

S 1 U 2389/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Karlsruhe (BWB)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 2389/18
Datum
26.02.2019
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Gerichtsbescheid
Leitsätze

Der ursächliche Zusammenhang zwischen einem direkten Sturz auf die Schulter bei nach vorn angewinkeltem Arm und einer Rotatorenmanschettenzerrung ist nicht wahrscheinlich.
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob ein Rotatorenmanschetten Schaden der rechten Schulter als weitere Folge eines Arbeitsunfalls anzuerkennen ist und der Klägerin für die Zeit vom 30.01. bis zum 13.03.2018 ein Anspruch auf Verletztengeld aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung zusteht.

Die 1980 geborene, seit September 2010 als Stuntfrau selbständig tätige Klägerin nahm im Januar 2018 an einem Fortbildungskurs "Tiefschnee-Technik" am Stubai-Gletscher, Österreich, teil. Am 14.01.2018 führte sie dabei einen Bremschwung nach links aus, fiel beim Anhalten bergabwärts und stürzte auf die rechte Schulter. Eigenen Angaben zufolge verspürte sie sofort Schmerzen und konnte ihren rechten Arm nicht mehr bewegen. Nach zwischenzeitlicher Behandlung durch ihre Physiotherapeutin suchte die Klägerin am 30.01.2018 den Chirurgen Dr. D. auf. Dieser diagnostizierte eine Rotatorenmanschettenzerrung rechts (vgl. Durchgangsarztbericht vom 30.01.2018). Auf Anfrage der Beklagten teilte die Klägerin u.a. mit, sie übe berufsbedingt etwa vier- bis sechsmal wöchentlich alle möglichen Sportarten wie Turnen, Klettern, Kickboxen, Skifahren und Fallschirmspringen aus. Bei dem Sturz habe sie den rechten Arm nach vorne angewinkelt gehalten. Sie habe nicht versucht, den Sturz abzufangen. Der Radiologe Dr. G. führte in seinem Arztbrief vom 30.01.2018 u.a. aus, die von ihm am Vortag durchgeführte Kernspintomografie der rechten Schulter habe einen leichten Humeruskopfhochstand und eine geringgradige AC-Gelenksarthrose gezeigt; weiter habe er eine ausgeprägte degenerative Tendinopathie der aufgetriebenen und verdickten Supraspinatussehne mit intratendinösen Faserrissen bis in den Muskelbauch und mäßiggradige Degenerationen auch der übrigen Sehnen der Rotatorenmanschette objektiviert. Dr. D. teilte auf Anfrage der Beklagten die von ihm erhobenen Befunde und diagnostizierten Gesundheitsstörungen mit. Gestützt auf das Ermittlungsergebnis und eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. S. anerkannte die Beklagte das Unfallereignis als Arbeitsunfall und als dessen Folge

"Folgenlos ausgeheilte Zerrung der rechten Schulter."

Keine Folge des Arbeitsunfalls seien eine AC-Gelenksarthrose, eine degenerative Tendinopathie der Supraspinatussehne mit Faserrissen, mäßige Degenerationen der anderen Rotatorenmanschettensehnen und eine Bursitis der rechten Schulter. Wegen der Unfallfolgen habe Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis zum 29.01.2018, dem Tag der kernspintomografischen Untersuchung, bestanden. Ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht (Bescheid vom 14.03.2018).

