

## L 1 U 1414/17

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Meiningen (FST)

Aktenzeichen

S 9 U 854/16

Datum

10.10.2017

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 1 U 1414/17

Datum

05.07.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Meiningen vom 10. Oktober 2017 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob eine Rotatorenmanschettenruptur rechts als weitere Folge eines von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalles vom 20. April 2015 anzuerkennen ist.

Der 1951 geborene Kläger suchte am 21. April 2015 einen Durchgangsarzt auf. Dabei gab er an, dass er am Vortag bei Montagearbeiten - nämlich beim Lösen eines verklemmten Blech-teils - abgerutscht und stechende Schmerzen in der rechten Schulter verspürt habe. Er habe zunächst weiter gearbeitet und sei nunmehr zum Arzt gegangen. Der Durchgangsarzt diagnostizierte eine Zerrung der rechten Schulter. Ausweislich seines Berichtes waren eine frische knöcherne Verletzung und eine Gelenkinstabilität nicht nachweisbar. Ein MRT-Befund der rechten Schulter vom 27. April 2015 ergab eine ansatznahe komplette Ruptur der Supraspinatussehne. Diagnostiziert wurde ein vorbestehendes Impingement der Supraspinatussehne und eine jetzt komplette ansatznahe Ruptur und weitere Teilläsionen und Aufreibung der Sehne subacromial. Eine Degeneration der Infraspinatussehne wurde festgestellt. In der Unfallanzeige vom 27. April 2015 wurde der Hergang dahingehend geschildert, dass der Kläger ein verklemmtes Blech in einem Schaltschrank entfernen wollte und dabei stark angezogen und gedrückt habe. Das Blech habe sich dadurch abrupt gelöst, so dass er abgerutscht sei. Dabei habe er in der rechten Schulter einen stechenden Schmerz verspürt. Er habe eingeschränkt weitergearbeitet.

Mit Bescheid vom 3. Juni 2015 lehnte die Beklagte die Anerkennung eines Arbeitsunfalles ab. Im MRT-Befund vom 27. April 2015 sei eine erhebliche degenerative Veränderung der rechten Schulter mit Ruptur eines Rotatorenmanschettenteiles festgestellt worden. Diese sei nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Hiergegen legte der Kläger am 23. Juni 2015 Widerspruch ein. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte ein Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse des Klägers ein. Beigezogen wurde des Weiteren ein Befundbericht der Klinik für Schulterchirurgie B. N. vom 9. Juli 2015. Ausweislich dessen gab der Kläger an, seit frühester Jugend Beschwerden in beiden Schultern zu haben. Die Beschwerden seien jedoch bislang erträglich gewesen. Am 17. Juli 2015 erfolgte eine Schulter-OP rechts. Ausweislich des Operationsberichts vom gleichen Tage gelangte eine Partialruptur der Subscapularissehne zur Darstellung. Das Labrum war degenerativ aufgefásert. Die Supraspinatussehne war auf voller Breite bis in den Infraspinatus gerissen. Die Sehnenretraktion betrug Stadium Patte II.

Nach Anhörung des Klägers wurde der Chefarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Wieder-herstellungschirurgie J., Prof. Dr. H. mit der Erstellung eines Zusammenhangsgutachtens beauftragt. Der Facharzt für Unfallchirurgie Dr. H. und Prof. Dr. H. verneinten in dem Gutachten vom 8. Januar 2016 in Zusammenschau des geschilderten Unfallmechanismus und der bildgebenden Befunde das Vorliegen einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur. Der MRT-Befund vom 27. April 2015 belege einen vorbestehenden degenerativen Schaden im Bereich der rechten Schulter. Insbesondere die Supra- und Infraspinatussehne seien erheblich degeneriert. Arthrotische Veränderungen befänden sich zudem im Bereich des Acromioclaviculargelenkes. Am Glenoid sei eine beginnende Omarthrose festzustellen. Der vom Kläger geschilderte Unfallhergang mit dem Versuch das festgeklemmte Blech zu verformen und aus dem Schacht herauszuziehen, wobei es sich plötzlich löste, sei nicht geeignet, eine solche Verletzung hervorzurufen. Soweit in dem MRT-Befund vom 27. April 2015 Zeichen für eine frische Teilruptur des Musculus subscapularis zu sehen seien, sprächen gegen einen ursächlichen Zusammenhang die zugleich im MRT-Befund festgestellten erheblichen degenerativen Veränderungen der Sehnen und des Gelenkes. Die Schadensanlage sei bereits so stark ausgeprägt gewesen, dass eine Gelegenheitsbewegung im Alltag ebenfalls geeignet gewesen wäre, die Beschwerden zur gleichen Zeit auszulösen.

