

L 3 U 1148/05

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 69 U 3/03

Datum

28.10.2005

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 1148/05

Datum

30.05.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 28. Oktober 2005 wird zurückgewiesen. Kosten nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen eines am 24. Februar 2000 erlittenen Arbeitsunfalls.

Der 1956 geborene Kläger, der seit April 1999 als Verkäufer bei der Firma K in H arbeitete, erlitt am 24. Februar 2000 einen Arbeitsunfall, als er auf dem Weg zur Arbeit auf der S-Bahntreppe von Passanten angerempelt und dabei an der rechten Schulter getroffen wurde. Der Durchgangsarzt Dr. K diagnostizierte eine Lockerung des rechten Acromio-Claviculargelenks. Die Erstversorgung erfolgte durch Anlegen eines Tricodur-Clavicularverbands (H-Arztbericht Dr. K vom 01. März 2000). Arbeitsunfähigkeit bestand vom 24. Februar bis 10. September 2000. Mit Bescheid vom 16. Februar 2001 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 24. Februar 2000 mangels rentenberechtigender Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ab. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit habe bis zum 10. September 2000 bestanden. Der Entscheidung lag ein Gutachten des Chirurgen Dr. V-S vom 18. Januar 2001 zugrunde, der als Unfallfolge einen Zustand nach Zerreißung der Bandstrukturen zwischen Schulterhöhe und Schlüsselbein mit Erweiterung dieses Gelenkspalts diagnostizierte. Die Behandlung und die festgestellte Arbeitsunfähigkeit bis zum 10. September 2000 seien deutlich zu lang gewesen. Im Allgemeinen heilten ligamentäre Läsionen innerhalb eines Zeitraums von 6 bis 8 Wochen aus. Zwar sei bekannt, dass es insbesondere nach nicht vollständiger Ruptur der ligamentären Strukturen des Schultergelenks (Tosy II) mit erhaltener Bandverbindung zwischen Rabenschnabelfortsatz und Schlüsselbein zu einer Ausbildung arthrotischer Beschwerden im Schultergelenk kommen könne. Solche Beschwerden und die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen seien dann jedoch in aller Regel, insbesondere nach einem längeren Zeitraum, mit entsprechenden Veränderungen im Bereich der Muskulatur der Schulterregion verbunden. Eine solche liege bei dem Kläger in keiner Weise vor. Im Gegenteil, er habe in den betroffenen Muskelpartien einen ausgezeichneten Trainingszustand konstatieren können mit dem üblichen Muskelpus des Gebrauchsarms. Die von dem Kläger geschilderten zahlreichen Einschränkungen der Gebrauchsfähigkeit seines rechten Arms, die ihn daran hinderten, selbst wenig belastende Tätigkeiten durchzuführen, hätten in einem Zeitraum von 10 Monaten somit mit Wahrscheinlichkeit zu einer messbaren Umfangsminderung der betroffenen Muskulatur geführt. Die Veränderungen aufgrund der Unfallfolgen seien diskret und ließen sich auf konventionellen Röntgenbildern nicht nachweisen. Ausgehend von den Befunden sei von einer MdE von 10 v.H. seit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, wegen der Verletzung seinen Beruf als Verkäufer oder einen ähnlichen anderen Beruf nicht mehr ausführen zu können. Ein fast ununterbrochener Dauerschmerz erschwere alle Bewegungen des rechten Arms. Keine der jetzigen Beschwerden und Schmerzen habe er vor dem Unfall gehabt. Er nahm Bezug auf einen weiteren H-Arztbericht der Dres. M u.a. vom 22. März 2001. Die Beklagte veranlasste daraufhin einen Zwischenbericht von dem Orthopäden Dr. Z vom 27. Mai 2001, in dem dieser ausführte, er habe bei dem Kläger, der sich am 14. Mai 2001 bei ihm vorgestellt habe, keine körperlichen Befunde erheben können. Der Neurologe und Psychiater S berichtete am 03. Juli 2001, eine EMG-Untersuchung am 18. Juni 2001 habe ein deutliches Carpal-tunnelsyndrom mit Rechtsbetonung (schädigungsunabhängig) ergeben. Ausgeschlossen worden seien neurogene Störungen in der Schulter- und Oberarmmuskulatur rechts. Bei dem Kläger bestehe außerdem eine psychogene Reaktion. In einer gutachterlichen Stellungnahme vom 17. Juli 2001 führten Prof. Dr. E/Dr. W/Dr. G vom Krankenhaus B u.a. aus, die bei der heutigen Vorstellung geklagten Beschwerden stünden aus ihrer Sicht nicht im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Bei den immer noch beschriebenen Flüssigkeitsansammlungen in der Bursa subacromialis, subdeltoidea und subcoracoidalis handele es sich um einen chronischen Reizzustand bei offensichtlich vorbestehenden degenerativen Veränderungen mit einer Verschmälerung des subacromialen Raums und Degeneration der Sehne des Musculus

