

L 8 U 1906/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 1337/15
Datum
06.05.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 1906/16
Datum
29.09.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 06.05.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt (noch) die Feststellung von Unfallfolgen aus seinem Unfall am 25.11.2014.

Der 1961 geborene Kläger war zum Unfallzeitpunkt als Servicetechniker bei der Firma W. N. Vertrieb GmbH & Co. KG in E., einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten, versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 25.11.2014 gegen 7:00 Uhr stolperte er auf dem Hofgelände seiner Arbeitgeberin über die Gabelzinken eines Gabelstablers, wobei er zu Fall kam (zur Unfallanzeige vgl. Bl. 31 der Verwaltungsakte; zum H-Arzt-Bericht vgl. Bl. 1 der Verwaltungsakte, Klägerangabe im Fragebogen, vgl. Bl. 47 ff. Verwaltungsakte).

Bei dem am Unfalltag aufgesuchten H-Arzt Dr. U. gab der Kläger an, er sei direkt auf die Schulter gefallen. Dr. U. teilte mit, Durchblutung, Motorik und Sensibilität der Schulter links seien intakt, die Beweglichkeit betrage vorwärts/rückwärts 170-0-40°, Abduktion/Adduktion gelängen mit 180-0-40°, Außenrotation/Innenrotation mit 60-0-95. Es bestünden Schmerzen im Deltoideus. Das Ergebnis der röntgenologischen Untersuchung ergab einen unauffälligen Befund. Er diagnostizierte eine Schulterprellung links und den Verdacht auf Rotatorenmanschettenruptur links.

Am 26.11.2014 wurde der Kläger erneut bei Dr. U. vorstellig und klagte über Schmerzen im Thorax. Bei der Befragung zum Unfallhergang gab der Kläger nunmehr an, nach vorne gefallen zu sein. Dr. U. diagnostizierte eine Thoraxprellung links sowie sonstige Rückenschmerzen im Lumbalbereich (Zwischenbericht vom 26.11.2014, Bl. 3 der Verwaltungsakte).

Bei der am 27.11.2014 durchgeführten Kernspintomographie der linken Schulter stellte Radiologin Dr. R.-T. eine transmurale Subscapularissehnenruptur im Bereich der apikalen Abschnitte mit Sehnenretraktion bis in Gelenkspalthöhe, zusätzlich blutige Inhibierung des skapulanahen Anteils des Subscapularismuskels mit Faserrissen, intradentinöse bzw. ansatznahe Teilrupturen der chronisch veränderten Supraspinatussehne, eine ACG-Arthrose links mit Ergussbildung und leichter Pelottierung des myotendinösen Übergangs des musculus supraspinatus, degenerative Veränderungen des bizepslabralen Komplexes sowie eine Ergussbildung in der Bursa subacromialis bzw. im Rotatorenintervall fest (vgl. Befundbericht der Radiologin Dr. R.-T. vom 27.11.2014, Bl. 5 der Verwaltungsakte).

Wegen bestehender Schmerzen stellte sich der Kläger am 02.12.2014 bei dem Durchgangsarzt S. vor. Zum Unfallhergang befragt gab der Kläger an, er habe sich bei dem Sturz mit dem linken Arm abgestützt und diesen verdreht. Durchgangsarzt Stöckle teilte mit (vgl. Durchgangsarztbericht vom 02.12.2014, Bl. 32 der Verwaltungsakte), die Abduktion sei links aktiv bis 90° möglich, gegen Widerstand bis 20°. Der Jobe-Test sei positiv. Die Innenrotation sei äußerst schmerzhaft und gegen Widerstand nicht möglich.

Eine Untersuchung am 08.12.2014 durch Dr. U. ergab eine Beweglichkeit vorwärts/rückwärts von 170-0-40°, die Abduktion/Adduktion war mit 180-0-40° möglich, die Außenrotation/Innenrotation mit 60-0-95 (vgl. Zwischenbericht vom 08.12.2014, Bl. 39 der Verwaltungsakte). Der Kläger beabsichtige, am 10.12.2014 wieder arbeiten zu gehen.