Zur Begründung ihres dagegen erhobenen Widerspruchs trug die Klägerin unter anderem vor, die degenerativen Veränderungen ihres rechten Schultergelenks stünden in direktem Zusammenhang mit ihrem Berufsbild. Ihr Beruf erfordere permanenten vollen Einsatz ihres Körpers im Sinne von Treppen runterstürzen, Autounfälle fahren, Kletterunfälle zu performen, von hohen Gebäuden springen und Skiunfälle zu fahren. Durch die physisch hohen Ansprüche als Stuntfrau habe sich ihr Körper sehr viel stärker abgenutzt, was zu der Degeneration der Schulter und des gesamten Körpers geführt habe. Aufgrund ihres hervorragend trainierten körperlichen Zustands habe sie am 13.03.2018 ihre berufliche Tätigkeit wiederaufnehmen können, obwohl die Zerrung des rechten Schultergelenks noch geschmerzt habe und nicht komplett ausgeheilt sei. Die Beklagte wies den Widerspruch, gestützt auf eine weitere beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. S., zurück: Die kernspintomografische Untersuchung des rechten Schultergelenkes habe keine auf eine frische Unfallfolge hindeutenden Auffälligkeiten

ergeben (Widerspruchsbescheid vom 15.06.2018).

Deswegen hat die Klägerin am 27.06.2018 Klage zum Sozialgericht Stuttgart erhoben, das den Rechtsstreit zuständigkeitshalber an das erkennende Gericht verwiesen hat (Beschluss vom 23.07.2018). Zur Begründung trägt die Klägerin im Wesentlichen vor, sie habe versucht, den Sturz abzufangen und in einer reflexartigen Bewegung den rechten Arm nach oben gerissen. Der Unfallhergang sei bisher nicht präzise dokumentiert, weil ihr die Bedeutung dieser Dokumentation nicht klar gewesen sei. Sie sei im Stehen rückwärts umgekippt und "auf die Piste geknallt" ohne die Sturzenergie abbauen oder abfangen zu können, und damit ungebremst "auf der Schulter gelandet". Vor dem Arbeitsunfall habe sie keine behandlungsbedürftigen Vorschäden oder Bewegungseinschränkungen im rechten Schultergelenk verspürt. Bereits ihr Alter zum Unfallzeitpunkt schließe einen Rotatorenmanschettenschaden aufgrund degenerativer Veränderungen grundsätzlich aus. Erst durch den Sturz sei es zu einer Rotatorenmanschettenzerrung rechts gekommen. Eine mögliche Schadensanlage sei hierfür höchstens eine Mitursache und als solche rechtlich unbeachtlich. Selbst bei Vorliegen einer Krankheitsanlage wäre diese nicht ohne die Einwirkungen des Sturzes in Erscheinung getreten. Das Unfallereignis stelle keine Alltagsbelastung mit vergleichbarer Kraftereinwirkung dar. Die Klägerin beantragt - zuletzt und teilweise sinngemäß -

den Bescheid vom 14. März 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Juni 2018 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, eine "Rotatorenmanschettenzerrung der rechten Schulter" als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 14. Januar 2018 anzuerkennen und ihr für die Zeit vom 30. Januar 2018 bis zum 13. März 2018 Verletztengeld aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung in gesetzlicher Höhe zu gewähren, hilfsweise, von Amts wegen ein medizinisches Sachverständigengutachten zu Art und Ausmaß ihrer Unfallfolgen einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie erachtet die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Von der ihr mit Verfügung der Kammer vom 15.11.2018 eingeräumten Möglichkeit, bis spätestens 20.12.2018 einen Antrag gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zu stellen, hat die Klägerin keinen Gebrauch gemacht.

Mit Schreiben vom 02.01.2019 hat das Gericht den Beteiligten mitgeteilt, es erwäge eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Gerichtsbescheid, und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Klägerin hat sich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt (Schriftsatz vom 18.01.2019).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten sowie den der elektronisch geführten Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist mangels Rechtsschutzbedürfnisses bereits unzulässig, soweit die Klägerin die Zahlung von Verletztengeld hinaus begehrt. Denn insoweit enthalten die angefochtenen Bescheide keine Regelung im Sinne einer Begründung, Änderung, Aufhebung, verbindlichen Feststellung oder Ablehnung einer Rechtsfolge (vgl. Engelmann in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl. 2014, § 31, Rdnr. 23 und Siewert in Diering/Timme/Stähler, SGB X, 5. Aufl. 2019, § 31, Rdnr. 27) im Sinne des § 31 Satz 1 des Sozialgesetzbuchs - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz, die die Klägerin im vorliegenden Rechtsstreit zur Überprüfung durch das erkennende Gericht stellen könnte.