Darauf gestützt wies die Beklagte mit Bescheid vom 31. März 2016 den Widerspruch des Klägers zurück. Hiergegen erhob der Kläger am 27. April 2016 Klage. Das Sozialgericht hat ein Zusammenhangsgutachten beim Unfallchirurgen Dr. K. in Auftrag gegeben. Einen Befangenheitsantrag des Klägers gegen den Sachverständigen hat es mit Beschluss vom 22. September 2016 abgelehnt.

In seinem Gutachten vom 27. September 2016 verneinte Dr. K. einen Kausalzusammenhang zwischen dem geschilderten Unfallereignis und den Beschwerden an der rechten Schulter. Aus dem MRT-Befund vom 27. April 2015 ergäben sich vorbestehende Umformungserscheinungen, die im zeitlichen Fenster zwischen dem Unfallereignis und der Bildgebung nicht hätten eintreten können. Insbesondere der Retraktionsgrad der Sehnen und eine bereits fettige Atrophie der Muskulatur deuteten auf einen älteren Schaden hin. Aus dem Operationsbericht vom 17. Juli 2015 ergebe sich keine Komplet-, sondern eine Teilläsion. Eine solche trete regelhaft unfallbedingt nicht ein. Der geschilderte Unfallhergang sei nicht geeignet, die festgestellte Verletzung zu verursachen. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 23. Januar 2017 hat der Sachverständige ausgeführt, dass bei unterstellter unfallbedingter Gewalteinwirkung auf eine Sehnenstruktur nicht erklärlich sei, warum einige der parallel laufenden Sehnenfasern reißen sollten, während die anderen der Gewalteinwirkung standhielten. In der mündlichen Verhandlung vom 6. Juni 2017 hat die Beklagte das Ereignis vom 20. April 2015 als Arbeitsunfall mit der Folge einer folgenlos ausgeheilten Distorsion der rechten Schulter und eine Arbeitsunfähigkeit von 7 Tagen anerkannt. Der Kläger hat dieses Teilanerkennnis angenommen. Unter dem 10. Juli 2017 schilderte der Kläger erneut den Unfallhergang. Er habe ein zuvor eingepasstes 2 mm-Blech noch einmal aus dem Schaltschrank nehmen müssen. Er habe beim Ausbauen auf einer Stehleiter gestanden. Durch eine Öffnung habe er das Blech seitlich mit der rechten Hand erfasst. Dabei habe er es angezogen und gedrückt. Das Blech habe sich dabei in der Dachöffnung verklemmt. Beim erneuten starken rechtshändigen Ziehen habe sich das Blech urplötzlich gelöst und sei zurückgeschnellt. Es sei zu einem Ruck in der rechten Schulter und einem stechenden Schmerz gekommen. Danach habe er keine Kraft mehr im Arm verspürt. Mit weiterer ergänzender Stellungnahme vom 19. Juli 2017 hat der Sachverständige Dr. K. hierzu ausgeführt, dass dieser Hergangsschilderung eine mögliche pathologische Gewalteinwirkung auf die betroffenen Sehnenbereiche nicht mehr zu entnehmen sei. Vielmehr hätten Teile der Rotatorenmanschette durch die unterstellte Gewalteinwirkung überhaupt nicht erreicht werden können.