Die Beklagte befragte sodann den Beratungsarzt Dr. K., welcher mitteilte, es bestünde kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Ruptur der Rotatorenmanschette und dem Unfallereignis (Bl. 41 der Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 16.12.2014 teilte die Beklagte mit, dass Heilbehandlungskosten nicht mehr übernommen würden, da kein Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der festgestellten Erkrankung an der Rotatorenmanschette links bestehe (Bl. 64 f. der Verwaltungsakte). Das MRT vom 27.11.2014 zeige keine frischen, unfallbedingten Verletzungen sondern beschreibe degenerative Altschäden.

Hiergegen erhob der Kläger am 22.12.2014 Widerspruch (Bl. 69 der Verwaltungsakte) und führte zur Begründung an, die Beklagte lege keine Nachweise für ihre Behauptung, es handele sich um degenerative Veränderungen, vor. Da sich die Beklagte auf diesen Standpunkt stelle, sei sie hierfür beweispflichtig. Vor dem Unfallereignis habe er nicht unter Schulterbeschwerden gelitten, so dass diesbezüglich auch keine medizinischen Unterlagen vorlägen, auf die sich die Beklagte stützen könne.

Mit Widerspruchsbescheid vom 01.04.2015, der dem Klägerbevollmächtigten zufolge am 07.04.2015 zugestellt worden ist, wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück (Bl. 102 ff. der Verwaltungsakte). Der bei dem Kläger vorliegende Befund sei nach Art und Umfang nicht typisch für eine traumatische Einwirkung und beschreibe lediglich degenerative, d.h. schicksalsmäßige Veränderungen. Auch der Geschehensablauf spreche eher gegen als für einen ursächlichen Zusammenhang.

Am 07.05.2015 erhob der Kläger hiergegen Klage bei dem SG Ulm und wiederholte zur Begründung sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren.

Zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts erhob das SG sodann das orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten des Orthopäden Dr. K. vom 06.10.2015, der den Kläger am 30.09.2015 persönlich untersuchte (Bl. 19 ff. der SG-Akte). Bei dem Kläger bestünden u.a. chronische Schultergelenksschmerzen links mit Belastungsreduktion, Beweglichkeitseinschränkung im Vergleich zur Gegenseite und Funktionsdefizit, röntgenologischem Nachweis einer subacromialen Raumverschmälerung und leichter ACG-Arthrose sowie kernspintomographischem Nachweis einer transmuralen Subscapularissehnenruptur im Bereich der apikalen Abschnitte, intratendinöse bzw. ansatznahe Teilruptur einer chronisch veränderten Supraspinatussehne, kernspintomographische Verifizierung einer ACG-Arthrose links mit damaliger leichter Pelottierung des myotendinösen Überganges des Musculus supraspinatus und degenerativer Veränderungen des bizepslabralen Komplexes sowie klinischer Hinweis auf eine Bursitis subacromialis subdeltoida chronica. Nach nochmaliger Schilderung des Unfallhergangs durch den Kläger habe ein direktes Anpralltrauma vorgelegen. Bei einem solchen handele es sich um einen ungeeigneten Hergang, um eine Ruptur der Supraspinatussehne auszulösen. Zudem werde im MRT-Befund eine Sehnenretraktion bis in Gelenkspalthöhe beschrieben. In Kombination mit den in der Umgebung beschriebenen degenerativen Schulterveränderungen der positiven Schulteranamnese vor dem Unfall komme er zu der Überzeugung, dass die beschriebene Gesundheitsstörung nicht in wesentlicher Weise durch den Arbeitsunfall verursacht worden sei. Es handele sich um eine sog. Gelegenheitsursache. Eine Behandlungsbedürftigkeit aufgrund des Unfalls habe für maximal vier Wochen bestanden. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 09.11.2015 (Bl. 36 der SG-Akte) gab er an, ein Abbruch der Heilbehandlung zum 16.12.2014, als 9 Tage vor seinem geschätzten Datum, halte er für vertretbar.