Im Übrigen ist die Klage als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) i. V. m. [§ 55 Abs. 1 Nr. 3](#) und [§ 56](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)); zum Wahlrecht des Versicherten zwischen einer kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage oder einer Kombination aus Anfechtungs- und Feststellungsklage: vgl. BSG vom 15.05.2012 - [B 2 U 8/11 R](#) -, Rdnr. 13 m. w. N. und BSG vom 05.07.2016 - [B 2 U 5/15 R](#) -, Rdnr. 11 (jeweils juris)) zulässig, aber unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Die geltend gemachte Rotatorenmanschettenzerrung der rechten Schulter ist nicht als - weitere - Folge des Arbeitsunfalls vom 14.01.2018 festzustellen. Hierüber konnte die Kammer gemäß [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil sie der Auffassung ist, dass die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist.

1. Dass die Klägerin am 14.01.2018 in Ausübung ihrer versicherten Tätigkeit als Stuntfrau einen Arbeitsunfall ([§ 8 Abs. 1 Satz 1](#) i. V. m. [§ 7 Abs. 1](#) des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII)) erlitten hat, hat die Beklagte durch die angefochtenen Bescheide ausdrücklich anerkannt und ist zwischen den Beteiligten daher nicht umstritten.

2. Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte nach Eintritt eines Versicherungsfalles, u.a. eines Arbeitsunfalls, wegen der Unfallfolgen Anspruch auf Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

a) Dieser Anspruch setzt indes voraus, dass Gesundheitsstörungen "infolge" eines Versicherungsfalles entstanden sind. Als Folge eines Arbeitsunfalls sind Gesundheitsstörungen deshalb (nur) zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis und das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurück zu führen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist mithin ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall (Unfallkausalität), zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden oder dem Tod des Versicherten (haftungsbegründende Kausalität) und ggf. länger anhaltenden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (vgl. hierzu u.a. [BSGE 45, 1](#), 9; [58, 80](#), 83 und [60, 58](#) ff.), während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht aber die bloße Möglichkeit ausreicht (vgl. u.a. [BSGE 60, 58](#) ff.; BSG SozR 3-5670 Anlage 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N.; BSG SozR 4-5671 Anlage 1 Nr. 4104 Nr. 2 und BSG [SozR 4-2700 § 9 Nr. 9](#)). "Hinreichend wahrscheinlich" bedeutet, dass bei Abwägung aller Umstände des Einzelfalles mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht, d.h. dass den für den ursächlichen

Zusammenhang sprechenden Gründen ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. [BSGE 45, 285](#), 286 und BSG [SozR 1300 § 45 Nr. 49](#)).

Ist ein Arbeitsunfall nicht nachgewiesen oder lässt sich der ursächliche Zusammenhang zwischen diesem und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht wahrscheinlich machen, geht dies nach dem in sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. u.a. [BSGE 6, 70](#), 72; [83, 279](#), 281; [96, 238](#), 245 und [SozR 3-2200 § 548 Nrn. 11 und 14](#)).

b) Der Ursachenzusammenhang im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung beurteilt sich nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. hierzu [BSGE 1, 72](#), 76 und [1, 150](#), 156f; seither st. Rspr.). Diese Theorie beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. hierzu Grüneberg in Palandt, BGB, 78. Auflage 2019, Vorb. v. § 249, Rdnrn. 26 und 68 ff m.w.N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der konkrete Erfolg entfiel (conditio-sine-qua-non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung im Sozialversicherungsrecht deshalb 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. 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 (vgl. [BSGE 1, 72](#), 76).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung Grundsätze herausgearbeitet, die das BSG in zwei Entscheidungen vom 09.05.2006 ([B 2 U 1/05 R](#) (= [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)) und [B 2 U 26/04 R](#) (= UV-Recht Aktuell 2006, 497ff)) zusammenfassend wie folgt dargestellt hat:

