

## L 1 U 231/14

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 12 U 854/13  
Datum  
10.12.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 1 U 231/14  
Datum  
11.05.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 10.12.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 13.11.2011.

Der 1956 geborene Kläger war zum Unfallzeitpunkt als LKW-Fahrer versicherungspflichtig beschäftigt. Am 26.11.2011 ging bei der Beklagten ein Durchgangsarztbericht des Chirurgen Dr. H. vom 25.11.2011 ein, wonach der Kläger ihm gegenüber angegeben habe, dass ihm beim Entladen des LKW die Bordwand mit dahinter stehender Palette auf die rechte Schulter gefallen sei. Nach dem Ereignis habe er weitergearbeitet. Er habe die ganze Zeit starke Schmerzen gehabt. Bislang sei keine ärztliche Vorstellung erfolgt. Als Unfalltag ist in dem Bericht der 13.11.2011 (ein Sonntag) angegeben, als Unfallzeit 06:00 Uhr. Als Befund beschrieb Dr. H.: "keine äußeren Verletzungszeichen, keine Schwellung oder Hämatomverfärbung, Spontan- und Druckschmerz über Acromion und Spina scapulae. Abduktion auch passiv maximal 90 °, Elevation frei, IRO endgradig eingeschränkt. Schürzengriff gut möglich, Nackengriff erschwert". Das Röntgenergebnis habe keine Traumafolgen, eine korrekte Stellung der Gelenkpartner und keine degenerativen Veränderungen gezeigt. Dr. H. stellte die Diagnose einer Prellung der rechten Schulter bei nicht auszuschließender Läsion der Rotatorenmanschette. Auf seine Veranlassung wurde am 16.12.2011 ein MRT der rechten Schulter durchgeführt. Der Radiologe Dr. P. beschrieb in seinem Bericht vom 19.12.2011 eine ACG-Arthrose mit mittelgradigem Impingement, eine ausgeprägte Tendinose der Supraspinatussehne mit oberflächlichen kleinen Einrissen, eine deutliche Tendinose auch der Subscapularissehne, allerdings ohne vollständige Rotatorenmanschettenruptur. An der Infrapinatussehne bestehe eine allenfalls geringgradige Tendinose. Ferner beschrieb er eine Bursitis subdeltoidea und eine Chondropathie des caudalen Abschnittes des knorpeligen Labrums. Einen pathologischen Gelenkerguss im Schultergelenk konnte er nicht feststellen.

Im Zwischenbericht vom 22.12.2011 führte der behandelnde Chirurg Dr. H. aus, der MRT-Befund beschreibe keine Traumafolge, aber einen ausgeprägten Vorschaden, welchen der Kläger nicht anerkenne, nachdem er vor dem Trauma keine Probleme mit der rechten Schulter gehabt habe. Wie im Durchgangsarztbericht vom 25.11.2011 beurteilte Dr. H. den Kläger weiterhin als arbeitsfähig.

Am 16.01.2012 stellte sich der Kläger in der B. U. L. vor, wo der Leiter der Sektion für Schulter- und Ellenbogenchirurgie, Oberarzt Dr. S.-F. (Bericht vom 18.01.2012, Bl. 10 VA), die Diagnosen einer ansatznahen Partialläsion der Supraspinatussehne rechts, eines Impingementsyndroms der Schulter rechts und einer diffusen Reizsymptomatik des Musculus subscapularis rechts stellte. Er berichtete, bei der klinischen Untersuchung habe die Beweglichkeit der rechten Schulter insgesamt nahezu frei demonstriert werden können. Auffällig seien insbesondere die positiven Impingementzeichen. Er empfahl zunächst konservative Therapie; falls sich keine Besserung einstelle, könne eine Schulterarthroskopie mit subacromialer Dekompression indiziert sein.

