L 9 U 3726/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 26 U 3105/12
Datum
22.07.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 3726/14
Datum
10.05.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Juli 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung weiterer Unfallfolgen des Arbeitsunfalls vom 21.03.2011 streitig.

Der 1947 geborene Kläger war bei den Stadtwerken S. als Hilfsarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt; seit dem 01.09.2012 bezieht er Altersrente.

Am 21.03.2011 verunfallte der Kläger; beim Hinuntersteigen in einen Hydrantenschacht, in dem er einen Wasserzähler ausbauen wollte, verlor er den Halt und stürzte. Den Zähler baute er noch aus und ließ sich dann von einem Kollegen aus dem Schacht ziehen. An dem Tag arbeitete er noch weiter und ging am nächsten Vormittag zum Arzt.

Dr. F. gab in seinem H-Arzt-Bericht vom 22.03.2011 folgende Befunde an: Schwellung der linken Schulter mit Bewegungseinschränkung, Druckschmerz hintere Axilarlinie, linker Hemi-thorax, handtellergroße Aufschürfung mit Schwellung rechte Oberschenkelrückseite. Bei der Röntgenuntersuchung zeigte sich in der linken Schulter keine Fraktur; auch im Thorax konnte eine Rippenfraktur ausgeschlossen werden. Sonographisch wurde eine Rotatorenmanschettenruptur ausgeschlossen. Als Erstdiagnosen nannte Dr. F. eine Prellung des Thorax links sowie eine Prellung der linken Schulter.

In seiner Funktion als Hausarzt untersuchte Dr. F. den Kläger danach am 28.03.2011 (Beschwerden im Bereich beider Schultern und hauptsächlich links, sonographisch minimales Impingement der linken Schulter mit diskreter Begleitbursitis; Diagnose: Impingement linke Schulter, Zustand nach Distorsion), am 25.07.2011 (Beschwerden im Bereich der linken Schulter geklagt bei endgradiger Bewegungseinschränkung ohne Parästhesien oder Paresen; Elevation und Außenrotation schmerzhaft eingeschränkt, Druckschmerz über der Supraspinatussehne sowie der langen Bizepssehne; Diagnose: Tendinitis linke Schulter), sowie am 31.08.2011 (persistierende Beschwerden im Bereich der linken Schulter beklagt, massive Bewegungseinschränkung der linken Schulter, passend zu einer Schulterteilversteifung links, Innen- und Außenrotation mehr als 50 % eingeschränkt; sonographisch Flüssigkeitseinlagerung über der langen Bizepssehne, passend zu einer Bursitis; Diagnose: Bizepssehnentendinitis, Bursitis subacromialis, Schulterversteifung links).

Nachdem ausweislich des Berichts von Dr. W. vom 09.09.2011 eine Magnetresonanztomographie (MRT) der linken Schulter aufgrund der Schmerzen des Klägers zunächst nicht möglich war, war eine zweite MRT-Untersuchung am 24.10.2011 erfolgreich durchführbar (in der Supraspinatussehne im Ansatz am Humeruskopf degenerative Veränderungen mit Partialrupturen humeruskopfseitig, keine komplette Ruptur und insbesondere keine Re-traktion. Die übrigen Sehnen der Rotatorenmanschette intakt. Mäßiggradige AC-Arthrose. Keine Zeichen einer relevanten Bursitis in der Bursa subacromialis oder Bursa subdeltoides. Unregelmäßig konturiertes Glenoid caudal - Zustand nach Trauma? Keine massive Omarthrose. Vorderes, hinteres und superiores Labrum sind intakt. Intakte lange Bizepssehne; Bericht Dr. W. vom 24.10.2011).

Der Beratungsarzt der Beklagten Dr. O. führte in seinem Bericht vom 14.11.2011 nach Auswertung der medizinischen Unterlagen aus, ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem angeschuldigten Unfallereignis und der im MRT am 24.10.2011 diagnostizierten Teilruptur der Supraspinatussehne sei bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen abzulehnen. Es handle sich hierbei um unfallunabhängig

vorbestehende degenerative Veränderungen. Weiterhin sei ein ursächlicher Zusammenhang mit der mäßigen Arthrose im Schultergelenk abzulehnen. Das angeschuldigte Ereignis sei nicht geeignet, zu einer unfallbedingten Rotatorenmanschettenruptur zu führen, da eine direkte Gewalteinwirkung wie bei dem geschilderten Aufprall auf den Boden mit der Schulter eine unfallbedingte Rotatorenmanschettenruptur nicht herbeiführen könne. Darüber hinaus sei auch der unverzichtbare unmittelbare zeitliche Zusammenhang für eine verletzungsbedingte Verursachung der Ruptur nicht gegeben. Veränderungen in messbarem Ausmaß allein im Bereich der Supraspinatussehne seien nach der übereinstimmenden Meinung in der Literatur ganz bevorzugt degenerativ bedingt. Auch die Begleitschäden im Bereich des Schultereckgelenks sprächen für eine degenerative Entstehung von Veränderungen im Bereich der Schulterweichteile. Das Ereignis sei grundsätzlich geeignet, zu einer Prellung der linken Schulter bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschettenstrukturen zu führen. Unfallbedingt sei es zu keiner Rotatorenmanschettenruptur gekommen. Im Zusammenhang mit der anzuerkennenden Thoraxprellung sowie Prellung der linken Schulter bei vorbestehendem Rotatorenmanschettenschaden sei eine unfallbedingte Dauer der Arbeitsunfähigkeit von vier bis maximal sechs Wochen als ausreichend anzunehmen.

