
S 6 U 599/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|---|
| Land | Nordrhein-Westfalen |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen |
| Sachgebiet | Unfallversicherung |
| Abteilung | 10 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

1. Instanz

| | |
|--------------|--------------|
| Aktenzeichen | S 6 U 599/14 |
| Datum | 13.11.2018 |

2. Instanz

| | |
|--------------|--------------|
| Aktenzeichen | L 10 U 12/19 |
| Datum | 27.11.2019 |

3. Instanz

| | |
|-------|------------|
| Datum | 26.05.2020 |
|-------|------------|

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 13.11.2018 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Zahlung von Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls am 03.07.2013.

Der 1959 geborene Kläger war als Auslieferungsfahrer bei der Firma L GmbH beschäftigt. Im Rahmen dieser Tätigkeit erlitt er am 03.07.2013 einen Arbeitsunfall, als er beim Übergang von der Hebelehne auf die Ladefläche eines LKW stolperte und mit der linken Schulter gegen die Bordwand prallte.

Am 04.07.2013 stellte sich der Kläger bei dem Durchgangsarzt PD Dr. C (Krankenhaus M GmbH) vor, der die Erstdiagnose "Schulterprellung links" stellte. Röntgenologisch fanden sich im Bereich der linken Schulter keine frische Fraktur und keine Fehlstellung. Es bestand ein diffuser Druckschmerz am linken Humeruskopf ohne äußere Verletzungszeichen. Alle Bewegungen waren frei aber

schmerzhaft. In seinem Befund- und Behandlungsbericht vom 30.07.2013 stellte PD Dr. C aufgrund eines MRT der linken Schulter vom 24.07.2013 die Diagnose einer Partialruptur der Supraspinatussehne links mit subacromialem Impingement und Reizung des AC-Gelenkes. Mit Befund- und Behandlungsbericht vom 02.08.2013 teilte PD Dr. C mit, dass aufgrund der Beschwerden eine Vorstellung im Zentrum für Arthroskopie und Endoprothetik erfolgt sei. Hier sei kein Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Impingement-Syndrom gesehen worden. Er bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bis zum 15.08.2013.

Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. P vom 28.10.2013 ein, der die Auffassung vertrat, dass als Unfallfolge lediglich eine Prellung der linken Schulter bei vorbestehendem degenerativen Rotatorenmanschettenschaden und arthrotischen Veränderungen im Schulterergelenk sowie vorbestehendem Impingement der linken Schulter anzuerkennen sei. Die vorbestehenden Schäden seien weder unfallbedingt entstanden noch hätten sie durch den Unfall eine Verschlimmerung erfahren. Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der anzuerkennenden Schulterprellung habe vom 04.07. bis 15.08.2013 vorgelegen. Das Unfallereignis sei nicht geeignet gewesen, eine Rotatorenmanschettenruptur herbeizuführen. Auch fehle es an strukturellen Verletzungen wie Prellmarken, Blutergüssen oder Schwellungen.

Am 03.12.2013 wurde eine arthroskopische Operation des linken Schulterergelenks des Klägers durchgeführt.

Mit Bescheid vom 15.04.2014 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab. Nach Auswertung der vorliegenden medizinischen Unterlagen habe sich der Kläger eine Prellung der linken Schulter zugezogen, die Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 15.08.2013 bedingt habe und folgenlos verheilt sei. Die über den 15.08.2013 hinaus bestehenden Beschwerden seien auf einen vorbestehenden degenerativen Rotatorenmanschettenschaden und arthrotische Veränderungen im Schulterergelenk sowie ein Impingement-Syndrom im Bereich der linken Schulter zurückzuführen und ständen in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Hiergegen legte der Kläger ohne weitere Begründung am 12.05.2014 Widerspruch ein, welchen die Beklagte mit Bescheid vom 13.11.2014 zurückwies.