supraspinatus im ventralen Anteil. Die aktuelle MdE liege bei 10 v.H. Weitere Behandlungsmaßnahmen seien nicht indiziert. Bezüglich der vom Kläger geschilderten Be-schwerdesymptomatik sei eine deutliche Aggravation zu sehen. Die dargestellten Schmerzen ließen sich nicht mit den objektiv erheblichen Befunden in Einklang bringen. Der Kläger, dem die Stellungnahme zur Kenntnisnahme übersandt wurde, legte daraufhin einen Durchgangsarztbericht des Chirurgen Dr. B vom 13. September 2000 vor, der als Befund eine gute Funktion des rechten Arms im Schultergelenk, Angabe eines Druckschmerzes über dem rechten Schultergelenk rechts, ohne dass eine Weichteilschwellung sichtbar sei, erhob. Mit Widerspruchsbescheid vom 25. Oktober 2001 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die den Kläger im Krankenhaus B untersuchenden Ärzte seien zu dem Ergebnis gekommen, dass die von dem Kläger geklagten Beschwerden nicht mehr im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall stünden. Damit seien auch keine weiteren Behandlungsmaßnahmen zu Lasten der BG durchzuführen. Die Erwerbsfähigkeit sei durch die verbliebenen Unfallfolgen nicht im rentenberechtigenden Grade gemindert.

Am 23. November 2002 machte der Kläger geltend, sein gesundheitlicher Zustand bezogen auf die Schulter habe sich stetig verschlechtert. Er leide unter ständigen Schmerzen und könne nur mit Schmerztabletten und Schlaftabletten auskommen. Seit dem 24. Februar 2000 habe er nicht mehr gearbeitet. Er sei schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50. Wegen des Schulter- und Rückleids müsse er nun zur physiotherapeutischen Behandlung. Der Kläger bezog sich u.a. auf ein ärztliches Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. J vom 24. Oktober 2002, der eine Überprüfung des "Bescheides zur Erwerbsunfähigkeit" insbesondere aufgrund psychischer Komponenten durch einen psychiatrischen Facharzt für erforderlich hielt. In einem Attest vom 21. November 2002 berichtete der Arzt für Allgemeinmedizin H, der Kläger habe sich mit massiven Schmerzen in der Ferse, den Zehenbändern, Sehnen und Krampfadern vorgestellt. Ferner klage er über starke Schmerzen beim Gehen in der Schulter aufgrund des physiologischen Armschwingens. Chronische Rückenschmerzen seien ebenfalls Bestandteil seiner Schmerzäußerungen. Der Orthopäde beschreibe eine Dorsolumbalgie. Mit Bescheid vom 06. Dezember 2002 entschied die Beklagte, wegen der Folgen des Arbeitsunfalls bestehe nach erneuter Überprüfung weiterhin kein Anspruch auf Rente, denn wie bisher liege wegen der Folgen des Arbeitsunfalls keine rentenberechtigende MdE vor. Bereits im Juli 2001 habe das Krankenhaus B festgestellt, dass die fortbestehenden Beschwerden nicht dem Arbeitsunfall zuzurechnen seien. Daran habe sich bis heute nichts geändert. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23. Dezember 2002 zurück.

