

L 9 U 1193/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 4 U 3175/03

Datum

31.01.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 U 1193/05

Datum

12.09.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. Januar 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Verletztengeld und Verletztenrente aufgrund der Folgen eines Arbeitsunfalls.

Der 1965 geborene Kläger, der zum Unfallzeitpunkt bei der Firma M.-F. GmbH in B. als Arbeiter versicherungspflichtig beschäftigt war, verdrehte sich beim Zurückschieben von mit Walzteilen beladenen Paletten am 30. März 2001 nachmittags im Betrieb seiner Arbeitgeberin den rechten Ellenbogen (so die Beschreibung des Unfallhergangs im Bericht des Durchgangsarztes Dr. S., B., vom 2. April 2001). Laut Befund von Dr. S., der am Abend des 30. März 2001 erhoben wurde, zeigte sich das rechte Ellenbogengelenk ohne Weichteilschwellung oder sonstige lokale äußere Verletzungen. Röntgendiagnostisch war am rechten Ellenbogengelenk kein Befund auszumachen; Dr. S. stellte die Diagnose "Distorsion rechtes Ellenbogengelenk".

Der Chirurg Prof. Dr. W., BG-Unfallklinik L. diagnostizierte beim Kläger am 11. Juni 2001 u.a. auf der Grundlage von im Wesentlichen unauffälliger Röntgendiagnostik und eben solchen MRT-Bildern vom 8. Mai 2001 "unklare Schmerzen re. Ellenbogengelenk nach Hypertensionstrauma im Bereich der Unterarmstreckmuskulatur". Eine entsprechende Diagnose stellte der Neurologe Dr. U., B., mit Befundberichten vom 26. Juli 2001 und vom 4. Oktober 2001.

Daraufhin veranlasste die Beklagte zunächst die Untersuchung und Begutachtung des Klägers durch den Neurologen und Psychiater Prof. Dr. D., Städtisches Klinikum K ... Diesem gegenüber klagte der Kläger am 24. Oktober 2001 über vom Handgelenk ausstrahlende, ziehende Schmerzen im Bereich der Unterarmbinnenseite beidseitig sowie auch der Oberarmaußenseite inklusive des Ellenbogenbereichs rechtsbetont und über Rückenschmerzen. Im Gutachten vom 19. Dezember 2001 stellte Prof. Dr. D. zusammenfassend fest, dass sich die vom Kläger geklagte, sich verschlimmernde und ausweitende Schmerzsymptomatik im Bereich der Arme aus neurologischer Sicht nicht durch die Folgen des Unfalls vom 30. März 2001 erklären lasse. Wesentliche Unfallfolgen lägen nicht vor; eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit - MdE - bestehe nicht.

Auf weitere Empfehlung des Neurologen Dr. U. vom 17. Januar 2002 beauftragte die Beklagte sodann den Chirurgen Prof. Dr. P., Städtisches Klinikum K., ein unfallchirurgisches Zusammenhangsgutachten zu erstellen. Diesem gegenüber erklärte der Kläger am 25. April 2002, er verspüre ab und zu stechende Schmerzen im Bereich des Handgelenks, des Ellenbogens und der Schulter rechts. Im Gutachten vom 6. Mai 2002 stellte Prof. Dr. P. folgende Diagnosen: - Unfallabhängiger Zustand nach Zerrung im Bereich der streckseitigen Unterarmmuskulatur rechts nach Ellenbogendistorsionstrauma 3/2001 (in aller Regel nach sechs Wochen ausgeheilt), - Unfallunabhängige Epicondylitis humeri radialis rechts stärker als links, - Carpaltunnelsyndrom-Rezidiv rechts (unfallunabhängig) nach Spaltung des Retinaculum flexorum (6/2000) und - Verdacht auf ein chronisches Schmerzsyndrom als psychogene Fehlreaktion im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung (unfallunabhängig). Wesentliche Unfallfolgen bestünden nicht mehr. Eine messbare MdE liege nicht vor.

Daraufhin erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 24. Mai 2002 den vom Kläger am 30. März 2001 erlittenen Unfall als Arbeitsunfall und als Unfallfolge eine Zerrung der streckseitigen Unterarmmuskulatur rechts an. Diese Zerrung sei aber nach sechs Wochen ausgeheilt gewesen, weshalb Anspruch auf Leistungen für die Zeit danach nicht bestehe.