Am 16.12.2014 hat der Kläger beim Sozialgericht Düsseldorf (SG) Klage erhoben und die Auffassung vertreten, dass eine durch einen neutralen und objektiven Sachverständigen durchgeführte Untersuchung die Auffassung der Beklagten widerlegen werde.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG zunächst ein fachorthopädisches Gutachten von Prof. Dr. T vom 04.11.2015 eingeholt. Dieser hat einen Zustand nach arthroskopischer Naht der Subscapularissehne und der Supraspinatussehne, einen Zustand nach subacromialer Dekompression und Exostosenabtragung am Schulterergelenk diagnostiziert. Der Sturz am 03.07.2013 habe eine Schulter getroffen, die bereits

degenerative Vorschäden aufgewiesen, jedoch noch eine gute Funktion besessen habe. Bereits am 24.07.2013 sei zumindest ein Teilriss der Rotatorenmanschette gesehen worden. Es sei weiter anzunehmen, dass ohne den Sturz am 03.07.2013 eine Schultersymptomatik bei dem Kläger zu einem weitaus späteren Zeitpunkt entstanden wäre. Insofern habe das Sturzereignis zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung des Vorschadens geführt. Es sei nicht anzunehmen, dass ohne den Sturz ein ähnlicher Krankheitsverlauf in dieser Zeitspanne aufgetreten wäre. Dem Sturz komme damit eine wesentliche Bedeutung für den Krankheitsverlauf zu. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätze er auf 20 vH ab dem Unfalltag und auf 10 vH, nachdem der Kläger die Abduktion nach vorne und zur Seite wieder bis 120 Grad habe durchführen können.

Die Beklagte hat hierzu eine weitere beratende Stellungnahme von Dr. P vom 05.01.2016 vorgelegt, der ausgeführt hat, die Schlussfolgerungen des Sachverständigen seien unter Berücksichtigung der zeitnah zum Unfallereignis erhobenen Befunde weder schlüssig noch nachvollziehbar. Der Arthroskopiebericht vom 03.12.2013 spreche ausreichend für einen deutlichen degenerativen Vorschaden. Unter Hinweis auf die Hergangsschilderung und die erhobenen Befunde müsse davon ausgegangen werden, dass es am Unfalltag zu keiner massiven Gewalteinwirkung auf die linke Schulter gekommen sei, die für eine richtungsweisende Verschlimmerung sprechen könne.

Hierzu hat das SG eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. T vom 31.05.2016 eingeholt, der die Auffassung vertreten hat, es sei ungewiss, ob bereits am 03.07.2013 der Riss der Rotatorenmanschette vorgelegen habe, der am 24.07.2014 diagnostiziert worden sei. Die anhaltenden Schmerzen nach dem Sturzereignis ließen jedoch nach orthopädischer Erfahrung annehmen, dass bei dem Unfall eine strukturelle Schädigung des Schultergelenks entstanden sei. Es liege nahe, dass es bei dem geschilderten Unfallgeschehen zu einem Sehnenteilriss gekommen sei. Obwohl sich die betroffene Sehne vor dem Unfall bereits in Degeneration befunden habe, habe sie keine klinischen Auswirkungen gezeigt. Auch unter Berücksichtigung der unfallunabhängigen Faktoren in Form der Degeneration der Sehne stelle das Unfallereignis eine wesentliche Teilursache für den Eintritt des Gesundheitsschadens dar.

Hierzu hat die Beklagte eine weitere beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. P vom 21.06.2016 vorgelegt, der an seiner Auffassung festgehalten und darauf hingewiesen hat, dass der zeitnah zum Unfall diagnostizierte Oberarmkopfhochstand ausreichend hinweisend auf einen vorbestehenden degenerativen Rotatorenmanschettenschaden und somit eine vorbestehende stumme Schadensanlage sei. Auch könne ein Anpralltrauma, wie hier, eine Rotatorenmanschette nicht verletzen.

Das SG hat ein weiteres fachorthopädisches Gutachten von Dr. W vom 28.11.2016 von Amts wegen eingeholt. Dr. W hat den Kläger detailliert zum Unfallhergang befragt. Dieser hat angegeben, er sei gestolpert und seitlich mit der linken Schulter gegen die Bordwand geprallt. Er sei nicht zu Boden gestürzt. Dr. W hat die Auffassung vertreten, der Kläger habe durch das Unfallereignis eine