Mit Bescheid vom 09.01.2012 teilte die Beklagte dem Kläger mit, er könne über den 02.05.2011 hinaus aufgrund seines Unfalls vom 21.03.2011 keine Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung in Anspruch nehmen. Unfallfolge seien eine Prellung des Brustkorbs und der linken Schulter. Nicht durch den Unfall verursachte sei der Teilriss der Rotatorenmanschette. Zur Begründung gab die Beklagte im Wesentlichen die Ausführungen von Dr. O. aus dessen Stellungnahme wieder.

Zur Begründung seines hiergegen am 16.01.2012 eingelegten Widerspruchs führte der Kläger aus, bis zu dem Unfall habe er keinerlei Probleme mit der linken Schulter gehabt. Es sei als Folge der Schulterprellung zu einer entzündlichen Veränderung der Schulter gekommen, was zu einer mittlerweile massiven Bewegungseinschränkung geführt habe. Inzwischen bestehe eine Schulterversteifung links. Ferner legte er eine Stellungnahme des behandelnden Orthopäden Dr. F. vom 08.02.2012 vor, in welcher dieser ausführte, aus der Schulterprellung sei letztendlich eine hochgradige Schulterversteifung links geworden, was trotz physikalischer und medikamentöser Therapie nicht vermeidbar gewesen sei. Eine Rotatorenmanschettenruptur oder ähnliches liege nicht als Unfallfolge vor. Unfallfolge sei vielmehr eine Kontusion der linken Schulter mit nachhaltiger, hochgradiger Schulterversteifung links.

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12.03.2012 führte Dr. O. aus, laut Verlaufsbericht vom 28.03.2011 habe bei dem Kläger Arbeitsfähigkeit wieder ab dem 31.03.2011 bestanden. Es müsse nach allgemeiner unfallchirurgischer Erfahrung davon ausgegangen werden, dass zu diesem Zeitpunkt keine wesentliche Bewegungseinschränkung der Schulter mehr vorgelegen habe, da sonst die Wiederaufnahme der Arbeitsfähigkeit als Handwerker mit hierdurch bedingter Belastung des linken Armes nicht möglich gewesen wäre. In den Verlaufsberichten davor sei kein genaues Ausmaß der Bewegungseinschränkungen mitgeteilt worden. Im Befundbericht vom 25.07.2011 sei nur eine endgradige Bewegungseinschränkung dokumentiert, was eindeutig gegen eine typische posttraumatische Schultergelenkseinsteifung spreche. Die dabei beschriebene schmerzhafte Innen- und Außenrotation sei im Zusammenhang mit dem degenerativen Rotatorenmanschettenschaden zu sehen, welcher auf vorbestehenden degenerativen Veränderungen beruhe. Der erhebliche degenerative Vorschaden sei die rechtlich wesentliche Ursache der Rotatorenmanschettenruptur.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.05.2012 wies die Beklagte den Widerspruch im Wesentlichen gestützt auf die Ausführungen von Dr. O. als unbegründet zurück. Ergänzend führte sie aus, die Ursache der jetzigen Beschwerden seien die erheblichen degenerativen Veränderungen im linken Schultergelenk. Diese Schadensanlage sei durch jedes andere äußere Ereignis so leicht ansprechbar gewesen, dass der Unfall keine rechtlich wesentliche Ursache für den festgestellten Körperschaden gewesen sei.

Hiergegen hat der Kläger am 30.05.2012 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und zur Begründung im Wesentlichen auf die Ausführungen von Dr. F. verwiesen.

Das SG hat im Rahmen der Beweisaufnahme Prof. Dr. S. mit der Erstattung eines orthopädisch-unfallchirurgischen Gutachtens beauftragt. Aufgrund der Untersuchung des Klägers am 11.06.2013 hat Prof. Dr. S. in seinem Gutachten vom 29.06.2013 ausgeführt, bei diesem bestehe eine seitengleiche Schultergürtelmuskulatur, jedoch eine deutliche Bewegungseinschränkung der linken Schulter. Der Kläger habe sich bei dem Unfall eine Schulterverletzung mit Rotatorenmanschettenruptur links zugezogen. Aufgrund dieses Unfalls resultiere zum jetzigen Zeitpunkt eine deutliche Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks mit erheblichen Schmerzen. Zwar könne der Hergang des Unfalls (Unfallmechanismus) nicht exakt rekonstruiert werden, der Kläger habe sich jedoch zweifelsfrei das linke Schultergelenk dabei verletzt. Zweifelsfrei bestünden auch der zeitliche Zusammenhang (unmittelbar im Anschluss Schmerzen im linken Schultergelenk) als auch typische Verletzungszeichen am linken Schultergelenk, die durch Dr. F. am Tag nach dem Unfall dokumentiert seien. Bei dem Unfall handle es sich auch nicht um ein alltägliches Ereignis. Bis zu dem Unfall sei der Kläger körperlich fit gewesen und regelmäßig schwimmen gegangen. Unabdingbare Voraussetzung für das Schwimmen, egal welchen Stils, sei eine Streckung in den Schultergelenken. Diese Bewegung könne auf der linken Seite vom Kläger nun nicht mehr durchgeführt werden. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks auch ohne das Unfallereignis bestehen würde. Selbstverständlich seien zu dem Unfallzeitpunkt altersentsprechende degenerative Veränderungen vorhanden gewesen. Diese hätten jedoch in keiner Weise eine Funktionsbeeinträchtigung des linken Schultergelenks beinhaltet. Vor dem Unfall habe der Kläger beide Schultergelenke frei bewegen können. Ein funktionell relevanter degenerativer Vorschaden habe daher nicht bestanden. Für eine strukturelle Schädigung der Rotatorenmanschette sprächen ausschließlich die erstellten Kernspintomogramme. Das Kernspintomogramm vom 09.09.2011 könne nur höchst eingeschränkt beurteilt werden; das Kernspintomogramm vom 24.10.2011 weise keine komplette Ruptur der Supraspinatussehne nach, jedoch degenerative Veränderungen der Supraspinatussehne im Partialruptur humeruskopfseitig. Das sieben Monate nach dem Unfall erstellte Kernspintomogramm erlaube eine zuverlässige Zuordnung unfallabhängiger und degenerativer Veränderungen jedoch nicht. Ein nachgewiesener Vorschaden der Rotatorenmanschette sei den Unterlagen nicht zu entnehmen.

