

L 8 U 3295/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 2957/08
Datum
13.07.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3295/09
Datum
23.03.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

-

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 13. Juli 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin wegen der Folgen des am 07.05.2006 erlittenen Arbeitsunfalls Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung über den 20.05.2006 hinaus hat.

Die 1953 geborene Klägerin war seit April 2006 als Verkäuferin in einem Eiscafé in E. versicherungspflichtig beschäftigt. Am 07.05.2006 gegen 16 Uhr stürzte sie während ihrer Tätigkeit. Nach der Unfallanzeige vom 13.09.2006 stolperte die Klägerin beim Tragen eines Sahnekartons und fiel auf die linke Schulter. Gegenüber dem Durchgangsarzt, dem Arzt für Chirurgie und Chefarzt am Kreiskrankenhaus E. Dr. P., den sie am 08.05.2006 um 8:30 Uhr konsultierte, gab sie an, beim Sahne holen gestolpert und auf den linken Ellenbogen gestürzt zu sein. Sie habe Schmerzen im Bereich der linken Schulter und des linken Ellenbogens. Die angefertigten Röntgenaufnahmen ergaben keinen sicheren Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung. Dr. P. diagnostizierte eine Schulterprellung links und eine Ellenbogenprellung links. Am 02.06.2006 teilte Dr. P. der Beklagten mit, dass die Klägerin am 19.05.2006 aus der ambulanten Behandlung entlassen worden sei und ab 20.05.2006 Arbeitsfähigkeit bestehe. Eine ärztliche Behandlung sei nicht mehr erforderlich. Unter dem 20.07.2006 berichtete der Orthopäde Dr. G., F., über die Ergebnisse der Untersuchungen der Klägerin ab 19.06.2006 (einschließlich Kernspintomografiebefund vom 21.06.2006). Letztere habe eine Supraspinatussehnenruptur sowie eine deutliche Lockerung des Bizepssehnenankers mit vermehrter Flüssigkeit rund um den Anker im Bereich des linken Schultergelenks ergeben. Bei der erstmaligen Untersuchung habe er eine massive Einschränkung der Innen- und Außenrotation mit 30-0-30° gefunden. Sämtliche durchgeführten Rotatorenmanschettentests seien deutlich positiv mit maximal möglicher aktiver Abduktion von 70° gewesen. Dr. G. empfahl zunächst eine eingehende konservative Therapie, bevor eine Rekonstruktion der Rotatorenmanschette erwogen werde. Von der Beklagten zum genauen Unfallhergang befragt, gab die Klägerin am 09.08.2006 an, sie habe versucht, sich beim Sturz durch ihren Arm abzustützen. Der Arm sei dabei durchgestreckt gewesen.

Am 26.10.2006 wurde die Klägerin im B.-K.-Krankenhaus in W. an der linken Schulter operiert. Im Bericht der Chirurgischen Abteilung dieser Klinik vom 30.10.2006 über die stationäre Behandlung der Klägerin wurden als Diagnosen eine große Ruptur im Bereich der Supraspinatussehne und eine Bursitis supacromialis und ausgeprägte Synovialitis linkes Schultergelenk genannt. Die durchgeführte Therapie wurde wie folgt bezeichnet: Bursektomie, Synovektomie, Rotatorenmanschettenrekonstruktion über 2 Fadenanker, ausgiebige Dekompression in der Technik nach Neer linkes Schultergelenk.

Die Beklagte beauftragte den Orthopäden Dr. K., S., mit der Erstattung eines chirurgisch-orthopädischen Zusammenhangsgutachtens. Der Gutachter gelangte am 20.08.2007 auf Grund der vorliegenden Akten und Röntgenaufnahmen sowie der von ihm am 19.07.2007 durchgeführten Untersuchung zu dem Ergebnis, bei der Klägerin lägen eine Teilsteiife der linken Schulter nach operativ am 26.10.2006 revidierter Supraspinatussehnenruptur, Operation einer Bursitis supacromialis und Synovialitis des linken Schultergelenks, ein Zustand nach Dekompressionsoperation in der Technik nach Neer sowie eine AC-Gelenkarthrose links vor. Hierbei handele es sich um unfallunabhängige Gesundheitstörungen. Die jetzigen Beschwerden, insbesondere die nach der durchgeführten Operation festzustellende Funktionseinschränkung des linken Schultergelenkes, seien - ebenso wie die degenerative Veränderungen des Schultergelenkes - anlagebedingte krankhafte Veränderungen. Die Rotatorenmanschette sei an dem Unfallgeschehen funktionell nicht beteiligt gewesen, da eine direkte Krafteinwirkung auf die Rotatorenmanschette keine Zugbeanspruchung mit unnatürlicher Längendehnung der Sehne des Musculus supraspinatus verursachen könne. Folgen des am 07.05.2006 erlittenen Unfalles seien (lediglich) folgenlos verheilte Prellungen

der linken Schulter und des linken Ellenbogens.

