
Datum: 16.02.2018
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 31. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 31 U 273/16
ECLI: ECLI:DE:SGD:2018:0216.S31U273.16.00

Sachgebiet: Unfallversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

-
- Tatbestand: 1
- Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger eine Rotatorenmanschettenmassen-ruptur als Folge eines Arbeitsunfalls vom 23.07.2015 erlitten hat. 2
- Am 23.07.2015 fiel der am 00.00.1966 geborene Kläger während seiner Arbeit als Trockenbauer bei Messarbeiten von der zweiten Stufe einer Leiter auf die rechte Seite auf einen Betonboden auf ein dort liegendes Stromkabel und zog sich unstreitig eine Fraktur des rechten Handgelenks sowie eine Schulterprellung zu. Bei der Erstuntersuchung am Unfalltag erfolgte eine Röntgenaufnahme, aufgrund derer der Durchgangsarzt bzgl. der Schulter degenerative Veränderungen im Ansatz der Sehne des Musculus Supraspinatus, geringgradige degenerative Ausziehung am Schultergelenk und am Schultergelenk feststellte. 3
- Der Kläger erhielt zunächst für den Handgelenksbruch eine Gipsschiene. Während der nachfolgenden Physiotherapie traten Schmerzen im Bereich der rechten Schulter auf, weswegen sich der Kläger nochmals bei O vorstellte (VA L22), der ein MRT (VA L 24) veranlasste. Ausweislich dieses MRT vom 21.09.2015 lag beim Kläger bzgl. der Schulter ein ausgeprägter Hochstand des Humeruskopfes, eine mäßiggradige Ergussbildung im Schultergelenk, eine deutliche Arthrose im Schultergelenk sowie eine vollständige Ruptur des Musculus supraspinatus mit retrahierter Sehne des Musculus supraspinatus und bereits 4

verfettigter Degeneration des Muskelbauches zu etwa 50% sowie eine Parti-alruptur des Musculus infraspinatus und kleinere Partialrupturen im Ansatz der Sehne des Musculus subscapularis (sogenannte Rotatorenmanschettenmassenruptur) vor.

Es erfolgte eine stationäre und operative Behandlung vom 23.10.2015 bis 26.10.2015 in der BGU Duisburg. Ausweislich des Berichts der BGU Duisburg vom 26.10.2015 (VA L35) zeigte sich intraoperativ ein alter Rotatorenmanschettenschaden und Humerus-hochkopfstand mit degenerativem Schaden mit erheblich retrahierter Rotatorenman-schette, der zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse abzurechnen sei. 5

Der Durchgangsarzt S erstattete sodann einen Zwischenbericht vom 09.11.2015 (VA L 39), in welchem er aufgrund der unfallbedingt erfolgten Handgelenksfraktur nur von ei-ner Arbeitsunfähigkeit bis zum 15.09.2015 ausging. 6

Daraufhin erließ die Beklagte am 29.12.2015 einen Bescheid, mit dem sie das berufsge-nossenschaftliche Heilverfahren zum 15.09.2015 beendete. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und teilte insbesondere mit, es sei nicht seine Schuld, dass am Unfall-tag kein MRT angefertigt worden sei und so die Risse und Teilanrisse nicht festgestellt worden seien. 7

Am 18.02.2016 erließ die Beklagte einen weiteren Bescheid über die Ablehnung der Feststellung der anhaltenden Schulterbeschwerden als Unfallfolge. Auch hiergegen leg-te der Kläger mit Schreiben vom 13.03.2016 Widerspruch ein. Unter anderem führte er aus, er habe noch über den 15.09.2015 hinaus Therapien gehabt und auf den Verord-nungen habe als Diagnose Handfraktur gestanden. Auch fügte er ein Schreiben von T (BGU Duisburg) vom 19.02.2016 bei, indem dieser ausführte, dass sich der Kläger bei einem Sturz im Juli einen Rotatorenmanschettenruptur zugezogen habe (VA L 57). 8

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12.05.2016 zurück. Insbesondere ausweislich des Berichts des erstbehandelnden Arztes, des MRT-Berichts vom 21.09.2015 sowie des Berichts der BGU Duisburg vom 26.10.2015 seien die Ge-sundheitsschäden im rechten Schultergelenk degenerativer Natur und nicht ursächlich durch den Arbeitsunfall verursacht. Darüber hinaus seien bis zum 29.12.2015 sämtliche Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung übernommen worden. 9