Dr. O. hat in seiner zu dem Gutachten eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 29.07.2013 ausgeführt, die Annahme, die vom Kläger vor dem Unfall angegebene Beschwerdefreiheit würde für einen ursächlichen Zusammenhang sprechen, sei weder schlüssig noch nachvollziehbar und unter Hinweis auf die medizinische Fachliteratur auch nicht zu begründen. In der Literatur bestünde Übereinstimmung jedenfalls dahingehend, dass degenerative Veränderungen ab dem 40. bis 50. Lebensjahr im Bereich der Schulter signifikant zunähmen. Zusammenhangsdurchtrennungen im Bereich der Rotatorenmanschette würden in diesem Lebensabschnitt zunehmend zu einem Regelbefund, auch ohne Beschwerden und Funktionseinbußen im Bereich der Schultergelenke. Der medizinischen Fachliteratur sei auch zu

entnehmen, dass eine isolierte Teilruptur der Supraspinaussehne, wie sie beim Kläger vorliege, ganz bevorzugt degenerativ bedingt sei. Auch die degenerativen Veränderungen im Schultereckgelenk würden für eine solche degenerative Entstehung auch im Bereich der Schulterweichteile sprechen. Ausgehend von der Hergangsschilderung vom Tag nach dem Unfall habe auch kein rechtlich qualifiziertes Unfallereignis für die Entstehung einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur vorgelegen. Aus den unfallzeitnah erhobenen Befunden ergebe sich, dass am 28.03.2011 nur ein minimales Impingement ohne wesentliche Bewegungseinschränkung diagnostiziert worden sei. Bei einer weiteren Kontrolluntersuchung vom 25.07.2011 sei ebenfalls nur von einer endgradigen Bewegungseinschränkung ausgegangen worden. Diese Befunderhebungen sprächen gegen einen posttraumatischen Zusammenhang mit der Schultergelenkseinsteifung.

Prof. Dr. S. hat in einer ergänzenden Stellungnahme vom 24.09.2013 ausgeführt, auch wenn der exakte Unfallablauf im Nachhinein nur schlecht rekonstruierbar sei, könne beim Kläger davon ausgegangen werden, dass es sich um einen adäquaten Unfall gehandelt habe und er sofort im Anschluss an das Geschehen Schmerzen im linken Schultergelenk verspürt habe. Bester Hinweis darauf sei, dass er nur mit Hilfe eines Kollegen den Zählerschacht habe verlassen können. Die im Kernspintomogramm beschriebenen degenerativen Veränderungen des Schultereckgelenks seien kein Nachweis für eine über das altersentsprechende Maß hinausgehende degenerative Veränderung der Rotatorenmanschette. Gut dokumentiert sei dagegen der protrahierte Verlauf nach dem Trauma; dies spreche nach der Literatur im Rahmen von ausbleibender Rückbildung der Schmerzen, Kraft und Funktionsverlust innerhalb von sechs bis zwölf Wochen für einen relevanten strukturellen Schaden. Nochmals sei darauf hinzuweisen, dass der Kläger vor dem Unfall körperlich nicht eingeschränkt gewesen sei.