Am 11. Juni 2002 erhob der Kläger Widerspruch, den er unter Hinweis auf Äußerungen ihn behandelnder Ärzte - des Radiologen Dr. W. vom 26. September 2002 und des Orthopäden Dr. P. (Erstbehandlung am 20. September 2002) vom 14. Oktober 2002 und vom 7. November 2002 - zu möglicherweise unfallbedingten Schädigungen am rechten Schultergelenk begründete.

Vom 11. März bis zum 26. März 2003 unterzog sich der Kläger einer stationären Behandlung in der R. Klinik W. - Fachkrankenhaus für spezielle Erkrankungen des Bewegungsapparats. Im Bericht vom 26. März 2003 teilte die Klinik folgende Diagnosen mit "theapieresistente Schulterschmerzen bei Impingementsyndrom mit Begleittendinitis der Supraspinatussehne und Begleitbursitis sowie Ganglion am vorderen Labrum" und "Dorsalgie bei Reizung TH 2 rechts ohne pathologischen Befund im NMR".

Die Beklagte wies den Widerspruch sodann mit Widerspruchsbescheid vom 13. August 2003 als unbegründet zurück. Es sei kein Nachweis dafür erbracht, dass die vom Kläger erstmals bei Prof. Dr. P. im April 2002 geklagten Schulterschmerzen auf dem Unfallereignis vom 30. März 2001 beruhten. Hinzu komme, dass der vom Kläger geschilderte Unfallhergang nach seinem biomechanischen Ablauf nicht geeignet gewesen sei, Gesundheitsschäden im Bereich der rechten Schulter zu verursachen.

Die dagegen am 10. September 2003 zum Sozialgericht Karlsruhe erhobene Klage (S 4 U 3175/03) begründete der Kläger unter Hinweis auf die Feststellungen des Orthopäden Dr. ..., U., der ihn zweimal operiert habe.

In dem Sozialgericht vorgelegten Arztbriefen von Dr. J. vom 23. September 2003 und vom 10. März 2004 beschrieb dieser die beim Kläger an diesen Tagen durchgeführten ambulanten arthroskopischen Operationen der rechten Schulter. Im ersten Brief hieß es: Die Gelenkkapsel habe keinen pathologischen Befund gezeigt. Die Untersuchung des Knorpels mit dem Tasthäkchen habe eine 15 x 4 mm große posttraumatische Hill-Sachs-Läsion am Humeruskopf zu Tage gefördert. Das Labrum glenoidale habe eine SLAP II Läsion vom 15 mm ohne Kontaktverlust mit den Glenoid gezeigt, wobei der craniale Anteil im Glenohumeralgelenk eingeklemmt gewesen sei. Außerdem sei eine hochgradige Bursitis subcromialis festzustellen gewesen. Zum Verlauf der zweiten Arthroskopie erläuterte Dr. J., dass diese Nachweise für eine Synovialzottenhyperplasie der Gelenkkapsel mit zahlreichen Verwachsungen, erneut eine Hill-Sachs-Läsion am Humeruskopf, eine Degeneration des Labrums glenoidale, degenerative Veränderungen des Acromioclavikulargelenks mit Osteophytenbildung und Einengung des subacromialen Raums sowie eine hochgradige Bursitis subacromialis erbracht habe. Die Rotatorenmanschette habe subacromial keine Besonderheiten aufgezeigt.