Mit Urteil vom 10. Oktober 2017 hat das Sozialgericht Meiningen die Klage abgewiesen. Eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur sei zu verneinen. Das Unfallereignis sei hinsichtlich der Rotatorenmanschettenruptur nur als Gelegenheitsursache einzustufen. Auf Antrag des Klägers hat das Sozialgericht mit Beschluss vom 28. November 2017 den Tatbestand im Urteil dahingehend berichtigt, dass der Satzteil im zweiten Absatz "und dieses ihm noch gegen den rechten Oberarm prallte" gestrichen wird.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers. Das Sozialgericht sei von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen. Es habe in seinem Urteil in fehlerhafter Weise ausgeführt, dass das Blechteil gegen den rechten Oberarm geprallt sei. Vielmehr habe das zusammengebogene Blech unter Spannung gestanden und beim Auseinanderschnellen den betroffenen Arm mit erheblicher Kraft nach hinten und außen geschleudert. Der Sachverständige Dr. K. habe sich mit dem vom Kläger in der ergänzenden Stellungnahme vom 10. Juli 2017 geschilderten Unfallhergang nur unzureichend auseinandergesetzt. Es sei ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Meiningen vom 15. Oktober 2017 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 3. Juni 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. März 2016 in der Form des Teilanerkennnisses vom 6. Juni 2017 abzuändern und festzustellen, dass eine Rotatorenmanschettenruptur rechts weitere Folge des Unfallereignisses vom 20. April 2015 ist,

hilfsweise, ein weiteres schriftliches Sachverständigengutachten nach [§ 106 SGG](#) einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf die Ausführungen des Sozialgerichts.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte dieses Verfahrens und den beigezogenen Verwaltungsvorgang Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, hat in der Sache jedoch keine Erfolg ([§§ 143, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes [SGG]).

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer weiteren Unfallfolge aufgrund des Ereignisses vom 20. April 2015. Der Bescheid der Beklagten vom 3. Juni 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. März 2016 in der Fassung des Teilanerkennnisses vom 6. Juni 2017 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 SGG](#)).

Richtige Klageart für die Feststellung weiterer Unfallfolgen ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) und [§ 55 Abs. 1, 3 SGG](#).

Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es unterschiedliche Beweisanforderungen. Für die äußerlich fassbaren und feststellbaren Voraussetzungen "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses", "Unfallereignis" und "Gesundheitserstschaden" wird eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit gefordert, die vorliegt, wenn kein vernünftiger die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch zweifelt (Vollbeweis). Vermutungen, Annahmen, Hypothesen und sonstige Unterstellungen reichen daher ebenso wenig aus wie eine (möglicherweise hohe) Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit wird von der ständigen Rechtsprechung für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) sowie dem Gesundheitserstschaden und der Unfallfolge im Sinne eines länger andauernden Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) für ausreichend erachtet (vgl. BSG, Urteile vom 20. März 2007 - [B 2 U 27/06 R](#) und 31. Januar 2012 - [B 2 U 2/11 R](#) -, beide zitiert

nach Juris). Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände diejenigen so stark überwiegen, die für den Ursachenzusammenhang sprechen, dass darauf eine richterliche Überzeugung gegründet werden kann (vgl. BSG, Urteile vom 31. Januar 2012 - [B 2 U 2/11 R](#) und 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, beide zitiert nach Juris). Sofern die notwendigen tatbestandlichen Voraussetzungen nicht von demjenigen, der sie geltend macht, mit dem von der Rechtsprechung geforderten Grad nachgewiesen werden, hat er die Folgen der Beweislast dergestalt zu tragen, dass dann der entsprechende Anspruch entfällt.

In Anwendung dieser Grundsätze gelangt der Senat zu der Auffassung, dass erhebliche Gesichtspunkte dagegen sprechen, dass der Riss der Supraspinatussehne bei dem Ereignis am 20. April 2015 entstanden ist. Dies ergibt sich aus der Auswertung aller vorliegenden ärztlichen Unterlagen und Sachverständigengutachten.

