
S 1 U 475/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 U 475/15
Datum	17.01.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 U 164/17
Datum	08.09.2020

3. Instanz

Datum	12.01.2021
-------	------------

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 17.01.2017 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen des Ereignisses vom 08.12.2012.

Der 1946 geborene Kläger suchte am 14.12.2012 die BG-Ambulanz Prof. Dr. C in M auf. In dem unter dem 03.04.2013 erstellten Durchgangsarztbericht heißt es: Der Kläger habe am 08.12.2012 einen Unfall am Arbeitsplatz gehabt. Beim Abladen eines PKWs sei er über eine Rampe gestürzt und dabei auf Knie und Ellenbogen links gefallen. Beim Aufstehen habe er sich den rechten Arm verdreht. Er habe zunächst erstmal abgewartet, sei dann aber aufgrund einer Schwellung und Rötung am linken Ellenbogen am 14.12.2012 in die Ambulanz gekommen. Zunächst sei keine Aufnahme als Arbeitsunfall erfolgt. Jetzt wünsche er die nachträgliche Aufnahme als BG-Unfall. In der Ambulanz am 14.12.2012 habe sich eine Bursitis olecrani gezeigt, die mittels Gipsbehandlung versorgt worden sei. Bis

zum heutigen Tage berichte der KlÄxger Ä¼ber persistierende Beschwerden im linken Ellenbogen, so dass er ganztÄxgig eine Bandage tragen mÄ¼sse. Am 07.03.2013 stellte der KlÄxger sich bei dem H-Arzt Dr. T vor, der ein Supraspinatussehnen-Syndrom mit Kapselmuster rechts diagnostizierte und eine Heilmittelverordnung Ä¼ber Krankengymnastik ausstellte. In dessen H-Arztbericht vom 24.05.2013 heiÄt es, der KlÄxger habe sich wegen Schmerzen in der Schulter vorgestellt, er fÄ¼hre diese auf den Arbeitsunfall vom 08.12.2012 zurÄ¼ck. Dr. T diagnostizierte eine Supraspinatusaffektion mit Kapselmuster rechts und eine Bursitis subacromialis Schulter rechts.

In der von dem Arbeitgeber unter dem 10.05.2013 erstatteten Unfallanzeige heiÄt es, der KlÄxger habe sich am Unfalltag am linken Ellenbogen verletzt, eine ArbeitsunfÄ¼higkeit habe nicht bestanden.

In seinem Bericht vom 26.08.2013 fÄ¼hrte Dr. T aus: Der KlÄxger habe sich am 07.03.2013 erstmalig wegen Schulterbeschwerden rechts vorgestellt. Bei der klinischen Untersuchung habe sich ein Supraspinatus-Syndrom der rechten Schulter gezeigt, die unfallbedingte Bursitis olecrani links sei folgenlos abgeheilt gewesen. Es habe sich eine freie Funktion des Ellenbogens bei noch leichtem Restdruckschmerz an der Olecranonspitze gefunden. Bereits im H 13 hÄxten Zweifel an dem unfallbedingten Zusammenhang der Schulterbeschwerden und dem Unfall geÄxuÄt werden sollen, dies sei aber versehentlich in den Falldaten nicht eingetragen und spÄxter korrigiert worden. Wegen des nicht nachvollziehbaren Unfallzusammenhangs sei kassenÄxrtliche Weiterbehandlung erfolgt. Im weiteren Verlauf habe der KlÄxger sich am 28.03., 04.04. und am 12.06.2013, danach urlaubsbedingt erst wieder am 29.07.2013 vorgestellt. Es sei einmalig eine Lokalinfiltration am Supraspinatusansatz durchgefÄ¼hrt und ansonsten Krankengymnastik verordnet worden. Diese sei wegen lÄxngerer Urlaubsabwesenheit von Ende Juni bis Ende Juli unterbrochen worden. Am 05.08.2013 habe sich der KlÄxger nach erfolgter Krankengymnastik mit Besserung der rechten Schulter wieder vorgestellt und nunmehr Schmerzen in der linken Schulter angegeben und behauptet, er habe diese von Anfang an mitgeteilt. Nach Aktenlage kÄ¼nne diese Behauptung nicht nachvollzogen werden.