Für eine Gesundheitsstörung kann es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist dabei nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Die Wertung zweier Mitursachen und damit des Arbeitsunfalls als rechtlich wesentlich neben z.B. einem anlagebedingten psychischen Vorschaden setzt deshalb nicht notwendig ein Verhältnis 50:50 voraus. Auch wenn der Arbeitsunfall eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache der körperlichen oder psychischen Erkrankung des Versicherten darstellt, kann er dennoch für diesen "Erfolg" rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben) (vgl. BSG [SozR Nr. 69 zu § 542 a.F. RVO](#) und BSG [SozR Nr. 6 zu § 589 RVO](#); ferner Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, Seite 27 sowie Krasney in Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Januar 2006, § 8 Rdnr. 314). Daher ist es auch zulässig, eine - rein naturwissenschaftlich betrachtet - nicht gleichwertige, d.h. prozentual also verhältnismäßig niedrig zu bewertende Ursache, rechtlich als "wesentlich" anzusehen, weil gerade und nur durch ihr Hinzutreten zu der anderen wesentlichen Ursache "der Erfolg" eintreten konnte. 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 (vgl. [BSGE 12, 242](#), 245 und BSG [SozR Nr. 6 zu § 589 RVO](#)). Die naturwissenschaftliche Ursache, die nicht "wesentlich" und damit keine Ursache i.S.d. der Theorie der wesentlichen Bedingung ist, kann als "Gelegenheitsursache" oder "Auslöser" bezeichnet werden (vgl. u.a. [BSGE 62, 220](#), 222 f; BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 75](#); BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) und BSG, UV-Recht Aktuell 2007, 860 ff).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungszusammenhang, vor allem, wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Es gibt aber im Bereich des Arbeitsunfallrechts keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies insbesondere bei komplexen Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), Rdnr. 18).

3. Orientiert an diesen Rechtsgrundlagen und Beurteilungsmaßstäben hat es die Beklagte durch die angefochtenen Bescheide zu Recht abgelehnt, Gesundheitsstörungen im Bereich der Rotatorenmanschette rechts als - weitere - Folge des Arbeitsunfalls vom 14.01.2018 anzuerkennen.

a) Fest steht zur Überzeugung des erkennenden Gerichts ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) aufgrund des Durchgangsarztberichtes des Dr. D. vom 30.01.2018, dass die Klägerin am 14.01.2018 auf die rechte Schulter gestürzt ist und Dr. D. aufgrund des Ergebnisses der ärztlichen Erstbehandlung am 30.01.2018 eine Rotatorenmanschettenzerrung rechts als Gesundheitsstörung diagnostiziert hat. Außerdem hat die am Tag zuvor durch den Radiologen Dr. G. durchgeführte kernspintomografische Untersuchung der rechten Schulter einen leichten Humeruskopfhochstand, eine geringgradige AC-Gelenksarthrose, außerdem eine ausgeprägte degenerative Tendinopathie der aufgetriebenen und verdickten Supraspinatussehne mit intratendinösen Faserrissen bis in den Muskelbauch, eine mäßiggradige Degeneration auch der übrigen Sehnen der Rotatorenmanschette, eine Bursitis sowie einen Erguss in der Bizepssehnscheide und im Recessus subcoracoideus ergeben.

