Insoweit schließt sich die Kammer den Darlegungen von Prof. Dr. L. an, der selbst unter Berücksichtigung der von ihm diagnostizierten Unfallfolgen einschließlich einer endgradigen Bewegungseinschränkung der linken Schulter bei Läsion der Rotatorenmanschette eine MdE von lediglich 10 v.H. angenommen hat. Die Kammer ist indes angesichts des ungeeigneten Geschehensablaufs für eine Rotatorenmanschettenläsion - wie vorstehend bereits ausgeführt - mit der Beklagten davon überzeugt, dass das Unfallereignis lediglich zu einer folgenlos ausgeheilten Schultergelenksprellung links geführt hat, die die Beklagte zu Recht als Unfallfolge anerkannt hat. Aus dieser Unfallfolge resultiert indes keine messbare MdE.

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

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 183, 193 Absätze 1 und 4 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2017-03-14