In dem Bericht Ä¼ber eine Kernspintomographie der rechten Schulter vom 28.08.2013 werden ein extrinsisches ossÄxres Impingement durch Schultergelenk-Arthrose, eine leichtgradige Insertionstendinitis mit Peritendinitis des Musculus supraspinatus, ein leichtgradiger Reizerguss sowie eine Zyste im Bereich des Tuberculum majus beschrieben. Am 29.08.2013 wurde der KlÄxger in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik E ambulant klinisch und rÄ¼ntgenologisch untersucht. In der fachchirurgischen Stellungnahme vom 29.08.2013 werden eine Schultersteife links mit hochgradigem Verdacht auf stattgehabte Rotatorenmanschetten-Verletzung, eine Schultersteife rechts mit Verdacht auf Rotatorenmanschetten-Verletzung sowie eine Ellenbogengelenksprellung links mit stattgehabter Einblutung in die Bursa olecrani und FunktionsstÄ¼rung im Sinne einer endgradigen BeweglichkeitseinschrÄ¼nkung diagnostiziert. Der Bericht Ä¼ber eine kernspintomographische Untersuchung der linken Schulter vom 04.09.2013 beschreibt einen Abriss des ventro-kranialen Labrums mit lokaler Einblutung und

leichtgradigem Oberarmkopfhochstand sowie Metallabrieb oberhalb der lateralen Clavicula und ein extrinsisches ossäres Impingement durch Schultereckgelenk-Arthrose und Typ III Acromion. Eine Ruptur der Rotatorenmanschette wird nicht gesehen. Am 03.09.2013 stellte der Kläger sich in der Sprechstunde für Arthroskopie und Gelenkverletzungen der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik E vor. In dem von dem Leitenden Arzt Dr. T1 und dem Facharzt Dr. L erstatteten Bericht vom 04.09.2013 werden eine posttraumatische Schultersteife beidseits und eine posttraumatische Bewegungseinschränkung des linken Ellenbogens diagnostiziert. Die Schultersteife in beiden Schultergelenken wird als Folge des Unfalls vom 08.12.2012 gewertet. Dem Kläger werden eine diagnostische Arthroskopie sowie eine Arthrolyse an beiden Schultergelenken empfohlen. In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 15.11.2013 führt Dr. T1 aus, den Kollegen hätten wohl nicht alle Unterlagen zur Verfügung gestanden, so dass vermutlich aus diesem Grund vorschnell von einem ursächlichen Zusammenhang ausgegangen worden sei. Zweifel seien seinerzeit jedoch dort schon angemeldet worden. Die Durchführung einer Zusammenhangsbegutachtung an unabhängiger Stelle werde dringend empfohlen, da in jedem Fall erhebliche degenerative und verschleißbedingte Veränderungen an beiden Schultergelenken vorlägen. Lediglich die MRT-morphologisch spät diagnostizierte Einblutung in das ventro-kraniale Labrum könne traumatisch bedingt sein, der Heilverfahrensverlauf selbst spreche jedoch eher dagegen.

Aufgrund einer Vorstellung des Klägers im Zentrum für Chirurgie des Krankenhauses N in L1 am 29.10.2013 erstatteten deren Chefarzt Prof. Dr. C1, Oberarzt Dr. C2 und Facharzt Priv.-Doz. Dr. C3 unter dem 05.11.2013 einen Bericht, in dem sie eine Schulterteilsteife links mit v.a. SLAP-Läsion und Tendinitis der langen Bizepssehne sowie subacromiales Impingement rechte Schulter diagnostizierten. Die MRT-Bildgebung des rechten Schultergelenks zeige eine Tendinose der Supraspinatussehne mit fraglicher oberflächlicher Partialruptur, aus dem MRT der linken Schulter ergäben sich eine Tendinose der Supraspinatussehne sowie der Verdacht auf Abriss des kranialen anterioren Labrum im Sinne einer SLAP-Läsion. Dem Kläger werde zunächst eine Physiotherapie empfohlen. In einem weiteren Bericht vom 28.11.2013 führten Prof. Dr. C1 und Dr. C2 aus, der Kläger habe die Physiotherapie aufgenommen und bei der Vorstellung am 26.11.2013 berichtet, dass er auf der rechten Seite eine deutliche Verbesserung verspüre. Linksseitig könne er dieses noch nicht absehen. Mit dem Kläger sei die Fortsetzung der Physiotherapie zunächst bis Ende des Jahres vereinbart worden. Anfang 2014 solle dann bei ausbleibender Verbesserung auf der linken Seite die Operation geplant werden.

Am 16.12.2013 wurde der Kläger auf Veranlassung der Beklagten durch den von ihm im Rahmen der Gutachterausswahl nach [§ 200 SGB VII](#) ausgewählten Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. H untersucht. Dieser kam in seinem Gutachten vom 08.01.2014 zu folgendem Ergebnis: Auf der Kernspintomographie seien keine Zeichen einer Einblutung, die einem Unfallereignis zehn Monate zuvor zugeordnet werden könnten, zu erkennen. Gegen einen Unfallzusammenhang spreche, dass der Kläger bei der ersten Inanspruchnahme kein versichertes Ereignis angegeben habe, bei der Dokumentation keine Beschwerden an den

Schulter- oder Kniegelenken festgehalten seien und der Kläger im Januar 2013 wettbewerbsfähig an vier bis fünf Tagen als Fahrer eines Abschleppwagens gearbeitet habe. Es spr chen mehr und gewichtigere Gründe objektiv gegen die Annahme eines Unfallzusammenhangs. Anzunehmen seien eine Prellung des linken Ellenbogens mit nachfolgender Schleimbeutelentzündung und unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit für ca. drei Wochen. Unfallunabh ngig bestehe ein degeneratives Schulter-Arm-Syndrom mit Impingement-Syndrom beider Schultern.