In dem vom Sozialgericht von Amts wegen bei dem Unfallchirurgen Dr. D., M.hospital S., in Auftrag gegebenen Gutachten vom 13. April 2004 nebst ergänzender gutachtlicher Stellungnahme nach Aktenlage vom 26. Juli 2004, wurden folgende Gesundheitsstörungen des Klägers mitgeteilt: - mittelgradig eingeschränkte aktive und end- bis mittelgradig eingeschränkte aktiv geführte Beweglichkeiten im rechten Schultergelenk nach arthroskopischer Behandlung eines unfallunabhängigen "Engpaß-Syndroms" (Impingement-Syndroms) und - eine im Zusammenhang mit dem Impingement-Syndrom vorliegende schmerzbedingte endgradig eingeschränkte Streckung des rechten Ellenbogengelenks. Zu einer Hill-Sachs-Läsion sei es bei dem festgestellten Unfallgeschehen vom 30. März 2001 mit Sicherheit nicht gekommen. Der von Dr. J. behandelte Impressionsbruch sei von seiner Lokalisation her mit dem Unfallereignis nicht vereinbar, da er dann am beugeseitigen Oberarmkopf (statt - wie festgestellt - am streckseitigen) gelegen hätte sein müssen. Die im Schulterbereich diagnostizierten Gesundheitsstörungen stünden nicht mit Wahrscheinlichkeit in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 10. Mai 2001 vorgelegen; eine unfallbedingte MdE habe für die Zeit seit dem 11. Mai 2001 nicht vorgelegen.

Auf der Grundlage der Ergebnisse des Gutachtens von Dr. D. wies das Sozialgericht die Klage sodann durch Urteil vom 31. Januar 2005 als unbegründet ab. Das Urteil wurde den Bevollmächtigten des Klägers am 24. Februar 2005 zugestellt.

Am 23. März 2005 hat der Kläger Berufung gegen das Urteil eingelegt.

Zur Begründung der Berufung hat der Kläger dem Senat zwei weitere, auf den 1. April 2005 und den 22. Dezember 2005 datierende fachärztliche Bescheinigungen von Dr. J. vorgelegt. Die darin mitgeteilten Diagnosen über den seit dem 12. September 2003 von Dr. J. behandelten Kläger lauten: Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel rechts, Zustand nach ambulanter arthroskopischer Operation rechts mit Kapselolyse und dist. Claviculaendectomie, ACG-Arthrose mit Impingementsyndrom an der rechten Schulter, Bursitis subdeltoidea rechts und Kapsulitis anterior mit Verwachsungen des rechten Schulter. Nach Unfällen ohne Schulterdistorsion sei eine relativ lange latente Phase mit leichten bis mittelstarken Beschwerden bekannt, mit der Folge, dass die Patienten, wie hier der Kläger, erst einige Wochen nach dem Unfall und damit nachdem die degenerativen Prozesse posttraumatisch eingetreten seien, um ärztliche Hilfe nachsuchten. So sei auch die Entstehung einer Hill-Sachs-ähnlichen Knorpelläsion am Humeruskopf nach Schädigungen im dorsalen Bereich des Oberarmkopfes beim Kläger zu erklären. Die Verletzungen des Klägers seien unfallbedingt. Es müsse durch eine weitere Begutachtung geklärt werden, ob beim Kläger tatsächlich eine früher zugezogene Hill-Sachs-Läsion vorliegt oder nur eine Hill-Sachs-ähnliche Knorpelläsion, die unfallbedingt entstanden sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. Januar 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. Mai 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. August 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm über den 14. Mai 2001 hinaus Verletztengeld und im direkten Anschluss daran Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, gerade die degenerativen Prozesse im Bereich der rechten Schulter deuteten auf eine unfallunabhängige Entstehung der Gesundheitsstörung hin. Im Übrigen sei das Unfallereignis nach Art und Schwere nicht geeignet gewesen, mehr als eine Zerrung der streckseitigen Unterarmmuskulatur zu verursachen.

Mit Beschluss vom 24. Mai 2006 - L 9 U 2159/05 PKH-A - hat der Senat es abgelehnt, dem Kläger Prozesskostenhilfe zu bewilligen und einen Rechtsanwalt beizuzuordnen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Akten der Beklagten, die Akten des SG Karlsruhe - S 4 U 3175/03 - und diejenigen des Senats im Berufungs- und Pkh-Verfahren Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist nach den [§§ 143, 144 Abs. 1 S. 1 SGG](#) zulässig.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. Januar 2005 ist rechtmäßig. Das Sozialgericht hat die Klage zurecht als unbegründet abgewiesen, weil der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung von Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung über den 14. Mai 2001 hinaus hat. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil Bezug. Deshalb sieht der Senat von einer weiteren Begründung im Wesentlichen ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - SGB VII](#)).