Mit der dagegen bei dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren, eine Verletztenrente zu erreichen, weiter verfolgt. Er hat u.a. den Bericht eines MRT des rechten Schultergelenks vom 15. März 2001, in dem im Vergleich zur Voruntersuchung vom 15. August 2000 eine Befundbesserung festgestellt worden ist, sowie Berichte des Allgemeinmediziners H vom 14. Oktober 2002, 04. November 2002 und 19. November 2002 vorgelegt.

Zur Ermittlung des Sachverhalts hat das Sozialgericht zunächst Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte, des Allgemeinmediziners Dr. J vom 15. April 2003, des Orthopäden Dr. Z vom 28. April 2003 und des Allgemeinmediziners H vom 23. Juni 2003, beigezogen. Dem Befundbericht des Herrn H ist sein Schreiben an die LVA Schwaben vom 10. Februar 2003 beigelegt gewesen, in dem er das komplexe Krankheitsgeschehen bei dem Kläger im Einzelnen dargestellt hat. Dann hat das Sozialgericht ein Gutachten des Orthopäden Dr. E veranlasst, der am 02. Januar 2004 zu dem Ergebnis gekommen ist, dass der Kläger im Bereich des rechten Schultergelenks an einer geringen Funktionseinschränkung nach Schultergelenkverletzung (Tosy II) sowie einer Sehnenansatzentzündung im Bereich des rechten Schultergelenks mit schmerzhafter Funktion leide. Die Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk nach Schultergelenkverletzung sei auf den Unfall am 24. Februar 2000 zurückzuführen. Die Sehnenansatzentzündung sei auf die im MRT nachgewiesene räumliche Enge im rechten Schultergelenk zurückzuführen. Sie führe zu einem Impingementsyndrom mit geringgradig ausgeprägter Sehnenansatzentzündung der Sehne des Musculus subscapularis und Verschmälerung der Sehne. Diese Veränderungen seien als unfallfremd einzuschätzen. Die als erheblich vorgetragenen Beschwerden nicht nur im rechten Schulterarmbereich, sondern im Bereich des gesamten Bewegungsapparats seien auf eine neurotische Fehllhaltung und eine Fehlverarbeitung der Beschwerden zurückzuführen. Eine Verschlimmerung unfallbedingter Gesundheitsstörungen könne sicher ausgeschlossen werden. Die Funktion der rechten Schulter sei unverändert frei. Eine messbare Muskelverschmächtigung als Ausdruck einer Minderbelastbarkeit des rechten Arms habe auch jetzt nicht objektiviert werden können, es seien im Vorgutachten die gleichen Befunde erhoben worden. Unter Berücksichtigung der Beschwerdesymptomatik sei die Einschätzung der MdE ab Oktober 2001 mit 10 v.H. gerechtfertigt.

Durch Urteil vom 28. Oktober 2005 hat das Sozialgericht die Klage unter Bezugnahme auf das Ergebnis der Begutachtung durch Dr. E abgewiesen.

Gegen das am 17. November 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 16. Dezember 2005 Berufung eingelegt. Seine behandelnden Ärzte hätten ihm bestätigt, dass der Gesundheitsschaden bei 30 % liege. Es sei zu berücksichtigen, dass Gutachter in der heutigen Zeit oftmals Unwahrheiten schrieben, um möglichst wenig Geld für ihre Klienten zu bezahlen. Abgesehen davon könne ein Arzt, der Unwahrheiten behauptete, seine "Akkreditierung" verlieren.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 28. Oktober 2005 und den Bescheid vom 06. Dezember 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Dezember 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01. Dezember 2002 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Aus den Akten ergebe sich ein vielfältiges, insbesondere auch psychisches Erkrankungsbild des Klägers. Ein Telefongespräch mit dem Kläger am 10. Dezember 2005 habe massive psychische Beeinträchtigungen ergeben, die in dieser Intensität dem Grund und dem Ausmaß nach nicht auf das Ereignis vom 24. Februar 2000 zurückzuführen seien.