Der Kläger legte sodann ein ärztliches Attest des behandelnden Hausarztes Dr. J. vom 26.11.2015 vor (Bl. 38 f. der SG-Akte), worin dieser ausführte, dass das vorliegende MRT neben alten und chronischen Veränderungen auch eine frische Verletzung des M. subscapularis links und wahrscheinlich dadurch bedingte Verletzungen der umgebenden Schleimbeutel zeige. Dies passe gut zu den erhobenen Beschwerden. Er bezweifle, dass für Gutachten "Standardunfälle" geeignet seien, um ein Verletzungsmuster sicher ausschließen zu können. Zuvor sei der Kläger nicht wegen Schulterbeschwerden in Behandlung gewesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 06.05.2016 wies das SG die Klage ab. Der zum Unfallzeitpunkt unter Versicherungsschutz stehende Kläger habe aufgrund des durch den Bescheid vom 16.12.2014 implizit anerkannten Arbeitsunfalles keine weitergehenden Ansprüche auf Heilbehandlung. Die bei dem Kläger vorliegende Schädigung der Rotatorenmanschette stelle keine durch die Beklagte anzuerkennende Unfallfolge dar.

Gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 11.05.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 24.05.2016 Berufung zu dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhoben. Zur Begründung wiederholt und vertieft er sein Vorbringen aus dem erstinstanzlichen Verfahren. Im Gegensatz zu Dr. K. gehe er davon aus, dass kein ungeeigneter Unfallmechanismus vorgelegen habe und ausreichende Anzeichen für eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur vorlägen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 06.05.2016 aufzuheben und unter Aufhebung des Bescheides vom 16.12.2014 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 01.04.2015 festzustellen, dass die transmurale Subskapularissehnenruptur und die intratendinösen bzw. ansatznahen Teilrupturen der chronisch veränderten Supraspinatussehne Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.11.2014 sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die Ausführung des SG.

Der Senat hat zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts Beweis erhoben durch Einholung des orthopädisch-unfallchirurgischen Gutachtens des Facharztes für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie Dr. L. vom 17.03.2017, der den Kläger am 08.02.2017 persönlich untersucht hat (Bl. 27 ff. der Senatsakte). Der Kläger leide unter Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des linken Schultergelenks aufgrund anlagebedingter und struktureller Veränderungen bei offensichtlich behandlungsbedürftiger Stoffwechselstörung Gicht. Das Unfallereignis am 25.11.2014 habe zu einer Prellung des linken Schultergelenks geführt, die innerhalb von 2 ½ Wochen folgenlos ausgeheilt sei, so dass der Kläger am 10.12.2014 seine vollschichtige, bisher ausgeübte Tätigkeit wieder aufgenommen habe. Die

prellungsbedingte Unfallverletzungsfolge im Bereich des linken Schultergelenks sei mit dem Datum 08.12.2014 als folgenlos abgeheilt anzusehen.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Beklagten und die Akte des SG beigezogen und zum Verfahrensgegenstand gemacht. Auf diese Unterlagen und auf die vor dem Senat angefallene Akte im Berufungsverfahren wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

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

Die zulässige Berufung ist nicht bereits deswegen unbegründet, weil die Klagefrist abgelaufen ist. Gemäß [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ist die Klage binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Verwaltungsaktes zu erheben. Hat ein Vorverfahren stattgefunden, beginnt die Frist nach [§ 87 Abs. 2 SGG](#) mit der Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides. Gemäß [§ 37 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) gilt ein schriftlicher Verwaltungsakt bei der Übermittlung durch die Post im Inland am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post als bekannt gegeben.

Diese Zugangsfiktion scheidet aber vorliegend daran, dass die "Aufgabe zur Post" durch die Beklagte nicht hinreichend dokumentiert worden ist. Ein Absendevermerk muss klar erkennen lassen, dass bzw. wann das Schriftstück zur Post aufgegeben wurde (BSG, Urteil vom 03.03.2009 - [B 4 AS 37/08 R](#), juris RdNr.17). Die Kennzeichnung "E/A 02.04.2015" lässt keinen konkreten Bezug zu einer Postaufgabe erkennen. Der Klägerbevollmächtigte hat in der Klageschrift den Zugang des Widerspruchsbescheides für den 07.04.2015, Dienstag nach Ostermontag angegeben, was glaubhaft ist bei Postaufgabe am 02.04.2015 und Feiertag am 03.04.2015 (Karfreitag). Es kann daher festgestellt werden, dass die Klagefrist eingehalten war. Gegenteiliges hat die Beklagte auch nicht geltend gemacht. Die Klageerhebung vom 07.05.2015 ist daher noch als rechtzeitig anzusehen.

