
S 36 U 697/12

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	17
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 36 U 697/12
Datum	16.10.2013

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 662/13
Datum	31.07.2014

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 16.10.2013 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt Verletztenrente wegen eines am 05.10.2009 erlittenen Arbeitsunfalls.

Der am 00.00.1968 geborene Kläger erlitt am 05.10.2009 um 17.55 Uhr als ehrenamtlich tätiger Feuerwehrmann einen Arbeitsunfall. Auf dem Weg zu einer Besorgungsfahrt kollidierte der angeschnallte Kläger in einer Kurve mit einem anderen PKW, der in die Seite seines Feuerwehrfahrzeugs fuhr. Dabei hat er sich nach eigenen Angaben mit den Armen am Lenkrad abgestützt. Am nächsten Tag stellte sich der Kläger bei den Durchgangsärzten Dres. X/I in T vor, die eine Distorsion der Halswirbelsäule und eine Schulterprellung links diagnostizierten.

Wegen anhaltender Beschwerden wurde am 28.10.2009 im Radiologischen Institut Dr. F ein Kernspintomogram des linken Schultergelenks durchgeführt, das den Verdacht auf eine Tossy-I-Verletzung und auf einen sehr kleinen gelenkseitigen ansatznahen Teileinriss der Supraspinatussehne ergab. Mit weiterem Durchgangsarztbericht vom 20.01.2010 diagnostizierten die Dres. X/I einen Supraspinatussehneteileinriss links, am 27.01.2010 darüber hinaus eine Tossy-I-Verletzung links.

Die Beklagte zog Befund- und Behandlungsunterlagen der den Kläger behandelnden Ärzte sowie ein Vorerkrankungsverzeichnis der klägerischen Krankenkasse bei. Am 15.02.2010 stellte sich der Kläger bei Dr. T, Orthopädin, Unfallchirurgin und Sportmedizinerin, vor. Die Ärztin führte aus, die mitgebrachte Kernspintomographie (vom 28.10.2009) zeige zwar einige altersentsprechende degenerative Veränderungen im Bereich der Supraspinatussehne, diese seien jedoch klinisch nicht relevant und auch nicht als unfallabhängig anzusehen. Am 21.06.2010 stellte sich der Kläger bei dem Neurologen und Psychiater Dr. M in T vor, der die vom Kläger geklagten Missempfindungen im linken Arm durch ein unfallunabhängiges Karpaltunnelsyndrom erklärt sah. Unfallbezogene Folgeschäden seien nicht objektivierbar.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Chefarzt des Diakonieklinikums K in T, Dr. C, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und spezielle Unfallchirurgie. Mit Gutachten vom 10.02.2011 aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers vom 20.12.2010 führte Dr. C aus, dass sich radiologisch ein altersentsprechender Normalbefund ergeben habe. Bei dem angegebenen Unfallhergang, also dem seitlichen Anprall bei auf das Lenkrad abgestützten und somit ausgestreckten Armen, könne keine direkte oder indirekte Lasteinwirkung, insbesondere keine auf die Schulter isolierte Gewalteinwirkung, nachvollzogen werden. Dieser Unfallhergang sei nicht dazu geeignet, einen Teileinriss der Supraspinatussehne oder eine Tossy-I-Verletzung hervorzurufen. Aktuell lägen keine Unfallfolgen vor. Eine MdE sei nicht zu vergeben.

Hierzu nahm der Chirurg und Unfallchirurg Dr. P am 21.02.2011 beratungsärztlich zustimmend Stellung und stellte klar, dass als folgenlos ausgeheilte Unfallfolgen eine Distorsion der Halswirbelsäule bei degenerativem Vorschaden sowie eine Prellung oder Stauchung des linken Schultergelenks bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen mit einer unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit von 6 Wochen und einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit vom 06.10. bis 29.11.2009 anzuerkennen seien.