Hiergegen hat der Kläger am 25.05.2016 Klage vor dem Sozialgericht Düsseldorf erho-ben. 10

Er trägt vor, die Schulterbeschwerden seien auf den Unfall zurückzuführen. Dies insbe-sondere deswegen, weil er vorher nie Schulterbeschwerden gehabt habe und wegen solcher auch nie in Behandlung gewesen sei, auch habe er seine kraftintensive Arbeit trotz des angeblichen Vorschadens bis kurz vor dem Unfall durchführen können. Das MRT sei demgegenüber wegen des langen Zeitraums nicht aussagekräftig, vielmehr er-gebe sich die Verfettung der Sehnen aus der aufgrund des Gipses erforderlichen langen Schonhaltung. 11

Der Kläger beantragt, 12

den Bescheid vom 29.12.2015 und vom 18.02.2016 in Gestalt des Wider-spruchsbescheides vom 12.05.2016 aufzuheben und die Rotatorenman-schettenmassenruptur als Folge des Arbeitsunfalls vom 23.07.2015 festzu-stellen. 13

Die Beklagte beantragt, 14

die Klage abzuweisen. 15

Sie ist der Ansicht, ihre im Verwaltungsverfahren mitgeteilte Auffassung sei rechtmäßig.	16
Im gerichtlichen Verfahren hat das Gericht Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Unfallchirurgen M sowie eines radiologischen Zusatzgutachten von X (GA Bl. 110-145). M kommt zu dem Ergebnis, dass der Kläger durch den Unfall eine folgenlos ausgeheilte Prellung des rechten Schultergelenks mit geringer Impressionsfraktur des Oberarmkopfes sowie eine folgenlos ausgeheilte Fraktur des Handgelenks erlitten habe. Die Ruptur der Rotatorenmanschette sei nicht unfallbedingt, sondern auf verschleißbedingte Veränderungen zurückzuführen. Dies ergebe sich ausweislich der durch die am Unfalltag erfolgten Röntgenbilder bestehenden Vorschäden, dem seines Erachtens nicht geeigneten Unfallmechanismus sowie den klinischen Erstbefunden und dem Beschwerdebild sowie auch dem später erfolgten MRT, ausweislich dessen bereits eine fettige Atrophie und bzgl. der Supraspinatussehne ein Retraktionsgrad III n. Patte vorgelegen habe.	17
Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte und der Gerichtsakte vollinhaltlich Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.	18
Entscheidungsgründe:	19
Die zulässige Klage ist unbegründet.	20
Der Kläger ist durch die Bescheide vom 29.12.2015 und vom 18.02.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.05.2016 nicht in seinen Rechten im Sinne von § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) verletzt.	21
Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung, dass die von ihm geltend gemachten Gesundheitsstörung (Rotatorenmanschettenmassenruptur) Folge seines Arbeitsunfalls vom 23.07.2015 ist.	22
Nach § 55 Abs. 1 S. 3 SGG kann mit der hier erhobenen Feststellungsklage die Feststellung begehrt werden, dass eine Gesundheitsstörung die Folge eines Arbeitsunfalls ist. Ein Anspruch auf Feststellung als Unfallfolge besteht für Gesundheitsschäden, die in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem infolge einer versicherten Tätigkeit eingetretenen, von außen auf den Körper wirkenden Ereignis - dem Arbeitsunfallereignis - stehen.	23
Das Unfallversicherungsrecht setzt voraus, dass zwischen der schädigenden Einwirkung (hier Ereignis vom 23.07.2015) und der vorliegenden Erkrankung (hier Rotatorenmanschettenmassenruptur) ein ursächlicher Zusammenhang im Sinne einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit besteht. Nach der im Unfallversicherungsrecht geltenden maßgeblichen Lehre von der wesentlichen Bedingung ist eine Bedingung als (mit) ursächlich anzusehen, wenn sie im Verhältnis zu anderen Einzelbedingungen in ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts – BSGE 1, 76 ff.). Die Theorie der wesentlichen Bedingung hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich philosophische Bedingungstheorie, nach der Ursache eines Erfolges jedes Ereignis ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen. Aufgrund der Unbegrenztheit der Bedingungstheorie werden im Sozialrecht als rechtserheblich aber nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(en) Ursache(n)	24

keine überragende Bedeutung hat (haben). Gesichtspunkte für die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache sind insbesondere die versicherte Ursache bzw. das Ereignis als solches, also Art und Ausmaß der Einwirkung, konkurrierende Ursachen unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens und Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach den Einwirkungen, Befunde und Diagnosen der erstbehandelnden Ärzte sowie die gesamte Krankengeschichte. Im Einzelfall ist der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand über die Ursachenzusammenhänge zwischen Ereignis und Gesundheitsschäden zugrunde zu legen.

Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen schädigender Einwirkung und Erkrankung ist eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend. Hierunter ist eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, der bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Gewicht zukommt, sodass darauf die richterliche Überzeugung begründet werden kann (BSGE 45, 285, 286). Der ursächliche Zusammenhang ist jedoch nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nur möglich ist (BSGE 60, 58, 59). Eine Ursache ist nicht schon deshalb wesentlich, weil sie als letzte Bedingung eingetreten ist (Schönberger, Mertens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Seite 24). 25

Unfallunabhängige Faktoren überwiegen, wenn sie bei vernünftiger lebensnaher Betrachtung die tatsächlich und rechtlich allein wesentliche Bedingung für den Eintritt eines Gesundheitsschadens herstellen. Man spricht insoweit auch von einer Gelegenheitsursache. Solche unfallunabhängigen Veränderungen im Sinne einer Krankheitsanlage führen dazu, dass das auslösende Ereignis zwar zunächst als Arbeitsunfall erscheint, aber im Ergebnis wesentlich auf die Krankheitsanlage zurückzuführen ist und es zu der gesundheitlichen Beeinträchtigung auch unter Beachtung einer anderen Gelegenheitsursache gekommen wäre (zu dieser Problematik vergl. ausführlich Keins, Der Arbeitsunfall in der gesetzlichen Unfallversicherung, Teil 1 in der Zeitschrift Behindertenrecht 2013, Seite 115. 3,5 mit weiteren Nachweisen). 26

Die bei dem Kläger im zeitlichen Zusammenhang mit dem Sturz diagnostizierte Rotatorenmanschettenmassenruptur kann unter Beachtung der obigen Grundsätze des Unfallversicherungsrechts zur Überzeugung 27

M legt in seinem Gutachten vom 20.07.2017 überzeugend dar, dass insbesondere der Unfallmechanismus (direktes Anprallereignis) ein potentiell ungeeigneter Unfallhergang für die Verursachung einer Rotatorenmanschettenmassenruptur sei. Auch lasse das unfallnahe Beschwerdebild sowie die übrigen Untersuchungsbefunde nicht auf eine frische Rotatorenmanschettenruptur schließen (kein Drop-arm Sign). Vielmehr erlaube der unfallnahe kernspintomographische Nachweis einer fettigen Atrophie des vom Sehnen Schaden betroffenen Muskels, der bereits nach wenigen Wochen vorliegende Humeruskopfhochstand sowie der deutliche Retraktionsgrad der Supraspinatussehne und die ausweislich der Röntgenaufnahmen vom Unfalltag fortgeschrittene verschleißbedingte Veränderungen im Bereich des Tuberculum majus und des AC – Gelenks den Rückschluss auf einen vorbestehenden biomechanisch wirksamen Sehnen Schaden. 28

Die Kammer folgt den gutachtlichen Ausführungen des Sachverständigen M, der für sein Fachgebiet eine umfassende Bewertung abgegeben hat. An der medizinischen Fachkunde sowie der Unparteilichkeit des Gutachters bestehen für die Kammer ebenfalls keine Bedenken. Das Gutachten wurde in vollem Umfang, insbesondere hinsichtlich der Befunderhebung, der würdigenden Bewertung der Vorgeschichte und der erhobenen Befunde, sowie der Beurteilung der vorgetragenen Beschwerden sorgfältig und sachkundig 29

erstellt und somit durch die Kammer für überzeugend befunden. Das Gutachten wurde standardgemäß und objektiv unter Auswertung der medizinischen Diagnosen erhoben und weist keine Logik- und Denkfehler auf. Das Gutachten ist umfassend und in sich schlüssig begründet.

Etwas Anderes ergibt sich auch nicht aus dem Vortrag des Klägers, er habe vorher nie Schulterbeschwerden gehabt und habe bis kurz vor dem Unfall kraftintensive Arbeiten problemlos durchführen können. Denn wie M ausführt, kommen Rissbildungen der Sehnen der Rotatorenmanschette auch bei asymptomatischen Personen vor und können klinisch stumm verlaufen.

30

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

31