Am 02.01.2014 stellte der Kläger sich erneut im Zentrum für Chirurgie des Krankenhauses N vor. Prof. Dr. C1 und Priv.-Doz. Dr. Q stellten im Bericht vom 06.01.2014 die Diagnose: Schulterteilsteife links mit unklarem posttraumatischen Schulterschmerz (DD SLAP-Läsion) und führten aus, dem Kläger sei erneut die bestehende Indikation für die Operation der linken Schulter dargelegt worden. Der Kläger lehne die Operation aufgrund negativer eigener Erfahrungen mit operativen Eingriffen an den Bandscheiben und operativen Eingriffen bei seiner Ehefrau an der Schilddrüse weiter ab. Ihm sei bewusst, dass durch konservative Maßnahmen die linke Schulter wahrscheinlich kein befriedigendes Funktionsausma  erreichen werde. Dennoch wünsche er diese nun verstärkt durchzuführen. An der rechten Schulter sei inzwischen ein recht gutes Ergebnis erzielt worden. An der linken Schulter könne nun durch intensive Physiotherapie versucht werden, die Beweglichkeit zu verbessern. Entsprechend sei dem Kläger ein EAP-Rezept ausgehändigt worden. Bei guter Toleranz würde auch ein zweiter EAP-Zyklus durchaus sinnvoll sein. Eine Wiedervorstellung sei für den 30.01.2014 vereinbart worden. Dann solle über die Fortführung des konservativen Therapieregimes oder die Beendigung des Heilverfahrens entschieden werden. Wahrscheinlich werde eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigender Höhe verbleiben.

Mit Bescheid vom 27.01.2014 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 08.12.2012 ab. Zur Begründung führte sie aus, die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch l gen nicht vor, da die Erwerbsfähigkeit des Klägers über die 26. Woche nach Eintritt des Arbeitsunfalls nicht im messbaren Grade gemindert sei. Die Entscheidung zu den Folgen des Arbeitsunfalls und zur MdE stütze sich auf das fachchirurgische Gutachten des Dr. G vom 08.01.2014. Nach dessen Beurteilung seien die beidseitigen Schulterbeschwerden nicht rechtlich wesentlich auf den Unfall zurückzuführen. Die Beschwerden würden durch Vorerkrankungen, ein degeneratives beidseitiges Schulter-Armsyndrom mit Impingement-Syndrom verursacht. Zu keinem Zeitpunkt hätten Unfallfolgen im Bereich der Schultern gesichert werden können.

Der Kläger erhob Widerspruch und machte geltend, das Gutachten sei an vielen Stellen bereits in tatsächlicher Hinsicht fehlerhaft, so dass zwangsläufig auch in medizinischer Hinsicht falsche Schlussfolgerungen gezogen worden seien. Der Gutachter gehe zu Unrecht davon aus, dass erstmalige Beschwerden am 11.12.2012 aufgetreten seien. Er    der Kläger    habe den Unfall bereits am 08.12.2012 nach Erledigung des Abschleppauftrages seiner Disponentin gemeldet. Am 10.12.2012 habe er morgens den zuständigen Abteilungsleiter angerufen, den

Unfall gemeldet und detailliert geschildert und sich vom Einsatzplan für die damals beginnende Arbeitswoche streichen lassen. Mit Unterstützung seiner Ehefrau habe er zunächst selbst versucht, mit konservativen Behandlungsmethoden (Salben etc.) die Schmerzen zu bekämpfen. Als er habe feststellen müssen, dass dies erfolglos war, habe er am 14.12.2012 die Ambulanz im Klinikum M aufgesucht. Aus dem Gutachten des Dr. H1 sich auch nicht, warum er den medizinischen Feststellungen des Untersuchungsberichts der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik E vom 04.09.2013 widerspreche. Aus Sicht des Durchgangsarztes Dr. T sei zunächst die Behandlung der rechten Schulter vordringlich gewesen. Die zusätzliche Beeinträchtigung auch der linken Schulter durch den Unfall ergebe sich schon daraus, dass bereits am 14.12.2012 der gesamte linke Arm eingegipst worden sei. Daraus lasse sich problemlos erkennen, dass hierfür eine medizinische Notwendigkeit zum damaligen Zeitpunkt bestanden habe. Dies werde von Dr. H2 beachtet.