Soweit der Kläger beantragt hat, die Beklagte zur Erbringung von nicht näher bezeichneter Heilbehandlung zu verurteilen, hat er die insoweit unzulässige Klage in der mündlichen Verhandlung zurückgenommen.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren zuletzt die Feststellung weiterer Unfallfolgen geltend macht, ist dies vorliegend zulässig; es handelt sich insoweit nicht um eine Klageänderung, denn der Kläger hat von Anfang an geltend gemacht, dass sich die Unfallfolgen nicht in einer Schulterprellung links und einer Brustkorbprellung erschöpfen. Vielmehr hat er bereits in seiner Widerspruchsbegründung vorgetragen, dass die Rotatorenmanschettenverletzung einzig und allein auf das Unfallereignis zurückzuführen sei, mithin weitere Unfallfolge ist. Auch hat die Beklagte im angefochtenen Bescheid lediglich die Schulterprellung links und eine Brustkorbprellung als Unfallfolge anerkannt, einen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis am 25.11.2014 und der festgestellten Erkrankung an der Rotatorenmanschette links hat sie hingegen verneint. Diese Entscheidung hat sie zudem im Widerspruchsbescheid vom 01.04.2015 bestätigt. Auch im Klageverfahren hat sich der Kläger dagegen gewandt, dass lediglich Schulterprellung links und eine Brustkorbprellung als Unfallfolge anerkannt wurden, er hat in seiner Klagebegründung insoweit weiterhin ausgeführt, dass "die streitgegenständliche Rotatorenmanschettenverletzung einzig und allein auf das Unfallereignis vom 25.11.2014 zurückzuführen" sei.

Aber selbst wenn es sich um eine Änderung der Klage handeln würde, hat die Beklagte in der mündlichen Verhandlung ausdrücklich in die Klageänderung eingewilligt nach [§ 99 Abs. 1 SGG](#). Die geänderte Klage ist auch im Übrigen zulässig, denn die geltend gemachte Rotatorenmanschettenverletzung ist im angefochtenen Bescheid als Unfallfolge abgelehnt worden. Dies hat der Kläger mit seinem Widerspruch und seiner Klage mitangefochten.

Der Kläger hat jedoch keinen Anspruch auf die Feststellung weiterer Unfallfolgen.

Anspruchsgrundlage für das Begehren des Klägers auf Anerkennung von Unfallfolgen ist [§ 102](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach haben die Versicherten gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger einen Anspruch auf Feststellung einer Unfallfolge (oder eines Versicherungsfalles), wenn ein Gesundheitsschaden durch den Gesundheitserstschaden eines Versicherungsfalles oder infolge der Erfüllung eines Tatbestands des [§ 11 SGB VII](#) rechtlich wesentlich verursacht wird. [§ 102 SGB VII](#) ist damit nicht nur eine Ermächtigungsgrundlage zum Erlass des feststellenden Verwaltungsaktes für den Unfallversicherungsträger, sondern zugleich auch Anspruchsgrundlage für den Versicherten (ausführlich hierzu BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#), juris). Der Tatbestand des [§ 102 SGB VII](#) setzt voraus, dass der Versicherte einen Versicherungsfall und, soweit die Feststellung von Unfallfolgen begehrt wird, weitere Gesundheitsschäden erlitten hat, die im Wesentlichen durch den Gesundheitserstschaden verursacht oder einen (u.U. nur behaupteten) Versicherungsfall aufgrund besonderer Zurechnungsnormen zuzurechnen sind.

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) 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 und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), [B 2 U 40/05 R](#) = UV-Recht Aktuell 2006, 419-422, [B 2 U 26/04 R](#) = UV-Recht Aktuell 2006, 497-509, alle auch in juris).

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. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#), jeweils RdNr 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht,

muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = SozR 2200 § 548 Nr. 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

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, Urteile vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)).

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.H.). 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.).