Schulterprellung links erlitten. Unfallunabhängig hätten eine verschleißbedingte Rissbildung der Rotatorenmanschette, ein deutlicher Verschleiß des Schulterreckgelenks, Knorpelschäden im Bereich des Oberarmkopfes und Beschädigungen einer die Gelenkfläche vergrößernden derben Gelenkklippe bestanden. Der Unfallmechanismus selbst sei nach Art und Umfang nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit geeignet, wesentlich im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung zu der beschriebenen Zusammenhangsdurchtrennung beizutragen. Die unverzichtbaren äußeren Verletzungszeichen als Hinweis auf eine direkte Schädigung der Rotatorenmanschette hätten ebenfalls nicht vorgelegen. Der MRT-Befund vom 24.07.2013 habe lediglich einen kleinen Riss der Supraspinatussehne mit deutlichen Zeichen des knöchernen Verschleißes im Schulterreckgelenk mit Reizung dieses Gelenks, aber kein Knochenödem (bone bruise) oder Einblutungen in das Gewebe als typische Reaktion auf einen schweren direkten Anprall beschrieben. Weitere Kriterien, die für eine unfallbedingte Zusammenhangsdurchtrennung sprechen könnten, seien ebenfalls nicht erfüllt. Es fehle ein starker initialer Schmerz, der im weiteren Verlauf wieder abklinge. Auch sei eine Arbeitsniederlegung nicht unmittelbar erfolgt. Die Folgen der unfallbedingten Schulterprellung würden binnen weniger Wochen ausheilen. Eine MdE für Unfallfolgen ab Januar 2014 könne keinesfalls vorgeschlagen werden. Prof. Dr. T berücksichtige in seinen Schlussfolgerungen nicht die allgemein anerkannte wissenschaftliche Lehrmeinung, dass ein direkter Anprall des Schultergelenks als ein nicht geeigneter Unfallmechanismus gelte. Im Folgenden hat das SG noch weitere ergänzende Stellungnahmen von Prof. Dr. T von 14.02.2017 und 11.10.2017 sowie von Dr. W aus Mai 2017 eingeholt, die im Wesentlichen an ihrer Auffassung festgehalten haben.

Das SG hat ein unfallchirurgisches-orthopädisches Gutachten von Prof. Dr. O vom 31.01.2018 eingeholt, der ausgeführt hat, der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 03.07.2013 und der schmerzhaften Beweglichkeitseinschränkung in der linken Schulter sei als Minimalvoraussetzung für den Kausalzusammenhang gegeben. Der geschilderte Unfallmechanismus sei aber nicht geeignet gewesen, eine Rotatorenmanschette zu verletzen. Das Verhalten, die ersten Befunde nach dem Unfall sowie der Verlauf der Funktionseinschränkungen der verletzten Schulter sprächen gegen den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Rotatorenmanschettenriss. Die intraoperativen Befunde vom 03.12.2013 mit einer erheblicher Vergrößerung der Kontinuitätsunterbrechung der Supraspinatussehne mit totalem Abriss und totalem Abriss der Subscapularissehne ohne entsprechenden Schäden am 24.07.2013 sprächen ebenfalls gegen den Zusammenhang zwischen Unfall und Schäden an der Rotatorenmanschette der linken Schulter. Der Zustand der linken Schulter sei durch erhebliche spontane Risse an der Supraspinatussehne und der Subscapularissehne geprägt, die sich erst zwischen dem 24.07.2013 und dem 03.12.2013 ohne adäquate Ursache entwickelt hätten, nachdem am 24.07.2013 nur ein kleiner Riss von wenigen Millimetern an der Supraspinatussehne der linken Schulter, jedoch kein Riss an der Subscapularissehne nachweisbar gewesen sei. Eine solche Entwicklung sei nur auf dem Boden erheblicher verschleißbedingter Veränderungen der betroffenen Sehne möglich, die diese Sehnen so schädigen, dass sie spontan oder durch beliebig austauschbare, nicht wesentliche Ursachen reifen könnten. Unter

Berücksichtigung aller Faktoren können nicht wahrscheinlich gemacht werden, dass der Unfall vom 03.07.2013 eine wesentliche Teilursache für die strukturellen Schädigungen der Rotatorenmanschette inklusive Impingement und Reizung des linken Schultergelenks sei. Als Gesundheitserstschaden durch den Unfall am 03.07.2013 sei nur eine Prellung der linken Schulter ohne strukturelle Verletzung nachweisbar. Diese heile nach klinischer Erfahrung innerhalb von wenigen Tagen bis wenigen Wochen aus. Eine unfallbedingte MdE liege nicht vor.

