

L 6 U 1589/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 12 U 4350/13
Datum
14.03.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 1589/16
Datum
15.12.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 14. März 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt weitere Heilbehandlung und Verletztenrente.

Der im Jahr 1968 geborene Kläger ist studierter Sportlehrer und aus Bulgarien im Jahr 2001 in die Bundesrepublik zugezogen. Seit dem Jahr 2007 ist er als Staplerfahrer in einem Einrichtungskonzern beschäftigt. In Bulgarien hatte der Kläger mehrere Jahre Handball in einer unteren Liga und in Deutschland mehrere Jahre bis 2006 in der Oberliga für verschiedene Vereine gespielt. Danach war er noch drei Jahre als Handballtrainer aktiv. Der linke Arm war sein Wurfarm (vgl. Anamnese im Gutachten Dr. P., Bl. 58 der SG-Akte, und Angaben des Klägers im Erörterungstermin vom 12. Oktober 2016, Bl. 48 der LSG-Akte).

Am 11. Februar 2013 erlitt der Kläger in seiner Tätigkeit als Staplerfahrer einen Unfall. Aufgrund der Kollision mit einem anderen Stapler fiel er aus seinem Stapler heraus auf den Boden und verletzte sich die linke Schulter. Nachdem er darauf zunächst nach Hause gegangen war und die Schulter gekühlt hatte, begab er sich noch am Unfalltag zum Orthopäden Dr. P ... In seinem H-Arzt-Bericht diagnostizierte dieser eine Fraktur des linken Tuberculum majus des Humerus (Knochenvorsprung am Oberarmkopfknochen). Der Kläger sei vom Stapler auf die linke Schulter gefallen.

Ein MRT des linken Schultergelenks am 14. Februar 2013 erbrachte dann eine fortgeschrittene Partialruptur im mittleren Abschnitt der Supraspinatussehne ohne Hinweis auf Fraktur des Tuberculum majus. Weiter hätten eine fortgeschrittene ACG-Arthrose, fortgeschrittene arthrotische Veränderungen im mittleren Abschnitt des Humeroglenoidgelenkes und ein Weichteilhämatom lateralseitig entlang des Humeruskopfes bestanden. Der Subacromialraum sei leichtgradig eingeengt gewesen.

Die Behandlung des Klägers erfolgte konservativ. Eine zunächst geplante operative Versorgung der Sehnenverletzung wurde bei zwischenzeitlich deutlich besserer Schulterfunktion und Rückgang der Beschwerden nicht durchgeführt. Am 25. Februar 2013, einem Montag, nahm der Kläger seine Arbeitstätigkeit wieder auf, eine regelmäßige ärztliche und insbesondere physiotherapeutische Behandlung findet nicht statt.

Die Beklagte zog das Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse bei, in dem keine vorangegangene Schulterverletzung aufgeführt war.

Der Kläger gab in einem Fragebogen am 8. März 2013 zum Unfall an, dass er zur Seite gefallen und mit angewinkeltem Arm mit der Schulter außen zuerst aufgekommen sei.

Dr. R. von der orthopädisch-unfallchirurgischen Abteilung des Universitätsklinikums Heidelberg berichtete am 14. März 2013 gegenüber der Beklagten, dass eine vollständige Ruptur der Supraspinatussehne bestehe. Sie könne mit dem Unfallereignis im Zusammenhang stehen. Der Muskelbauch habe sich nicht verfettet gezeigt, was gegen eine länger bestehende Läsion spreche. Weiter sei ein deutliches Hämatom sichtbar. Es werde eine gutachterliche Klärung empfohlen. Die noch genannte ACG-Arthrose sei sicher nicht mit dem Unfall vereinbar.

Der von der Beklagten befragte Beratungsarzt, der Chirurg Dr. K., ging schließlich am 14. Juli 2013 davon aus, dass die

Strukturveränderungen an der Rotatorenmanschette vorbestehend und die Sehne des Supraspinatus degenerativ verändert gewesen seien. Ursächlich seien die AC-Arthrose und die Einengung des Raumes unter dem Schulterdach gewesen. Die Arbeitsunfähigkeit vom 11. bis 23. Februar 2013 zu Lasten des Unfalles sei durch die Prellung nachvollziehbar. Im MRT erkenne man passend zum Mechanismus ein Hämatom am äußeren Oberarmkopf.