Am 22.02.2012 stellte sich der Kläger erstmals in der Klinik für O. und U. in M. vor (Bericht vom 24.02.2012, Bl. 13 VA). Der Chefarzt Dr. J. erhob den Befund eines etwas verplumpten Schultergelenks rechts bei fast freier Beweglichkeit mit Druckschmerz im Bereich des AC-Gelenkes und des Tuberculum majus. Der Kläger berichte von ausgeprägten nächtlichen Schmerzen, tagsüber seien die Schmerzen nicht sehr vorhanden. Zum Unfallhergang habe er angegeben, beim Entladen eines LKW habe eine Bordwand auf seine Schulter zu fallen gedroht, worauf er schlagartig seinen rechten Arm hochgerissen und damit die Bordwand abgefangen habe, welche er einige Zeit halten können. Dann habe er die Bordwand aber nicht mehr halten können und sie sei auf die rechte Schulter gefallen, danach sei auch noch eine Europalette darauf gefallen. Laut dem weiteren Bericht vom 09.03.2012 (Bl. 19 VA) habe der Kläger am 06.03.2012 eine akute

Verschlechterung seit einem Tag angegeben. Klinisch finde sich eine Pseudoparalyse mit nahezu aufgehobener aktiver Beweglichkeit im Schultergelenk. Über dem AC-Gelenk finde sich weiterhin ein deutlicher Druckschmerz. Die Impingementtests seien äußerst schmerzhaft. Hierauf wurde während eines stationären Aufenthalts des Klägers vom 12. bis 13.03.2012 eine Arthroskopie des rechten Glenohumeralgelenkes mit arthroskopischer Tenotomie der langen Bizepssehne mit anschließender offen chirurgischer Tenodesis durchgeführt, außerdem ein arthroskopisches Debridement der Subscapularissehne rechts, eine arthroskopisch kontrollierte subacromiale Dekompression rechts, eine arthroskopisch kontrollierte AC-Gelenkresektion rechts und eine offen chirurgische Rotatorenmanschettenrekonstruktion (Bericht vom 13.03.2012, Bl. 22 VA). Der Entlassungsbericht enthält den Hinweis, dass aufgrund des intraoperativen Befundes und der Anamnese ein BG-licher Zusammenhang auszuschließen sei, so dass das Heilverfahren zu Lasten der Beklagten abgebrochen werde. Zu diagnostizieren seien eine degenerative Supraspinatussehnenruptur rechts, eine degenerative Arrosion und Instabilität der langen Bizepssehne mit korrespondierender Partialruptur der Subscapularissehne rechts, eine subacromiale Impingementsymptomatik bei gekrümmter Acromionform rechts, eine symptomatische AC-Gelenksarthrose rechts und ein Zustand nach Kontusion des rechten Schultergelenkes (Bl. 22 VA).

Mit Bescheid vom 25.10.2012 erkannte die Beklagte den Unfall vom 13.11.2011 als Arbeitsunfall an und lehnte die Gewährung von Verletztenrente ab, ebenso wie einen Anspruch auf Heilbehandlung oder sonstige Leistungen der Beklagten nach dem 16.12.2011. Der Arbeitsunfall habe lediglich zu einer Prellung des rechten Schultergelenkes geführt. Die später festgestellten Schäden im Bereich des rechten Schultergelenkes und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit seien nicht auf den Arbeitsunfall, sondern auf erhebliche degenerative Veränderungen zurückzuführen.

Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 08.11.2012 Widerspruch. Mit Aufklärungsschreiben vom 30.01.2013 stellte die Beklagte gegenüber dem Kläger klar, sie habe die am 13.11.2011 erlittene Prellung der rechten Schulter als Arbeitsunfall anerkannt, hingegen einen Zusammenhang der später festgestellten krankhaften Veränderungen im Bereich der rechten Schulter mit dem Arbeitsunfall abgelehnt. Unter Bezugnahme auf dieses Schreiben wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.02.2013 zurück. Der Widerspruchsbescheid wurde durch einfachen Brief bekannt gegeben; ein Postabgangsvermerk ist in der Akte nicht enthalten.

