

S 1 U 110/16

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Kassel (HES)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 1 U 110/16
Datum
21.03.2017
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 3 U 62/17
Datum
13.03.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 81/18 B
Datum
26.06.2018
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt im Ergebnis die Feststellung von Unfallfolgen und deren Entschädigung.

Am 17.03.2016 wurde der Kläger auf dem Firmenparkplatz von einem Kollegen mit dem Auto angefahren. Dabei prallte er mit der rechten Schulter und der rechten Hüfte auf den Boden. Trotz Schmerzens fuhr er zunächst selbsttätig mit dem Pkw nach Hause und suchte erst am Folgetag nach Zunahme der Beschwerden den Hausarzt auf. Die durchgangsarztliche Untersuchung erfolgte am 18.03.2016. Hierbei fand sich keine Prellmarke oder Hämatomverfärbung über der rechten Schulter, die aktive Abduktion und Anteversion waren aber jeweils nur bis 50 Grad möglich. Es bestand ein diffuser Druckschmerz der ventralen Kapsel, das Schultergelenk war ohne auffälligen Befund. Auch an der rechten Hüfte fand sich keine Prellmarke, obwohl aber Druckschmerz über den Trochantermassiv. Die Bewegung war frei bis auf eine aufgehobene Innenrotation. Die gefertigten Röntgenaufnahmen der rechten Schulter ergaben keine knöcherne Verletzung, indes beginnende Omarthrosezeichen und eine AC-Gelenkarthrose. Als Diagnosen wurden die einer Distorsion der Rotatorenmanschette und eine Hüftprellung gestellt. In der Folge wurde ein MRT der rechten Schulter veranlasst, welches am 01.04.2016 durchgeführt wurde. Hierbei fand sich ein Om- und AC-Gelenkarthrose und eine komplette Ruptur der Supra- und Infraspinatussehne sowie eine Teilruptur der Subscapularissehne, ein Gelenkerguss im AC- und Schultergelenkbereich und eine Bursitis subdeltoidea/subacromialis und subcoracoidea.

Es folgte in der Zeit vom 14.05. bis 17.04.2016 eine stationäre Behandlung im Klinikum Kassel. Dort wurde die Diagnose einer Rotatorenmanschettenruptur mit Supraspinatussehnenruptur und Impingementsyndrom rechts gestellt. Bei der Operation am 14.04.2016 erfolgte lediglich eine Anfrischung der Sehnen und eine Histologieentnahme, weil eine Readaptation der Supraspinatussehnenruptur nicht möglich war. Die histologische Untersuchung ergab abschnittsweise deutlich fibroisiertes gelenkkapselartiges Bindegewebe mit teils nicht mehr frischen bzw. zeitlich fortschreitenden Rissbildungen mit herdförmigen deutlich granulierenden und fokal granulomatösen Prozessen sowie mit herdförmig betonten deutlich degenerativen Bindegewebsveränderungen.

Mit Bescheid vom 27.04.2016 erkannte die Beklagte den Vorfall als Arbeitsunfall ab. Er habe zu einer Schulterprellung rechts und zu einer Hüftprellung rechts geführt. Die unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit ende am 17.04.2016. Ein Anspruch auf Leistungen über diesen Zeitraum hinaus bestehe nicht. Dagegen legte der Kläger mit Schreiben vom 03.05.2016 Widerspruch ein, welchen er im Wesentlichen damit begründete, dass er zuvor nie Beschwerden in der rechten Schulter gehabt habe.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15.06.2016 zurück. Nach unfallmedizinischen Grundsätzen sei davon auszugehen, dass eine Rotatorenmanschettenruptur weder durch eine direkte Quetschung noch durch einen Stauchungsmechanismus zerrissen werden könne. Ungeeignete Vorgänge für eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur seien deswegen das direkte Anpralltrauma der Schulter ebenso wie der Sturz auf den ausgestreckten Arm. Geeignete Mechanismen seien nur diejenigen, bei denen eine Dehnungsbeanspruchung der Sehne erkennbar sei, wie etwa die passive Heranführung der muskulär festgestellten Schulter oder im besonderen Maße die Schultergelenksluxation. Äußerlich erkennbar sei eine traumatisch bedingte Rotatorenmanschettenruptur am medizinisch so genannten "Drop-Arm". Wegen des weiteren Inhalts des Widerspruchsbescheides wird auf Bl. 32 – 34 der Verwaltungsakte verwiesen.