Mit Bescheid vom 14. August 2013 stellte die Beklagte gegenüber dem Kläger fest, dass er wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Februar 2013 keinen Anspruch auf Rente habe. Nach dem 23. Februar 2013 habe er auch keinen Anspruch auf Heilbehandlung oder sonstige Leistungen. Der Arbeitsunfall habe zu einer Prellung der linken Schulter geführt. Unabhängig vom Unfall lägen im Bereich der linken Schulter Strukturveränderungen der Rotatorenmanschette, degenerative Veränderungen der Supraspinatussehne und AC-Gelenksarthrose vor.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, dass er mit der linken Schulter voraus auf den Boden gefallen sei. Er habe noch ständig Schmerzen in der Schulter. Vor dem Unfall habe er keinerlei Beschwerden im Schulterbereich gehabt. Die Ruptur der Supraspinatussehne sei Folge des Unfalls.

Nachdem ihn die Beklagte darauf hingewiesen hatte, dass der Unfallhergang mit einem direkten Sturz auf die Schulter nicht geeignet sei, die Supraspinatussehne zu zerreißen, korrigierte der Kläger seinen Vortrag dahingehend, dass er mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit versucht habe, sich mit den Händen beim Sturz abzustützen. Er sei wohl nicht sofort direkt auf den Boden gefallen. Bei dem Abstützversuch habe er sich die Supraspinatussehne gerissen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Dezember 2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Kläger sei beim Unfall direkt auf die linke Schulter gestürzt, was sich aus den Erstangaben im Schulterfragebogen und aus dem röntgenologischen Verletzungsbefund, der ein Hämatom am äußeren Oberarmkopf beschreibe und damit auf ein erhebliches Anpralltrauma hinweise, ergebe. Solche Anpralltraumen seien nicht geeignet, die Rotatorenmanschette fehlzubelasten.

Am 30. Dezember 2013 hat der Kläger beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben. Zur Begründung hat er vorgebracht, aufgrund des Zusammenpralls mit einem zweiten Gabelstapler mit großer Gewalt aus dem Fahrersitz seines Gabelstaplers geschleudert worden zu sein und sich den Supraspinatus bei dem Versuch abgerissen zu haben, sich mit beiden Händen abzustützen. Danach sei er auf die Schulter gefallen und habe das Hämatom erlitten. Nach wie vor sei die Funktion des linken Armes stark eingeschränkt. Der Gabelstaplerunfall imponiere gegenüber etwaigen Vorschäden bei weitem. Diese wesentliche Mitursächlichkeit sei vollkommen ausreichend für den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Zur Aufklärung des Sachverhalts hat das SG zunächst den behandelnden Unfallchirurgen und Orthopäden Dr. K. als sachverständigen Zeugen schriftlich befragt. Er hat am 20. Februar 2014 ausgeführt, dass für eine Kausalität des Arbeitsunfalls für die Verletzung der Supraspinatussehne der initiale zeitliche Ablauf mit sofortiger ausgeprägter Beschwerdesymptomatik, kurzfristiger Arztvorstellung und Flüssigkeit am Humeruskopf als mögliche frische Verletzungsfolge spreche. Gegen eine Kausalität sprächen die vorbestehenden degenerativen Veränderungen mit Arthrose des Schultergelenkes mit Einengung des subacromialen Raumes. Wichtig für die Zusammenhangsbeurteilung sei der Unfallverlauf. Ein direkter Anprall an der Schulter sei jedenfalls nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenruptur herbeizuführen.

In der mündlichen Verhandlung am 9. September 2014 hat das SG den Kläger persönlich angehört sowie dessen Arbeitskollegen W. G. und A. T. als Zeugen vernommen, in einem weiteren Verhandlungstermin am 9. Dezember 2014 die Arbeitskollegen I. T. und N. R. ...