Am 11.03.2013 hat der Kläger durch seinen Bevollmächtigten Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben, der vorgetragen hat, ihm sei der Widerspruchsbescheid am 12.02.2013 zugegangen. Der Kläger habe am 13.11.2011 ein direktes Anpralltrauma auf die rechte Schulter erlitten und sei seit dem Unfall nicht mehr arbeitsfähig. Unerheblich sei, ob beim Kläger altersbedingt degenerative Veränderungen vorhanden gewesen seien, ausgelöst worden seien diese jedenfalls durch das stattgehabte Unfallereignis.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten. Allein der Umstand, dass der Kläger nach dem Unfallereignis 12 Tage weitergearbeitet und erstmals am 25.11.2011 einen Arzt aufgesucht habe, spreche gegen den strittigen Ursachenzusammenhang, da eine frische Verletzung im Bereich der Rotatorenmanschette zwangsläufig zur sofortigen Arbeitseinstellung und zu einem umgehenden Arztbesuch führe. Gegen eine unfallbedingte Verursachung der Rotatorenmanschettenruptur sprächen auch der Unfallhergang und der Umstand, dass knöcherne Verletzungen ausgeschlossen hätten werden können.

Der Kläger hat ein ärztliches Attest seines Hausarztes Dr. S. vom 14.06.2013 vorgelegt, wonach vor dem Unfallereignis keine Konsultationen wegen Schulterbeschwerden rechts erfolgt seien, sondern wegen degenerativer Wirbelsäulenveränderungen. Bei in diesem Zusammenhang durchgeführten Untersuchungen auch der Schultergelenke hätten sich Hinweise auf eine Schädigung der Rotatorenmanschette nicht ergeben. Angesichts des bei der Operation bereits fünf Monate zurückliegenden Unfallereignisses verwundere nicht, dass bei der Operation keine Hinweise auf frische Unfallfolgen gefunden worden seien. Die Beschreibung, dass die Ruptur der Rotatorenmanschette einfach und komplett verschlossen habe werden können, sei ein Hinweis dafür, dass die Ruptur noch nicht allzu lange zurückliegen könne, weil sich sonst die rupturierten Sehnenenden zurückgezogen hätten. Auch im histologischen Befund vom 19.03.2012 würden Auffaserungen mit teilweisen Einblutungen gesehen. Auch dies spreche für eine noch nicht allzu lange zurückliegende Ruptur. Die traumatische Schädigung am Schultergelenk sei auslösend für die operativen Eingriffe und die lang anhaltenden Beschwerden.

Mit Gerichtsbescheid vom 10.12.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Behandlungsbedürftigkeit und Minderung der Erwerbsfähigkeit seien nicht rechtlich wesentlich auf das Unfallereignis zurückzuführen; ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht. Das ergebe sich sowohl aus dem Bericht des Oberarztes Dr. S.-F. vom 18.01.2013, welcher einen primär degenerativen Charakter der Läsion beschrieben habe, als auch dem Bericht des Dr. J. (N.-O.-K.) vom 12.03.2012, wonach ein BG-licher Zusammenhang auszuschließen sei.

Gegen diesen Gerichtsbescheid, der am 19.12.2013 gegen Empfangsbekanntnis zugestellt worden ist, hat der Kläger am 16.01.2014 Berufung eingelegt und führt im Berufungsverfahren sein Begehren auf Gewährung von Verletztenrente nach einem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. auf Grund der Unfallfolgen fort. Wenn in der ärztlichen Bewertung darauf abgestellt werde, dass eine Prellung der Schulter einen Riss der Sehne nicht verursachen könne, verkenne dies, dass der Kläger beim Unfall zunächst versucht habe, die schwere Bordwand mit dem Arm abzufangen, was mit einer erheblichen Belastung des Muskel- und Sehnenystems verbunden sei. Einer derartigen Belastung sei die ohnehin geschwächte Sehne nicht mehr gewachsen gewesen. Wenn die Beklagte meine, dass die Sehne trotz der bestehenden Schwächung noch stark genug gewesen sei, diese Belastung auszuhalten, könne nicht nachvollzogen werden, weshalb sie so kurz danach derartig geschwächt sein solle, dass sie spontan gerissen sei. Zwar sei die Läsion durch ihren degenerativen Charakter begünstigt worden, das entscheidende, die Ruptur auslösende Ereignis, sei jedoch die starke Belastung durch das Unfallereignis gewesen. Soweit darauf abgestellt worden sei, dass der Kläger noch weiter gearbeitet habe, schließe dies die Ursächlichkeit des Unfalls nicht aus, denn bei einer Ruptur der Supraspinatussehne könne der Deltamuskel die Hebefunktion des Armes übernehmen; das Führen von Kraftfahrzeugen erscheine durchaus noch möglich. Außerdem hätte die starke Prellung der Schulter ohnehin übermäßige Bewegungen des Armes verhindert.