Hierzu hat das SG weitere ergänzende Stellungnahmen von Prof. Dr. T vom 08.05.2018 und Prof. Dr. O vom 03.07.2018 eingeholt, die an ihren jeweiligen Auffassungen festgehalten haben.

Mit Urteil vom 13.11.2018 hat das SG die Klage abgewiesen und sich zur Begründung auf die Gutachten von Dr. W und Prof. Dr. O gestützt.

Gegen das am 27.11.2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24.12.2018 Berufung eingelegt. Zur Begründung verweist er auf die Ergebnisse der Begutachtung durch Prof. Dr. T, dessen Ausführungen überzeugend, nachvollziehbar und ausreichend seien, um hierauf eine Verurteilung der Beklagten zu stützen. Das SG habe es zu Unrecht unterlassen die Sachverständigen Prof. Dr. T und Prof. Dr. O entsprechend seinem schriftlichen Antrag in der mündlichen Verhandlung anzuhören. Es liege damit ein Verstoß gegen das Recht des Klägers auf rechtliches Gehör und ein maßgeblicher Verfahrensfehler vor.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 13.11.2018 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.04.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.11.2014 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 03.07.2013 Rente nach einer MdE von mindestens 20 vH zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 15.04.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.11.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat mangels Vorliegen einer

messbaren MdE keinen Anspruch auf Zahlung von Verletzten- rente.

Nach [Â§ 56 Abs 1 S 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, bei denen -wie hier- ein StÃ¼tzrententatbestand im Sinne von [Â§ 56 Abs 1 S 2 SGB VII](#) nicht ersichtlich ist, Anspruch auf Rente, wenn die ErwerbsfÃ¤higkeit infolge eines Versicherungsfalles Ã¼ber die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vH gemindert ist. Bei Verlust der ErwerbsfÃ¤higkeit wird Vollrente, bei Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit wird Teilrente geleistet, die in HÃ¶he des Vmhundertsatzes der Vollrente festgesetzt wird, der dem Grad der MdE entspricht, [Â§ 56 Abs 3 S 2 SGB VII](#).

Zwar erkannte die Beklagte mit angefochtenem Bescheid vom 15.04.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.11.2014 das streitige Ereignis vom 03.07.2013 als Arbeitsunfall und eine folgenlos ausgeheilte Prellung der linken Schulter als Gesundheitserstschaden an. Aus dieser GesundheitsstÃ¶rung ergibt sich jedoch keine MdE, da sie nach dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme entgegen der Ansicht des KlÃ¤gers keine messbaren Folgen hinterlassen hat. Insbesondere sind die derzeit bestehenden BeeintrÃ¤chtigungen im Bereich der linken Schulter nicht auf das Unfallereignis bzw den anerkannten Erstschaden zurÃ¼ckzufÃ¼hren.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt, wie allgemein im Sozialrecht, fÃ¼r den ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum nachfolgenden BSG Urteile vom 09.05.2006- [B 2 U 1/05 R](#)- in juris Rn 13 f und vom 29.11.2011 -[B 2 U 26/10 R](#)- in juris Rn 32). Diese setzt zunÃ¤chst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klÃ¤ren, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wÃ¤re. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis fÃ¼r den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grunde nicht ursÃ¤chlich. Kann dagegen das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden, ohne dass der Gesundheitsschaden entfiere (conditio sine qua non), ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prÃ¼fen, ob das versicherte Unfallereignis fÃ¼r den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursÃ¤chlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben, wobei der im jeweiligen Entscheidungszeitpunkt anerkannte wissenschaftliche Erkenntnisstand maÃgebend ist. Welche Ursache wesentlich und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens Ã¼ber die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Hinsichtlich des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und der schÃ¤digenden Einwirkung sowie zwischen dieser Einwirkung und dem Gesundheitsschaden genÃ¼gt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [aaO](#), auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr fÃ¼r als gegen ein Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genÃ¼gt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschlieÃen oder nur mÃ¶glich ist.