Mit gerichtlichen Schreiben vom 24. April 2006 und 26. Mai 2006 sind die Beteiligten zu der beabsichtigten Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehört worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat konnte gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) nach Anhörung der Beteiligten die form- und fristgerecht eingelegte Berufung durch Beschluss zurückweisen, denn er hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Der Kläger hat, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des am 24. Februar 2000 erlittenen Arbeitsunfalls.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit in Folge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf Rente. Gemäß [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.

Für die Gewährung von Leistungen ist erforderlich, dass sowohl zwischen der unfallbringenden Tätigkeit und dem Unfallereignis als auch zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsschädigung ein innerer ursächlicher Zusammenhang besteht. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, der Unfall und die Gesundheitsschädigung im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit – nicht allerdings die bloße Möglichkeit – ausreicht (BSG SozR 3-2200 § 551 RVO Nr. 16 m.w.N.). Ein Zusammenhang ist wahrscheinlich, wenn bei Abwägung aller Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Überzeugung des Gerichts gegründet werden kann.

Nach Auswertung des im gerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachtens des Orthopäden Dr. E vom 02. Januar 2004 steht für den Senat fest, dass der Kläger an folgenden Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet leidet: 1. recidivierende Cephalgien 2. ein recidivierendes HWS-Syndrom mit Nacken-Schulterschmerzen und Schulter- Armschmerzen beidseits im Sinne eines pseudoradiculären Schmerzsyndroms; neurotische Fehlhaltung. 3. eine geringe Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk nach Schulterreckgelenkverletzung Tossy II; eine Sehnenansatzentzündung im Bereich des rechten Schultergelenks mit schmerzhafter Funktion 4. eine Sehnenansatzentzündung im Bereich des rechten Ellenbogengelenks (Tennis- bzw. Golfellenbogen) 5. ein Brustwirbelsäulensyndrom mit recidivierenden belastungsabhängigen Dorsalgien bei altersgemäßen Verschleißzeichen 6. ein Lendenwirbelsäulensyndrom mit Lumbalgien ohne röntgenologisch nachweisbare degenerative Wirbelsäulenveränderungen 7. ein geringer Verschleißzustand beider Kniegelenke 8. Beschwerden beider Sprunggelenke nach mehrfachem Umknicktrauma 9. eine unkomplizierte Fußfehlerform beidseits im Sinne eines diskreten Senk-Spreizfußes. 10. ein deutliches Krampfaderleiden des rechten Beins

An psychischen Erkrankungen besteht bei dem Kläger eine depressive Neurose, eine narzisti-sche Störung, Schlafstörungen sowie ein Zustand nach Hepatitis A und B. Dies ergibt sich aus dem Befundbericht des den Kläger behandelnden Arztes für Allgemeinmedizin - Psychotherapie H vom 23. Juni 2003.