Mit Bescheid vom 27.11.2007 lehnte die Beklagte eine Entschädigung für die Schultererkrankung, die die Klägerin auf den Unfall vom 07.05.2006 zurückführe, für die Zeit über den 20.05.2006 hinaus ab. Nach derzeitigem Stand sei zwar davon auszugehen, dass es sich bei dem Ereignis vom 07.05.2006 um einen Arbeitsunfall gehandelt habe. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Riss der Rotatorenmanschette sei jedoch zu verneinen. Der Gutachter Dr. K. sei in seinem Gutachten vom 20.08.2007 zu dem Ergebnis gekommen, dass die festgestellte Rotatorenmanschettenruptur Folge degenerativer Gelenkerkrankungen sei. Der von der Klägerin geschilderte Verletzungshergang sei nicht geeignet gewesen, die diagnostizierte Verletzung der Rotatorenmanschette herbeizuführen. Der Unfall habe lediglich eine Schulterprellung verursacht, für die Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit nicht über den 20.05.2006 hinaus anzunehmen sei. Darüber hinaus gehende Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit sei Folge degenerativer Gelenksveränderungen bzw. bereits zum Unfallzeitpunkt vorbestehender Erkrankungen.

Dagegen legte die Klägerin am 19.12.2007 Widerspruch ein. Sie legte hierzu das Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin E., W., vom 05.05.2008 vor. Darin heißt es, der jetzige Zustand des Schultergelenkes sei seiner Meinung nach in vollem Umfang dem Unfallereignis anzulasten. Die Klägerin gebe glaubhaft an, vor dem Unfall keinerlei Beschwerden oder Arbeitsausfälle seitens des Schultergelenkes gehabt zu haben. Es sei auch bekannt, dass selbst erhebliche degenerative Zeichen in Gelenken, die sich bei bildgebenden Verfahren zeigen, zu keinerlei Symptome oder Ausfälle zu führen brauchen, also klinisch lebenslang stumm seien. Erst ein Unfallereignis selbst führe dann zur klinischen Relevanz der eventuellen degenerativen Veränderung, die vorher nicht bestanden habe. Im MRT-Befund vom 21.06.2006 würden keine anlagebedingten erheblichen krankhaften Veränderungen des Gelenkes beschrieben, sondern nur eine niedriggradige OM- und AC-Gelenkarthrose. Mit Widerspruchsbescheid vom 26.05.2008 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Die diagnostizierte Ruptur der Supraspinatussehne sei nicht ursächlich auf den Unfall vom 07.05.2006 zurückzuführen. Dr. K. habe in seinem Gutachten vom 20.08.2007 unter Berücksichtigung des Unfallherganges sowie der erhobenen medizinischen Befunde einen traumatischen Sehnenschaden ausgeschlossen und einen nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehenden Verschleißschaden angenommen. Bleibende Unfallfolgen seien nach Auffassung des Gutachters nicht verblieben. Die Ausführungen des Arztes E. seien nicht geeignet, zu einer anderen Beurteilung zu gelangen. Dieser berücksichtige/bewerte den gegebenen Unfallhergang nicht und außerdem seien ihm offensichtlich die Kausalitätsnormen der gesetzlichen Unfallversicherung (Theorie der wesentlichen Bedingung) nicht bekannt. Der von der Klägerin geschilderte Unfallhergang (direkter Sturz auf das Schultergelenk) sei eindeutig nicht geeignet, einen isolierten Rotatorenmanschettenschaden zu verursachen.