Nach diesen Maßnahmen besteht unfallbedingt ein Zustand nach folgenlos ausgeheilter Prellung der linken Schulter. Über die 26. Woche nach dem Ereignis hinaus bestehen keine unmittelbaren oder mittelbaren Folgen des Arbeitsunfalls, die eine MdE in relevantem Ausmaß bewirken würden.

Dies folgt zur Überzeugung des Senats aus dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen. Der Senat stützt sich insbesondere auf die ausführlich und überzeugend begründeten Gutachten von Dr. W und Prof. Dr. O und deren ergänzende Stellungnahmen.

Die bei dem Unfall erlittene Prellung der linken Schulter ist, wie von den Sachverständigen nachvollziehbar begründet, ausgeheilt. Wesentliche funktionelle Beeinträchtigungen dieser Verletzung sind nicht verblieben. Die derzeit bei dem Kläger im Bereich des linken Schultergelenks bestehenden Gesundheitsstörungen sind nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis bzw. den anerkannten Gesundheitsschaden zurückzuführen. Prof. Dr. O und Dr. W haben überzeugend dargelegt, dass die Rissbildung der Rotatorenmanschette, ein deutlicher Verschleiß des Schultergelenks mit knöchernen Randkantenausziehung und die Entwicklung einer Enge unter dem Schulterdach, Knorpelschäden im Bereich des Oberarmkopfes und die Beschädigungen einer die Gelenkfläche vergrößernden derben Gelenkklippe nicht Folgen des streitigen Arbeitsunfalls bzw. der hierbei erlittenen Schulterprellung sind.

Das Unfallereignis vom 03.07.2013 war bereits nicht geeignet, eine Zusammenhangsdurchtrennung der Rotatorenmanschette, die sich, wie die Sachverständigen übereinstimmend darlegen, aus den Sehnen mehrerer Muskeln, vor allem des Musculus supraspinatus, Musculus infraspinatus und Musculus subscapularis zusammensetzt, zu verursachen. Prof. Dr. O hat dargelegt, dass die Rotatorenmanschette bei der stattgehabten Anprallverletzung keiner Zugbelastung ausgesetzt gewesen ist. Dr. W hat insoweit unter Auswertung der aktuellen medizinisch wissenschaftlichen Literatur ausgeführt, dass als potentiell geeigneter Verletzungsmechanismus unter biomechanischen Gesichtspunkten zB eine passive, forcierte Außen- oder einer Innendrehung bei anliegendem oder abgespreiztem Arm gesehen wird. Ein solcher Verletzungsmechanismus lag aber eindeutig hier nicht vor. In Übereinstimmung mit Prof. Dr. O hat er dargelegt, dass ein direktes Anpralltrauma in der Regel einen ungeeigneten Verletzungsmechanismus darstellt, da der über die Rotatorenmanschette liegende Schulterkappenmuskel (Musculus deltoideus) durch seine mechanische Schutzfunktion eine strukturelle Schädigung der Rotatorenmanschette verhindert. Eine Schädigung der Rotatorenmanschette durch eine direkte Krafteinwirkung im Sinne eines Anpralltrauma verlangt insofern äußere Verletzungszeichen der umliegenden Strukturen. Derartige Begleitverletzungen sind aber weder im Rahmen der röntgenologischen Untersuchung am 04.07.2013 noch im MRT vom 24.07.2013 festgestellt worden. Der durch den Kläger geschilderte Unfallmechanismus spricht bei fehlenden Begleitverletzungen daher deutlich gegen einen Kausalzusammenhang.

Gegen einen Kausalzusammenhang spricht auch der weitere Verlauf. Prof. Dr. O hat

Überzeugend darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Kernspintomographie vom 24.07.2013 nur ein kleiner Riss von wenigen Millimetern an der Supraspinatussehne nachgewiesen wurde. Intraoperativ wurde dann am 03.12.2013 eine komplette Ruptur der Supraspinatussehne sowie der im Rahmen der Kernspintomographie vom 24.07.2013 noch als völlig intakt beschriebenen Subscapularissehne festgestellt. Der Sachverständige hat hieraus nachvollziehbar gefolgert, dass die Rotatorenmanschette des Klärgers so vorgeschädigt war, dass sie auch ohne das Unfallereignis rein verschleißbedingt gerissen wäre.