Vorliegend konnte der Senat unter Anwendung der vorgenannten Grundsätze nicht feststellen, dass die transmurale Subscapularissehnenruptur und die intratendinösen bzw. ansatznahen Teiltraktionen der chronisch veränderten Supraspinatussehne Folgen des Arbeitsunfalls des Klägers vom 25.11.2014 sind. Zwar leidet der Kläger unter Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des linken Schultergelenks. Der Senat konnte sich jedoch nicht davon überzeugen, dass diese Gesundheitsstörung rechtlich wesentlich durch den Arbeitsunfall vom 25.11.2014 verursacht worden ist.

Dass der Kläger am 25.11.2014 in Ausübung seiner versicherten Tätigkeit als Servicetechniker bei der Firma W. N. Vertrieb GmbH & Co. KG einen Arbeitsunfall erlitten hat, ist zwischen den Beteiligten nicht umstritten. Dies hat die Beklagte in der Begründung des angefochtenen Bescheides vom 16.12.2014 auch - inzidenter - anerkannt.

Gegen einen Ursachenzusammenhang zwischen dem hier streitgegenständlichen Arbeitsunfall und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen sprechen zunächst Symptomatik und Verlauf der Gesundheitsstörungen. So ist im H-Arztbericht des Dr. U. vom 25.11.2014, dem Unfalltag, festgehalten, dass Durchblutung, Motorik und Sensibilität intakt waren. Die Bewegungsmaße betragen vorwärts/rückwärts 170-0-40°, Abduktion/Adduktion gelangen mit 180-0-40°, die Außen-/Innenrotation mit 60-0-95°. Die Bewegungsmaße sind damit im physiologischen Bewegungsausmaß als frei dokumentiert. Ein drop-arm-sign zeigte sich nicht. Es fanden sich anlässlich der Erstvorstellung lediglich Schmerzen im Schulterklappenmuskel.

Im weiteren Verlauf kam es zu einer zunehmenden, jedoch vorübergehenden Verschlechterung der Beweglichkeit, die unter physiotherapeutischer Therapie innerhalb von zwei Wochen so regredient war, dass der Kläger am 10.12.2014 seine bisher ausgeübte Berufstätigkeit vollschichtig wieder aufnehmen konnte.

Nach den überzeugenden Ausführungen des Facharztes für Orthopädie, Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. L. in seinem Gutachten vom 11.03.2017, welchen sich der Senat anschließt, spricht dies gegen das Vorliegen einer substantiellen schwerwiegenden Schultergelenksbinnenschädigung, insbesondere bezüglich der Rotatorenmanschette.

Gegen einen Ursachenzusammenhang spricht zudem die durchgeführte bildgebende und apparative Diagnostik. Die am Unfalltag durch Dr. U. durchgeführte röntgenologische Untersuchung zeigte keine Auffälligkeiten im Bereich des linken Schultergelenks. Die zwei Tage später gefertigte kernspintomographische Untersuchung am 27.11.2014 zeigte ebenfalls keine traumatisch begründbaren Veränderungen. Entsprechend der Ausführungen des Dr. L. fanden sich ausschließlich strukturelle Veränderungen mit Ausdünnung der Supraspinatussehne, der Subscapularissehne und eine Ödemeinlagerung im Sinne einer Zerrung. Für die traumatische Genese dieser Veränderung zu fordernde bone bruise-Einlagerungen in den skelettbildenden Anteilen des linken Schultergelenks fehlen. Es fehlt des Weiteren eine ausgeprägte Ergussbildung im Bereich des betroffenen linken Schultergelenks, um kernspintomographisch eine traumatische Genese der beschriebenen Veränderungen als unfallbedingt wahrscheinlich machen zu können. Auch lässt sich dem Befundbericht der Radiologin Dr. R.-T. im Bereich der Subscapularissehne eine Sehnenretraktion bis in Gelenkspalthöhe entnehmen, was ebenfalls gegen eine traumatische Verursachung der Rotatorenmanschettenläsion spricht. Soweit Dr. R.-T. zudem blutige Inhibierungen des scapulanahen Anteils des Subscapularismuskels festgestellt hat, führt dies nicht zu einer anderen Beurteilung. Dr. L. hat insoweit, für den Senat überzeugend, mitgeteilt, dass sich nach eingehender Durchsicht der Sequenzen der kernspintomographischen Untersuchung unter Assistenz des Radiologen Dr. B. keinerlei Hinweise für substantielle traumatische Verletzungsfolgen finden. Entsprechend seiner Darstellung handelt es sich vielmehr um strukturelle

Veränderungen, die nicht altersuntypisch als Zufallsbefund bei solchen Untersuchungen evident werden, jedoch per se noch keinen Krankheitswert bedeuten.