Im Anschluss hat im Auftrag des SG aufgrund einer Untersuchung am 17. März 2015 der Mannheimer Orthopäde und Unfallchirurg Dr. P. ein Sachverständigengutachten über den Kläger erstattet, wonach bei lebensnaher Betrachtungsweise ein direkter Sturz, also ein seitlich nach unten Fallen ohne reflektorische Abwehrbewegungen, kaum vorstellbar sei. Nicht nur ein, wie der Kläger selbst, durchtrainierter gelernter Sportlehrer lasse nicht sich ohne jede Abwehrbewegung einfach auf den Boden plumpsen. Auch wenn die sehr unfallnah angefertigte Kernspintomographie eine Flüssigkeitsansammlung im Bereich des den Oberarmkopf und die Rotatorenmanschette schützenden Muskulus deltoideus zeige und somit durchaus von einem direkten Kontakt der Schulter mit dem Fußboden auszugehen sei, sei der Unfallhergang, so wie ihn der Kläger mit einem dem Aufprall auf die Schulter vorausgehenden Abfangen mit dem linken Arm zuletzt geschildert habe, sehr viel wahrscheinlicher, als eine ohne eine Auffangbewegung erfolgende direkte Verletzung der Schulter. Allerdings sei auch der am Tag der gutachterlichen Untersuchung simulierte Unfallablauf, nämlich ein Abfangversuch des Sturzes mit der seitlich neben dem Körper ausgestreckten Hand und nachfolgendem Abrollen über die linke Schulter kein geeigneter Unfallhergang. Lediglich bei einer gleichzeitig erfolgenden starken Verdrehung oder forcierten Adduktion des Oberarms könne es zu einer Ruptur der Rotatorenmanschette kommen. Von dem Einwirken entsprechender Kraftvektoren könne im vorliegenden Fall jedoch nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden, so dass auch der von dem Kläger durchaus plausibel geschilderte Unfallhergang nicht zu einer Zerreißung der Rotatorenmanschette geführt habe. Bei mit ausreichender Wahrscheinlichkeit schon zu einem wesentlichen Anteil vorbestehender Degeneration der Rotatorenmanschette habe das Ereignis vom 11. Februar 2013 lediglich zu einer Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens geführt. Hierfür spreche weiterhin die ungeachtet des Unfallereignisses bei der Erstuntersuchung relativ gute Funktion, die Wiederaufnahme der offensichtlich zumindest teilweise körperlich recht schweren Tätigkeit nach bereits zwei Wochen sowie die bereits im April wieder, wenn auch noch mit Schmerzen verbundene freie Beweglichkeit. Die in den Kernspintomographien durchgehend normale Textur der Muskulatur, insbesondere des Muskulus supraspinatus, ohne die bei mechanisch relevanten Läsionen im zeitlichen Ablauf regelmäßig zu beobachtende Verfettung dieses Muskels, widerlege ebenfalls eine traumatische Ursache der zweifellos nicht unerheblich veränderten Supraspinatussehne. Unter Abwägung der einzelnen Pro- und Kontrakriterien für das Vorliegen einer Rotatorenmanschettenläsion spreche insgesamt deutlich mehr gegen als für eine traumatisch bedingte Ruptur der Supraspinatussehne, bzw. für eine traumatische Ursache des nach wie vor und kernspintomographisch im zeitlichen Ablauf eher zunehmenden periartikulären Reizzustandes mit mittlerweile aktivierter AC-Gelenk-Arthrose, Bursitis subacromialis und Peritendinitis der Supraspinatussehne bei darüber hinaus bei der aktuellen Untersuchung auch noch bestehenden eindeutigen klinischen Hinweisen für einen chronischen Reizzustand der Bizepssehne. Die beim Ereignis am 11. Februar 2013 erlittene Distorsion und Prellung der Schulter heile längstens in vier bis sechs Wochen ab. Von einer Behandlungsbedürftigkeit sei daher allenfalls bis Ende März 2013 auszugehen.

