

L 8 U 1596/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 967/15
Datum
16.02.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 1596/17
Datum
07.11.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 16.02.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin aufgrund ihrer anerkannten Arbeitsunfälle am 10.09.2012 und 12.07.2013 Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen hat.

Die 1951 geborene Klägerin ist als Pflegerin bei der Stiftung Innovation und Pflege, S., versicherungspflichtig beschäftigt. Mit Unfallanzeige ihres Arbeitgebers vom 02.08.2013 wurde der Beklagten ein Unfall am 12.07.2013 zur Kenntnis gegeben. Die Klägerin habe auf dem Weg zum Fahrstuhl eine bewusstlos gewordene 85 kg schwere Patientin unter deren Armen umfasst und sie auf den Fußboden niedergelassen. Hierbei habe sich die Klägerin den Rücken, das linke Knie und die linke Schulter angestoßen und verletzt. Die Arbeit habe sie am nächsten Tag eingestellt. Durchgangsarzt Dr. M. diagnostizierte am 16.07.2013 eine Kontusion/Distorsion der linken Schulter bei unfallunabhängigem Impingementsyndrom links, eine Kontusion/Distorsion des linken Kniegelenks und eine Kontusion/Distorsion der Lendenwirbelsäule (LWS) bei vorbestehenden Veränderungen (Durchgangsarztbericht vom 16.07.2013). Wegen fortbestehender Schmerzen an der Schulter und an der Wirbelsäule trotz Analgetika/Antiphlogistika regte Dr. M. eine kernspintomografische Abklärung der Schulter an. Die Kniegelenksbeschwerden hätten sich deutlich gebessert (Zwischenbericht vom 19.07.2013). Die Kernspintomographie des linken Schultergelenks vom 19.07.2013 ergab eine Ablösung der Supraspinatussehne bis auf geringe randständige Anteile und eine Retraktion der Sehne um ca. 1 cm sowie eine gelenkseitig partiell aufgefaserte Subscapularissehne (Bericht des Radiologen Dr. S. vom 22.07.2013). Bei der erneuten Vorstellung bei Dr. M. am 25.07.2013 machte die Klägerin fortbestehende Beschwerden in der linken Schulter geltend (Zwischenbericht vom 25.07.2013).

Die Beklagte zog in dem von ihr eingeleiteten Feststellungsverfahren ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK vom 09.08.2013 bei und veranlasste Angaben der Klägerin in dem hierzu übersandten Fragebogen, die die Klägerin unter dem 13. und 14.08.2013 machte. Sie gab in den Fragebogen u.a. an, bereits vor dem Unfall Beschwerden an Schulter und Rücken gehabt zu haben. Nach Auswertung der Unterlagen durch den Beratungsarzt Dr. K. (Stellungnahmen vom 28.08.2013 und 22.09.2013), der das geltend gemachte Ereignis als Anlassgeschehen beurteilte und damit einen Unfallzusammenhang verneinte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25.10.2013 die Feststellung eines Arbeitsunfalls ab. Ein Arbeitsunfall liege nicht vor, wenn der Gesundheitsschaden während der versicherten Tätigkeit aufgetreten sei, ohne durch die Tätigkeit verursacht worden zu sein.

Hiergegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 18.11.2013 Widerspruch ein, in dem sie geltend machte, sie habe am 10.09.2012 eine im Bett liegende kranke Patientin auf ihr Kissen hochgezogen und habe dadurch plötzlich sehr starke Schmerzen in der Schulter bekommen. Sie sei deswegen bei Orthopäde Dr. B. in Behandlung gewesen, der ihr gesagt habe, sie habe einen Riss in der Sehne, den man operieren solle. Am 12.07.2013 habe sie die bewusstlos gewordene Patientin vor der Lift-Fahrstuhltür aufgefangen, festgehalten und zu Boden gelassen. Sie sei zwischen Fahrstuhltür und Garderobe stecken geblieben, aus dieser Falle habe sie die Patientin herausziehen müssen und habe sie dann vom Bauch auf die Seite gedreht und sie am Boden aufgesetzt. In diesem Moment habe sie wieder die starken Schmerzen in der linken Schulter bekommen. Die Schmerzen gingen auf die Verletzungen, die sie sich im September 2012 und im Juli 2013 während ihrer Arbeit zugezogen habe, zurück.