Die Beklagte holte anschlie  nd ein Zusammenhangsgutachten von dem Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Sportmedizin und Sozialmedizin Dr. U, Institut für Medizinische Begutachtung E1, ein. Dieser beschrieb aufgrund der ambulanten Untersuchung vom 09.07.2014 bei dem Kläger eine erhebliche Bewegungseinschränkung beider Arme in den Schultergelenken, eine geringgradige Bewegungseinschränkung des rechten Armes im Ellenbogengelenk, eine reizlose Narbe im Bereich des linken Schlüsselbeins sowie röntgenologische Veränderungen und meinte, dass keiner der erhobenen Befunde durch das Ereignis vom 08.12.2012 bedingt sei. Als Unfallfolge sei eine Prellung des linken Ellenbogens mit unfallbedingter Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit von einer Woche anzunehmen. Die übrigen Befunde seien Folge primär degenerativer bzw. anlagebedingter Veränderungen im Bereich beider Schultern (Gutachten vom 29.07.2014).

Der Kläger legte anschlie  nd eine Bescheinigung des Prof. Dr. C1 vom 05.09.2014 vor. Hierin heißt es, es müsse nochmals geprüft werden, ob der Unfallmechanismus grundsätzlich geeignet gewesen sei, die später festgestellten Veränderungen in beiden Schultern zu verursachen. Nach Angaben des Klägers habe ein symptomatischer Vorschaden nicht bestanden und es habe eine kontinuierliche Beschwerdesymptomatik seit dem Unfall vorgelegen. Der Kläger machte außerdem geltend, dass Dr. U von einem falschen Sachverhalt ausgehe, wenn er annehme, dass erst Monate später über Beschwerden im Bereich des rechten Schultergelenkes geklagt worden sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.09.2015, auf dessen Begründung Bezug genommen wird, wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück.

Der Kläger hat am 01.10.2015 beim Sozialgericht Düsseldorf Klage erhoben und gemeint, dass ihm wegen der Folgen des Ereignisses vom 08.12.2012 eine Rente zustehe. Die Beschwerden in beiden Schultern seien auf den Unfall zurückzuführen.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.09.2015 zu verurteilen, ihm Leistungen wegen seines Arbeitsunfalls vom 08.12.2012, insbesondere in Form einer Verletztenrente, nach einer MdE von mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist auf ihrem Standpunkt verblieben und hat gemeint, dass die Folgen des Arbeitsunfalls vollständig ausgeheilt seien und spätestens ab März 2013 eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr gegeben gewesen sei.

Das Sozialgericht hat ein medizinisches Sachverständigengutachten von dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. T2 eingeholt. Dieser hat ausgeführt: Der kernspintomographische Befund neun Monate nach dem Unfallereignis habe für das rechte Schultergelenk ein frisches Impingement-Syndrom und für das linke Schultergelenk eine lokale Einblutung mit Abriss des vorderen Labrum ergeben. Die radiologischen Befunde mit frischen Verletzungen neun Monate nach dem Unfallereignis können sicher nicht dem Unfall vom 08.12.2012 zugeordnet werden. Es sei von einem direkten Anpralltrauma der linken Schulter auszugehen. Für das rechte Schultergelenk werde eine mögliche Verdrehung bei Fixation des Armes beschrieben. Die Spezifizierung der Richtung der plötzlichen Auslenkung des Armes sei nicht zu eruieren. Unter kritischer Würdigung der gutachtlichen Kriterien könne die traumatische Verletzung beider Schultergelenke nicht wahrscheinlich gemacht werden. Als Unfallfolgen würden eine traumatische Bursitis olecrani links und Zerrung des rechten Schultergelenks angenommen. Die Unfallfolgen seien folgenlos ausgeheilt (Gutachten vom 17.06.2016).

Mit Urteil vom 17.01.2017 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen die ihm am 25.01.2017 zugestellte Entscheidung hat der Kläger am 24.02.2017 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er vor: Die Annahme des Sozialgerichts, dass er erstmals nach vier Monaten über Beschwerden an der rechten Schulter und nach acht Monaten über Beschwerden an der linken Schulter berichtet habe, sei falsch. Er habe nach drei Monaten Physioanwendungen und Kortisonspritzen in die rechte Schulter erhalten. Man habe sich nur oberflächlich mit der Akte und den darin enthaltenen Dokumenten beschäftigt. Er habe bereits bei der Untersuchung am 14.12.2012 im Klinikum M erklärt, dass der rechte Arm schmerze, da er sich diesen verdreht hätte. Gleichzeitig habe er aber auch gesagt, dass er dieses Problem mit seiner Frau in den Griff bekommen würde. Dem Gutachter Dr. G habe die Beklagte auch die Schreiben des Dr. T übersandt, obwohl er   der Kläger   dem mit Schreiben vom 25.11.2013 widersprochen gehabt habe. Das Gutachten des Dr. G enthalte auch sachliche Fehler. Er   der