Nach Anhörung hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 14. März 2016, den Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 29. März 2016, den angegriffenen Bescheid vom 14. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 2013 abgeändert und festgestellt, dass Behandlungsbedürftigkeit aufgrund des Arbeitsunfalles vom 11. Februar 2013 bis 31. März 2013 bestanden habe. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Der Kläger habe bei dem Arbeitsunfall eine Distorsion und Prellung der linken Schulter erlitten. Diese Verletzungen hätten auch nach Wiederaufnahme der Arbeit weiterhin Beschwerden verursacht und noch der Behandlung bis Ende März 2013 bedurft. Die fortbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers an seiner linken Schulter seien hingegen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit dem Ereignis vom 11. Februar 2013 zuzuordnen. Dabei könne offen bleiben, ob - wie von der Beklagten angenommen - der Kläger bei dem Unfallereignis direkt auf die linke Schulter gefallen sei oder ob er - was nach der Beweisaufnahme durch das SG zumindest sehr wahrscheinlich erscheine - zunächst versucht habe, sich mit den Händen abzufangen. Selbst bei Zugrundelegung letzteren Unfallablaufs, also eines Sturzes auf den ausgestreckten Arm oder den angewinkelten Ellenbogen, handele es sich ebenso wenig wie bei einer fortgeleiteten Krafteinwirkung bei seitlicher oder vorwärts geführter Armhaltung (Stauchung) um einen geeigneten Unfallhergang zur Verursachung einer Verletzung der Rotatorenmanschette. Lediglich bei einer gleichzeitig erfolgenden starken Verdrehung oder forcierten Adduktion des Oberarms könne es zu einer Ruptur der Rotatorenmanschette kommen. Für einen solchen Bewegungsablauf hätten sich jedoch in der Beweisaufnahme keine Anhaltspunkte ergeben, weder aufgrund der eigenen Schilderung des Klägers noch aufgrund der Zeugenaussagen. Ein zusätzliches Verdrehen des Oberarmes erscheine in der Unfallsituation, dem seitlichen Herausstürzen aus einem Gabelstapler, auch nicht plausibel. Wie der gerichtliche Sachverständige Dr. P. schlüssig ausgeführt habe, sei bereits in der ersten Kernspintomographie nach dem Unfall eine deutliche Arthrose der Rotatorenmanschette erkennbar. Gegen eine bei dem Unfallereignis erlittene Verletzung der Rotatorenmanschette spreche auch, dass in den Kernspintomographien die bei mechanisch relevanten Läsionen im zeitlichen Ablauf regelmäßig zu beobachtende Verfettung des Muskulus supraspinatus nicht festzustellen sei. Zusammenfassend komme dem Ereignis vom 11. Februar 2013 für die Funktionsbeeinträchtigung und Minderbelastbarkeit der linken Schulter bei chronischem Reizzustand und vorzeitigen Verschleißveränderungen in Schulterhaupt- und -eckgelenk keine wesentliche Bedeutung zu. Durchaus nicht unwahrscheinlich erscheine eine Vorschädigung der linken Schulter u. a. durch das vom Kläger früher intensiver betriebene Handballspiel.

Am 28. April 2016 hat der Kläger beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Er wiederholt im Wesentlichen sein Vorbringen aus der ersten Instanz und führt an, dass er beim Unfall einer Schleuderbewegung unterfallen sei, welche eine entsprechende Verletzung der linken Schulter verursacht habe.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 14. März 2016 und den Bescheid vom 14. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 2013 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten, ihm aufgrund des Arbeitsunfalls vom 11. Februar 2013 auch über den 31. März 2013 hinaus Heilbehandlung zu erbringen, sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 vom Hundert zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Berichterstatter hat am 12. Oktober 2016 das Sach- und Streitverhältnis mit den Beteiligten erörtert.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)), ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden sowie im Übrigen zulässig, insbesondere statthaft ([§ 143](#), [§ 144 SGG](#)), aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, soweit Heilbehandlung über den 31. März 2013 hinaus und ein Verletztenrente begehrt worden sind.

Die Klage auf Gewährung weiterer "Heilbehandlung" ohne weitergehende Konkretisierung (vgl. dazu LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23. Oktober 2015 - [L 8 U 1345/14](#) -, juris, Rz. 37) ist sachdienlich (vgl. [§ 123 SGG](#)) als Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (vgl. [§ 131 Abs. 3 SGG](#)) zu verstehen gewesen und als solche zulässig. Leistungen der Heilbehandlung stehen nämlich nach [§ 26 Abs. 5 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) im pflichtgemäßen Ermessen der Unfallversicherungsträger, diese Ermessensentscheidung umfasst auch das Ob der Leistung (vgl. BSG, Urteil vom 29. November 2011 - [B 2 U 21/10 R](#) -, juris, Rz. 16; vgl. auch Senatsurteil vom 17. März 2016 - [L 6 U 4796/13](#) -, juris, Rz. 30). Die Klage auf Verletztenrente hingegen ist als Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig (vgl. BSG, Urteil vom 11. April 2013 - [B 2 U 34/11 R](#) -, juris, Rz. 30; Senatsurteil vom 20. Oktober 2016 - [L 6 U 719/16](#) -, juris, Rz. 20).