Mit Bescheid vom 22.02.2011 erkannte die Beklagte das Ereignis als Arbeitsunfall an. Als Unfallfolgen wurden anerkannt eine folgenlos ausgeheilte Distorsion der Halswirbelsäule und eine folgenlos ausgeheilte Zerrung der linken Schulter mit einer unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit von 6 Wochen und einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit vom 06.10. bis 29.11.2009. Der Teileinriss der Supraspinatussehne im Schultergelenk links sei nicht Unfallfolge. Ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht, da die MdE nicht wenigstens 20 v.H. betrage.

Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 17.03.2011 Widerspruch ein. Die Beschwerden in der linken Schulter seien unfallbedingt. An diesen leide er weiter. Rente sei zu zahlen.

Der Kläger legte weitere Unterlagen, u.a. eine für seine private Versicherung erstellte gutachterliche Stellungnahme Dr. Qs, Chefarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie am Kreisklinikum T von März 2012 vor. Dr. Q führte aus, "möglicherweise" habe der Unfall zu einer Tossy-I-Verletzung im Bereich des "rechten" Schultergelenks geführt, die aber nachweislich anhand der Aktenlage nicht zu einer posttraumatischen Schultergelenk-Arthrose geführt habe. Unabhängig davon, ob der Unfall nun zu einer Tossy-I-Verletzung geführt oder letztlich nur eine Prellung vorgelegen habe, seien seit dem Unfallereignis eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter und eine Gebrauchsminderung des linken Armes festzustellen. Da aufgrund der Aktenlage nicht ersichtlich sei, ob bereits zum Unfallzeitpunkt degenerative Erkrankungen der rechten Schulter vorgelegen hätten, müsse korrigierend festgestellt werden, dass sich als Folgen des Unfalls am 05.10.2009 feststellen ließen:

- Gebrauchsminderung des linken Armes
- Herabsetzung des Spannungszustandes der Muskulatur des linken Armes
- Minderung der groben Kraft des linken Armes
- Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes.

Die erwähnten Unfallschäden seien somit ausschließlich auf das geschilderte Ereignis vom 05.10.2009 zurückzuführen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.09.2012 wurde der Widerspruch unter Berufung auf das Gutachten Dr. Cs als unbegründet zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 04.10.2012 Klage erhoben und an seinem Vorbringen aus dem Vorverfahren festgehalten.

Der Kläger hat beantragt,

unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 22.02.2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20.09.2012 die Beklagte zur Verurteilung, wegen der Folgen des Unfalls vom 05.10.2009 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht hat von Amts wegen Beweis erhoben durch die Einholung eines Gutachtens des Leitenden Oberarztes der Chirurgischen Klinik I am St. S-Hospital in D Dr. W. Dieser hat in seinem aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers vom 11.02.2013 am 05.04.2013 erstellten Gutachten zunächst darauf hingewiesen, dass sich hier eine Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Schultergelenks