Dr. O. hat in einer weiteren Stellungnahme für den beratungsärztlichen Dienst vom 31.10.2013 an seiner Auffassung festgehalten.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 22.07.2014 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen in Form der Rotatorenmanschettenruptur bzw. der verbliebenen Bewegungseinschränkung der linken Schulter. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Anerkennung dieser Gesundheitsschäden als Folge des Unfalls vom 21.03.2011 seien nicht erfüllt, da der ursächliche Zusammenhang nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststellbar sei. Es spreche nicht mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang zwischen den Gesundheitsstörungen und dem Unfallereignis. Ausweislich des MRT vom 24.10.2011 leide der Kläger unter einer Partialruptur der Supraspinatussehne. Der zugrunde liegende Unfallmechanismus könne nicht mehr exakt geklärt werden, weshalb daraus keine Erkenntnisse zu gewinnen seien. Nach der unfallmedizinischen Literatur spreche für eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion, dass beim Kläger keine Vorerkrankungen in Bezug auf die linke Schulter dokumentiert seien und dieser nach seinen Angaben keine Schwierigkeiten in der Bewegung der linken Schulter hatte. Andererseits könne eine leere Anamnese weder eine Schadensanlage noch einen Vorschaden letztendlich ausschließen. Gegen eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion spreche der Verlauf der Erkrankung. Zwar sei der Kläger am Tag nach dem Unfall zum Arzt gegangen, das Ausmaß der Bewegungseinschränkung und auch das Ausmaß der Schmerzen habe ausweislich der vorliegenden zeitnah erhobenen Befunde nach dem Unfall zugenommen. Das Maximum an Bewegungseinschränkung und Schmerzen sei am Unfalltag nicht erreicht gewesen. Dafür spreche, dass der Kläger seine Arbeit an diesem Tag bis zum Schichtende ausgeführt und sich erst am nächsten Tag zum Arzt begeben habe. Aus den Befundunterlagen ergebe sich auch eine Bewegungseinschränkung, welche am 25.07.2011 lediglich endgradig gewesen sei. Die massive Bewegungseinschränkung sei erst einen Monat später im Rahmen der dann diagnostizierten Schultereinsteifung festgestellt worden. Das MRT vom Oktober 2011 sei insoweit schwer zu verwerten, da es zwar degenerative Vorschäden aufweise, sieben Monate nach dem Unfall jedoch nicht mehr erkennen lasse, ob die isolierte Ruptur der Supraspinatussehne traumatisch bedingt war oder nicht. Gegen diesen Zusammenhang spreche eindeutig die Meinung von Dr. F., der ausdrücklich darauf hinweise, dass die Ruptur nicht durch den Unfall verursacht worden sei. Die Kammer messe dessen Aussage einiges Gewicht bei, da er den Kläger durchgehend behandelt habe. Der Gutachter Prof. Dr. S. dagegen stütze sich in seiner Aussage vor allem auf die anamnestischen Angaben des Klägers, die sich jedoch nicht verifizieren ließen. Prof. Dr. S. setze sich auch nicht mit den Konkurrenzursachen auseinander. Er unterstelle einerseits einen adäquaten Unfallhergang, räume aber andererseits ein, dass man den Unfallhergang letztendlich nicht exakt klären könne. Aus der unfallversicherungsmedizinischen Literatur ergebe sich weiterhin, dass der isolierte ausschließlich traumatische Supraspinatussehnenriss eigentlich nicht vorkomme. Beim Kläger liege aber eben ein solcher vor. In Abwägung aller dargestellten Argumente spreche somit mehr gegen als für einen ursächlichen Zusammenhang. Bezüglich der Bewegungseinschränkungen und der Schmerzen im Schultergelenk des Klägers spreche ebenfalls mehr gegen als für einen ursächlichen Zusammenhang. Prof. Dr. S. gehe davon aus, dass die Bewegungseinschränkungen, die der Kläger nunmehr bei der Innen- und Außenrotation habe, eindeutig auf die Supraspinatussehnenruptur zurückzuführen seien. Diese Aussage bestätige auch der Beratungsarzt Dr. O. und stimme mit der Zuordnung in der unfallmedizinischen Literatur überein. Ob tatsächlich bei dem Kläger eine sog. Frozen Shoulder ("Schultersteife") vorliege, sei nicht geklärt. Der Verlauf spreche nach der unfallmedizinischen Literatur nicht unbedingt für eine solche Annahme. Die Krankheit beginne mit langsamer über Monate zunehmender, schmerzhafter Einsteifung, die sich nach einem Intervall von einigen Monaten spontan ebenso langsam löse. Eine langsam zunehmende Bewegungseinschränkung sei nicht dokumentiert. Vielmehr sei am 25.07.2011 von einer endgradigen Bewegungseinschränkung die Rede und einen Monat später am 31.08.2011 von einer massiven Bewegungseinschränkung, was nicht für diesen bei der Schultersteife verlangten progredienten Verlauf spreche. Auch die spontane Lösung nach einem Monate andauernden Intervall sei beim Kläger leider nicht eingetreten. Insoweit spreche, wenn man überhaupt von einer Schultersteife ausgehen wollte, mehr gegen als für einen ursächlichen Zusammenhang, weshalb die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen insoweit nicht als Unfallfolge als wesentlich verursacht anerkannt werden könnten.

Gegen das am 28.08.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.08.2014 Berufung eingelegt und vorgetragen, das SG habe zu Unrecht einen ursächlichen Zusammenhang der beantragten streitigen Unfallfolgen verneint. Sowohl die Rotatorenmanschettenruptur als auch die Bewegungseinschränkung der linken Schulter verbunden mit Schmerzhaftigkeit seien richtigerweise als Folge des Unfalls vom 21.03.2011 festzustellen, da die Schulter des Klägers vor dem Unfall nachweislich in Ordnung und beschwerdefrei gewesen sei und keinerlei Bewegungseinschränkung vorgelegen habe. Die Partialruptur in der Supraspinatussehne sei durch das MRT zweifelsfrei nachgewiesen. Soweit das SG darauf abstelle, dass eine leere Anamnese weder eine Schadensanlage noch einen Vorschaden letztendlich ausschlössen, wäre der Kläger in vollem Umfang beweisbelastet, obwohl der Unfallverlauf nachvollziehbar als traumatisches Ereignis die nunmehrigen Beschwerden erkläre, und bei einem non liquet auch nach den Grundsätzen des Anscheinsbeweises die Beklagte die Beweislast treffen sollte. Der Umstand, dass das Maximum an Bewegungseinschränkung und Schmerz am Unfalltag nicht erreicht gewesen sei, spreche nicht zwingend gegen eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion. Ein Unfallereignis könne nachwirken, zumeist kämen die Schmerzen später und es sei zum Unfallzeitpunkt gar nicht absehbar, welche Folgen tatsächlich verblieben. Die massive Bewegungseinschränkung habe sich aus dem ungünstigen Heilungsverlauf des Traumas, der dem Arbeitsunfall zuzurechnen sei, entwickelt. Der maßgebliche