Die im Wege der objektiven Klagehäufung (vgl. [§ 56 SGG](#)) verfolgten Klagebegehren sind jedoch unbegründet.

Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IX) Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen. Die Heilbehandlung umfasst nach [§ 27 Abs. 1 SGB VII](#) insbesondere Erstversorgung, ärztliche Behandlung, zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz, Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, häusliche Krankenpflege, Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach [§ 26 Abs. 2 Nr. 1](#) und 3 bis 7 und Abs. 3 SGB IX.

Ein Anspruch auf Heilbehandlung im Hinblick auf das als Arbeitsunfall anerkannte Ereignis vom 11. Februar 2013 besteht über den 31. März 2013 hinaus nicht; die Folgen des Unfalls, die Distorsion und Prellung der Schulter, waren Ende März 2013 ausgeheilt. Die darüber hinaus bestehenden Gesundheitsschäden an der Rotatorenmanschette bzw. die Ruptur der Supraspinatussehne sind nicht im Sinne des Unfallversicherungsrechts auf das Unfallereignis vom 11. Februar 2013 zurückzuführen.

Die Zurechnung eines Gesundheitsschadens setzt voraus, dass die Verrichtung der versicherten Tätigkeit den Schaden, gegebenenfalls neben anderen konkret festgestellten, aber unversicherten (Wirk-)Ursachen, objektiv (mit-)verursacht hat (vgl. dazu und zum Folgenden BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#) -, SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, Rz. 38 mit 31 ff. und Senatsurteil vom 17. März 2016 - [L 6 U 4796/13](#) -, juris, Rz. 36 f.). Für Einbußen der Verletzten, für welche die versicherte Tätigkeit keine (Wirk-)Ursache war, besteht kein Versicherungsschutz und haben die Trägerinnen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht einzustehen. (Wirk-)Ursache sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die in Frage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. Insoweit ist Ausgangspunkt der Zurechnung die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolgs gilt, der nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen ("conditio-sine-qua-non"). Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne der "Conditio-Formel" eine erforderliche Bedingung des Erfolges war, darüber hinaus in einer besonderen tatsächlichen und rechtlichen Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss (Wirk-)Ursache des Erfolges gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine im Einzelfall nicht wegdenkbare zufällige Randbedingung gewesen sein. Ob die versicherte Verrichtung eine (Wirk-)Ursache für die festgestellte Einwirkung und die Einwirkung eine (Wirk-)Ursache für den Gesundheitsschaden (oder den Tod) war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht ("ex post") nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen, gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten, beantwortet werden (vgl. dazu BSG, a. a. O., Rz. 61 ff.). Eine Verrichtung ist jedes konkrete Handeln von Verletzten, das objektiv seiner Art nach von Dritten beobachtbar und subjektiv, also jedenfalls in laienhafter Sicht, zumindest auch auf die Erfüllung des Tatbestandes der jeweiligen versicherten Tätigkeit ausgerichtet ist. Als objektives Handeln der Verletzten kann es erste Ursache einer objektiven Verursachungskette sein. Diese kann über die Einwirkung auf den Körper, über Gesundheitserstschäden oder den Tod hinaus bis zu unmittelbaren oder im Sinne von [§ 11 SGB VII](#), der für die zweite Prüfungsstufe andere Zurechnungsgründe als die Wesentlichkeit regelt, mittelbaren Unfallfolgen reichen, derentwegen das SGB VII Leistungsrechte wie etwa Ansprüche auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorsieht (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 31). Erst wenn die Verrichtung, die möglicherweise dadurch verursachte Einwirkung und der möglicherweise dadurch verursachte Gesundheitsschaden festgestellt sind, kann und darf auf der ersten Prüfungsstufe der Zurechnung, also der objektiven Verursachung, über die tatsächliche Kausalitätsbeziehung zwischen der Verrichtung und der Einwirkung mit dem richterlichen Überzeugungsgrad mindestens der Wahrscheinlichkeit entschieden werden. Es geht hierbei ausschließlich um die rein tatsächliche Frage, ob und gegebenenfalls mit welchem Mitwirkungsanteil die