Schließlich spricht auch das Verhalten des Klärgers nach dem Unfall gegen den geltend gemachten Kausalzusammenhang. Der Kläger hat am Unfalltag noch etwa 4 bis 5 Stunden weitergearbeitet, am nächsten Tag kurzzeitig die Arbeit aufgenommen und sich dann erstmalig zum Arzt begeben. Prof. Dr. O hat in Übereinstimmung mit Dr. W darauf hingewiesen, dass ein derartiger Verlauf zu einer Prellung der linken Schulter ohne strukturelle Verletzung passt. Bei einem Rotatorenmanschettenriss ist dagegen im Allgemeinen eine sofortige Einstellung der Arbeit zu erwarten. Auch die übrigen im Bereich der linken Schulter festgestellten Veränderungen sind nicht mit Wahrscheinlichkeit Folge des Arbeitsunfalls. Im MRT vom 24.07.2013 wurden ein akuter Reizzustand des AC-Gelenks, Zeichen des vorbestehenden subacromialen Impingement-Syndroms mit typischer Markraumveränderung sowie eine Tendinitis der Supra- und Infraspinatussehne beschrieben. Prof. Dr. O hat überzeugend dargelegt, dass das Impingement-Syndrom der linken Schulter und die Reizung des Schulterergelenks nicht wesentlich teilsächlich durch Unfall vom 03.07.2013 bewirkt worden sind. Ein Impingement durch einen Unfall ist lediglich infolge solcher knöchernen Verletzungen möglich, durch die der Gleitraum der Rotatorenmanschette eingeengt wird. Entsprechende knöchernen Verletzungen in diesem Bereich waren beim Kläger jedoch nicht nachweisbar. Der am 24.07.2013 kernspintomographisch dargestellte kleine Riss der Supraspinatussehne der Rotatorenmanschette kann keine wesentliche Veränderung des Oberarmkopfstandes bewirkt haben. Auch Einblutungen in den Gleitraum der Rotatorenmanschette oder den Schleimbeutel, die ein Impingement verursachen können, wurden im Rahmen der Untersuchung vom 24.07.2013 nicht beschrieben. Prof. Dr. O hat weiter zutreffend ausgeführt, dass auch der akute Reizzustand der mittelschweren Schulterergelenksarthrose nicht durch den Unfall hervorgerufen worden sein kann, da dies nur dann möglich ist, wenn durch den Unfall eine ausreichende Kraft auf dieses Gelenk eingewirkt hat. Eine Prellung der linken Schulter, die -wie vorliegend- nicht einmal geeignet war, die Haut zu verletzen, ist nicht geeignet, wesentlich teilsächlich eine Aktivierung der Schulterergelenksarthrose zu bewirken, da die Kraft hierfür nicht ausreicht. Dr. W hat darauf hingewiesen, dass auch die Vorschädigung der rechten Gegenseite in Form deutlicher Zeichen des Verschleißes des Schulterergelenks gegen den Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Beschwerden seitens der linken Schulter und für das Vorliegen seit langem bestehender erheblicher verschleißbedingter Veränderungen spricht.

Unter Berücksichtigung aller Faktoren ist nicht wahrscheinlich, dass der Unfall vom 03.07.2013 eine wesentliche Teilsache für die strukturelle Schädigung der Rotatorenmanschette inklusive Impingement und Reizung des linken