Am 06.06.2008 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG), mit der sie einen Anspruch auf Anerkennung einer Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Schultergelenks bei Zustand nach Rotatorenmanschettennaht als Folge des Unfalles vom 07.05.2006 und auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung über den 20.05.2006 hinaus geltend machte. Sie legte das von Dr. G. für die W. V. AG erstattete orthopädische Gutachten vom 18.01.2008 vor, wonach die Ruptur der Supraspinatussehne mit begleitender Bursitis supacromialis und die Verlagerung des Bizepssehnenankers im Bereich des linken Schultergelenkes durch den Arbeitsunfall vom 07.05.2006 verursacht worden seien. Dabei habe Dr. G. eine degenerative Vorschädigung der Rotatorenmanschette mit einem Verursachungsanteil von maximal 20 % berücksichtigt. Der Arzt für Allgemeinmedizin E. und der Orthopäde Dr. G. bejahten somit übereinstimmend den hier streitigen ursächlichen Zusammenhang. Ferner übersandte die Klägerin die ärztliche Bescheinigung von Dr. G. vom 23.09.2008, nach der es während des Wiedereingliederungsversuchs (1 Stunde täglich an der Eistheke) zu starken Schmerzen im Bereich des linken Schultergelenkes komme und deshalb eine vollständige Arbeitsfähigkeit auf Dauer unwahrscheinlich scheine.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und verwies auf das Gutachten von Dr. K., dessen anhand der unfallmedizinischen Literatur erfolgte Beurteilung durch die Einschätzung von Dr. G. nicht in Frage gestellt werde.

Das SG hörte zunächst Dr. G. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser berichtete am 31.10.2008 über die Behandlung der Klägerin seit 19.06.2006 und gab an, die Klägerin habe nach wie vor belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des linken Schultergelenks. Sie habe bei ihrer ersten Vorstellung am 19.06.2006 glaubhaft angegeben, vor dem Unfallereignis keinerlei Schulterbeschwerden gehabt zu haben. Seiner Auffassung nach habe sich die Klägerin am 07.05.2006 eine Distorsion des Schultergelenks und keine einfache Schulterprellung zugezogen. Zwar stimme er mit Dr. K. insofern überein, als dass der Unfall sicherlich nicht die alleinige Ursache für die Ruptur der Rotatorenmanschette gewesen sei. In Kenntnis des intraoperativen Befundes halte er eine alleinige Verursachung der Ruptur der Supraspinatussehne durch die allenfalls dezenten Veränderungen im Bereich des Acromio-Claviculargelenkes für höchst unwahrscheinlich. Er gehe von einem Verursachungsanteil von mindestens 50 % durch das Unfallereignis aus. Anschließend beauftragte das SG Dr. S., Chefarzt der Orthopädischen Klinik a. O. Klinikum O./G., mit der Erstattung eines fachärztlichen Zusammenhangsgutachtens. Der Sachverständige gelangte in seinem orthopädischen Gutachten vom 17.04.2009 aufgrund klinischer Untersuchung der Klägerin und unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Röntgenuntersuchungen zu dem Ergebnis, die bei der Klägerin vorliegende Gesundheitsstörung Bewegungseinschränkung bei Zustand nach Rotatorenmanschettennaht links sei im naturwissenschaftlichen Sinne nicht durch das Unfallereignis verursacht worden. Gegen den Ursachenzusammenhang spreche die Art des Verletzungsmechanismus. Der einfache Sturz nach vorne oder seitlich auf den Arm - wie im vorliegenden Fall - sei als ungeeigneter Verletzungsmechanismus anzusehen. Grundsätzlich erscheinen nur solche Ereignisse geeignet, eine Ruptur oder einen Riss im Bereich der Rotatorenmanschette herbeizuführen, die mit einer Dehnungsbelastung des Muskel- und Sehnenapparates verbunden seien. Es bestehe Übereinstimmung mit der Begründung im Gutachten von Dr. K. ...

Gestützt auf die Beurteilung des Sachverständigen Dr. S. wies das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 13.07.2009 ab.

Dagegen hat die Klägerin am 21.07.2009 Berufung eingelegt, mit der sie an ihren Zielen festhält. Sie verweist auf die Beurteilungen von Dr. G. in seinem Gutachten vom 18.01.2008 und des Allgemeinmediziners E. in seinem Attest vom 05.05.2008, mit denen sich das SG in seiner Entscheidung nicht auseinandergesetzt habe, und bringt vor, sie habe bei dem Unfall vom 07.05.2006 nach Auffassung von Dr. G. eine Distorsion des linken Schultergelenks erlitten. Dafür sprächen eindeutig die Ergebnisse der Kernspintomographie, die auf eine direkte Gewalteinwirkung auf den Bizepssehnenanker und die Supraspinatussehne hinwiesen. Als geeigneter Verletzungsmechanismus für eine Rotatorenmanschettenruptur gelte nach allgemeiner wissenschaftlicher Erkenntnis ein Sturz auf den Arm bzw. auf die Schulter. Die Angabe im Durchgangsarztbericht von Dr. P. vom 08.05.2006, wonach sie angegeben habe, sie sei auf den linken Ellenbogen gestürzt, sei von ihr nicht zu vertreten. Der Durchgangsarztbericht sei von Dr. P. verfasst worden. Da im Durchgangsarztbericht auch die von ihr angegebenen