versicherte Verrichtung, gegebenenfalls neben anderen unversicherten (Wirk-)Ursachen, eine (Wirk-)Ursache der von außen kommenden, zeitlich begrenzten Einwirkung auf den Körper von Versicherten war (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 32). Zweitens muss der letztlich durch die versicherte Verrichtung mitbewirkte Schaden rechtlich auch unter Würdigung unversicherter Mitursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich der begründeten Versicherung fallenden Gefahr, eines dort versicherten Risikos, zu bewerten sein. Denn der Versicherungsschutz greift nur ein, wenn sich ein Risiko verwirklicht hat, gegen das die jeweils begründete Versicherung Schutz gewähren soll (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 33). Wird auf der ersten Stufe die objektive (Mit-)Verursachung bejaht, indiziert dies in keiner Weise die auf der zweiten Stufe der Zurechnung rechtlich zu gebende Antwort auf die Rechtsfrage, ob die Mitverursachung der Einwirkung durch die versicherte Verrichtung unfallversicherungsrechtlich rechtserheblich, also wesentlich, war. Denn die unfallversicherungsrechtliche Wesentlichkeit der (Wirk-)Ursächlichkeit der versicherten Verrichtung für die Einwirkung muss eigenständig rechtlich nach Maßgabe des Schutzzweckes der jeweils begründeten Versicherung beurteilt werden (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 34). Sie setzt rechtlich voraus, dass der Schutzbereich und der Schutzzweck der jeweiligen durch die versicherte Verrichtung begründeten Versicherung durch juristische Auslegung des Versicherungstatbestandes nach den anerkannten Auslegungsmethoden erkannt werden. Insbesondere ist festzuhalten, ob und wie weit der Versicherungstatbestand gegen Gefahren aus von ihm versicherten Tätigkeiten schützen soll (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 16/11 R](#) -, [BSGE 111, 52](#) (55 f.)). Nur wenn beide Zurechnungskriterien bejaht sind, erweist sich die versicherte Verrichtung als wesentliche Ursache (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#) -, SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, Rz. 37). Diese Voraussetzungen müssen insbesondere für jeden einzelnen Gesundheitserstschaden erfüllt sein. Ein solcher ist jeder abgrenzbare Gesundheitsschaden, der unmittelbar durch eine versicherte Einwirkung objektiv und rechtlich wesentlich verursacht wurde, die durch ein- und dieselbe versicherte Verrichtung objektiv und rechtlich wesentlich verursacht wurde. Es handelt sich also um die ersten voneinander medizinisch abgrenzbaren Gesundheitsschäden, die infolge ein- und derselben versicherten Verrichtung eingetreten sind (vgl. BSG, a.a.O., Rz. 39).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweiswürdigung des Berufungsgerichts als Tatsacheninstanz bei der Tatsachenfeststellung, dass die Tatsachen, welche die Tatbestandsmerkmale "Unfallereignis" und "Gesundheitsschaden" der haftungsausfüllenden Kausalität bei unmittelbaren Unfallfolgen oder die Tatbestandsvoraussetzungen nach [§ 11 SGB VII](#) erfüllen sollen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Der Gesundheitsschaden muss darüber hinaus nicht nur sicher feststehen. Er muss auch durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme (z. B. ICD-10) unter Verwendung der dortigen Schlüssel exakt bezeichnet werden können (vgl. BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 31/11 R](#) -, juris, Rz. 18). Demgegenüber genügt für den Nachweis des naturphilosophischen Ursachenzusammenhangs zwischen diesen Voraussetzungen der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst Recht nicht die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 31. Januar 2012 - [B 2 U 2/11 R](#) -, SozR 4-2700 § 8 Nr. 43, Rz. 17).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hält es der Senat nicht für hinreichend wahrscheinlich, dass das Unfallereignis vom 11. Februar 2013 den Riss der Supraspinatussehne und die bis heute bestehenden Gesundheitsschäden hervorgerufen hat. Das hat das SG in Auswertung des gerichtlichen Sachverständigengutachtens von Dr. P. ausführlich begründet. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen nach eigener Prüfung in vollem Umfang an und sieht insofern von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) ab.