Dagegen hat der Kläger mit Schreiben vom 23.06.2016 am 24.06.2016 Klage erhoben.

Zur Begründung trägt er vor, niemals Schmerzen in der rechten Schulter gehabt zu haben. Überdies verweist er darauf, dass seine Arbeitsunfähigkeit noch andauere und er den Arm nicht über 90 Grad hinaus heben könne.

Er beantragt,
den Beklagten unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 27.04.2016 und des Widerspruchsbescheides vom 15.06.2016 zu verpflichten, ihm wegen des Vorfalles vom 17.03.2016 Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 % zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verteidigt die angegriffenen Bescheide.

Das Gericht hat neben der Einholung von Auskünften bei Versorgungsamt, Rentenversicherung und Krankenversicherung Beweis erhoben durch Einholung eines chirurgisch-orthopädischen Gutachtens bei dem Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Prof. Dr. C., welches unter dem 10.10.2016 zu dem Ergebnis gelangt, dass die noch bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht als Folge des Unfallereignisses vom 07.03.2016 anzusehen sind.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und den beigezogenen Behördenvorgang (1 Hefter) Bezug genommen. Sämtliche Unterlagen sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage hat in der Sache keinen Erfolg.

Die angegriffenen Bescheide der Beklagten erweisen sich als rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

Die Anerkennung eines Arbeitsunfalls setzt voraus, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer Zusammenhang), dass die Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis geführt hat (Unfallkausalität) und letzteres einen Gesundheitserstschaden bzw. Gesundheitsprimärschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Das Entstehen längerandauernder Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (BSG U. v. 12.04.05 [B 2 U 11/04 R](#); BSG U. v. 12.04.05 [B 2 U 27/04](#) und BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Weitere Voraussetzung für die Gewährung von Verletztenrente ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen, die als Folge des Arbeitsunfallereignisses eingetreten sind sogenannte haftungsausfüllende Kausalität)

Die Glieder der Kausalkette, d. h. das Vorliegen einer versicherten Tätigkeit, das Unfallereignis an sich, die Entstehung bestimmter Gesundheitsprimärschäden und das Vorliegen eines bestimmten Gesundheitsdauerschadens müssen im Vollbeweis nachgewiesen werden. In diesem Sinne gilt eine Tatsache als bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach allgemeiner Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen (BSGE 54, 285, 287; [BSGE 61, 127](#), 128; BSGE 8, 59, 61: 58, 80, 83). Der Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitsprimärschaden (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen dem Gesundheitsprimärschaden und längerandauernden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (haftungsausfüllende Kausalität) beurteilt sich nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung. Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis (BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen. Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einem zweiten Prüfungsschritt die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die für den Erfolg rechtlich verantwortlich gemacht werden und den für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Auf dieser zweiten Prüfungsstufe kommt die Theorie von der rechtlichen wesentlichen Bedingung zur Anwendung. Nach dieser werden als rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (Grundlegend: Reichsversicherungsamt, AN 1912, S. 930; übernommen durch BSG in [BSGE 1, 72](#), 76; 150, 156 f. st. Rspr. zuletzt [BSGE 94, 269](#)). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76). Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich relevant ist allein, ob das Unfallereignis wesentlich war (BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Ist eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannten Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts ([BSGE 12, 242](#), 245; BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden ([BSGE 62, 220](#), 222 f.; [BSGE 94, 269](#); BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Von beweisrechtlicher Bedeutung ist, dass der Ursachenzusammenhang positiv festgestellt werden muss. Es besteht im Bereich des Unfallversicherungsrechts keine Beweisregel, nach der bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch als wesentliche Ursache anzusehen ist, da dies bei komplexen Krankheitsgeschehen zu einer Umkehr der Beweislast führen würde ([BSGE 19, 52](#); BSG U. v. 07.09.04 [B 2 U 34/03 R](#)).