Schmerzen im Bereich der linken Schulter und des linken Ellenbogens erwähnt seien, lasse dies nur den Schluss zu, dass sie seinerzeit auf die linke Schulter gefallen sei. Für die Wahrscheinlichkeit des hier streitigen ursächlichen Zusammenhangs spräche, dass sie sich innerhalb von 24 Stunden nach dem Unfall in ärztliche Behandlung gegeben habe, ein leeres Vorerkrankungsverzeichnis vorliege, Dr. G. noch 7 Wochen nach dem Unfall vermehrt Flüssigkeit sowohl in der Bursa als auch intraartikulär festgestellt habe und dass progrediente sekundäre Veränderungen vorgelegen hätten.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 13. Juli 2009 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 27. November 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Mai 2008 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, eine Rotatorenmanschettenruptur der linken Schulter als Unfallfolge festzustellen und ihr Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung über den 20. Mai 2006 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Der von der Klägerin geschilderte Sturz sei nach den von der unfallmedizinischen Literatur entwickelten Kriterien nicht geeignet, zu einer Ruptur im Bereich der Rotatorenmanschette zu führen, so dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem am 20.07.2006 festgestellten Schaden im Bereich der linken Rotatorenmanschette und dem Unfallereignis vom 07.05.2006 nicht wahrscheinlich sei. Sie hat die fachärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr. H. vom Unfallmedizinischen Service der Beklagten vom 12.04.2011 vorgelegt, wonach nicht davon ausgegangen werden könne, dass massive Funktionsbehinderungen der Klägerin fehlerhaft nicht dokumentiert worden seien und die Beurteilung von Dr. K. nach wie vor schlüssig sei.

Der Senat hat sich von Dr. S., dem Praxisnachfolger der die Klägerin bis 2007/2008 behandelnden Hausärztin Dr. H., die ihm für die Zeit ab 07.05.2006 vorliegenden ärztlichen Unterlagen einschließlich der Patientenakte übersenden lassen. Anschließend hat er auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Orthopäden Dr. M., B. S., mit der Erstattung eines fachärztlichen Zusammenhangsgutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat die Klägerin ambulant untersucht und ist in seinem schriftlichen Gutachten vom 13.03.2011 unter Berücksichtigung der von Dr. K. und Dr. S. angefertigten Röntgenaufnahmen sowie der Ergebnisse seiner eigenen röntgenologischen Untersuchung zu dem Ergebnis gekommen, dass unter Abwägung der in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur entwickelten Pro- und Kontrakriterien der bestehende Rotatorenmanschetten Schaden wahrscheinlich auf den Unfall vom 07.05.2006 zurückzuführen sei. Als Prokriterien seien das leere Vorerkrankungsverzeichnis und der Umstand anzusehen, dass die Klägerin innerhalb von 24 Stunden nach dem Unfall eine Klinik aufgesucht habe. Allerdings sei der im Durchgangsarztbericht dokumentierte Primärbefund mangelhaft. Die angefertigte Röntgenaufnahme habe nur der Feststellung gedient, ob eine Fraktur vorliege. Ob ein Vorschaden vorhanden war, sei nicht beschrieben worden. Ob bereits fortgeschrittene oder nur beginnende degenerative Veränderungen im Schultergelenk vorgelegen haben, sei ebenfalls kaum exakt beschrieben worden. Da somit aus radiologischer Sicht von einem fehlenden deutlichen degenerativen Vorschaden auszugehen sei, werte er dies als Prokriterium. Auch was die frischen traumatischen Veränderungen anbetreffe, habe es die erstbehandelnde Klinik versäumt, weiter Diagnostik zu betreiben. Insgesamt scheine gering mehr für als gegen eine traumatische Genese zu sprechen. Für eine traumatische Genese spreche ebenfalls, dass sich im MRT 6 Wochen nach dem Unfall keine Progredienz, insbesondere keine fettigen Degenerationen oder eine Muskelatrophie, gezeigt habe. Zudem handle es sich im Hinblick auf die insoweit unterschiedlichen Angaben für ihn um einen Sturz mit unklarem Hergang. Dies spreche weder für noch gegen ein geeignetes Trauma. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit für das Schultergelenksleiden der Klägerin schätze er auf 30 v.H.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und die Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist auch im Übrigen zulässig ([§ 151 SGG](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Beklagte hat die Feststellung der von der Klägerin geltend gemachten Unfallfolge zu Recht abgelehnt. Der Klägerin stehen die geltend gemachten Ansprüche nicht zu.