Kläger hat nur im Januar 2013 vier Tage als Nachtdisponent gearbeitet und dies auch noch unter Schmerzen. Hierbei habe es sich nicht um eine körperliche Tätigkeit gehandelt. Die Unfallanzeige der Fa. N1 sei insoweit unrichtig und entspreche nicht den Tatsachen. Eine Krankschreibung sei in dieser Firma vom Besitzer sehr persönlich genommen worden. Bevor er der Kläger am 14.12.2012 die Unfallambulanz aufgesucht habe, sei er ins Büro gegangen und habe sich bei seinem Abteilungsleiter abgemeldet. Die Bitte, sich nicht krankschreiben zu lassen, sei kein Problem gewesen. Er habe in den Urlaub fahren wollen, aber krankfeiern und in den Urlaub fahren sei in der Firma unmöglich gewesen. Auch dem Gutachter Dr. U hätten die Schreiben des Dr. T vorgelegen. Die von der Beklagten beauftragten Gutachter könnten nicht als unparteiisch angesehen werden. Ihm sei auch nicht verständlich, warum ihnen die komplette Akte zur Verfügung gestellt worden sei, auf diese Weise könne ein neutrales Gutachten nicht erstellt werden. Auch dem Gerichtsgutachter seien die kompletten Akten vorgelegt worden. Die Verwaltungsakten seien im übrigen in einer nicht vertretbaren Weise geführt. Die ihm übersandten Akten wichen auch von der Gerichtsakte ab.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 17.01.2017 zu ändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 27.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.09.2015 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 08.12.2012 Rente nach einer MdE von wenigstens 20 v.H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Das Berufungsgericht hat ein medizinisches Sachverständigengutachten von dem Arzt für Orthopädie Dr. W eingeholt. Dieser ist zu folgendem Ergebnis gekommen: Bei dem Kläger liegen klinische Zeichen eines Schulterenge-Syndroms beidseits sowie eine Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenkes nach langer zurückliegender knöcherner Verletzung vor. Diese Veränderungen ständen nicht mit Wahrscheinlichkeit im ursächlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 08.12.2012, seit dem der Kläger Beschwerden im Bereich beider Schultern, vor allem links beklage. Nach dem Ereignis seien zu keinem Zeitpunkt spezifische Befunde für eine, insbesondere strukturelle Verletzung im Bereich der Schultern festgestellt worden. Die unfallnah dokumentierten ärztlichen Unterlagen enthielten auch überhaupt keine Befunde/Beschwerden/Verletzungszeichen im Bereich der Schultern. Dies spreche schwerwiegend gegen einen irgendwie gearteten Zusammenhang der Schulterbeschwerden mit dem in Frage stehenden Ereignis, denn es fehle unfallnah jeglicher Hinweis auf Beschwerden oder Funktionsstörungen im Bereich der Schultern, die bei einer frischen Verletzung zu erwarten wären. Ein großer Teil der bildmorphologisch im Kernspintomogramm

und später auch im Röntgenbild zur Darstellung kommenden Veränderungen könnten nicht Folge des in Frage stehenden Ereignisses sein, weil sie hiermit zeitlich nicht korrespondierten. Im potentiellen Zusammenhang mit dem Ereignis zu diskutieren seien die bildmorphologischen Veränderungen im Bereich des sogenannten Labrum, die kernspintomographisch an der linken Schulter am 03.09.2013 zur Darstellung gekommen seien. Bei Abwägung aller Gesichtspunkte lasse sich aber weder eine Verletzung im Bereich der Schultern (Primärschaden) mit der erforderlichen Sicherheit nachweisen noch lasse sich wahrscheinlich machen, dass die im weiteren Verlauf geklagten Beschwerden und die zugrundeliegenden morphologischen Veränderungen zumindest wesentlich teilweise auf das infrage stehende Ereignis zurückzuführen seien. Unterstelle man, dass der Kläger bei dem Unfall eine Ellenbogenprellung mit nachfolgender Schleimbeutelentzündung erlitten habe, so lasse sich eine hierauf zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit von längstens vier bis sechs Wochen begründen. Eine MdE von wenigstens 10 v.H. über die 26. Woche nach dem Ereignis hinaus lasse sich nicht wahrscheinlich machen (Gutachten vom 06.02.2019)

Der Kläger hat Einwendungen gegen das Gutachten erhoben und im Wesentlichen geltend gemacht, der Sachverständige habe sich mit den aus den Akten ergebenden Widersprüchlichkeiten nicht ausreichend auseinandergesetzt. Wegen der Einzelheiten des Vorbringens wird auf den Schriftsatz des Klägers vom 25.03.2019 verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Ihr wesentlicher Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die zulässige Anfechtungs- und Leistungsklage zu Recht abgewiesen, weil sie unbegründet ist. Der Kläger wird durch die eine Rentenzahlung ablehnende Entscheidung der Beklagten im Bescheid vom 27.01.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.09.2015 nicht beschwert, denn diese Entscheidung ist rechtmäßig. Der Kläger hat aus Anlass des Ereignisses vom 08.12.2012 keinen Anspruch auf Rente.

Nach [§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist. Unfallfolgen sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern, [§ 56 Abs. 1 S. 3 SGB VII](#). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die vom Hundert Sätze zusammen höchstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (sog. Stütztatbestand). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der

Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#)).