Zudem bestanden bei dem Kläger nach seinen Angaben im Rahmen der Untersuchung durch Dr. K. bereits vor dem Unfall Beschwerden im Bereich beider Schultergelenke, die hausärztlicherseits bereits mit physiotherapeutischen Rezepturen behandlungsbedürftig waren. Des Weiteren ist festzustellen, dass nach der bei der Untersuchung durch Dr. K. angegebenen Dauermedikation an einer Stoffwechselstörung in Form der Gicht leidet, worauf die vom Kläger dort angegebene Behandlung mit Allopurinol 300 hindeutet. Eine behandlungsbedürftige Gicht führt im Laufe des Lebens, wenn der Harnsäurespiegel nicht korrekt eingestellt wird, zu Strukturveränderungen in Gelenken, Sehnen und im Weichteilmantel. Die sich aus der Kernspintomographie ergebenden Veränderungen des Weichteilmantels, hier der Subscapularissehne und der Supraspinatussehne sowie dem intraartikulären Verlauf der Bizepssehne korrespondieren nach der Einschätzung des Dr. L. durchaus mit dem Krankheitsbild der Gicht.

Die Verletzungen der Rotatorenmanschette lassen sich damit nicht rechtlich wesentlich wahrscheinlich auf den Arbeitsunfall am 25.11.2014 zurückführen. Der Senat sieht diese Auffassung auch dadurch bestätigt, als es sich bei dem Unfallhergang nicht um ein geeignetes Unfallgeschehen handelt. Die medizinische Fachliteratur, hat insoweit – wie die Rechtsprechung des Senats (vgl. nur Senatsurteil vom 23.10.2015 – [L 8 U 1345/14](#), juris) aber auch anderer Senate des LSG (vgl. z.B. LSG Baden-Württemberg 15.04.2002 – [L 1 U 1844/00](#), juris) dargelegt, dass ein direkter Sturz auf die Schulter, mithin bei einem direkten Anpralltrauma, eine isolierte, ausschließlich traumatisch bedingte Verletzung der Rotatorenmanschette nicht verursacht. Insgesamt ist eine isolierte Verletzung der Rotatorenmanschette die Ausnahme. Wird dagegen das Schultergelenk in seiner Gesamtheit beschädigt (z.B. Schulterverrenkung), kann es zu Mitverletzungen der Rotatorenmanschette kommen (Senatsurteil, a.a.O.). Danach ist zwischen direkter und indirekter Krafteinwirkung bedeutsam zu unterscheiden. Als ungeeignete Unfallhergänge werden danach die direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) angesehen, da die Rotatorenmanschette durch den knöchernen Schutz der Schulterhöhe (Akromion) und Deltamuskel gut geschützt ist (Senatsurteil, a.a.O.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., S. 433). Nur Bewegungen im Schultergelenk mit Zugbelastung der Rotatorenmanschette können diese zerreißen (Senatsurteil, a.a.O.). Dies sind in erster Linie Rotationsbewegungen, aber auch Abspreizbewegungen (Senatsurteil, a.a.O.). Als geeignete Verletzungsmechanismen werden danach überfallartige, d.h. passive ruckartige und plötzliche Krafteinwirkungen, massives plötzliches Rückwärtsreißen oder Heranführen des Armes sowie starke Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Armes angesehen (Schönberger et al., aaO, Seite 432/433; Senatsurteil, a.a.O.). Für derartige Unfallhergänge liegen vorliegend jedoch keine Belege vor, da der Senat auf Grundlage der Angaben des Klägers feststellen konnte, dass der Kläger direkt auf die Schulter gefallen war und damit ein ungeeignetes Unfallgeschehen vorliegt. Zwar hatte der Kläger im Laufe des Verwaltungsverfahrens hierzu widersprüchliche Angaben gemacht (Bl. 1 der Verwaltungsakte "direkt auf die Schulter gefallen" im Unterschied zu Bl. 32 der Verwaltungsakte "stützte sich mit dem linken Arm ab und verdrehte diesen"), im Rahmen der Untersuchung durch Dr. K. bestätigte er jedoch, dass es sich um ein direktes Anpralltrauma der ventro-lateralen linken Schulter handelte. Dies hat er bei der Untersuchung durch Dr. L. erneut bekräftigt (S. 26 des Gutachtens). Nach den Angaben bei Dr. K. gab es keine Abstützung mittels Hand oder Arm und auch kein Hängenbleiben bzw. keine Innen- oder Außenrotationskomponente.