Hinsichtlich der Entstehung einer Rotatorenmanschettenruptur ist zu berücksichtigen, dass sich im Bereich der Schulter das Schulterhauptgelenk und das wenig bewegliche Schulterreckgelenk befinden. Das Schulterhauptgelenk wird von dem Oberarmkopf und der relativ kleinen Schulterpfanne gebildet. Um den Oberarmkopf fest in der Pfanne zu verankern, gibt es eine Vielzahl von Muskeln zwischen Schulterblatt und Oberarm. Die Summe der Muskeln, die den Oberarmkopf im Bereich der Schulterpfanne zentrieren, nennt man zusammengefasst Rotatorenmanschette. Dazu gehört unter anderem der Musculus supraspinatus. Gesichert ist, dass diese Muskeln und Sehnen erheblichen degenerativen Veränderungen unterliegen. Jenseits des 50. Lebensjahres sind degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette sehr häufig anzutreffen (Mehrhoft u.a., Unfallbegutachtung, 13. Auflage 2012, Seite 279/280). Derartige Sehenschäden werden häufig zum Beispiel durch ein Engpasssyndrom verursacht. Ist eine Rotatorenmanschettenruptur hingegen traumatisch bedingt, sind nur bestimmte Verletzungsmechanismen geeignet, eine solche zu verursachen. Nicht geeignet sind eine direkte Krafteinwirkung auf die Schulter wie bei einem Sturz, Schlag oder Prellung oder ein Sturz auf den ausgestreckten Arm (Schönberger, Mehrtens, Valentin, Unfallbegutachtung, 9. Auflage 2017 S. 429 ff.).

Übertragen auf den vorliegenden Fall ist bereits der Hergang des Geschehens vom 20. April 2015 nicht geeignet, eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Der Senat legt dabei den Hergang zugrunde, den der Kläger schriftlich am 10. Juli 2017 niedergelegt hat. Danach hat er am Unfalltag ein zuvor in einen Schaltschrank eingebautes Blech herausnehmen wollen. Er stand dabei auf einer Stehleiter hinter dem Schaltschrank und hat durch eine Öffnung das Blech seitlich mit der rechten Hand erfasst. Dabei hat er es angezogen und gedrückt. Das Blech hat sich dabei in der Dachöffnung verklemmt und dann beim erneuten starken rechtshändigen Ziehen hat sich das Blech urplötzlich gelöst und ist zurückgeschnellt. Dabei ist es zu einem Ruck in der rechten Schulter und einem stechenden Schmerz gekommen. Ausweislich des Berichtigungsantrags des Klägers vom 27. Oktober 2017 ist ihm das Blech nicht gegen den rechten Oberarm geprellt. Diesen Hergang hat der Sachverständige Dr. K. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19. Juli 2017 als ungeeignet angesehen. Er hat ausgeführt, dass eine mögliche pathologische Gewalteinwirkung auf das gespannte Muskel-Sehnen-System des Schulterblattmuskels diesem entgegenwirkend nicht zu erkennen sei. Dies steht mit den medizinischen Erkenntnissen hinsichtlich des Hergangs einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur im Einklang. Erforderlich für eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur ist eine erhebliche Zugbelastung auf die Schulter-Sehnen-Klappe, wie z. B. bei einem Halteversuch beim Absturz von einem Gerüst. Eine solche erhebliche Zugbelastung ist bei dem vom Kläger geschilderten Hergang nicht feststellbar. Des Weiteren ergeben sich aus dem klinischen Erstbericht, den bildgebenden Befunden und dem Operationsbericht weitere erhebliche Zweifel am Vorliegen einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur.

Nach der medizinischen Literatur (vgl. Schönberger, Mehrtens, Valentin, 9. Aufl. 2017, S. 429 ff.) ist für eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur typisch die sofortige Arbeitsniederlegung und eine sogenannte Pseudolähmung des Armes, d. h. der verletzte Arm kann aktiv nur minimal angehoben werden. Der Kläger hat nach dem Unfallereignis vom 20. April 2015 jedoch zunächst weitergearbeitet. Er hat erst am Folgetag, dem 21. April 2015 den Durchgangsarzt aufgesucht. Der Durchgangsarzt hat ausweislich seines Berichts vom 21. April 2015 keine sogenannte Pseudolähmung des verletzten rechten Armes dokumentiert. Die Beweglichkeit im Schulterhauptgelenk betrug beim Seit- und Vorheben 60° bzw. 70°. Die Rotationsbewegungen waren auch gegen den Widerstand frei. Der rechte Arm war ansonsten normal funktionsfähig. Ein sogenanntes Drogging-Arm-Syndrom wurde gerade nicht beschrieben. Damit ist der klinische Erstbefund mit einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur nicht in Einklang zu bringen.