Schultergelenks war. Dieses gilt auch im Sinne der Entstehung der dadurch bedingten schmerzhaften Beweglichkeitseinschränkung der linken Schulter.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund des gemäss [Â§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens von Prof. Dr. T sowie dessen ergänzenden Stellungnahmen. Das Gutachten überzeugt bereits deshalb nicht, weil der Sachverständige von dem durch den Kläger geschilderten Unfallmechanismus abweicht. Der Kläger hat lediglich ein Anprall an der linken Bordwand des LKW geschildert. Soweit Prof. Dr. T die Auffassung vertritt, der linke Arm sei durch die Kraft auch vor den Körper gedrängt worden und dies in einer Situation, in der die Rotatorenmanschette angespannt gewesen sei, sodass die Supraspinatussehne auf Zug beansprucht worden sei, handelt es sich um reine Spekulationen, die von der Unfallschilderung des Klägers nicht gedeckt werden. Darüber hinaus hat Prof. Dr. O überzeugend darauf hingewiesen, dass bei einem Anprall des linken Armes an die Bordwand der linke Arm höchstens an den Körper gedrängt werden kann, schlechterdings aber nicht vor dem Körper. Er hat weiter dargelegt, dass die Supraspinatussehne im Rahmen des Unfallereignisses auch nicht vorgespannt gewesen sein kann, da sich sämtlichen Unfallschilderungen nicht ansatzweise entnehmen lässt, dass der Kläger bei seiner Tätigkeit eine sehr kraftvolle und ausgeprägte Außenrotation in der rechten Schulter gemacht hat, welche zu einer Anspannung der Supraspinatussehne hätte führen können. Damit lässt der vom Kläger geschilderte Unfallmechanismus nicht ansatzweise eine maximale Vorspannung der Supraspinatussehne, begleitet von einer unphysiologischen passiven Dehnung erkennen. Darüber hinaus ignoriert Prof. Dr. T das Fehlen wesentlicher Begleitverletzungen der die geschädigte Supraspinatussehne umgebenden Strukturen. Allein der vom Prof. Dr. T ins Feld geführte zeitliche Zusammenhang zwischen klinischer Manifestation der Schulterbeschwerden und Unfallereignis reicht nicht aus, um den Kausalzusammenhang wahrscheinlich zu machen.

Zu weiteren Ermittlungen bestand kein Anlass. Der Senat sieht sich insbesondere nicht dazu gedrängt, die Sachverständigen Dr. W, Prof. Dr. O und Prof. Dr. T zu ihren jeweiligen Gutachten zu befragen ([Â§ 118 Abs 1 S 1 SGG](#) iVm [Â§ 411 Abs 3 Zivilprozessordnung](#) (ZPO)). Der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ist durch die schriftlich erstatteten Gutachten nebst ergänzenden Stellungnahmen umfassend geklärt. Eine weitere Beweiserhebung von Amts wegen wäre nur erforderlich, wenn der Senat auf Grundlage der vorliegenden Befundberichte und Gutachten nicht in der Lage wäre, zu einer Entscheidung zu gelangen. Dies ist nach og aber gerade nicht der Fall. Der Senat ist vielmehr zu der Überzeugung gelangt, dass Dr. W und Prof. Dr. O ihre Gutachten unter vollständiger, nachvollziehbarer und zutreffender Auswertung der vorliegenden medizinischen Unterlagen nach gründlicher Untersuchung des Klägers erstellt und das gefundene Ergebnis unter Einziehung des anerkannten medizinischen Erkenntnisstandes zutreffend begründet haben.

Auf Antrag sind gem [Â§ 118 Abs 1 S 1 SGG](#) iVm [Â§ 411 Abs 4 ZPO](#) Sachverständige zu hören, sofern der Antrag rechtzeitig gestellt wird und erläuterungsbedürftige Punkte hinreichend konkret bezeichnet werden. Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Im erstinstanzlichen Verfahren hat der Kläger

mit Schriftsatz vom 10.09.2018 ebenso wie in der Berufungsschrift lediglich mitgeteilt, er beantrage die Ladung von Prof. Dr. T und Prof. Dr. O zur mündlichen Verhandlung zur Erläuterung der Gutachten, ohne sich mit den Gutachten und ergänzenden Stellungnahmen auseinanderzusetzen und deutlich zu machen, welche erläuterungsbedürftigen Punkte noch bestehen. Hinzu kommt, dass der Beweisantrag aus der Berufungsschrift vom 23.12.2018 durch den rechtskundig vertretenen Kläger in der mündlichen Verhandlung nicht wiederholt wurde, so dass er als erledigt anzusehen ist (vgl BSG, Beschluss vom 05.08.2014 – B 9 SB 36/14 B – in juris Rn 5).

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

Anlass zur Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs 2 SGG](#) besteht nicht.

Erstellt am: 23.06.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024