zeige. Bei 80° finde sich ein schmerzhafter Bogen links. Aktiv werde der Arm bis zur Horizontale angehoben, rechts hingegen sei die Beweglichkeit frei. Die Drehbeweglichkeit sei beidseits regelrecht. Bei Prüfung der Rotatorenmanschette lasse sich ein pathologischer Befund nicht nachweisen. Es finde sich auch kein Muskelminus links gegenüber rechts im Sinne einer deutlichen Schonung. Radiologisch nachgewiesen sei ein Teileinriss der Supraspinatussehne. Geeignet für eine Ruptur der Rotatorenmanschette sei jedes plötzliche Rückwärtsreißen oder Heranführen des Armes, z.B. Absturz aus der Höhe mit der sich noch festhaltenden Hand, starke Zugbelastung bei gleichzeitiger Rotation, starke Zugbelastung bei Adduktion des Armes wie auch das Hineinfallen einer Last in die ausgebreiteten Arme. Eine Schulterprellung hingegen sei ein ungeeignetes Unfallereignis, da die Rotatorenmanschette durch kräftiges Muskelgewebe bedeckt sei. Betrachte man nun das Unfallereignis, also den seitlichen Aufprall eines Fahrzeuges gegen die Fahrertür, so sei der Unfallmechanismus nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenruptur hervorzurufen. Das Acromioclaviculargelenk könne bei Stürzen auf Schulter, Ellenbogen oder ausgestreckte Arme geschädigt werden, wenn eine nach einwärts/aufwärts gerichtete Kraft auf das Gelenk einwirke. Als Folge dieses Traumas komme es zu Bänderrissen mit einer unvollständigen Prellung der Gelenkflächen, sogenannten Subluxationen. Wenn zusätzlich die kräftigen Bänder zwischen Schlüsselbein und Rabenschnabelfortsatz reißen, komme es zu einer vollständigen Luxation. In diesem Fall komme es häufig zu einer Meniskus(Diskus-)verletzung. Betrachte man nun das Unfallereignis, so sei dieses nicht geeignet, eine schädigende Verletzung des Schultergelenkes vorzurufen. Es lägen aktuell keine Gesundheitsstörungen vor, die durch den Unfall vom 05.10.2009 hervorgerufen oder verschlimmert worden seien. Mit dem Gutachten Dr. Cs und der beratungsärztlichen Stellungnahme Dr. Ps bestehe Übereinstimmung. Nicht übereingestimmt werde hingegen mit der gutachterlichen Stellungnahme Dr. Qs. Bei dem Unfall sei es zu einer Schulterprellung und einer Zerrung des Schultergelenkes links gekommen. Die weiteren Veränderungen seien auf Degenerationen und nicht auf den Unfall zurückzuführen. Die später durchgeführte arthroskopische Operation und das nachfolgende Impingement-Syndrom sei nicht dem Unfall anzulasten, sondern seien zurückzuführen auf eine Einengung der Schulterdachhöhe bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen des Schultergelenkes.

Mit Urteil vom 16.10.2013 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Unstreitig handele es sich bei dem Unfall vom 05.10.2009 um einen Arbeitsunfall. Folgen dieses Unfalls lägen jedoch nicht mehr vor. Insbesondere seien die Beschwerden des Klägers an der linken Schulter nicht unfallbedingt. Insofern fehle es bereits an einem geeigneten Unfallhergang. Der seitliche Aufprall eines Fahrzeuges gegen die Fahrertür des Klägers sei nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenruptur hervorzurufen, da die Rotatorenmanschette durch kräftiges Muskelgewebe bedeckt sei. Die Kammer folge dem Gutachten Dr. Ws, das zudem im Wesentlichen mit dem von der Beklagten eingeholten Gutachten Dr. Cs übereinstimme. Diese Gutachten stimmten zudem mit der herrschenden Meinung zur Rotatorenmanschettenruptur überein.

Gegen dieses ihm am 05.11.2013 zugestellte Urteil richtet sich die am 05.12.2013

eingelegte und nicht weiter begründete Berufung des Klägers.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

die Beklagte in Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Dortmund vom 16.10.2013 zu verurteilen, ihm unter Aufhebung des Bescheides vom 22.02.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.09.2012 Verletztenrente zu zahlen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit Schreiben vom 10.04.2014 hat der Senat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass erwogen werde, die Berufung angesichts der eindeutigen, für den Kläger negativen Gutachtenlage und des für die Annahme einer unfallbedingten Rotatorenmanschettenruptur ohnehin ungeeigneten Hergangs durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurückzuweisen. Eine Stellungnahme hierzu ist nicht erfolgt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat konnte die Berufung durch Beschluss zurückweisen, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Senat hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht, weil der Fall keine Schwierigkeiten in tatsächlicher oder rechtlicher Hinsicht aufweist und zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich erscheint. Die Beteiligten sind dazu schriftlich angehört worden.

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Der Bescheid vom 22.02.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.09.2012 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztenrente.

Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles – hier: eines Arbeitsunfalles – über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. oder bei Vorliegen eines Stützrententatbestandes um 10 v.H. gemindert ist. Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente, bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet. Sie wird in der Höhe des vom-Hundert-Satzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 SGB VII](#)).