Diese Gesundheitsstörungen sind nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf das Unfallereignis vom 14.01.2018 zurückzuführen.

aa) Zur Überzeugung des erkennenden Gerichts war der Unfallhergang bereits dem Grunde nach nicht geeignet, eine traumatische Verletzung der Supraspinatussehne zu bewirken. Nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung (vgl. Schönberger/Mehr-tens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, Seite 431 ff.) gelten als potentiell geeignete Verletzungsmechanismen für einen traumatischen Rotatorenmanschettenriss ein massives plötzliches Rückwärtsreißen oder Heranführen des Armes, wenn dieser zuvor fixiert war, z. B. beim Rückschlag einer Maschine oder beim Hängenbleiben mit dem Arm bei erheblicher Beschleunigung des Körpers, ein Sturz aus der Höhe nach vorne und Festhalten mit der Hand oder ein Treppensturz und Festhalten mit der Hand am Geländer, so dass der Arm nach hinten gerissen wird, das unplanmäßige Auffangen eines schweren stürzenden Gegenstandes sowie der Sturz auf den nach hinten ausgestreckten Arm mit Aufprall auf Hand oder Ellenbogen. Dagegen können direkte Krafteinwirkungen auf die Schulter wie Sturz, Prellung, Schlag, eine fortgeleitete Krafteinwirkung bei seitlicher oder vorwärtsgeführter Armhaltung (Stauchung), ein Sturz in den elevierten, d. h. nach oben ausgestreckten, Arm, aktive Tätigkeiten, die zu einer abrupten, aber planmäßigen

Muskelkontraktion führen (heben, halten, werfen) und plötzliche Muskelanspannungen nicht zu isolierten Verletzungen der geschützt in der Tiefe liegenden Supraspinatussehne bzw. Rotatorenmanschette führen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Seiten 431, 433 sowie Hansis/Mehrhoff, Die BG 2000, 98, 99 f). Eine unfallbedingte Verletzung von Sehnen der Rotatorenmanschette setzt danach eine unnatürliche Zugbelastung der Sehnen voraus; fehlt diese unnatürliche Zugbelastung, wie etwa beim direkten Anprall auf den nach vorn gehaltenen Arm, kann der Vorgang, wie heftig er auch gewesen sein mag, nicht Ursache des Rotatorenmanschettenschadens sein (vgl. Beickert/Bühren in Trauma und Berufskrankheit 1998, 61, 65).

Die Kammer ist sich durchaus bewusst, dass es für einen Versicherten mit Blick auf das plötzlich und für ihn unvorhersehbar eintretende Unfallgeschehen im Nachhinein häufig sehr schwierig ist, den Ablauf in allen konkreten Einzelheiten zutreffend wiederzugeben. Andererseits können sowohl die behandelnden Ärzte als auch der Unfallversicherungsträger und das Gericht mangels – wie hier – gegenteilige Anhaltspunkte insoweit allein die Angaben des Versicherten zugrunde legen. Danach ist vorliegend, ausgehend von den Hergangsschilderungen der Klägerin sowohl gegenüber Dr. D. als auch in ihrer Unfallanzeige vom 25.01.2018 und in der Anlage 2 des Fragebogens vom 05.02.2018 das Unfallgeschehen schon dem Grunde nach nicht geeignet gewesen, einen Supraspinatussehnenriss zu bewirken. Denn insbesondere ein massives plötzliches Rückwärtsreißen der Arme lag danach gerade nicht vor. Vielmehr ist die Klägerin aus dem Stand heraus direkt auf die rechte Körperseite bei nach vorne angewinkeltem Arm gefallen. Eine irgendwie geartete Fehlbelastung der rechten Schulter, insbesondere eine Zugbelastung der Supraspinatussehne aufgrund des Unfallablaufs, ist damit gerade nicht ersichtlich. Ein – wie hier – axiales Stauchungstrauma ist indes nicht geeignet, einen Rotatorenmanschettenschaden zu verursachen (vgl. nochmals Beickert/Bühren, a.a.O. sowie Gerichtsbescheid der Kammer vom 08.03.2018 – S 1 U 2597/17 – (unveröffentlicht)). Anders ist auch für den Fall nicht zu entscheiden, dass die Klägerin entsprechend ihrem abweichenden Vorbringen in der Klagebegründung den rechten Arm im Unfallzeitpunkt reflexartig nach oben gerissen hat. Denn auch daraus ergibt sich keine unnatürliche Zugbelastung der Rotatorenmanschettensehnen. Soweit die Klägerin zuletzt im Schriftsatz vom 10.12.2018 das Unfallgeschehen dahingehend geschildert hat, sie sei im Stehen rückwärts umgekippt, "auf die Piste geknallt" und ungebremst auf der rechten Schulter gelandet, ist auch hieraus keine irgendwie geartete, nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen für eine traumatische Verletzung der Rotatorenmanschette erforderliche Zugbelastung der Supraspinatussehne ersichtlich. Ungeachtet dessen räumt damit die Klägerin ein direktes Anpralltrauma der rechten Schulter ein, das – wie zuvor bereits ausgeführt – gerade nicht geeignet ist, eine traumatische Rotatorenmanschettensehnenverletzung zu bewirken. Dies ist der Kammer aus zahlreichen vergleichbaren Rechtsstreitigkeiten (zuletzt Urteile vom 27.09.2018 – [S 1 U 3399/17](#) – und vom 24.02.2017 – [S 1 U 803/16](#) –, Rdnr. 29ff (jeweils juris) und Gerichtsbescheid vom 20.07.2018 – S 1 U 4275/16 – (unveröffentlicht)) hinreichend bekannt, weshalb es insoweit keiner weiteren medizinischen Beweiserhebung, etwa durch Einholung eines Sachverständigengutachtens, bedurfte.