Ist die kausale Bedeutung eines äußeren Ereignisses mit einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage abzuwägen, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte ([BSGE 62, 220](#), 222 f.; [BSGE 94, 269](#); BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs sind Art und Ausmaß der Einwirkung, Art und Ausmaß der konkurrierenden Ursache, der zeitliche Ablauf des

Geschehens, das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, die Befunde und Diagnosen der erstbehandelnden Ärzte sowie die gesamte Krankengeschichte zu berücksichtigen ([BSGE 38, 127](#), 129; BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Die Abwägung im Rahmen der Theorie der wesentlichen Bedingung ist wiederum zweistufig ausgestaltet. Die Kausalitätsbeurteilung erfolgt zunächst auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten. Dabei ist auch zu beurteilen, ob das Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen (BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Dieser Erkenntnisstand bildet jedoch nur die wissenschaftliche Grundlage. In einem zweiten Schritt ist unter Berücksichtigung dieser wissenschaftlichen Grundlage die Ursachenbeurteilung im Einzelfall anhand des konkreten Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden durchzuführen (so BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit ([BSGE 19, 52](#); [BSGE 32, 203](#), 209; [BSGE 45, 285](#), 287; [BSGE 58, 80](#), 83). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht.

Nach Maßgabe dessen steht nicht im Streit, dass es sich bei dem streitgegenständlichen Vorfall um einen Arbeitsunfall handelt; dies wird auch seitens der Kammer nicht in Zweifel gezogen. Die Feststellung weiterer Unfallfolgen und die Entschädigung des Klägers nach einer MdE von mindestens 20 % kommen indes nicht in Betracht. Denn die Verletzung der Rotatorenmanschette ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit unfallunabhängiger Natur. Dies legt der Sachverständiger Prof. Dr. C. in seinem Gutachten vom 10.10.2016 im Einzelnen dar. Seine Ausführungen, dass ein reines Anpralltrauma im Schultergelenksbereich nicht zu einer Verletzung der Rotatorenmanschette führt, da diese durch Weichteile und das knöcherne Dach gut gestützt ist, findet in der einschlägigen Literatur seine Stütze (vgl. Schönberger, Mertens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, Seite 433). Danach gilt die direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) als ungeeigneter Hergang, da die Rotatorenmanschette durch den knöchernen Schutz der Schulterhöhe und Delta-Muskel gut geschützt ist. Zu Recht verweist der Sachverständige auch auf den Umstand, dass eine frische Rotatorenmanschettenruptur zu einem sofortigen Kraftverlust im Arm führt, zu einer so genannten Pseudoparalyse mit einem Drop-Arm-Phänomen. Es besteht bei der traumatischen Ruptur eine sofortige Schmerzsymptomatik, die vorübergehend eine Funktionslosigkeit des Armes zur Folge hat. Vorliegend konnte der Kläger nach dem Ereignis immerhin noch mit dem Personenkraftwagen nach Hause fahren. Überdies haben sowohl die am Folgetag erstellten Röntgenaufnahmen als auch der 14 Tage nach dem Unfallereignis erstellte MRT-Befund ausgeprägte degenerative Veränderungen ergeben. Auch die operative Behandlung am 14.04.2016 ergab degenerativ bedingte Risse, so dass eine Readaptation der Supraspinatussehne nicht mehr möglich war. Auch diese fehlende Möglichkeit einer Readaptation spricht nach den Ausführungen des Sachverständigen, denen sich die Kammer ohne weiteres anschließen kann, für ein schon länger bestehendes degeneratives Geschehen.

Ist danach bewiesen, dass im Bereich der verletzten Schulter erhebliche degenerative und vorbestehende Beeinträchtigungen des Sehnenapparates bestanden, besteht für die Kammer kein Zweifel, dass auch angesichts des ungeeigneten Unfallhergangs mit hinreichender Sicherheit die geklagten Verletzungen im Bereich der Rotatorenmanschette nicht Folgen des Unfalls vom 17.03.2016 sind. Die im Bereich der Schulter beklagten Beschwerden sind vielmehr degenerativer Natur, welche durch das Unfallereignis erstmals klinisch apparent wurden.

Vor diesem Hintergrund unterliegt auch keinen Zweifeln, dass einen Monat nach dem Ereignis die unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und auch Arbeitsunfähigkeit geendet hat. Dies wird nochmals bestätigt mit dem Gutachten des Prof. Dr. C., welcher von unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit von 4 Wochen ausgeht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-07-19