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass auch das Vorbringen des Klägers während des Erörterungstermins im Berufungsverfahren umso mehr dafür spricht, dass bereits eine beachtliche degenerative Vorschädigung der linken Schulter bestand. Der Kläger hat über viele Jahre hinweg wettkampfmäßig Handball gespielt, was - allgemeinbekannt - nicht unerheblich schulterbelastend zumindest für den Wurfarm ist. Handball ist ein intensives Spiel mit vielen Körperkontakten und damit verbunden mit häufigen Stürzen ggf. auch auf die Schulter. Eine tatsächlich bestehende Vorschädigung der Schulter konnte dann auch durch das bereits drei Tage nach dem Arbeitsunfall erstellte MRT

objektiviert werden, welches eine fortgeschrittene ACG-Arthrose und fortgeschrittene arthrotische Veränderungen im mittleren Abschnitt des Humeroglenohumeralgelenkes zeigte. Gegen eine unfallbedingte Rotatorenmanschettenläsion spricht weiter die relativ gute Funktion bei der Erstuntersuchung, die Wiederaufnahme der teilweise körperlich schweren Arbeit nach zwei Wochen sowie die bereits im April wiederlangte freie Beweglichkeit, wenn auch mit Schmerzen verbunden, was die Schlussfolgerung des gerichtlichen Sachverständigen, der Unfall habe nur zu einer solchen vorübergehenden Verschlimmerung geführt, wie sie durch alltägliche Verrichtungen in gleichem Ausmaß aufgetreten wäre, nachvollziehbar macht.

Aus den Ausführungen der behandelnden Ärzte Dr. R. und Dr. K. ergibt sich insoweit nichts anderes. Denn beide haben nur die MRT-Aufnahmen ausgewertet, deswegen ausdrücklich einen Vorbehalt hinsichtlich degenerativer Vorschäden gestellt und den Unfallhergang nicht gewürdigt. Sie haben eine gutachterliche Klärung empfohlen, die durch das Gutachten des Dr. P. schließlich erfolgt ist. Die isolierte Auswertung der bildgebenden Diagnostik kann nicht eine Kausalität mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachweisen, zumal sich vorliegend, worauf Dr. P. nachvollziehbar hinweist, in den Kernspintomographien durchgehend eine normale Textur der Muskulatur, insbesondere des Muskulus supraspinatus, gezeigt hatte, d.h. ohne die bei mechanischen Läsionen im zeitlichen Abstand regelmäßig zu beobachtende Verfettung des Muskels.