bb) Ungeachtet dessen spricht gegen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Arbeitsunfallereignis und den nachfolgend von Dr. G. objektivierten intratendinösen Faserrissen im Bereich der Supraspinatussehne der kernspintomografische Untersuchungsbefund vom 29.01.2018. Denn hieraus ergibt sich kein Anhalt für eine traumatische Rotatorenmanschettensehnenverletzung. Vielmehr beschreibt Dr. G. einen leichten Humeruskopfhochstand sowie eine – wenn auch geringgradige – AC-Gelenksarthrose. Eine Arthrose kann sich jedoch nicht innerhalb von zwei Wochen entwickeln; vielmehr handelt es sich dabei um einen schleichenden Prozess über mehrere Jahre hin (vgl. Urteil des erkennenden Gerichts vom 27.09.2018 – [S 1 U 3399/17](#) – (juris)).

cc) Gegen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs spricht überdies der Umstand, dass Dr. G. die von ihm objektivierten ausgeprägte Tendinopathie der zudem aufgetriebenen und verdickten Supraspinatussehne mit intratendinösen Faserrissen ausdrücklich als degenerative Veränderungen bezeichnet hat, ebenso wie die mäßiggradigen degenerativen Veränderungen auch der übrigen Sehnen der Rotatorenmanschette, d. h. der Subscapularis- und der Infraspinatussehne.

dd) Auch der von Dr. G. beschriebene leichte Humeruskopfhochstand spricht gegen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Arbeitsunfallereignis und den Gesundheitsstörungen im Bereich der Rotatorenmanschette. Denn ein Humeruskopfhochstand bildet sich nicht sofort nach dem Unfallgeschehen, sondern regelmäßig erst etwa drei Monate nach einer Rotatorenmanschettensehnenverletzung aus (vgl. Beickert/Bühren, a.a.O., Seite 66 sowie Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 26.01.2006 – [L 10 U 151/05](#) – (nicht veröffentlicht) und des erkennenden Gerichts vom 24.02.2017 – [S 1 U 1112/16](#) –, Rdnr. 29 (juris)).

ee) Der von Dr. G. objektiviert Erguss auch in der Bizepssehnen Scheide sowie im Recessus subcoracoideus ist ebenfalls nicht geeignet, die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Rotatorenmanschettenschaden und dem Unfallereignis vom 14.01.2018 zu begründen. Denn Flüssigkeitsansammlungen in den Weichteilen oder im Gelenk können Ausdruck einer Einblutung sein, belegen dann jedoch nur ein stattgehabtes Trauma als solches, tragen aber zur Bewertung von Zusammenhangstrennungen der Rotatorenmanschette nicht bei (vgl. Hansis/Mehrhoff, a. a. O., Seite 100).