Arbeitsunfälle sind gem. [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tode führen. Die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls setzt hierbei voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsstörung ein ursächlicher Zusammenhang besteht (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Ein solcher liegt nach dem in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätsbegriff nur dann vor, wenn das Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat ([BSGE 38, 127](#); BSG [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Ein solcher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall des Klägers am 30. März 2001 und den bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen an seiner rechten Schulter besteht nicht. Diese Erkrankungen sind nicht als Unfallfolgen zu entschädigen. Denn sie sind zur Überzeugung des Senats, der sich hierbei vor allem auf die gut nachvollziehbaren Ausführungen im Gutachten von Dr. D. vom 13. April 2004 stützt, nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Unfall zurückzuführen. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat zunächst auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil Bezug.

Auch der Berufungsvortrag des Klägers rechtfertigt keine abweichende Beurteilung oder weitere Ermittlungen von Amts wegen. Die im Berufungsverfahren vorgelegten fachärztlichen Bescheinigung von Dr. J. vom 1. April 2005 und vom 22. Dezember 2005 sind zur Überzeugung des Senats nicht geeignet, die auf den fundierten gutachtlichen Feststellungen von Dr. D. beruhenden Ausführungen im angefochtenen Urteil vom 31. Januar 2005 in Frage zu stellen.

Eine "Hill-Sachs-Läsion", das heißt ein Impressionsbruch am Oberarmkopf, hätte nach den Feststellungen im Gutachten von Dr. D. vom 13. April 2004 - wäre es anlässlich des Arbeitsunfalls des Klägers am 30. März 2001 zu einer Luxation gekommen - am beugeseitigen Oberarmkopf gelegen sein müssen. Aufgrund des arthroskopischen Untersuchungsgangs steht aber fest, dass die "Hill-Sachs-Läsion" im streckseitigen (rückenwärts gelegenen) Oberarmkopf lokalisiert worden ist. Diese Lokalisation hat Dr. D. folgerichtig als mit dem Unfallereignis nicht vereinbar bezeichnet. Zu dieser, die angefochtene Entscheidung tragenden Tatsache, verhält sich Dr. J. nicht.

Soweit Dr. J. in der Bescheinigung vom 1. April 2005 die Möglichkeit in den Raum stellt, es könne bei dem Unfall auch ohne Schulterdislokation zu einer Hill-Sachs-ähnlichen Knorpelläsion am Humeruskopf gekommen sein, wobei in diesem Fall eine relativ lange latente Phase mit leichten bis mittelstarken Beschwerden bekannt sei, weshalb die Patienten erst einige Wochen nach dem Unfall ärztliche Hilfe suchten, veranlasst dies keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen. Auch in diesem Fall ist schon zweifelhaft, ob das geschilderte Unfallereignis überhaupt geeignet war, eine derartige Läsion an der genannten Stelle hervorzurufen. Darüber hinaus ist auch aktenkundig, dass zwischen dem Unfallereignis am 30. März 2001 und den erstmals gegenüber Prof. Dr. P. am 25. April 2002 geklagten Schulterbeschwerden ("ab und zu stechende Schmerzen im Bereich der rechten Schulter") mehr als ein Jahr und nicht lediglich einige Wochen liegen. Auch wird der Kläger von Dr. J. erst seit dem 12. September 2003 behandelt, sodass Dr. J. konkrete Aussagen zu Entwicklung und Verlauf der Gesundheitsstörungen des Klägers an Armen und rechter Schulter in dem vorliegend maßgeblichen Zeitraum zwischen 30. März 2001 und 11. September 2003 nicht machen kann. Schließlich hat er zweimal operative Eingriffe an der rechten Schulter des Klägers vorgenommen, sodass die Beurteilung des präoperativen Zustandes unmöglich geworden ist.

Auch die Bescheinigung von Dr. J. vom 22. Dezember 2005 vermittelt dem Senat keinen neuen Erkenntnisgewinn. Sie beschränkt sich auf die lapidare Feststellung, die Verletzungen des Klägers seien "unfallbedingt", ohne ein konkretes Unfallereignis in Bezug zu nehmen und ohne sich mit den Sachargumenten des Gutachters Dr. D. auseinander zu setzen. Der Senat misst dieser Bescheinigung demzufolge keinen Beweiswert bei.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-18