Auch wenn der Senat annehmen würde, die Rotatorenmanschette wäre erst beim Unfall ruptiert, so führt dies nicht dazu, dass festzustellen wäre, dass das Geschehen vom 25.11.2014 hinreichend wahrscheinlich wesentliche Ursache war. Denn insoweit müsste dann ein erheblicher Vorschaden angenommen und das Unfallgeschehen als Gelegenheitsursache angesehen werden. Genügt schon eine an sich völlig ungeeignete Unfallursache um einen Gesundheitsschaden auszulösen oder zu verschlimmern, muss angenommen werden, dass der Vorschaden ganz erheblich war. Dabei durfte der Senat davon ausgehen, dass der Sturz auf die Schulter eine im Alltag vorkommende Belastung ist. D. h. selbst wenn die naturwissenschaftliche Kausalität im Sinne einer *conditio sine qua non* bejaht würde, ist nach den getroffenen Feststellungen des Senats ein wesentlicher Zusammenhang der dann nur mitursächlich gewordenen unfallbedingten Einwirkung für die eingetretenen Rupturen nicht zu bejahen, da allein wesentlicher Faktor für die unterstellten frischen Sehnenverletzungen das Ausmaß der Vorschädigung der Sehnen war. Dies folgt für den Senat aus dem nachgewiesenen Umfang der Vorschädigung und der für den Verletzungsmechanismus anzunehmenden nur geringen Krafteinwirkung auf die Sehnen, die eine die Alltagsbelastung übersteigende Intensität nicht ausgewiesen hatte, was der Senat den gutachterlichen Einschätzungen von Dr. L. und Dr. K. zum ungeeigneten Unfallmechanismus entnehmen kann. Maßgebend zur Bewertung einer Alltagsbelastung ist nach ständiger Rechtsprechung des Senats nicht das Unfallereignis als solches (z. B. die Tatsache eines Sturzes) bzw. der generell zum Tragen gekommene Kraftaufwand, sondern die Intensität der Einwirkungen auf das verletzte Organ (vgl. nur Senatsurteil vom 01.07.2011 – [L 8 U 197/11](#), juris). Eine Alltagsbelastung ist nicht nach der individuellen Lebensführung des Versicherten zu beurteilen, sondern abstrakt danach, welche Verhaltensweisen in der Lebensführung in der Bevölkerung verbreitet vorzufinden sind und nach allgemeiner Anschauung als alltägliche, nur mäßiggradig belastende Verrichtungen gelten (vgl. Senatsurteil vom 23.03.2012 – [L 8 U 884/11](#), juris). Die über den Muskelmantel der Schulter quer zur Verlaufsrichtung der betroffenen Sehnen einwirkende Kraft kann nach den anatomischen Gegebenheiten keine Zugbelastung im relevanten Umfang begründen. Eine nach Kraftrichtung und Kraftentfaltung über eine Alltagsbelastung hinausgehende Intensität der unfallbedingten, über die Muskulatur flächig verteilte Aufprallenergie auf die Sehne ist damit bei vergleichender Betrachtung nicht festzustellen. Es kann wegen der anatomischen Verhältnisse nicht zu einer wenn überhaupt belangvollen Längsdehnung der Sehnen kommen (vgl. Senatsurteil vom 21.08.2015 – [L 8 U 5058/14](#) und Senatsurteil vom 25.04.2014 – [L 8 U 2322/1](#), unveröffentlicht). Bei wertender Betrachtung des Senats ist der durch den Sturz auf die Sehnen einwirkende Impuls mit keiner höheren Belastung verbunden als die, die bei anderen Bewegungsabläufen mit Beteiligung der genannten Sehnen im Alltag auch sonst vorkommt, denn die geringfügige Beanspruchung der Sehne ist vergleichbar mit dem Heben von geringen bis mittleren Lastgewichten (z.B. Einkäufe, Getränkebox etc.) oder sonstigen Zugbelastungen (z.B. Bewegen eines Einkaufswagens), die in dieser Größenordnung bei vielfältigen Gelegenheiten im Alltag auftreten. Genügt aber eine solche, an sich ungeeignete Belastung schon um die Rotatorenmanschette in dem beim Kläger vorliegenden Umfang zu zerreißen, so handelt es sich nach der Überzeugung des Senats um eine Gelegenheitsursache. Diese begründet aber keinen dem Versorgungssystem der gesetzlichen Unfallversicherung zuzurechnenden Versicherungsfall.