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor, denn die Erwerbsfähigkeit des Klägers ist infolge des Arbeitsunfalls vom 08.12.2012 über die 26. Woche über den Arbeitsunfall hinaus nicht in messbarem Grade gemindert.

Für die Feststellung einer rentenberechtigenden MdE sind zunächst nur solche Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen, die entweder als Gesundheitserstschaden kausal (haftungsbegründende Kausalität) auf das Unfallereignis selbst oder als Gesundheitsfolgeschaden kausal (haftungsausfüllende Kausalität) auf den Gesundheitserstschaden bzw. die Gesundheitserstschaden zurückzuführen sind. Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt dabei, dass Gesundheitserst- bzw. Gesundheitsfolgeschaden ebenso wie die Merkmale versicherte Tätigkeit, Verrichtung zur Zeit des Unfalls, Unfallereignis im Rahmen der Voraussetzungen des [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen (haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität) die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (ständige Rechtsprechung, vgl. Urteil vom 02.04.2009 – [B 2 U 29/07 R](#), juris Rn. 16 m.w.N.). Für die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs (haftungsbegründende und/oder haftungsausfüllende Kausalität) zwischen dem Unfallereignis und den festgestellten Gesundheitsstörungen gilt die Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 17.02.2009 – [B 2 U 18/07 R](#), juris Rn. 12 m.w.N.).

Diese Kausalitätsprüfung erfordert zunächst die Ermittlung der objektiven – naturwissenschaftlichen – Verursachung, bei der es darauf ankommt, ob die versicherte Verrichtung für das Unfallereignis und dadurch für den Gesundheitserstschaden oder den Tod eine Wirkursache war (BSG, Urteil vom 13.11.2012 – [B 2 U 19/11 R](#) – [BSGE 112, 177](#) = SozR 4-2700 § 8 Nr. 46, Rn. 31 ff.; hierzu auch Ricke, WzS 2013, 241). Wirkursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die infrage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. Insoweit ist Ausgangspunkt die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolges gilt, der nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere (conditio sine qua non). Ob die versicherte Verrichtung eine Wirkursache in diesem Sinne war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht (ex post) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen beantwortet werden (grundlegend BSG, Urteil vom 24.07.2012 – [B 2 U 9/11 R](#) – SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, Rn. 55 ff.; BSG, Urteil vom 13.11.2012 – [B 2 U 19/11 R](#) – [BSGE 112, 177](#) = SozR 4-2700 § 8 Nr. 48, Rn. 31 ff.). Dies schließt die Prüfung mit ein, ob ein Ereignis nach medizinisch-

wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen und welche Vorerkrankungen/Schadensanlagen gegebenenfalls bestanden haben, die nach den genannten wissenschaftlichen Kriterien ebenfalls geeignet sind, die geltend gemachte Gesundheitsstörung zu bewirken (BSG, Urteil vom 09.05.2006 â [B 2 U 1/06 R](#) â [SozR 4-2700 Â§ 8 Nr. 17](#)). Die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit eines naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und/oder einem psychischen Gesundheitsschaden und einem Unfall ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernstliche Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. BSG Urteil vom 09.12.2003 â [B 2 U 8/03 R](#) â [SozR 4-2200 Â§ 589 Nr. 1](#) m.w.N.).

Steht die versicherte Tätigkeit als eine der Wirkursachen fest, muss sich auf der zweiten Stufe die Einwirkung rechtlich unter Würdigung aller weiteren auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestandes fallenden Gefahr darstellen. Kriterien zur Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache bei medizinischen Sachverhalten sind die versicherte Ursache als solche hinsichtlich Art und Stärke einschließlich des zeitlichen Ablaufs, die konkurrierende (n) Ursache (n) hinsichtlich Art und Stärke, Krankheitsbild und Krankengeschichte, also die weitere Entwicklung und mögliche Vorgeschichte (siehe hierzu statt vieler BSG, Urteil vom 09.05.2006 â [B 2 U 1/05 R](#), juris Rn. 15 f. m.w.N.).

Um das Vorliegen einer MdE beurteilen zu können, ist sodann zu fragen, ob und in welchem Umfang das aktuelle körperliche oder geistige Leistungsvermögen infolge der kausal auf das Unfallereignis zurückzuführenden Gesundheitsschäden beeinträchtigt ist und dadurch die Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens vermindert werden. Die Bemessung des Grades der MdE erfolgt dabei als Tatsachenfeststellung des Gerichts, die dieses gemäß [Â§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Die zur Bemessung der MdE in Rechtsprechung und Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind dabei zu beachten. Sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen ständigem Wandel (zum Ganzen BSG, Urteil vom 18.01.2011 â [B 2 U 5/10 R](#), juris Rn. 15 f. m. w. N.).

Ausgehend von diesen Grundsätzen ist die Erwerbsfähigkeit des Klägers durch den Arbeitsunfall vom 08.12.2012 nicht in rentenberechtigendem Ausmaß gemindert.