Unfallzusammenhang bezogen auf die entzündlichen Veränderungen der Schulter und der Schulterteilversteifung sei ausweislich dessen Schreiben vom 30.11.2011 für den behandelnden Orthopäden Dr. F. völlig klar gewesen. Dass der Kläger keine Vorschäden gehabt habe, sei auch für Prof. Dr. S. nachvollziehbar gewesen. Soweit der Kläger bis zum Unfall an der Schulter völlig beschwerdefrei gewesen sei, obliege der Beklagten der Nachweis, dass die nunmehrige Schädigung auf die degenerative Vorerkrankung zurückzuführen sei. Das Unfallereignis begründe einen Anscheinsbeweis zu Gunsten der Kausalität. Als Unfallfolge gehe es im Wesentlichen um die verbliebene Schultersteife. Der Kläger hat ferner ein Gutachten von Dr. F. für die Sparkassenversicherung vom 11.04.2013 (Bl. 26 ff. der Senatsakte) vorgelegt, in dem dieser angegeben hat, bei dem Kläger bestehe eine massive schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter in Folge eines Sturzes am 22.03.2011 sowie eine ausgeprägte Leistungsminderung der linken Schulter und des linken Armes. In einem weiter vorgelegten Attest vom 27.01.2015 (Bl. 50 ff. der Senatsakte) führt Dr. F. aus, die Schultersteife links sei eine Folge der Schulterprellung links. Der Kläger sei vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen. Die Verletzung sei so erheblich gewesen, dass der Kläger kurzfristig arbeitsunfähig gewesen sei und behandelt werden musste. In der direkten Folge dieser Verletzung sei nun eine Schultersteife eingetreten. Eine Verletzung der Schultermuskulatur und allein der Schmerz und die Schonung seien ausreichend, um eine derartige Versteifung der Schulter herbei zu führen. Eine schicksalhaft aufgetretene Schultersteife ohne äußere Ursache könne ausgeschlossen werden, da eben gerade eine äußere Ursache vorgelegen habe. Andere Ursachen bestünden nicht; insbesondere habe eine über die Altersnorm hinausgehende Arthrose nicht vorgelegen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Juli 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 9. Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Mai 2012 zu verurteilen, bei dem Kläger als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 21. März 2011 einen Schaden durch Partialruptur der Supraspinatussehne, bezogen auf die linke Schulter, sowie eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter, eine ausgeprägte Leistungsminderung der linken Schulter und des linken Armes, eine ausgeprägte Schulterversteifung links mit Möglichkeit, den linken Arm nur 40 Grad anzuheben bei massiver Einschränkung der Rotation nach innen und außen und verbliebenen Dauerschmerzen bei Nacht und belastungsabhängigen Beschwerden bei Tag anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf ihr bisheriges Vorbringen und die Entscheidungsgründe des SG.

Die Berichterstatterin hat am 21.04.2015 einen Erörterungstermin mit den Beteiligten durchgeführt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach § 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage, gerichtet auf die Verurteilung der Beklagten zu einer Anerkennung der genannten Gesundheitsschäden ist zulässig. Für eine solche Klage besteht ein ausreichendes Rechtsschutzbedürfnis. Der Kläger ist nicht auf eine Feststellungsklage nach § 55 Abs. 1 Halbsatz 1 Nr. 3 SGG beschränkt. Feststellungsklagen sind gegenüber Leistungsklagen subsidiär. Dem entspricht es, dass ein Versicherter hinsichtlich der Anerkennung von Unfallfolgen zwischen gerichtlicher und behördlicher Feststellung wählen kann (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 05.07.2011 - B 2 U 17/10 R - Juris). Einer solchen Verpflichtungsklage liegt auch eine ausreichende Klagebefugnis im Sinne von § 54 Abs. 1 Satz 2 SGG zu Grunde (vgl. BSG, Urteil vom 27.04.2010 - B 2 U 23/09 R - Juris), weil das Unfallversicherungsrecht mit § 102 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) i.V.m. § 36a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) eine Anspruchsgrundlage für derartige Feststellungen der Versicherungsträger bereithält (BSG, Urteil vom 05.07.2011, a.a.O.). Und letztlich hat die Beklagte in dem hier angegriffenen Bescheid vom 09.01.2012 jedenfalls über die Anerkennung der geltend gemachten Gesundheitsschäden Teilruptur der Rotatorenmanschette ausdrücklich – negativ – entschieden, sodass jedenfalls zu diesem Punkt ein angreifbarer Verwaltungsakt vorliegt und das nach § 78 Abs. 1 SGG notwendige Vorverfahren durchgeführt worden ist.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung der von ihm geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen - Schaden durch Partialruptur der Supraspinatussehne bezogen auf die linke Schulter sowie eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter, eine ausgeprägte Leistungsminderung der linken Schulter und des linken Armes, eine ausgeprägte Schulterversteifung links - als Folgen des Arbeitsunfalls vom 21.03.2011 hat.