Mit Schriftsatz vom 24.02.2014 hat der Kläger ergänzend vorgetragen, dass nach seiner Ansicht der Umstand, dass die Sehne unstrittig während der Absolvierung der zweiten Krankengymnastikstunde gerissen sei, darauf schließen lasse, dass die Sehne durch den Unfall bedingt derart geschwächt gewesen sei, dass sie gerissen sei. Hätte er den Unfall nicht erlitten, hätte er sich keiner krankengymnastischen Behandlung unterziehen müssen; hätte er sich einer krankengymnastischen Behandlung nicht unterziehen müssen, wäre die Sehne nicht gerissen. Auch psychisch leide er unter den Unfallfolgen. Hierauf hat der Senat um substantiierte Angaben hinsichtlich des vorgetragenen Geschehensablaufes gebeten. Mit Schriftsatz vom 08.04.2015 hat hierauf der Kläger u.a. vorgetragen, er sei offensichtlich missverstanden

worden; die Sehne sei nicht während der Behandlung in der (krankengymnastischen) Praxis G. gerissen; der Zeitpunkt sei jedenfalls vor der OP vom 10.03.2012 gewesen.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 10.12.2013 und den Bescheid der Beklagten vom 25.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.02.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ab Antragstellung Verletztenrente in Höhe von mindestens 20 v.H. der Vollrente zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat neben sämtlichen verfügbaren Röntgen- und MRT-Bildern samt zugehöriger Befunde ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK R.-N.-O. beigezogen, aus welchem keinerlei Vorbehandlungen wegen Schulterbeschwerden vor dem stattgehabten Unfallereignis hervorgehen. Nach dem Unfallereignis sind bis auf einen Tag Arbeitsunfähigkeit wegen Radikulopathie am 16.01.2012 erst wieder Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 08.03. bis 09.03.2012 (wegen Enthesopathie) und dann - langdauernd - ab dem 12.03.2012 bis zum 07.09.2013 verzeichnet. Beigezogen hat der Senat auch die für die D. R. gefertigten Reha-Entlassungsberichte der R.-Klinik am K. in B. K. (stationärer Aufenthalt des Klägers vom 09.05.2012 bis 30.05.2012) und der Rehaklinik H. in B.-B. (stationärer Aufenthalt vom 16.08.2013 bis 06.09.2013). Ebenfalls beigezogen hat der Senat sämtliche verfügbaren Berichte der N.-O.-K.(Klinik für O. und U. am Standort M.), darunter auch den Operationsbericht vom 12.03.2012. Hiernach hätten sich bei der eingangs durchgeführten Arthroskopie Unfallfolgen nicht feststellen lassen. Der Bericht schließt mit der Bemerkung, dass in Anbetracht der vorliegenden Befunde kein ursächlicher Zusammenhang mit dem vorausgegangenen Unfallereignis bestehe.

Auf Anregung des Klägers hat der Senat einen Befundbericht seines Hausarztes Dr. S., welchen dieser am 23.07.2012 für die A.-M.Versicherung AG erstattet hat, beigezogen. Dieser hat die Diagnose einer Schulterprellung rechts bei degenerativem Vorschaden mitgeteilt und ausgeführt, er habe den Kläger am 15.11.2011 ärztlich behandelt wegen starker Schmerzen mit Bewegungseinschränkungen an der rechten Schulter. Äußere Verletzungszeichen seien bei der Erstuntersuchung nicht feststellbar gewesen. Es habe sich um ein direktes Anpralltrauma eines schweren Gewichtes auf die rechte Schulter gehandelt. Bei einer erneuten Behandlung am 24.11.2011 hätten unveränderte Beschwerden bestanden, weshalb er ihn zum Orthopäden überwiesen habe. Bei der arthroskopischen Revision des rechten Schultergelenks hätten sich ausgeprägte degenerative Veränderungen gezeigt, welche bei den unfallbedingten Beschwerden zu ca. 50 % mitursächlich seien.