Wesentlich kausal auf den Unfall vom 08.12.2012 ist allenfalls eine Prellung des rechten Ellenbogens mit nachfolgender Schleimbeutelentzündung zurückzuführen. Dieser Schaden ist jedoch ausgeheilt. Der Kläger hat bei keiner der gutachterlichen Untersuchungen Beschwerden im Bereich des linken

Ellenbogens geklagt und die Gutachter haben in diesem Bereich auch keinerlei Funktionsbeeinträchtigungen feststellen können. Es lässt sich auch nicht annehmen, dass über die 26. Woche nach dem Ereignis hinaus infolge der Prellung mit nachfolgender Schleimbeutelentzündung vorübergehend eine messbare MdE verblieben ist. Bereits bei der Untersuchung durch Dr. T am 07.03.2013 bestand nach dessen Feststellungen eine freie Funktion des Ellenbogens mit nur noch leichtem Druckschmerz an der Olecranon-Spitze. Eine Funktionseinschränkung im Sinne einer endgradigen Bewegungseinschränkung bei Streckung und Beugung und auch bei den Umwendebewegungen wurde lediglich ein Mal bei der Untersuchung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik E am 28.08.2013 festgestellt. Bei der Vorstellung des Klägers in der BG-Sprechstunde des St. S Krankenhauses P am 28.10.2013 war demgegenüber die Beweglichkeit des linken Ellenbogengelenks frei und indolent. Es bestand keine aktuelle Rötung und keine Erwärmung sondern nur eine chronisch verdickte und derbe Bursa olecrani mit leichtem Druckschmerz. Angesichts dessen erscheint es schlüssig und nachvollziehbar, dass keiner der gutachtlich gehörten Ärzte für die Folgen der Ellenbogenprellung eine messbare MdE über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus angenommen hat.

Weitere Unfallfolgen, die eine MdE begründen könnten, liegen nicht vor. Die Beklagte hat zu Recht die vom Kläger geltend gemachten Beschwerden in beiden Schultergelenken als unfallunabhängig angesehen. Denn es fehlt insoweit an der haftungsbegründenden Kausalität, weil bereits nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, dass die Schulterbeschwerden im Sinne der ersten Stufe der Kausalitätsprüfung wirkursächlich im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn auf den Arbeitsunfall vom 08.12.2012 zurückzuführen sind.

Dies folgt aus dem Ergebnis der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren. Dabei kann offen bleiben, ob das Gutachten des Dr. G verwertet werden kann, weil diesem Arzt Schriftstücke des Durchgangsarztes Dr. T vorgelegen haben, obwohl der Kläger der Weitergabe dieser Unterlagen an Dr. G mit Schreiben vom 25.11.2013 widersprochen hatte. Denn auf das Gutachten dieses Arztes stützt der Senat sich nicht, sondern er legt seiner Entscheidung ausschließlich die Feststellungen des Sachverständigen Dr. W zugrunde.

Dr. W hat unter ausführlicher Würdigung und Abwägung aller relevanten Gesichtspunkte den streitigen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 08.12.2012 und den vom Kläger geklagten Schulterbeschwerden überzeugend verneint. Er hat zunächst darauf hingewiesen, dass nach dem Ereignis zu keinem Zeitpunkt spezifische Befunde für eine insbesondere strukturelle Verletzung im Bereich der Schultern festgestellt wurden, also Befunde, die aus sich selbst heraus eine derartige Verletzung nachweisen würden. Dr. W hat insofern auch der Einschätzung der behandelnden Ärzte in der Berufsgenossenschaftlichen Klinik E, die den hochgradigen Verdacht auf einen traumatischen Abriss des vorderen kranialen Labrum am linken Schultergelenk geäußert hatten, widersprochen. Wie Dr. W dargelegt hat, sind auf den MRT-Aufnahmen der Schulter vom 03.09.2013 keine Zeichen einer tatsächlichen stattgehabten strukturellen Verletzung

erkennbar. Zur Darstellung kommen vielmehr bildmorphologische Veränderungen, die mit einer Abscherung/Abtrennung des vorderen oberen Schulterpfannenrandes (sogenannter Labrumriss) vereinbar sind. Allerdings handelt es sich seinen Darlegungen zufolge hierbei nicht um eine bildmorphologische Veränderung, die spezifisch für eine Verletzung wäre, sondern um Veränderungen, die sich nicht selten auch auf degenerativer Grundlage finden. Auch eine Einblutung lässt sich so Dr. W auf den MRT-Aufnahmen nicht sicher erkennen. Sie ließe sich so wie Dr. W weiter dargelegt hat aber auch nicht schlüssig auf das Ereignis vom 08.12.2012 beziehen.