Die von dem Kläger zur Feststellung begehrten Gesundheitsstörungen sind keine Unfallfolgen.

Nach § 8 Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 102 SGB VII haben Versicherte gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger Anspruch auf Feststellung einer Unfallfolge, wenn ein Gesundheitsschaden durch den Versicherungsfall rechtlich wesentlich verursacht wird (BSG, Urteil vom 05.07.2011, a.a.O.). Versicherungsfälle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach § 7 Abs. 1 SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach § 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Versicherte Tätigkeit ist nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit. Für einen Arbeitsunfall ist 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 Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens

(haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (BSG, Urteil vom 02.04.2009 - B 2 U 29/07 R - Juris, m.w.N.).

Hier ist zwischen den Beteiligten - zu Recht - völlig unstreitig, dass der Kläger am 21.03.2011 einen Arbeitsunfall erlitten hat. Dementsprechend ging die Beklagte im angefochtenen Bescheid von einer Prellung des Brustkorbs und der linken Schulter als Unfallfolge aus und erbrachte insoweit Leistungen (bis zum 02.05.2011). Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass der nach Arbeitsunfall festgestellte weitere Gesundheitsschaden, hier insbesondere der Schaden durch Partialruptur der Supraspinatussehne bezogen auf die linke Schulter sowie eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter, eine ausgeprägte Leistungsminderung der linken Schulter und des linken Armes und eine ausgeprägte Schulterversteifung links, ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist.

Voraussetzung für die Anerkennung bzw. Feststellung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles ist u.a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) und dem Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985 - 2 RU 43/84 - Juris). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Einwirkung und dem Gesundheitserstschaden sowie dem Gesundheitserstschaden und fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung". Dabei ist auf einer ersten Prüfungsstufe zu fragen, ob der Versicherungsfall eine naturwissenschaftlich-philosophische Bedingung für den Eintritt der Gesundheitsstörung ist, wobei insoweit jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nach den einschlägigen Erfahrungssätzen nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele. Wenn festzustellen ist, dass der Versicherungsfall in diesem Sinne eine Bedingung für den Erfolg - hier der Partialruptur der Supraspinatussehne und der Schultereinsteifung links - ist, ist auf der ersten Prüfungsstufe weiter zu fragen, ob es für den Eintritt des Erfolgs noch andere Ursachen i. S. der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie gibt; das können Bedingungen aus dem nicht versicherten Lebensbereich wie z. B. Vorerkrankungen, Anlagen, nicht versicherte Betätigungen oder Verhaltensweisen sein (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R - Juris). Hinsichtlich des Überzeugungsmaßstabs genügt für die Feststellung des naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenzusammenhangs der Beweisgrad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit (st. Rspr BSG, vgl. Urteile vom 02.02.1978 - 8 RU 66/77 - und 30.04.1985 - 2 RU 43/84 - Juris). Dieser ist erfüllt, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht; allein die Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs genügt dagegen nicht (BSG, Urteile vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R - und vom 18.01.2011 - B 2 U 5/10 R - Juris). Erst wenn sowohl der Versicherungsfall als auch andere Umstände als Ursachen des Gesundheitsschadens feststehen, ist auf einer zweiten Prüfungsstufe rechtlich wertend zu entscheiden, welche der positiv festzustellenden adäquaten Ursachen für die Gesundheitsstörung die rechtlich "wesentliche" ist. Dasselbe gilt für die Frage, ob eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt und diese im Wesentlichen durch Unfallfolgen verursacht wurde (BSG, Urteil vom 15.05.2012 - B 2 U 31/11 R - Juris). Die hier vorzunehmende Kausalitätsbeurteilung hat im Übrigen auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet war, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R - a.a.O.).

Unter Zugrundelegung dieser Voraussetzungen können die von dem Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht als Folge des Arbeitsunfalls anerkannt werden.

Für den Senat steht aufgrund des Gutachtens von Prof. Dr. S. und den Befundberichten von Dr. F. fest, dass der Kläger an den geltend gemachten Gesundheitsstörungen, insbesondere der Teilruptur der Supraspinatussehne links sowie der Bewegungseinschränkung der Schulter links leidet.

Die durch das MRT vom 24.10.2011 nachgewiesene Teilruptur der Supraspinatussehne kann unter Zugrundelegung der genannten Voraussetzungen nicht als Folge des Arbeitsunfalls anerkannt werden. Schon auf der ersten Stufe des naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenzusammenhangs hält es der Senat nicht für hinreichend wahrscheinlich, dass das Unfallereignis ursächlich im Sinne der Bedingungstheorie für den teilweisen Abriss der Supraspinatussehne gewesen ist. Vielmehr hält der Senat einen solchen Ursachenzusammenhang allenfalls für möglich. Dass nicht mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht, ergibt sich für den Senat insbesondere in Auswertung des Gutachtens von Prof. Dr. S. und den Befundberichten und Stellungnahmen von Dr. F. sowie den beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. O.