Die Gesundheitsstörungen, die sich die Klägerin infolge des Arbeitsunfalls vom 07.05.2006 zugezogen hat, sind am 20.05.2006 abgeklungen gewesen. Die von der Klägerin als (weitere) Unfallfolge geltend gemachte Rotatorenmanschettenruptur der linken Schulter ist nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen.

Gesetzlich Unfallversicherte - wie die Klägerin - haben nach [§ 26 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch - Siebtes Buch - (SGB VII) bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen Anspruch auf die dort im einzelnen genannten Leistungen, insbesondere auf Heilbehandlung ([§§ 27 ff. SGB VII](#)), Verletztengeld ([§§ 45 ff. SGB VII](#)) und Verletztenrente ([§§ 56 ff. SGB VII](#)).

Grundvoraussetzung hierfür ist der Eintritt eines Versicherungsfalles, nämlich eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Dass die Klägerin bei einer unfallversicherten Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)) einen Unfall erlitten hat, der zu einem Gesundheits(erst-)schaden (vgl. [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)) geführt hat, ist unstreitig. Die Klägerin hat sich am 07.05.2006 bei ihrer Tätigkeit als Verkäuferin in einem Eiscafé infolge eines Sturzes Verletzungen im Bereich der linken Schulter und des linken Ellenbogens zugezogen. Diese Gesundheitsstörungen waren am 20.05.2006 abgeheilt, so dass der Klägerin insoweit nur ein Heilbehandlungsanspruch bis 19.05.2006 zustand, den die Beklagte - ebenfalls unstreitig - erfüllt hat.

Weitere Leistungen der Beklagten nach sich ziehende Unfallfolgen, insbesondere eine unfallbedingte Rotatorenmanschettenruptur der linken Schulter, liegen infolge des Arbeitsunfalls vom 07.05.2006 bei der Klägerin nicht vor.

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung 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.

Länger andauernde Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) liegen vor, wenn zwischen dem Unfall und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen ein ursächlicher Zusammenhang mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu bejahen ist. Kausal und rechtserheblich sind nur solche Ursachen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (ständige Rechtsprechung, zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils Rdnr. 11). 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 ([BSGE 1, 72](#), 76). Der Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung muss positiv festgestellt werden. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (ständige Rechtsprechung [BSGE 19, 52](#)). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht.

Nach diesen Grundsätzen liegt zur Überzeugung des Senats eine unfallbedingte Kausalität für die von der Klägerin als Unfallfolge geltend gemachte Rotatorenmanschettenruptur im Bereich der linken Schulter nicht vor. Das SG ist im angefochtenen Gerichtsbescheid zu der Beurteilung gelangt, dass diese Gesundheitsstörung der Klägerin nicht unfallbedingt ist. Hierbei hat es sich auf das orthopädische Zusammenhangsgutachten von Dr. S. gestützt, der den hier streitigen ursächlichen Zusammenhang wegen der Art des Verletzungsmechanismus verneint hat. Der einfache Sturz nach vorne oder seitlich auf den Arm - wie vorliegend - sei als ungeeigneter Verletzungsmechanismus anzusehen. Der Senat hält die - auf das eingeholte Gutachten zurückgehende - Zusammenhangsbeurteilung des SG für zutreffend und kommt bei seiner Beweiswürdigung zum selben Ergebnis.

In Ergänzung der sozialgerichtlichen Entscheidung und im Hinblick auf das Ergebnis der im Berufungsverfahren erfolgten weiteren Beweisaufnahme ist noch Folgendes auszuführen:

Der Senat geht ebenso wie das SG davon aus, dass die Klägerin auf die linke Schulter gestürzt ist und lediglich ein direktes Anpralltrauma ohne Stauchung oder Zerrung des Oberarms erlitten hat. Der Unfallhergang ist von der Klägerin nicht durchgehend gleich geschildert worden. Während sie nach dem Durchgangsarztbericht vom 08.05.2006 angegeben hat, gestolpert und auf den linken Ellenbogen gestürzt zu sein, ist sie nach ihren späteren Angaben gegenüber der Beklagten vom 16.06.2006 (rechte Schulter!), 09.08.2006 und in der Unfallanzeige vom 13.09.2006 sowie gegenüber Dr. K., Dr. G. und den gerichtlichen Sachverständigen Dr. S. und Dr. M. auf die linke Schulter gefallen. Die daraus resultierende Unstimmigkeit der Angaben der Klägerin relativiert sich allerdings dadurch, dass für den Senat auf Grund des Durchgangsarztberichtes vom 08.05.2006 feststeht, dass die Klägerin bei dem Sturz am 07.05.2006 sowohl eine Prellung am linken Ellenbogen als auch eine Prellung an der linken Schulter erlitten hat. Nicht im Einklang damit steht die Schilderung des Unfallhergangs durch die Klägerin am 09.08.2006 im Fragebogen der Beklagten, wonach sie versucht habe, sich beim Sturz durch ihren Arm abzustützen, der dabei durchgestreckt gewesen sei. Diese Frage hat die Klägerin offensichtlich nicht verstanden, denn bei allen ihren Unfallschilderungen, die auf Befragung der begutachtenden Ärzte bei ihrer Untersuchung beruhte, beschrieb die Klägerin den Hergang eines Sturzes auf die Schulter. Bei den Untersuchungen durch Dr. K., Dr. G. und Dr. S. stellte sie dies noch in den Zusammenhang damit, dass sie den Sahnekarton/Sahneimer trotz des Sturzes festgehalten habe, womit zum Ausdruck gebracht wird, dass keine Abstützreaktion habe stattfinden können. Wenn Sie bei der letzten Untersuchung bei Dr. M. in Abweichung hierzu angegeben hat, den Sahneimer losgelassen zu haben, ist dies nicht überzeugend. Der grundsätzlich für eine traumatisch bedingte Überdehnung der Supraspinatussehne geeignete Unfallablauf durch Sturz auf den zum Abfangen gestreckten Arm ist nicht zur vollen Überzeugung des Senats nachgewiesen.

Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem am 07.05.2006 erlittenen Gesundheitsschaden und der später festgestellten Rotatorenmanschettenruptur im Bereich der linken Schulter ist nicht wahrscheinlich. Zwar haben der Arzt E. und der Orthopäde Dr. G. sowie insbesondere der auf Antrag der Klägerin im Berufungsverfahren gehörte Sachverständige Dr. M. den streitigen ursächlichen Zusammenhang bejaht. Unter Heranziehung der in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs einer Rotatorenmanschettenruptur mit einem Unfallereignis entwickelten Pro- und Kontrakriterien kommt der Senat jedoch zu dem Ergebnis, dass den Beurteilungen von Dr. K. und Dr. S., die einen ursächlichen Zusammenhang verneint haben, zu folgen ist.

Als Prokriterien sind entgegen der Auffassung des Sachverständigen Dr. M. lediglich anzusehen, dass die Klägerin bis zum Unfall nicht wegen entsprechenden Schulterbeschwerden in ärztlicher Behandlung stand und dass sie sich bereits am Tag nach dem Unfall (auch) wegen Schmerzen im Bereich der linken Schulter in ärztliche Behandlung begeben hat. Die vorliegend zu berücksichtigenden weiteren Kriterien sprechen gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Rotatorenmanschettenruptur. Hierzu gehört - neben dem Alter der Klägerin zum Zeitpunkt des Unfalls (53 Jahre) - der Unfallhergang, den die Klägerin als einen Sturz auf die linke Schulter beschrieben hat. Dieser Unfallhergang kann aber nach den überzeugenden Beurteilungen von Dr. K. und Dr. S. und entgegen der Auffassung der Klägerin eine gravierende Schädigung der Rotatorenmanschette bzw. sogar eine Rotatorenmanschettenruptur nicht ausreichend erklären. Hierbei befinden sie sich in Übereinstimmung mit der unfallversicherungsrechtlichen Literatur (vgl. z. B. Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S. 413), wonach eine direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) nicht geeignet ist, eine Verletzung der Rotatorenmanschette zu verursachen, da diese durch den knöchernen Schutz der Schulterhöhe und den Delta-Muskel gut geschützt ist (vgl. auch Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 10.03.2008 - [L 1 U 2511/07](#) -). Ein Unfall ist hingegen dann als Ursache für eine Rotatorenmanschettenschädigung geeignet, wenn bei muskulärer Fixierung des Schultergelenks plötzlich eine passive Bewegung hinzu kommt, die überfallartig eine Dehnungsbelastung der Supraspinatussehne bewirken kann (Schönberger-Mehrtens-Valentin a.a.O., S. 412 mH u.a. auf das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 15.04.2002 - [L 1 U 1844/00](#) -).