ff) Auch die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe erstmals zwei Wochen nach dem streitgegenständlichen Arbeitsunfallereignis spricht nach der unfallversicherungsrechtlichen Literatur nicht für, sondern gegen eine unfallbedingte Verletzung (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 29.03.2018 – [L 8 U 1532/17](#) – (nicht veröffentlicht) sowie Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 435).

gg) Überdies führt eine traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette regelmäßig zu einem sogenannten Drop-Arm-Syndrom (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 434), d. h. der für einen längeren Zeitraum bestehenden Unfähigkeit des Versicherten, den Arm aktiv nach vorne und zur Seite anzuheben. Ein solches Zeichen (auch Pseudoparalyse genannt) hat Dr. D. in seinem Durchgangsarztbericht nicht beschrieben.

hh) Schließlich spricht gegen die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen den Sehnenveränderungen der Rotatorenmanschette rechts und dem streitgegenständlichen Arbeitsunfall der Umstand, dass aufgrund des MRT-Befundes des Dr. G. keine für eine traumatische Verletzung typischen Veränderungen, nämlich eine vollständige Ruptur der Supraspinatussehne (vgl. insoweit LSG Baden-Württemberg vom 26.01.2011 – [L 2 U 1936/09](#) –, Rdnr. 36 (juris)), erwiesen sind

Aus eben diesen Gründen ist die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Arbeitsunfallereignis und den Veränderungen der Supraspinatussehne rechts nicht wahrscheinlich zu machen. Vielmehr stellt sich der Unfallhergang als rechtlich nicht relevantes bloßes Anlassgeschehen dar, das eine stumm verlaufende Schadensanlage hat klinisch manifest werden lassen. Dabei stellt der

Unfallhergang – der Sturz auf die Schulter – entgegen der Auffassung der Klägerin eine alltägliche Belastung dar (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 23.10.2015 – [L 8 U 1345/14](#) -, Rdnr. 51 (juris)).

b) Anders ist auch nicht vor dem Hintergrund zu entscheiden, dass erstmals nach dem Unfall ein Rotatorenmanschettschaden diagnostiziert worden ist und entsprechend dem Vorbringen der Klägerin vor dem Arbeitsunfallereignis weder Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des rechten Schultergelenkes bestanden noch insoweit ärztliche Behandlungsmaßnahmen erforderlich waren. Denn Schadensanlagen können lange Zeit klinisch stumm verlaufen (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 29.03.2018 – [L 8 U 1532/17](#) - (unveröffentlicht), LSG Baden-Württemberg vom 23.10.2015 – [L 8 U 1345/14](#) -, Rdnr. 35 und vom 26.01.2011 – [L 2 U 1936/09](#) -, Rdnr. 33 m.w.N.; ferner Urteil des erkennenden Gerichts vom 24.02.2017 – [S 1 U 1112/16](#) -, Rdnr. 32 m.w.N. (jeweils juris); aus der Literatur: Hepp/Lambert, Die Begutachtung der Rotatorenmanschettenruptur im sozialgerichtlichen Verfahren, MedSach 2009, 181 und Weber, MedSach 1993, 113). Eine "leere Anamnese" schließt deshalb weder eine Schadensanlage noch einen Vorschaden aus. Allein der - wie hier - rein zeitliche Zusammenhang zwischen einer versicherten Tätigkeit und dem Auftreten von Gesundheitsstörungen ist nicht ausreichend, die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zu begründen (vgl. BSG vom 17.12.2015 – [B 2 U 8/14 R](#) -, Rdnr. 20 und - im Ergebnis - BSG vom 24.07.2012 – [B 2 U 9/11 R](#) -, Rdnr. 53, ferner LSG Berlin vom 25.03.2003 – [L 2 U 3/01](#) -, Rdnr. 23; Bay. LSG vom 11.11.2014 – [L 2 U 398/13](#) -, Rdnr. 54 und Sächs. LSG vom 13.08.2014 – [L 6 U 142/11](#) -, Rdnr. 41 (jeweils juris)). Selbst aus der Abwesenheit konkurrierender Ursachen für einen Körperschaden lässt sich die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einem Körperschaden nicht begründen (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), Rdnr. 18 und Bay. LSG vom 22.04.2009 – [L 18 U 301/06](#) -, Rdnr. 32 (juris)).