Im Auftrag des Senats hat der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirotherapie und Sportmedizin Dr. S. am 20.11.2014 ein Gutachten erstattet. Dieser habe ihm gegenüber zum Unfallereignis befragt angegeben, dass der hintere Teil der Bordwand des LKW nicht richtig verschlossen gewesen sei und ihm, als er diese vorne geöffnet habe, die seitliche Bordwand am rechten Ohr entlang direkt auf die Schulter gefallen sei. Eine auf der Ladefläche hochkant stehende Palette sei ihm ebenfalls auf die Schulter gefallen. Nach seiner Erinnerung sei er hingefallen, habe sich dann eine Zeitlang hingesezt, aber an dem Tag weitergearbeitet. Er habe sich ein oder zwei Tage später bei seinem Hausarzt vorgestellt, aber nach seiner Erinnerung nicht krankschreiben lassen. Dieser Unfallhergang sei nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenverletzung herbeizuführen. Weitere Indizien gegen einen Kausalzusammenhang zwischen den Veränderungen am rechten Schultergelenk und dem Unfallereignis seien die mit Wahrscheinlichkeit anzunehmenden Vorschäden an der Schulter, der untypische Erstbefund ohne die typischen Zeichen einer frischen Rotatorenmanschettenverletzung, die zeitnahe Kernspintomographie mit fehlenden Verletzungszeichen und der Operationsbefund mit Nachweis von als Vorschäden zu wertenden degenerativen Veränderungen. Eine MdE bestehe nicht.

Im Erörterungstermin vom 12.02.2015 hat der Kläger das Unfallereignis im Wesentlichen identisch mit der Schilderung gegenüber Dr. S. angegeben. Auf den Inhalt der Niederschrift wird Bezug genommen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogene Verwaltungsakte und die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144](#) und [151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 4 SGG](#) zulässig. Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 25.10.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.02.2013, mit welchem die Beklagte das Ereignis vom 13.11.2011 zwar als Arbeitsunfall anerkannt, aber die Gewährung von Heilbehandlung und sonstiger Leistungen über den 16.12.2011 hinaus sowie - insbesondere - die Gewährung von Verletztenrente abgelehnt hat. Soweit der Kläger im Klageverfahren noch die Feststellung weiterer Unfallfolgen begehrt hatte, hat er dieses Begehren im Berufungsverfahren nicht fortgeführt und begehrt ausschließlich die Gewährung von Verletztenrente auf Grund der Unfallfolgen. Sein Antrag war sachdienlich dahingehend auszulegen ([§ 123 SGG](#)), dass der Kläger neben der Aufhebung des Gerichtsbescheides vom 10.12.2013 die Abänderung des Bescheides vom 25.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.02.2013 und die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztenrente auf Grund der Folgen des von dem Beklagten dem Grunde nach anerkannten Arbeitsunfalls begehrt. Die im Gutachten des Dr. S. geäußerten Zweifel am Datum des Unfalltages sind hierfür ohne Belang und konnten daher außer Betracht bleiben.

Die Berufung ist nicht begründet, das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Sämtliche über die als Unfallfolge anerkannte Prellung des rechten Schultergelenkes an der rechten Schulter des Klägers bestehenden Gesundheitsstörungen sind nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des angeschuldigten Arbeitsunfalls und daher nicht leistungsbegründend.

Nach [§ 26 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte wegen nachgewiesener Gesundheitsschäden, deren

wesentliche Ursache mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Versicherungsfall ist, Anspruch auf Entschädigungsleistungen u. a. in Form von Heilbehandlung ([§ 27 SGB VII](#)) oder Geldleistungen (Verletztengeld, [§ 45 SGB VII](#), und Rente, [§ 56 SGB VII](#)). Nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) erhalten Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, eine Rente. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vornhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente; die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern, [§ 56 Abs. 1 Satz 2](#) und 3 SGB VII.