Von diesen nachgewiesenen Gesundheitsstörungen ist allein die geringe Funktionseinschränkung im rechten Schultergelenk nach Schulterreckgelenkverletzung (Tossy II) wahrscheinlich auf den Unfall vom 24. Februar 2000 zurückzuführen. Dies wurde bereits durch den im Verwaltungsverfahren tätig gewordenen Chirurgen Dr. V-S in seinem Gutachten vom 18. Januar 2001 festgestellt und bei der Begutachtung im Krankenhaus B am 17. Juli 2001 bestätigt. Wie Dr. E nachvollziehbar und detailliert ausgeführt hat, sind die weiter bestehenden Beschwerden im Bereich der rechten Schulter auf ein unfallunabhängiges Engpasssyndrom im rechten Schultergelenk mit geringgradig ausgeprägter Sehnenansatzentzündung der Sehne des Musculus subscapularis und Verschmälerung der Sehne zurückzuführen. Eine Verschlimmerung unfallbedingter Gesundheitsstörungen hat er sicher ausschließen können. Ebenso wie Dr. V-S hat der gerichtliche Sachverständige zur Begründung ausgeführt, die Funktion der rechten Schulter sei unverändert frei, eine messbare Muskelverschmächtigung als Ausdruck einer Minderbelastbarkeit des rechten Arms habe auch jetzt nicht objektiviert werden können. Es seien die gleichen Befunde wie im Vorgutachten erhoben worden. Im Übrigen ist von keinem Gutachter oder einem der den Kläger behandelnden Ärzte auch nur der Verdacht geäußert worden, die übrigen vielfältigen orthopädischen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates könnten wahrscheinlich auf den Unfall vom 24. Februar 2000 zurückzuführen sein. Es handelt sich bei ihnen vielmehr um degenerative Erkrankungen, die nicht allein deshalb auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind, weil sie, wie der Kläger behauptet, erst nach dem Unfall aufgetreten seien. Aus dem von der Beklagten beigezogenen Vorerkrankungsverzeichnis der AOK B ab März 1990 ergibt sich nämlich, dass der Kläger wegen Gesundheitsstörungen an der gesamten Wirbelsäule für erhebliche Zeit arbeitsunfähig krank gewesen war. Aus dem Vorerkrankungsverzeichnis folgt auch, dass der Kläger bereits vor dem Unfall an psychischen Erkrankungen gelitten hat. Insoweit ist auch die Stellungnahme von dem Facharzt für Allgemeinmedizin H vom 30. August 2004 zu dem Befangenheitsantrag des Klägers gegen Dr. E zu berücksichtigen, der dem Kläger, wie sich bereits aus dem Schreiben des Arztes an die LVA Schwaben vom 10. Februar 2003 ergibt, eine narzistische Persönlichkeitsstruktur bescheinigt, weshalb er abwertend empfundene abschlägige Bescheide der Beklagten nicht adäquat verarbeiten könne. Seine Frustrationstoleranz sei erheblich zurückgegangen. Dabei würden kleinste Beeinträchtigungen als Übergriffe interpretiert und entsprechend heftig abgewehrt. Er sei nicht mehr in der Lage, ein Realitätsbezug herzustellen. Diese Ausführungen zeigen deutlich, dass die psychischen Beschwerden nicht wahrscheinlich auf den Unfall vom 24. Februar 2000 zurückzuführen sind.

Wie die Begutachtung ergeben hat, bestehen im rechten Schultergelenk nach Schulterreckgelenkverletzung (Tossy II) nur geringe Funktionseinschränkungen. Die im Bereich der oberen Extremitäten geprüften Bewegungsausmaße entsprachen bei der Begutachtung durch Dr. E der Norm. Alle Bewegungen sind zwar von dem Kläger rechts endgradig schmerzhaft angegeben worden. Angesichts einer seitengleich entwickelten Muskulatur ohne Hinweis auf eine Muskelverschmächtigung oder Minderung der groben Kraft ist aber der Feststellung von Dr. E, der von den Feststellungen von Dr. V-S in seinem Gutachten vom 18. Januar 2001 nicht abweicht, zu folgen, dass eine MdE von wenigstens 20 v.H. nicht besteht. Die von dem Kläger geklagten vielfältigen Einschränkungen in der privaten Gestaltung seines Lebens können bei der Bemessung der MdE nicht berücksichtigt werden, denn für die Höhe der MdE kommt es gemäß [§ 56 Abs. 2](#)

[Satz 1 SGB VII](#) allein auf die verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens an. Insoweit unterscheidet sich die unfallbedingte MdE von dem GdB im Schwerbehindertenrecht.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-07-18