c) Der Umstand, dass die im April 1980 geborene Klägerin im Unfallzeitpunkt (erst) in ihrem 38. Lebensjahr stand, steht der Wertung der von Dr. G. objektivierten Veränderungen des rechten Schultergelenks als degenerativer Vorschaden nicht entgegen: Zum einen unterliegt die Rotatorenmanschette nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen in hohem Maße der Texturstörung. Diese führt zu einer herabgesetzten mechanischen Belastbarkeit bereits ab dem dritten Lebensjahrzehnt. Zwar sind unter dem 40. Lebensjahr symptomlose Defekte an der Supraspinatussehne selten und liegt die Wahrscheinlichkeit bei weniger als 5 % (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 430). Vorliegend sind indes die durch den MRT-Befund vom 29.01.2018 erwiesenen erheblichen degenerativen Vorschäden der Klägerin vor dem Hintergrund der seit September 2010, mithin zum Unfallzeitpunkt bereits seit mehr als sieben Jahren, ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Stuntfrau hinreichend plausibel. Denn die Klägerin verrichtet ihren Angaben im Fragebogen vom 05.02.2018 zufolge etwa vier- bis sechsmal wöchentlich "alle möglichen Sportarten" wie Klettern, Kickboxen, Skifahren und Fallschirmspringen, die nach allgemeiner Lebenserfahrung zu einer erhöhten Beanspruchung auch der Schultergelenke (z.B. durch die erforderlichen Abrollvorgänge bei der Landung beim Fallschirmspringen) führen. Gleiches gilt für die im Rahmen der Tätigkeit als Stuntfrau durchzuführenden Arbeitsabläufe wie Treppen herunterstürzen, Kletterunfälle vorführen, von hohen Gebäuden springen oder Skiunfälle fahren. Diese Tätigkeiten stellen, was auch die Klägerin in ihrer Widerspruchs begründung ausdrücklich eingeräumt hat, physisch hohe Ansprüche dar, aufgrund derer sich ihr Körper, und damit auch die Körpergelenke, deutlich stärker abnutzen und zu einer zeitlichen Vorverlagerung degenerativer Schäden führen.

4. Aus eben diesen Gründen sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig und musste das Begehren der Klägerin erfolglos bleiben.

5. Dem Hilfsantrag, von Amts wegen ein medizinisches Sachverständigengutachten einzuholen, ist die Kammer nicht nachgekommen, weil sie den entscheidungserheblichen Sachverhalt aufgrund der eigenen Angaben der Klägerin zum Unfallablauf, des Verhaltens der Klägerin in den ersten zweieinhalb Wochen nach dem Unfallereignis wie auch des von Dr. G. am 29.01.2018 erhobenen radiologischen Befundes im Bereich der rechten Schulter für ausreichend geklärt erachtet. Überdies hat auch Dr. S. in seinen beiden – wenn auch extrem kurz gehaltenen – beratungsärztlichen Stellungnahmen im Ergebnis einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Rotatorenmanschettenveränderungen und dem Arbeitsunfall vom 14.01.2018 verneint.

6. Die Kostenentscheidung folgt aus [§§ 183, 193 Abs. 1](#) und 4 SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-03-19