Soweit Dr. M. in seinem Gutachten davon ausgeht, dass es sich im Hinblick auf unterschiedliche Angaben in den Akten um einen

ungeklärten Unfallhergang handele, dass aber der Unfallhergang in der neueren Literatur nicht mehr im Vordergrund stehe, da er eben oft unklar sei, und somit dieses Kriterium weder für noch gegen ein geeignetes Trauma spreche, vermag ihm der Senat nicht zu folgen. Abgesehen davon, dass der Senat davon ausgeht, dass die Frage der Geeignetheit des Unfallhergangs nach wie vor ein wesentliches Kriterium bei der Prüfung des ursächlichen Zusammenhangs darstellt, wäre bei ungeklärtem Unfallhergang entgegen Dr. M. kein Prokriterium anzunehmen. Im übrigen ist die Klägerin für das Vorliegen der für sie günstigen Tatsachen (hier geeigneter Unfallhergang) beweispflichtig.

Als weiteres Kontrakriterium wertet der Senat, dass primäre Befunde einer Rotatorenmanschettenruptur bei den Untersuchungen der Klägerin am 08.05.2006 im Kreiskrankenhaus E. nicht erhoben worden sind. Spezifische Rotatorenmanschettentests wurden nicht durchgeführt. Die angefertigten Röntgenaufnahmen ergaben keinen sicheren Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung im Bereich der linken Schulter und des linken Ellenbogens. Erst die am 19.06.2006 - mithin 6 Wochen nach dem Unfall - von Dr. G. durchgeführten Rotatorenmanschettentests und die Kernspintomografie des linken Schultergelenks vom 21.06.2006 erbrachten den Nachweis einer Supraspinatussehnenruptur. Für den Senat überzeugend hat Dr. K. in seinem für die Beklagte erstatteten Zusammenhangsgutachten darauf hingewiesen, dass bei der Erstuntersuchung am 08.05.2006 keine typischen verletzungsspezifischen Befunde erhoben worden sind und der klinische Erstbefund nicht dem bei einer frischen Verletzung zu erwartenden Funktionsverlust entsprochen hat. Entgegen Dr. M. geht der Senat davon aus, dass typische traumabedingte Rupturzeichen (z.B. drop-arm-Syndrom) vom Durchgangsarzt am 08.05.2006 nicht übersehen wurden, sondern Hinweise auf eine Rotatorenmanschettenruptur nicht vorlagen. Eine Funktionsminderung des linken Ellenbogengelenks ist im Durchgangsarztbericht vom 08.05.2006 angegeben, weshalb nicht ersichtlich ist, weshalb eine deutlich eindrucksvollere Funktionsminderung für die Schultergelenksbeweglichkeit bei einer traumatisch bedingten Rotatorenmanschettenruptur nicht angeführt worden sein soll. Eine entsprechende Funktionseinschränkung am Unfalltag oder am nachfolgenden Tag beim Durchgangsarzt ist von der Klägerin selbst durchgehend nicht behauptet worden. Die Beurteilung von Beratungsarzt Dr. H., dass die nicht ausdrückliche Erwähnung eines Normalbefundes keine nachlässige Untersuchung und Befunderhebung nahelegt, weil grundsätzlich nur die Normabweichung interessiert, ist daher für den Senat überzeugend. Ebenso spricht gegen das Vorliegen von akuten Rupturzeichen, dass am 08.05.2006 in der Klinik E. keine weiteren Untersuchungen für indiziert gehalten wurden, worauf Dr. H. ebenso überzeugend abgestellt hat. Ferner - so Dr. K. - ist im MRT neben der partiellen Kontinuitätstrennung eine degenerative Veränderung des Schultergelenkes nachgewiesen worden.

Unter Berücksichtigung der zur Überzeugung des Senats nachgewiesenen Umstände eines ungeeigneten Unfallmechanismus und einer fehlenden Rotatorenmanschettenläsion als Primärschaden scheidet das Unfallereignis, der Sturz am 07.05.2006, bereits als unverzichtbare Bedingung (conditio sine qua non) für eine Rotatorenmanschetten(teil)ruptur als Gesundheitserstschaften des Arbeitsunfalls aus.