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach [§ 8 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist zwar keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, aber für die Gewährung einer Verletztenrente (st. Rspr., etwa BSG, Urteil vom 12.05.2009 - [B 2 U 11/08 R](#) -, [SozR 4-2700 § 8 Nr. 34](#), Urteil vom 12.12.2006 - [B 2 U 1/06 R](#) -, [SozR 4-2700 § 8 Nr. 21](#), [BSGE 98, 20-26](#)). Sowohl für die haftungsbegründende als auch die haftungsausfüllende Kausalität gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung sowie der Beweismaßstab der - überwiegenden - Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG Urteil vom 15.02.2005 - [B 2 U 1/04 R](#) -, [SozR 4-2700 § 8 Nr. 12](#)). Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr., vgl. stellvertretend BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) -, [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 bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

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 entfiel (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. Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. 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. 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. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, 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. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196](#) m.w.N.; BSG, Urteil vom 30.01.2007 - [B 2 U 8/06 R](#) - UV-Recht Aktuell 2007, 860).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#) m.w.N.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Ausgehend von diesen Grundsätzen hat der Kläger keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente, da sämtliche nachweisbaren Gesundheitsstörungen im Bereich seiner rechten Schulter mit Ausnahme der von der Beklagten als Unfallfolge anerkannten Schultergelenksprellung rechts, aus der jedoch keine messbare MdE resultiert, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des angeschuldigten Arbeitsunfalls sind. Dies sind im Einzelnen die intraoperativ am 12.03.2012 diagnostizierte degenerative Supraspinatussehnenruptur rechts, die degenerative Arrosion und Instabilität der langen Bizepssehne mit korrespondierender Partialruptur der Supscapularissehne rechts, eine subacromiale Impingementsymptomatik bei gekrümmter Acromionform rechts und eine symptomatische AC-Gelenksarthrose rechts. Der Senat stützt seine Überzeugung auf die übereinstimmenden Einschätzungen des Oberarztes Dr. K. im Operationsbericht vom 13.03.2012 und dem Entlassungsbericht vom 13.03.2012, der als Operateur keinen Zusammenhang mit dem vorausgegangenen Unfallereignis festzustellen vermocht hat, und insbesondere auch auf das schlüssige und nachvollziehbare Gutachten des medizinischen Sachverständigen Dr. S. vom 20.11.2014. Dabei ist der Senat überzeugt, dass sich der Unfallhergang so zugetragen hat, wie eingangs im Durchgangsarztbericht des Dr. H. vom 25.11.2011 und vom Kläger sowohl gegenüber Dr. S. als auch im Erörterungstermin vom 12.02.2015 geschildert. Hiernach hatte ein Kunde den hinteren Riegel der seitlichen Ladebordwand des LKW nicht richtig verschlossen. Als der Kläger den vorderen Riegel öffnete, fiel die Ladebordwand auf seine rechte Schulter, danach fiel noch eine Palette auf die Ladebordwand, die sich auf der rechten Schulter befand.

Die von Dr. S. seinem Gutachten zugrunde gelegte Auffassung, wonach ein solcher Vorgang (direkter Anprall von oben) nicht geeignet ist, eine Schädigung der Rotatorenmanschette, wie vorliegend beim Kläger, herbeizuführen, steht dabei in Übereinstimmung mit der maßgeblichen unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, achte Auflage, 2010, Seite 413). Hiernach ist eine direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) ungeeignet, einen Riss der Rotatorenmanschette

herbeizuführen, da die Rotatorenmanschette durch den knöchernen Schutz der Schulterhöhe (Akromion) und den Delta-Muskel gut geschützt ist. Auch der Umstand, dass der Kläger weiter gearbeitet hat und wegen Schulterbeschwerden erst am 08.03.2012 d.h. mehrere Monate nach dem Unfallereignis, arbeitsunfähig erkrankt ist, spricht gegen eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion (a.a.O. Seite 415). Typisch für eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion wäre, worauf Dr. S. zutreffend hingewiesen hat, ein sofortiges Schmerzmaximum mit sofortiger Arbeitsniederlegung und alsbaldiger Vorstellung beim Arzt gewesen. Der ein bis zwei Tage später konsultierte Hausarzt Dr. S. hat am 15.11.2011 zwar schmerzhafte Bewegungseinschränkungen festgestellt, nicht jedoch eine Pseudoparalyse. Ebenfalls ein wesentliches Indiz gegen eine frische traumatische Rotatorenmanschettenläsion ist das weitgehende Fehlen von Verletzungszeichen wie starker Einblutungen, Knochenkontusion bzw. auffälliger Verletzungen der Weichteilstrukturen; im zeitnah nach dem Unfall am 16.12.2011 gefertigten MRT war nur eine geringe Ergussbildung ohne Hinweis auf eine frische Ruptur zu erkennen. Schließlich ist dem Senat auch nachvollziehbar, dass Dr. S. die im Operationsbefund beschriebenen Befunde (Arrosion der langen Bizepssehne mit Instabilität, Partialruptur der Subscapularissehne, Akromion mit kleiner Spornbildung, degenerativ arrondiertes AC-Gelenk) als Indizien gegen eine traumatische Verursachung gewertet hat; es handelt sich dabei sämtlich um degenerative Veränderungen.