Auch aus den bildgebenden Befunden und dem Operationsbericht ergeben sich hinreichende Zweifel am Vorliegen einer traumatisch bedingten Rotatorenmanschettenruptur. Ausweislich der Sachverständigengutachten von Prof. Dr. H. und Dr. K. zeigt der MRT-Befund vom 27. April 2015 bereits erhebliche degenerative Veränderungen im Bereich der Supraspinatus- und Infraspinatussehne. Auch im Acromioclaviculargelenk fanden sich degenerative Veränderungen. Dr. K. weist in seinem Sachverständigengutachten zu Recht darauf hin, dass die beschriebene Teilläsion der Supraspinatussehne ebenfalls mit einer traumatisch bedingten Ruptur nicht in Einklang zu bringen ist. Dr. Klemm beschreibt in seinem Gutachten vom 27. September 2016, dass ausweislich des MRT-Befundes Umformungserscheinungen kernspintomographisch dokumentiert sind, insbesondere eine Retraktion der Sehnen und eine bereits fettige Atrophie der Muskulatur. Diese hätten innerhalb der kurzen Zeit zwischen Unfallereignis und Anfertigung des bildgebenden Befundes nicht entstehen können. Typische Begleitverletzungen für eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur fanden sich hingegen im MRT-Befund nicht.

Der Senat konnte auch eine wesentliche richtunggebende Verschlimmerung eines vorbestehenden Rotatorenmanschettendefektes durch das Unfallgeschehen vom 20. April 2015 nicht feststellen. Denn auch insoweit konnte der Senat nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit die Überzeugung gewinnen, dass das Unfallgeschehen vom 20. April 2015 wesentlich ursächlich im Sinne einer Verschlimmerung ist.

Ein Fall einer unfallversicherungsrechtlich relevanten Verschlimmerung liegt nur 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 (G. Wagner in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Aufl. 2014, [§ 8 SGB VII](#), Rn. 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. Die haftungsbegründende/ausfüllende Kausalität zwischen Unfallereignis und Verschlimmerung ist in einem solchen Falle nur gegeben, wenn das Unfallereignis für die Verschlimmerung eine wesentliche Ursache war.

Im vorliegenden Fall hat das Ereignis vom 20. April 2015 die vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette nicht in diesem Sinne und auch nicht richtunggebend ursächlich verschlimmert. Schon der oben beschriebene medizinische Befund der kernspintomographischen Untersuchung spricht deutlich für ein Bestehen der Rotatorenmanschettenruptur bereits vor dem 20. April 2015. Der Retraktionsgrad der Sehne erreichte laut OP-Bericht ein Stadium nach Patte II. Dieses und die festgestellte Rückbildung der Muskulatur sind mit einer frischen Ruptur nicht vereinbar.

Damit bestehen erhebliche Anhaltspunkte für eine schicksalhafte Entstehung der Gesundheitsstörungen des Klägers im Bereich der rechten Schulter. Ein Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. April 2015 kann daher nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden.

Dem Hilfsantrag des Klägers war nicht zu folgen. Die Notwendigkeit ein weiteres Sachverständigengutachten nach [§ 106 SGG](#) einzuholen besteht nicht. Der Sachverhalt ist in medizinischer Hinsicht ausreichend aufgeklärt. Dem Vorbringen des Klägers lassen sich keine noch offenen Fragen hinsichtlich der medizinischen Anknüpfungstatsachen entnehmen. Soweit Dr. K. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19. Juli 2017 eine Kraftereinwirkung auf den Bereich der Schultermuskulatur verneint, hat er die Hergangsschilderung des Klägers vom 10. Juli 2017 berücksichtigt. Dies wird verdeutlicht durch den (erfolgreichen) Tatbestandsberichtigungsantrag vom 27. Oktober 2017. Darin hat der Kläger einen Anprall des Blechteiles auf die rechte Schulter nochmals ausdrücklich verneint.

Daher verbleibt es bei der mit Teilanerkennung der Beklagten vom 6. Juni 2017 festgestellten Unfallfolge einer folgenlos ausgeheilten Distorsion der rechten Schulter.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2018-08-07