Dr. W hat des Weiteren herausgearbeitet, dass unfallnah auch jeglicher Hinweis auf Beschwerden oder Funktionsstörungen im Bereich der Schultern, die bei einer frischen Verletzung zu erwarten wären, fehlen. Im Durchgangsarztbericht vom 03.04.2013 über die Behandlung des Klägers am 14.12.2012 wird als Erstdiagnose lediglich eine Bursitis olecrani genannt. Außerdem ist vermerkt, dass der Kläger wegen einer Schwellung und Rötung am linken Ellenbogen in die Ambulanz gekommen sei und sich dort eine Bursitis olecrani, die mittels Gipsbehandlung versorgt worden sei, gezeigt habe. Dr. W geht daher zutreffend davon aus, dass Beschwerden von Seiten der Schulter erstmals am 07.03.2013 und damit drei Monate nach dem Ereignis vom 08.12.2012 dokumentiert worden sind. An diesem Tag gab der Kläger bei Dr. T Beschwerden im Bereich der rechten Schulter an, die er auf den Arbeitsunfall zurückführte. Beschwerden in der linken Schulter sind noch deutlich später, nämlich erstmals am 05.08.2013 dokumentiert. Es leuchtet auch ohne weiteres ein, dass Dr. W diesen Verlauf als schwerwiegendes Indiz gegen einen irgendwie gearteten Zusammenhang der Schulterbeschwerden mit dem angeschuldigten Ereignis ansieht.

Dr. W hat außerdem dargelegt, dass sich aus den klinisch-körperlichen und bildgebenden Befunden weitere Rückschlüsse auf die Ursache der Beschwerden bzw. den Ursachenzusammenhang nicht ableiten lassen. Die klinisch-körperlichen Untersuchungsbefunde belegen nach seinen Ausführungen schmerzhafte Funktionsstörungen im Bereich beider Schultern, ohne dass sich aus diesen Funktionsstörungen mit Sicherheit auf ihre Ursache rückschließen ließen. Ein großer Teil der bildmorphologisch im Kernspintomogramm und später auch im Röntgenbild zur Darstellung kommenden Veränderungen können so wie Dr. W weiter ausgeführt hat nicht Folge des infrage stehenden Ereignisses sein, weil sie hiermit zeitlich nicht korrespondieren. Im potentiellen Zusammenhang mit dem Ereignis zu diskutieren sind so Dr. W die bildmorphologischen Veränderungen im Bereich der sogenannten Labrum, die kernspintomografisch an der linken Schulter am 03.09.2013 zur Darstellung kommen. Auch insoweit ist ein Zusammenhang aber Dr. W zufolge nicht wahrscheinlich. Wie der Sachverständige unter Hinweis auf die einschlägige medizinische Literatur zur sogenannten SLAP-Läsion erläutert hat, sind Labrumschäden als Normvarianten oder auch als Folgen eines Unfalls denkbar, in den meisten Fällen aber Folge einer Texturstörung in Verbindung mit Instabilitäten, Impingement- und Rotatorenschäden. Für die bildmorphologisch zur Darstellung kommenden Veränderungen muss so Dr. W eine konkrete unfallunabhängige Ursache daher in Betracht gezogen werden. Der Geschehensablauf hat Dr. W zufolge auch

nicht plausibel zu einer gefährdenden Belastung des Labrum mit der Möglichkeit einer SLAP-Läsion geführt. Ausgehend von der Angabe des Klägers, dass er auf die linke Schulter geprallt sei, ist von einer direkten Gewalteinwirkung auf die linke Schulter und damit einem Geschehensablauf auszugehen, der – wie Dr. W. erläutert hat – eine Verletzung des Labrum nicht erklären kann. Schon dies spricht Dr. W. zufolge gegen einen Unfallzusammenhang, erst recht aber die Tatsache, dass irgendwelche Hinweise auf eine frische Verletzung der linken Schulter, d. h. Beschwerden und Befunde, die danach zu erwarten wären, unfallnah nicht dokumentiert sind, obwohl der Kläger vier Tage nach dem in Frage stehenden Ereignis wegen Beschwerden am linken Ellenbogen ärztlich behandelt wurde.

Die vom Kläger gegen das Gutachten erhobenen weitschweifigen Einwendungen geben keinen Anlass, die Beurteilung des Sachverständigen Dr. W. in Bezug auf den Unfallzusammenhang zwischen dem Unfall und den Schulterbeschwerden infrage zu stellen. Die Ausführungen des Klägers und die von ihm vorgelegten Unterlagen sind insbesondere nicht geeignet, die für die Verneinung des streitigen Ursachenzusammenhangs maßgeblichen Feststellungen des Sachverständigen, dass unfallnah jeglicher Hinweis auf Beschwerden und Funktionsstörungen im Bereich der Schultern fehlt, zu entkräften. Der Senat sieht auch nicht den geringsten Anhalt dafür, dass die vom Kläger eingesehenen Verwaltungsakten in einer – wie der Kläger moniert – "nicht vertretbaren Weise" geführt worden sind, insbesondere irgendwelche Unvollständigkeiten aufweisen.

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

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Erstellt am: 02.02.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024