Mit Unfallanzeige ihres Arbeitgebers vom 24.01.2014 wurde der Beklagten der geltend gemachte Unfall am 10.09.2012 angezeigt. Die Beklagte zog von Dr. B. dessen Arztbrief vom 27.09.2012 bei, in dem als Anamnese Schmerzen seit vier Wochen am linken Schultergelenk, die als ähnliche Beschwerden wie vor einem Jahr bezeichnet wurden, und als Diagnose eine Supraspinatussehnenruptur bei schmerzhaftem Bogen und sonstiger aktiver und passiver freier Bewegungsfähigkeit angegeben waren. Außerdem holte die Beklagte die Aussagen der Allgemeinmedizinerin G. vom 20.02.2014 ein, wonach die Klägerin bei geklagten Beschwerden aufgrund schweren Tragens und Hebens als Pflegerin unter den Diagnosen: Schulterschmerzen links und Periarthropathia humeroscapularis (PHS) links am 13.09.2012 zum Orthopäden überwiesen worden ist und am 19.10.2012 eine erneute Vorstellung wegen "Schulterschmerzen links, seit 2010 Verschlechterung" erfolgte.

Die Beklagte veranlasst eine Begutachtung bei Dr. M. , den die Klägerin nach Anhörung zur Gutachterausswahl selbst vorgeschlagen hatte. In seinem Gutachten vom 25.08.2014 mit Ergänzung vom 13.10.2014 ging Dr. M. davon aus, dass in beiden Fällen es sich um einen kontrollierten Vorgang gehandelt habe, der kein adäquates Schadensereignis für den Riss der Supraspinatussehne oder der Subscapularissehne darstelle. Die Unfallereignisse am 10.09.2012 und 12.07.2013 hätten bei vorbestehender Schädigung der Rotatorenmanschette zu einer Kontusion/Distorsion der linken Schulter geführt.

Mit jeweils getrennten Bescheiden vom 17.12.2014 stellte die Beklagte einen Arbeitsunfall am 12.07.2013 -unter Aufhebung des Bescheids vom 25.10.2013- und einen Arbeitsunfall am 10.09.2012 fest. Die Klägerin habe sich hierbei jeweils eine Zerrung des linken Schultergelenks bei vorbestehender Schädigung der Rotatorenmanschette zugezogen. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit habe nach den Ereignissen allenfalls für sechs Wochen bestanden. Unfallunabhängige Gesundheitsschäden seien Risse der Subscapularissehne und Supraspinatussehne links sowie eine knöcherne Einengung unter dem Schulterdach links.

Gegen beide Bescheide erhob die Klägerin Widerspruch (Widerspruchsschreiben vom 02.01.2015) unter Wiederholung ihres bisherigen Vorbringens.

Mit jeweils getrennten Widerspruchsbescheiden vom 14.04.2015 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten die Widersprüche der Klägerin zurück.

Am 23.04.2015 erhob die Klägerin in beiden Verfahren Klage vor dem Sozialgericht Reutlingen (SG) unter den Aktenzeichen [S 6 U 967/15](#) und S 6 U 968/15, die mit Beschluss des SG vom 06.08.2015 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen [S 6 U 967/15](#) verbunden wurden.

Das SG hörte behandelnde Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen.

Allgemeinmedizinerin G. berichtete unter Vorlage weiterer Arztbriefe u.a. über am 03.02.2012 geklagte Schmerzen im Bereich der LWS und im Schulterbereich (Aussage vom 24.09.2015). Prof. Dr. D. hatte die Klägerin nicht wegen Schulterbeschwerden behandelt (Aussage vom 28.09.2015). Dr. B. teilte den schon in seinem Arztbrief vom 27.09.2012 beschriebenen Befund mit, den die Klägerin bei einem weiteren Patientenkontakt am 22.01.2014 nach der damals von ihm dokumentierten Anamnese dahingehend ergänzt habe, dass ihre Beschwerden im Schulterbereich im September 2012 erstmals aufgetreten seien, als sie einen Patienten im Bett nach oben gezogen habe. Beigezogen wurde auch der Bericht der F. Klinik vom 17.04.2012.

Von der Klägerin vorgelegt wurde der vorläufige Entlassbrief des S.-B. Klinikums, V.-S. , vom 30.01.2017, wo die Klägerin vom 23.01.2017 bis 30.01.2017 stationär behandelt worden ist. Es fand eine operative transossäre Refixation der Rotatorenmanschette links statt.

Mit Urteil vom 16.02.2017 wies das SG die Klagen ab. In den Entscheidungsgründen stützte sich das SG auf das Gutachten von Dr. M ...