Es bestehen bereits Zweifel, ob der Unfallhergang einen geeigneten Verletzungsmechanismus darstellen kann. Ein geeigneter Verletzungsmechanismus setzt nach der unfallmedizinischen Fachliteratur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., 2010, S. 412 ff.) voraus, dass das Schultergelenk unmittelbar vor der Einwirkung muskulär fixiert war und plötzlich eine passive Bewegung hinzukommt, die überfallartig eine Dehnungsbelastung der Supraspinatussehne bewirken kann. Die erforderliche Zugbeanspruchung mit unnatürlicher Längendehnung der Sehne des Supraspinatus kann danach beispielsweise nicht angenommen werden bei einem Sturz auf den ausgestreckten Arm oder den angewinkelten Ellenbogen. Nachdem, worauf das SG zutreffend hingewiesen hat, der Unfallmechanismus nicht mehr exakt geklärt werden kann, können aus dem Unfallhergang keine zwingenden Rückschlüsse gezogen werden. Für eine naturwissenschaftliche Ursächlichkeit spricht zwar die von dem Kläger behauptete Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis. Die Bewegung im Bereich der linken Schulter war nicht eingeschränkt, was, worauf Prof. Dr. S. hinweist, insbesondere dadurch dokumentiert wird, dass der Kläger ohne Schwierigkeiten vor dem Unfall schwimmen konnte, was danach nicht mehr möglich war. Aus der Beschwerdefreiheit kann aber nicht ohne weiteres geschlossen werden, dass eine Schädigung der Rotatorenmanschette vorher nicht bestanden hat. Zuzugeben ist dem Kläger, dass ein gewisser zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Beginn der Beschwerden besteht, was zunächst auf einen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang hindeutet. Der ursächliche Zusammenhang kann jedoch nicht rein zeitlich begründet werden, sondern muss sachlich-inhaltlich nachvollziehbar sein. Dementsprechend kann im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung auch nicht im Sinne eines Anscheinbeweises aus dem Vorliegen einer bestimmten Einwirkung auf die berufliche Verursachung der Erkrankung geschlossen werden (BSG, Urteil vom 07.09.2004 - B 2 U 34/03 R - Juris). Dabei ist zu beachten,

dass der Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und Unfallfolgen positiv festgestellt werden muss. So gibt es keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache und einem rein zeitlichen Zusammenhang die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexerem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O.). Die Tatsache, dass der Kläger vor dem Ereignis am 21.03.2011 keine Beschwerden im Bereich der rechten Schulter hatte, beweist nicht die Intaktheit der Rotatorenmanschette vor diesem Ereignis. Ein Defekt an der Rotatorenmanschette muss nicht mit Symptomen verbunden sein, vielmehr ist es nicht ungewöhnlich, sondern eher die Regel, dass derartige Beschwerden anlässlich von Bagatelltraumen erstmalig auftreten und sogar persistieren.

Gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht das Verhalten des Klägers nach dem Unfall. Zu den bedeutsamen Anknüpfungstatsachen für eine Verletzung der Rotatorenmanschette gehören als klinische Zeichen eines frischen Risses ein starker initialer abklingender Schmerz, die sofortige Arbeitsniederlegung und ein baldiger Arztbesuch (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 418). Diese Anknüpfungstatsachen sind vorliegend nicht gegeben; der Kläger hat die Arbeit am Unfalltag abgeschlossen, bis zum Feierabend weitergearbeitet und erst am nächsten Tag einen Arzt aufgesucht. Ein starker initialer abklingender Schmerz ist demnach nicht dokumentiert; auch im H-Arzt-Bericht von Dr. F. vom 22.03.2011 werden in den Befunden keine starken Schmerzen im Bereich der Schulter angegeben. Weder das Ausmaß der Schmerzen noch das Ausmaß der Bewegungseinschränkungen hatte daher unmittelbar nach dem Unfall das Maximum erreicht. So war die Beweglichkeit noch am 25.07.2011 ausweislich des Arztberichtes von Dr. F. vom selben Tag lediglich endgradig eingeschränkt; massive Bewegungseinschränkungen wurden erst etwa einen Monat später (Bericht vom 31.08.2011) im Rahmen der dann festgestellten Schulterteilversteifung dokumentiert. Sonographisch konnte bei der Untersuchung durch Dr. F. am 22.03.2011 eine Rotatorenmanschettenruptur ausgeschlossen werden. Ferner spricht auch das kernspintomographisch dokumentierte Schadensbild gegen einen ursächlichen Zusammenhang, denn es zeigten sich degenerative Veränderungen im Bereich des Ansatzes der Supraspinatussehne mit Teilrupturen humeruskopfseitig ohne komplette Ruptur. Zwar wurde das MRT erst rund sieben Monate nach dem Unfall aufgenommen, so dass kein sicherer Rückschluss daraus gezogen werden kann, ob die Veränderungen schon vor dem Unfall vorhanden waren oder nicht, die Beschreibung degenerativer Veränderungen deutet aber darauf hin, dass die (Teil-)Ruptur der Rotatorenmanschette unabhängig von dem Unfallereignis aufgetreten ist. Trotz der von ihm angenommenen eingeschränkten Verwertbarkeit der kernspintomografischen Aufnahmen führt auch Prof. Dr. S. aus, dass diese für eine strukturelle Schädigung sprechen. Schließlich ist die Stellungnahme des behandelnden Orthopäden Dr. F. von 08.02.2012 eindeutig, der ausdrücklich einen Zusammenhang zwischen der Rotatorenmanschettenteilruptur und dem Unfallereignis verneint. Nicht überzeugend sind insoweit die Ausführungen von Prof. Dr. S., der wesentlich auf die Beschwerdefreiheit des Klägers vor dem Unfallereignis abstellt, der, wie bereits dargelegt, nur eine eingeschränkte Aussagekraft zukommt. Auch der Hinweis, dass das Ereignis vom 21.03.2011 nicht einer Tätigkeit im Ablauf des täglichen Lebens entspreche, führt zu keiner anderen Beurteilung, da es nicht überwiegend wahrscheinlich Ursache der Teilruptur ist.