Soweit Dr. G. gegenüber dem SG am 31.10.2008 die Auffassung vertreten hat, die Klägerin habe am 07.05.2006 nicht nur eine einfache Schulterprellung erlitten, sondern es müsse sich um eine Distorsion des Schultergelenkes gehandelt haben und er gehe angesichts der allenfalls dezenten Veränderungen im Bereich des Acromio-Claviculargelenkes von einem Verursachungsanteil der Rotatorenmanschettenruptur durch das Unfallereignis von mindestens 50 % aus, ist darauf hinzuweisen, dass eine Distorsion letztlich nur vermutet wird und auch Dr. G. angenommen hat, dass die am 21.06.2006 durchgeführte Kernspintomografie beginnende arthrotische Veränderungen im Bereich des linken Schultergelenks ergeben hat. Im übrigen bejaht er allein wegen des von ihm für gering gehaltenen Ausmaßes der degenerativen Vorschädigung den hier in Rede stehenden ursächlichen Zusammenhang, ohne weitere wesentliche Kriterien (Unfallhergang, Primärbefund) zu berücksichtigen. Der Sachverständige Dr. M. beklagt in seinem Gutachten auch insoweit eine mangelnde Dokumentation der bestehenden Befunde seitens des Durchgangsarztes und kommt zu dem Ergebnis, radiologisch sei von einem fehlenden deutlichen degenerativen Vorschaden auszugehen, was als Prokriterium anzusehen sei. Auch dieser Einschätzung vermag sich der Senat nicht anzuschließen, da eine hinreichende Dokumentation mit dem Durchgangsarztbericht zur Überzeugung des Senats vorliegt. Ob eine degenerative Vorschädigung vorgelegen hatte, mag letztlich auch dahinstehen, weil der Senat mit Dr. K., Dr. S. und Dr. H. davon ausgeht, dass der Unfall als conditio sine qua non für die Supraspinatussehnenruptur ausscheidet.

Nachgewiesen ist allein eine durch den Sturz verursachte Prellung als Erstschaften, dessen Beschwerden nur bis 19.05.2006 behandelt werden mussten und der eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nur bis zu diesem Zeitpunkt begründete. Danach war die Klägerin wieder für mehrere Wochen arbeitsfähig, wie sich auch aus den von Dr. S. vorgelegten Patientenunterlagen der Dr. H. ergibt. Diese hatte eine Konsultation am 18.05.2006 wegen "Fehlbelastung" und Symptomen von Übelkeit dokumentiert. Wegen Schulterbeschwerden wurde die Klägerin während der ab 20.05.2006 bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht behandelt. Schultergelenksbeschwerden sind erst wieder bei einer Vorstellung der Klägerin im Juni 2006 notiert worden. Eine Arbeitsunfähigkeit ist erst ab 12.06.2006 von Dr. H. bescheinigt. Dies bestätigt, dass die unmittelbaren Folgen der Prellung ab 20.05.2006 ausgeheilt waren. Damit ist auch nicht hinreichend wahrscheinlich, dass sich die Ruptur aufgrund mit- oder fortwirkender Bedingungen des Unfalls (als mittelbare Unfallfolge) im Nachhinein entwickelt hat, z.B. durch sich langsam vergrößernden vorbestehenden Sehnenriss.

Der medizinische Sachverhalt ist geklärt. Weiterer Ermittlungen bedarf es nicht. Ob eine vorbestehende degenerative Rotatorenmanschettenruptur, die bis dahin asymptomatisch war, im Juni 2006 aktiviert wurde oder eine Ruptur durch ein Trauma nach dem 19.05.2006 verursacht wurde, ist nicht aufklärungsbedürftig, da bei festgestellter fehlender Kausalität des Arbeitsunfalls das Vorliegen oder Fehlen von Konkurrenzursachen nicht entscheidungserheblich ist.

Das SG hat den Leistungsantrag in sinnentsprechender Auslegung als Feststellungsklage ausgelegt und damit nicht über eine Leistungsklage entschieden. Ob die Beklagte unter Bezugnahme auf Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 19.05.2006 konkret Heilbehandlung - und Verletztengeld - durch den angefochtenen Bescheid vom 27.11.2007 mit der darin ausgesprochenen Ablehnung der "Entschädigung" abgelehnt hat, mag offen bleiben. Eine fehlende Entscheidung des SG über den Leistungsantrag wird mit der Berufung nicht gerügt, sondern mit dem Berufungsantrag nur der undifferenzierte Antrag auf Entschädigungsleistungen vor dem SG wiederholt. Der Senat hat weder die Zurückverweisung des Rechtsstreits an das SG für geboten erachtet noch das Rechtsproblem "Heraufholen von Prozessresten" (vgl. Keller in Mayer-Ladewig, SGG, 9. Aufl. § 140 RdNr. 2a ff) vertieft, weil der Leistungsantrag unter jedem denkbaren rechtlichen Gesichtspunkt ohne Erfolg ist. Der zur Entscheidung gestellte Leistungsantrag ist unzulässig, weil keine konkrete Leistung begehrt wird; ein etwaiger konkretisierter Leistungsantrag wäre darüber hinaus - bei unterstellter Verwaltungsentscheidung - jedenfalls unbegründet, weil Unfallfolgen ab dem genannten Zeitpunkt nicht mehr vorliegen.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-03-28