Eine Verletztenrente kann der Kläger deshalb nicht beanspruchen, weil nach dem

Gesamtergebnis der Ermittlungen im Gerichts- und Verwaltungsverfahren davon auszugehen ist, dass der Arbeitsunfall bei dem Kläger keine Gesundheitsstörung hinterlassen hat, die seine Erwerbsfähigkeit über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus in einem rentenberechtigenden Grade vermindern. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat zunächst gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zwar knappen, inhaltlich aber zutreffenden und vom Kläger auch nicht im Rahmen einer Berufungsbegründung angegriffenen Ausführungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils Bezug, denen er sich nach eigener Überprüfung anschließt.

Insbesondere weist der Senat darauf hin, dass sich die Ausführungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. W, der bereits einen für eine Rotatorenmanschettenruptur geeigneten Unfallhergang verneint, im Einklang mit der herrschenden wissenschaftlich-medizinischen Lehrmeinung dazu befinden, welche traumatischen Ereignisse geeignet sind, wesentlich ursächlich im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Hierzu wird in Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, 2010, Seite 410, ausgeführt, dass ein Riss bzw. Teileinriss der Supraspinatussehne, d.h. der Riss der Rotatorenmanschette, durchaus traumatisch bedingt sein kann. Allerdings darf, um einen geeigneten Verletzungsmechanismus annehmen zu können, der Unfallhergang eine Zugbeanspruchung mit unnatürlicher Längendehnung der Supraspinatussehne nicht ausschließen. Eine solche Zugbeanspruchung ist aber gerade ausgeschlossen, wenn der Unfall eine direkte Krafteinwirkung auf die Schulter in Form eines Sturzes, einer Prellung oder eines Schlages bewirkt hat, da die Rotatorenmanschette, wie Dr. W völlig richtig ausgeführt hat, durch den knöchernen Schutz der Schulterhöhe (Acromion) und den Deltamuskel gut geschützt ist (vgl. Schönberger u.a., aaO. S. 412 f.).

Ein solcher Unfallhergang ohne Zugbeanspruchung und daher auch ohne unnatürliche Längendehnung der Supraspinatussehne hat beim Kläger in Form einer Schulterprellung verursacht durch die direkte Krafteinwirkung auf die Schulter als Folge des PKW-Unfalls (seitlicher Anprall des unfallverursachenden PKW) aber gerade stattgefunden. Dies wird sowohl von Dr. W als auch von den im Verwaltungsverfahren gehörten Dres. C und P zutreffend dargestellt und deshalb von den genannten Ärzten in einer den Senat überzeugenden Weise bereits ein geeigneter Unfallhergang für die Annahme eines unfallbedingten Supraspinatussehnenrisses verneint.

Soweit demgegenüber Dr. Q in seiner für die private Versicherung des Klägers erstellten gutachterlichen Stellungnahme vom 26.03.2012 eine andere Auffassung vertritt, überzeugt dies bereits deshalb nicht, weil Dr. Q seine Auffassung schlicht damit begründet, dass vor dem Unfall degenerative Erkrankungen der "rechten" (gemeint sein dürfte die linke) Schulter nicht nachgewiesen seien und sich mit der Frage, ob überhaupt ein geeigneter Unfallhergang für die von ihm angenommenen Unfallfolgen vorliegt, gar nicht auseinandersetzt.

Unfallfolgen sind somit die folgenlos ausgeheilte Distorsion der Halswirbelsäule, die

folgenlos ausgeheilte Zerrung des Schulterreckgelenks und die folgenlos ausgeheilte Schulterprellung. Diese Unfallfolgen haben die Erwerbsfähigkeit des Klägers zu keinem Zeitpunkt um wenigstens 20 v.H. gemindert, sodass ein Anspruch auf Verletztenrente nicht besteht.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Erstellt am: 06.08.2014

Zuletzt verändert am: 06.08.2014