Der Senat konnte auch eine wesentliche richtunggebende Verschlimmerung einer vorbestehenden Rotatorenmanschettenruptur durch das Unfallgeschehen vom 25.11.2014 nicht feststellen.

Ein Fall einer unfallversicherungsrechtlich relevanten Verschlimmerung liegt nur dann vor, wenn das Unfallereignis auf einen bereits bestehenden Gesundheitsschaden trifft und im Zusammenhang mit dem Unfallereignis (lediglich) dessen Verschlimmerung oder der Tod des Versicherten eintritt (Wagner in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Aufl. 2014, [§ 8 SGB VII](#), RdNr. 167). Allerdings ist eine

Verschlimmerung nur in Betracht zu ziehen, wenn vor dem Unfallereignis bereits eine Gesundheitsstörung im Sinne eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes vorhanden war. Hierzu bedarf es der Feststellung von medizinisch (klinisch) erfassbaren Beschwerden, Funktionsstörungen oder Belastungseinschränkungen. Ebenso muss festgestellt werden, dass sich diese verschlimmert haben. Ein nur symptomatisch verändertes Krankheitsbild ohne Änderung des Grundleidens rechtfertigt noch nicht eine richtunggebende Verschlimmerung im Rechtssinne (vgl. Senatsurteil vom 23.10.2015 - [L 8 U 1345/14](#) - juris). Die haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Verschlimmerung ist darüber hinaus nur gegeben, wenn das Unfallereignis für die Verschlimmerung eine wesentliche Ursache war (vgl. zu alledem Wagner a.a.O.).

Im vorliegenden Fall hat das Ereignis vom 25.11.2014 die vorbestehende Rotatorenmanschettenruptur nicht in diesem Sinne und auch nicht richtunggebend ursächlich verschlimmert. Eine unfallbedingte richtunggebende Verschlimmerung lässt sich aus den röntgenologischen Befunden - auch mangels Vorbefunden - substanziell nicht abgrenzen. Die aufgetretene Schmerzsymptomatik ist nach Dr. L. mit der zu erwartenden Krankheitsentwicklung degenerativer Rotatorenmanschettenschäden vereinbar. Schon der oben beschriebene medizinische Befund der kernspintomographischen Untersuchung spricht deutlich dafür, dass die Rotatorenmanschettenruptur bereits vor dem 25.11.2014 bestanden hatte. Nach Feststellung des Senats ist außerdem ein zur Verursachung einer Rotatorenmanschettenruptur ungeeignetes Unfallgeschehen auch ungeeignet, dessen wesentliche richtungsgebende Verschlimmerung zu verursachen. Denn insoweit gilt dasselbe wie bei der Verursachung der Ruptur selbst (vgl. hierzu die Ausführungen oben).

Nach alledem hat der Kläger keinen Anspruch auf die Feststellung der transmuralen Subskapularissehnenruptur und der intratendinösen bzw. ansatznahen Teilrupturen der chronisch veränderten Supraspinatussehne als weitere Unfallfolgen.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den Gutachten von Dr. K. und Dr. L. dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung zur Feststellung der Unfallfolgen und der Kausalität notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)).

Die Berufung des Klägers konnte daher keinen Erfolg haben.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-10-10