Demgegenüber ist die Einschätzung des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. S. vom 23.07.2012 gegenüber der A.-M. V. AG, wonach die von diesem als ausgeprägt bezeichneten degenerativen Veränderungen nur zu ca. 50 % ursächlich für die unfallbedingten Beschwerden seien, nicht nachvollziehbar. So geht auch dieser von einem direkten Anpralltrauma aus, ohne sich im Einzelnen mit der Eignung dieses Unfallmechanismus' für die Entstehung einer Rotatorenmanschettenruptur auseinandergesetzt zu haben. Hinzu kommt, dass er bei der Erstuntersuchung nicht einmal äußere Verletzungszeichen feststellen konnte und als Diagnose selbst nur von einer Schulterprellung rechts bei degenerativem Vorschaden ausgegangen ist.

Bei den nachweisbaren Gesundheitsstörungen im Bereich seiner rechten Schulter mit Ausnahme der von der Beklagten als Unfallfolge anerkannten Schultergelenksprellung rechts handelt es sich auch nicht um mittelbare Unfallfolgen. Nach [§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) sind Folgen eines Arbeitsunfalls auch solche Gesundheitsschäden, die durch die Durchführung einer Heilbehandlung nach dem SGB VII wesentlich verursacht wurden. Diese Vorschrift regelt, dass auch solche Gesundheitsschäden, die durch die Erfüllung der in ihr umschriebenen Tatbestände wesentlich verursacht werden, dem Versicherungsfall rechtlich zugerechnet werden. Diese mittelbaren Folgen müssen - anders als nach [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) - nicht durch den Gesundheitserstschaden verursacht worden sein (BSG Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) - [BSGE 108, 274](#) m.w.N.). Die Zurechnung eines Gesundheitserstschadens, der rechtlich wesentlich durch eine i.S.v. [§ 11 Abs. 1 SGB VII](#) vom Unfallversicherungsträger angeordnete Maßnahme verursacht wurde, setzt allerdings voraus, dass der Träger oder seine Leistungserbringer gegenüber dem durch die Verrichtung einer bestimmten versicherten Tätigkeit Versicherten durch (festgestellte) Handlungen den Anschein begründet haben, die Behandlungsmaßnahme erfolge zur Behandlung von Unfallfolgen (BSG Urteil vom 15.05.2012 - [B 2 U 31/11 R](#) -, [NZS 2012, 909](#) ff., juris, Rn. 26).

Zwar hat der Kläger zunächst mit Schriftsatz vom 24.02.2015 behauptet, dass er "während der Absolvierung der zweiten Krankengymnastikstunde" einen Sehnenriss erlitten habe. Diese Behauptung hat er jedoch mit Schriftsatz vom 08.04.2015 nicht aufrecht erhalten und ausgeführt, dass die Sehne nicht während der krankengymnastischen Behandlung in der Praxis G. gerissen sei.

Aus der Schultergelenksprellung rechts resultiert keine messbare MdE. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d.h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ([BSGE 1, 174](#), 178; [BSG SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)). Für die Bewertung einer unfallbedingten MdE kommt es auf die gesamten Umstände des Einzelfalles an. Der Senat schließt sich der Beurteilung von Dr. S. an, der beim Kläger keine MdE angegeben hat.

Nach alledem besteht ein Anspruch des Klägers auf Verletztenrente nicht, weshalb seine Berufung zurückzuweisen war.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-05-19