Dessen ungeachtet weist der Senat darauf hin, dass sich die Ausführungen des Sachverständigen Dr. P., worin bereits ein für eine Rotatorenmanschettenruptur geeigneter Unfallhergang verneint wird, im Einklang mit der herrschenden wissenschaftlich-medizinischen Lehrmeinung dazu befinden, welche traumatischen Ereignisse geeignet sind, wesentlich im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Hierzu wird in Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, S. 433, ausgeführt, dass ein Riss bzw. Teileinriss der Supraspinatussehne, d.h. der Riss der Rotatorenmanschette, durchaus traumatisch bedingt sein kann. Allerdings darf, um einen geeigneten Verletzungsmechanismus annehmen zu können, der Unfallhergang eine Zugbeanspruchung mit unnatürlicher Längendehnung der Supraspinatussehne nicht ausschließen. Eine solche Zugbeanspruchung ist aber gerade ausgeschlossen, wenn der Unfall eine direkte Krafteinwirkung auf die Schulter in Form eines Sturzes, einer Prellung oder eines Schlages bewirkt hat, da die Rotatorenmanschette durch den knöchernen Schutz der Schulterhöhe (Acromion) und den Deltamuskel gut geschützt ist (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 429 f.). Soweit also der Kläger, wie er es im Verwaltungsverfahren unter anderem im Fragebogen und im ersten Widerspruchsschreiben dargestellt hatte, bei dem Unfall direkt auf die Schulter gestürzt sein sollte, ist ein ungeeigneter Unfallhergang für die Ruptur gegeben. Der später - erst nachdem von der Beklagten auf die Ungeeignetheit des Hergangs hingewiesen worden ist - korrigierte Vortrag, wonach nun ein Abfangen des Sturzes mit dem linken Arm vorausgegangen seien soll und er dann mit der Schulter abgerollt sei, wie er es auch dem Gutachter gegenüber demonstriert hat, zeigt, worauf Dr. P. nachvollziehbar hinweist, ebenfalls keinen geeigneten Verletzungsmechanismus. Der Sturz auf den ausgestreckten Arm oder den angewinkelten Ellenbogen stellt nämlich nach Schönberger/Mehrtens/Valentin (a. a. O., S. 433) ebenso wenig einen geeigneten Unfallhergang dar, wie die fortgeleitete Krafteinwirkung bei seitlicher oder vorwärtsgeführter Armhaltung (Stauchung). Anhaltspunkte für eine gleichzeitig stattgefundene starke Verdrehung der Schulter, liegen nicht vor. Weder in den Erstangaben des Klägers beim Durchgangsarzt oder im Schulterfragebogen noch in den detaillierten Angaben vor dem SG in der mündlichen Verhandlung am 9. September 2014 oder in der Demonstration seines Sturzes beim Gutachter wird ein solche Rotation des Armes geltend gemacht. Auch die vom SG vernommenen Zeugen sprechen nicht von einer Dreh- oder Schleuderbewegung, sondern - wie auch der Kläger vor dem SG - von einem Fallen aus dem Stapler zur Seite. Eine Schulterverdrehung erscheint auch - worauf das SG zu Recht hinweist - in der Unfallsituation mit dem seitlichen Herausfallen aus einem durch den Zusammenstoß mit dem anderen Stapler kippenden Fahrzeug (vgl. Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 9. September 2014) unplausibel.

Mithin hat der Kläger im Hinblick auf das Ereignis keinen Anspruch auf Heilbehandlung vom 11. Februar 2013 über den 31. März 2013 hinaus nicht. Die einzigen Folgen des Unfalls, nämlich die Stauchung und Prellung der Schulter, waren nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. P. spätestens Ende März 2013 ausgeheilt.

Der Kläger hat ferner keinen Anspruch auf Verletztenrente. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 14. August 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 2013 ist daher insoweit rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage sind die [§§ 7, 8](#) und [56 SGB VII](#).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 vom Hundert (v. H.) gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet; sie beträgt zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wird Teilrente geleistet; sie wird in der Höhe des Vohundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 SGB VII](#)). Die Einschätzung der MdE setzt voraus, dass der Arbeitsunfall eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens hervorgerufen hat, entweder durch einen unfallbedingten Gesundheitserst- oder einen damit im Ursachenzusammenhang stehenden Gesundheitsfolgeschaden.

Danach hat der Kläger keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente. Die MdE ist nicht um mindestens 20 v. H. gemindert. Denn es ist nicht hinreichend wahrscheinlich, dass über die von der Beklagten anerkannte folgenlos ausgeheilte Prellung der linken Schulter hinaus weitere relevante Gesundheitsschäden unfallbedingt verblieben sind. Insbesondere sind die Ruptur der Suprapinatussehne und der weiterhin bestehende periartikuläre Reizzustand mit mittlerweile aktivierter AC-Gelenk-Arthrose, Bursitis subacromialis und Peritendinitis der Supraspinatussehne bei Hinweisen für einen chronischen Reizzustand der Bizepssehne nicht hinreichend wahrscheinlich unfallabhängig. Insoweit wird auf die obigen Ausführungen verwiesen. Ohne hinreichend wahrscheinlich verbliebene unfallbedingte Gesundheitsstörungen ist keine MdE - insbesondere nicht um mindestens 20 v. H. - zu erkennen und es besteht kein Anspruch des Klägers auf eine Verletztenrente. Mangels eines von dem Kläger angeführten oder sonst ersichtlichen Stützrententatbestandes im Sinne des [§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) genügt vorliegend auch keine MdE von 10 v. H.

Die Berufung des Klägers ist daher zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-01