Insgesamt hält es der Senat deswegen nicht für hinreichend und überwiegend wahrscheinlich, dass durch den Arbeitsunfall eine traumatische (Teil-)Ruptur der Supraspinatussehne eingetreten ist; dies ist allenfalls möglich. Die Partialruptur der Supraspinatussehne ist daher nicht als Unfallfolge anzuerkennen.

Ebenfalls nicht als Unfallfolge anzuerkennen ist nach Überzeugung des Senats die Bewegungseinschränkung der Schulter links, da sie nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist.

Wie das SG nachvollziehbar ausgeführt hat, bestehen bereits Zweifel am Vorliegen einer Schulterversteifung ("Frozen Shoulder"), da der Verlauf nach der unfallmedizinischen Fachliteratur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, 8. Aufl., S. 522, Nr. 8.4.6) gegen eine solche Annahme spricht. Die Krankheit beginnt danach mit langsamer über Monate zunehmender, schmerzhafter Einsteifung, die sich nach einem Intervall von einigen Monaten spontan ebenso langsam wieder löst. Die Zunahme der Bewegungseinschränkung ist nicht in einem langsam ansteigenden Maß dokumentiert. Am 25.07.2011 wurde die Bewegungseinschränkung noch als endgradig beschrieben, während bereits einen Monat später, am 31.08.2011, eine massive Bewegungseinschränkung angenommen wurde. Dies spricht gegen den bei der Schultersteife verlangten progredienten Verlauf.

Auch wenn man Dr. F. folgen und von einer Frozen Shoulder ausgehen wollte, konnte sich der Senat von dem erforderlichen ursächlichen Zusammenhang nicht überzeugen. Prof. Dr. S. geht in seinem Gutachten davon aus, dass die Bewegungseinschränkung bei Innen- und Außenrotation auf die Supraspinatussehnenruptur zurückzuführen ist. Diese Einschätzung wird auch durch den Beratungsarzt Dr. O. bestätigt. Dr. F. weist in seinem Attest vom 27.01.2015 in Einklang mit der unfallmedizinischen Fachliteratur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, 8. Aufl., S. 522, Nr. 8.4.6) darauf hin, dass grundsätzlich zwischen der primären und der sekundären Form der Schultersteife zu unterscheiden ist. Bei der primären Form ist die Entstehungsart unbekannt. Sie wird angenommen, wenn es keine Hinweise auf Traumatisierung gibt. Eine erhöhte Erkrankungshäufigkeit besteht bei insulinpflichtigen Diabetikern. Die sekundäre Form besteht im Anschluss an direkte Prellungstraumen, Luxationen, Operationen auf Grund von Immobilisierung des Gelenks, nach überschießender Narbenbildung oder schmerzbedingter Schonhaltung. Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass die Schultersteife eine direkte Folge der - als Unfallfolge anerkannten - Prellung der linken Schulter war, da auch die Supraspinatussehnenruptur, die, wie bereits ausgeführt, nicht auf den Unfall zurückzuführen ist, als Ursache für die - erhebliche - Bewegungseinschränkung in Betracht kommen kann (Der Schulterschmerz, Diagnostik, operative Prinzipien, Physiotherapie, Hrsg. Irlenbusch u.a., S. 43). Nachdem sich anhand klinischer Befunde nicht erkennen und unterscheiden lässt, ob eine primäre oder eine sekundäre Form der Schultersteife bei dem Kläger vorliegt, vermochte der Senat sich nicht davon zu überzeugen, dass gerade die - dokumentierte - Prellung ursächlich war. Insbesondere spricht auch der Verlauf der Erkrankung nicht für einen unmittelbaren und ursächlichen Zusammenhang. So führten die auf den Unfall zurückzuführenden Erkrankungen - neben der Prellung der Schulter auch die Thoraxprellung - lediglich zu einer Arbeitsunfähigkeit bis zum 31.03.2011 und die Beweglichkeit der Schulter war noch im Juli 2011 lediglich endgradig eingeschränkt. Eine deutliche Schonung aufgrund von Schmerzen, die ebenfalls eine Schultersteife auslösen könnte, ist daher nicht nachvollziehbar. Welche Ursache maßgeblich für die massive Bewegungseinschränkung im August 2011 war, ist daher nicht mehr nachvollziehbar. Allein, dass die Prellung eine Ursache gewesen sein kann, macht den ursächlichen Zusammenhang nicht überwiegend wahrscheinlich.

Da das Urteil des SG nicht zu beanstanden war, war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt, dass die Berufung des Klägers keinen Erfolg hatte.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-06-07