Gegen das dem Klägerbevollmächtigten am 22.03.2017 zugestellte Urteil hat die Klägerin am Montag, dem 24.04.2017, Berufung eingelegt. Sie macht zur Begründung geltend, bei den streitbefangenen Unfällen am 10.09.2012 und 12.07.2013 habe sie die für die Anerkennung als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsschäden erlitten. Sie halte die Einholung eines Gutachtens von Amts wegen für erforderlich.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 16.02.2017 aufzuheben sowie die beiden Bescheid der Beklagten vom 17.12.2014 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 14.04.2015 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten, Risse der Subscapularissehne und Supraspinatussehne links als Folgen der Unfälle vom 10.09.2012 und 12.07.2013 festzustellen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung hat sie auf die Entscheidungsgründe des angegriffenen Urteils verwiesen.

Mit richterlicher Verfügung vom 11.09.2017, wiederholt mit richterlicher Verfügung vom 26.09.2017, sind die Beteiligten über die Voraussetzungen einer Entscheidung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) belehrt und darauf hingewiesen worden, dass eine solche Entscheidung in Betracht komme.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Senatsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Akte des SG Bezug genommen.

II.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann der Senat nach vorheriger Anhörung der Beteiligten die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Ein Einverständnis der Beteiligten ist hierfür nicht Voraussetzung. Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 16.02.2017 entschieden. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind mit den richterlichen Verfügungen vom 11.09.2017 und 26.09.2017 auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) sowie deren Voraussetzungen hingewiesen worden und haben Gelegenheit erhalten, zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren Stellung

zu nehmen. Der Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 28.09.2017, wonach ein Gutachten von Amts wegen einzuholen sei, hat keinen Anlass gegeben, von dieser Verfahrensweise Abstand zu nehmen. Der Senat hat die Notwendigkeit, dass im Rahmen einer mündlichen Verhandlung die Klägerin ihren Standpunkt persönlich dem Senat vorträgt, angesichts des schriftlichen Berufungsvortrag der anwaltlich vertretenen Klägerin nicht erkennen können.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden.

Soweit die Klägerin die Feststellung der Sehnenrisse als Folgen der Unfälle vom 10.09.2012 und 12.07.2013 begehrt, ist richtige Klageart die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) oder nach Wahl des Versicherten kombiniert mit der Verpflichtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) (vgl. BSG 05.07.2011 [B 2 U 17/10 R](#), [BSGE 108, 274](#) und BSG 27.04.2010 [B 2 U 23/09 R](#)). Bei dem Klageantrag handelt es sich um eine nach [§§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zulässige Anfechtungs-/Verpflichtungsklage auf Feststellung der Unfallfolgen. Mit den angefochtenen Bescheiden vom 17.12.2014 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 14.04.2015 hat die Beklagte den von der Klägerin als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsschaden nicht festgestellt, sondern ausdrücklich als Unfallfolgen abgelehnt. Der Senat lässt hierbei dahinstehen, inwieweit die Klageanträge bereits wegen Perplexität nicht zulässig sind, da ohne weitere sachlich/medizinische Differenzierung jeweils die gleichen Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen unterschiedlicher Ereignisse geltend gemacht werden. Selbst eine zumindest prozessuale Abgrenzung von Haupt- und Hilfsantrag oder eine Wahlfeststellung ist nicht ausdrücklich erfolgt. Ob eine singemäßige Auslegung des Klagevorbringens möglich ist, bedarf keiner weitergehenden Erörterung, denn die Berufung wäre sowohl mangels zulässigen Klagen unbegründet als auch bei unterstellten zulässigen Klageanträgen in der Sache nicht begründet.

Die mit dem angefochtenen Urteil des SG zutreffend bestätigten Entscheidungen der Beklagten sind rechtmäßig. Die geltend gemachten Sehnenrisse sind nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Folgen der erlittenen Unfälleinwirkung am 10.09.2012 oder 12.07.2013.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen die Rechtsgrundlagen und die Rechtsgrundsätze zur Feststellung von Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen umfassend und zutreffend dargelegt (Seite 7 bis 9 des Urteilsabdrucks) und angewandt. Der Senat gelangt nach eigener Prüfung zur gleichen Beurteilung und verweist daher insoweit auf die Entscheidungsgründe des Urteils des SG ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen im Berufungsverfahren, mit dem im Wesentlichen der erstinstanzliche Sachvortrag wiederholt wird, führt zu keiner anderen Entscheidung.

In dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. M. vom 25.08.2014 ist für beide Unfallereignisse unter Bezugnahme auf die unfallmedizinische Literatur – zitiert wird Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, derzeit 9. Aufl. – überzeugend ausgeführt, dass in der willentlichen Betätigung der nach vorne gehaltenen Arme keine schädigungsgeeignete Überdehnung der Supraspinatus- und Subscapularissehne gesehen werden kann. Zudem sprechen gegen das Vorliegen einer unfallbedingten Ruptur der Supraspinatussehne die nachgewiesenen röntgenologischen Veränderungen des Schultergelenks mit Einengung des Gelenkraums, was für eine allmählich einsetzende, verschleißbedingte Änderung des Sehnenorgans spricht. Außerdem hatte Dr. B. bei der Untersuchung der Klägerin am 27.09.2012 sonographisch bereits eine Ruptur der Supraspinatussehne ansatznah mit leichter Retraktion diagnostiziert. Dies steht nach Dr. M. einer unfallbedingten Ruptur der Sehne am 10.09.2012, also nur wenige Tage vor dem Sonographiebefund, entgegen, da eine Sehnenretraktion einen längeren Zeitraum beansprucht. Das anlässlich des zweiten Unfalls gefertigte MRT vom 22.07.2013 ergab außerdem eine Retraktion der Supraspinatussehne von jetzt deutlich einem Zentimeter (Bericht von Dr. S. vom 22.07.2013), was dem bereits im September 2012 erkennbaren Verlauf der degenerativen Entwicklung der Sehnenbeschädigung zuzuordnen ist und nicht Folge der geltend gemachten Unfallereignisse sein kann. Mit einer bereits klinisch auffällig gewordenen Vorschädigung in Bezug auf den ersten Unfall am 10.09.2012 ist auch vereinbar, dass die Klägerin vergleichbare Beschwerden wie bei diesem Unfallereignis bereits zuvor verspürt hatte und dies bei ärztlichen Behandlungen auch angegeben hat (vgl. Aussage von Dr. B. vom 21.09.2015). Hierauf hat das SG bereits im Urteil zutreffend hingewiesen. Bei Dr. B. hatte die Klägerin am 27.09.2012 über Schmerzen am linken Schultergelenk geklagt, die vergleichbar seien zu Beschwerden vor einem Jahr und jetzt seit vier Wochen bestünden, was sich mit dem Unfalldatum 10.09.2012 zum einen nicht vereinbaren lässt und zum anderen auch untypisch für die Beschwerdesymptomatik eines traumabedingten Sehnenrisse ist. Ein plötzlicher Sehnenrisse zwingt in der Regel zur sofortigen Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung, demgegenüber ist die Klägerin bei Allgemeinmedizinerin G. erst am 13.09.2012 wegen Schulterbeschwerden erschienen, ohne ein konkretes Ereignis zu benennen. Nach den erteilten Auskünften der Ärztin G. vom 20.02.2014 an die Beklagte und vom 24.09.2015 an das SG hatte die Klägerin damals als Grund für ihre Schulterschmerzen wohl nur die allgemeine berufliche Belastung angegeben und kein konkretes Ereignis genannt. Vielmehr hatte sie bei ihrer erneuten Vorstellung bei der Ärztin G. am 19.10.2012 eine Verschlechterung der Schulterschmerzen links seit 2010 angegeben. Ein medizinischer Befund zur linken Schulter zeitnah zum geltend gemachten Unfall am 10.09.2012 liegt nicht vor. Der Durchgangsarztbericht von Dr. M. vom 16.07.2013 beschreibt eine allenfalls endgradige Bewegungseinschränkung des linken Arms mit Abduktion bis ca. 120° und problemlos demonstrierbarem Schürzen/Nackengriff. Die medizinische Beurteilung von Dr. M., dass die Unfälleinwirkung an beiden Unfallereignissen die vorbestehende Schädigung der Rotatorenmanschette mit erhöhter Schmerzanfälligkeit im Sinne einer krankheitswertigen Prellung oder Verdrehung hat akut werden lassen, indem es zu einer akuten Schmerzexazerbation kam – ohne weitere Beeinträchtigung –, ist für den Senat nachvollziehbar. Ein traumatisch bedingter Einriss der Subscapularissehne oder Supraspinatussehne ist nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. M. damit nicht zu belegen. Unfallfolgen im Bereich des linken Schultergelenkes lassen sich mithin nicht feststellen.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen und das von der Beklagten eingeholte Gutachten haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren entgegen der Auffassung der Klägerin nicht geboten. Einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) hat die Klägerin ausdrücklich nicht gestellt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-12-10