

L 3 U 339/06

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 25 U 231/05

Datum

10.11.2006

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 339/06

Datum

08.08.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 10. November 2006 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig sind die Anerkennung weiterer Arbeitsunfallfolgen und die Gewährung einer Verletztenrente.

Der 1960 geborene Kläger erlitt am 16. Januar 2004 einen Arbeitsunfall, als er während seiner Tätigkeit als Industriehelfer ausrutschte und dabei auf die rechte Körperhälfte stürzte. Er zog sich eine Thoraxprellung rechts und eine Schulterprellung zu (Durchgangsarztbericht des Chirurgen S von der E-Klinik vom 16. Januar 2004). Eine MRT-Untersuchung der rechten Schulter am 28. Januar 2004 ergab als Hauptbefund eine geringgradig ausgeprägte Enthesiopathie der Supraspinatussehne bei ansonsten unauffälligem Befund an der Rotatorenmanschette. Nebenbefundlich ergab sich ein mehrkammeriges Ganglion von Fossa glenoidalis und Scapulahals. Eine osteochondrale Verletzung wurde ausgeschlossen. Am 23. Februar 2004 teilte der Chirurg S mit, es bestehe ab 01. März 2004 Arbeitsfähigkeit. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde nach vorläufiger Schätzung über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus unter 10 v.H. betragen. Am 16. März 2004 stellte sich der Kläger wegen persistierender Schmerzen in der rechten Schulter bei dem Chirurgen Dr. S vor, der deshalb weiterhin Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. Vom 05. bis 11. Mai 2004 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung des M-L-Krankenhauses. Dort wurde nach Durchführung einer diagnostischen Schulterarthroskopie eine minimale inkomplette Ruptur der Infrapinatussehne, die keine weiteren Maßnahmen erforderlich machte, sowie ein kleines subacromiales Impingement der rechten Schulter diagnostiziert, das mit einer arthrotischen Acromioplastik versorgt wurde (Entlassungsbericht vom 11. Mai 2004). Vom 02. bis 08. November 2004 hielt sich der Kläger erneut stationär im M-L-Krankenhaus auf, wo wegen einer Bizepssehnentendinitis rechts eine arthroskopische Bizepssehnenentodese rechts durchgeführt wurde (Entlassungsbericht vom 08. November 2004).

Die Beklagte zog zur Ermittlung des Sachverhalts ein Vorerkrankungsverzeichnis der Kaiser's BKK ab August 1996 sowie den Bericht eines Kontroll-MRT der rechten Schulter vom 02. August 2004 bei. Dieses ergab eine Reizung in der Bursa subdeltoideale und ehemals subacromial ohne wesentliche Flüssigkeitsansammlung oder Drucksymptomatik, eine geringe Reizung auch des Acromioklavikulargelenks mit leichter synovialer und kapsulärer Reaktion, jedoch auch hier ohne entscheidende raumfordernde Wirkung und ohne erneutes Impingementsyndrom, eine leichte Insertionstendinitis der Supraspinatussehne ohne Sehnenriss, eine Enthesiopathie im Verlauf der Infrapinatussehne und der Verdacht auf ein intraossäres Ganglion in der Facies glenoidalis. Dann veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch Dr. S, Chefarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der DKliniken W. Der Gutachter kam in seinem Gutachten vom 08. Dezember 2004 zu dem Ergebnis, die Auswertung der Erstbefunde weise darauf hin, dass sich der Kläger bei dem Unfallereignis nicht mit der rechten Hand abgestützt habe, sondern direkt auf den Brustkorb und die Schulter aufgeschlagen sei, denn es habe eine ausgeprägte Prellung des rechten Brustkorbs festgestellt werden können. Dieses Unfallereignis, wie es vom Kläger selbst geschildert worden sei, sei nicht geeignet, eine Zerreißung der Kapselbandstrukturen oder Sehnen im Bereich der Rotatorenmanschette der Schulter auszulösen. Dass es auch nicht zu einem wesentlichen Aufprall des rechten Schultergelenks gekommen sei, zeige sich an den fehlenden Zeichen der Knochenkontusion bei der kernspintomographischen Untersuchung. Auch der bei der ersten Arthroskopie dargestellte inkomplette kleine Riss im Bereich der Infrapinatussehne entspreche häufigen degenerativen Veränderungen und sei nicht als traumatisch verursacht anzusehen. Sämtliche im Verlauf der Behandlung erhobenen Befunde sprächen für eine chronisch rezidivierende subacromiale Schleimbeutelentzündung sowie für die Beschwerden, die durch das im MRT nachgewiesene große Ganglion im Bereich von Fossa glenoidalis und Scapulahals ausgelöst worden sein könnten. Es sei also davon auszugehen, dass der Kläger am 16. Januar 2004 eine Schulterprellung rechts erlitten habe, deren unfallbedingte Behandlungsnotwendigkeit und Arbeitsunfähigkeit 6 Wochen nach dem Unfallereignis ende. Eine unfallbedingte MdE liege nach Ablauf der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit nicht vor. Die Beklagte holte zunächst

noch einen Krankheitsbericht von Dr. S vom 13. Dezember 2004 ein und entschied dann mit Bescheid vom 12. Januar 2005, dass das Ereignis vom 16. Januar 2004 als Arbeitsunfall anerkannt werde und unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis zum 26. Februar 2004 bestanden habe. Die auf Grund des Arbeitsunfalls erlittenen Prellungen des rechten Schultergelenks und des rechten Brustkorbs seien folgenlos ausgeheilt. Als Folge des Arbeitsunfalls werde nicht anerkannt: Inkompletter kleiner Riss im Bereich der Infrapinatussehne, chronisch rezidivierende entzündliche Schleimbeutelentzündung im Subacromialraum und großes Ganglion im Bereich von Fossa glenoidalis und Scapulahals. Über den 26. Februar 2004 hinaus bestehende Beschwerden seien nicht rechtlich wesentlich auf das Ereignis vom 16. Januar 2004 zurückzuführen, sondern auf unfallunabhängige Erkrankungen. Hierfür sei die Leistungspflicht der Krankenkasse gegeben.

Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 02. März 2005 zurück.

Mit der dagegen bei dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, der inkomplette Riss im Bereich der Infrapinatussehne sei Folge des Arbeitsunfalls vom 16. Januar 2004 und rechtfertige eine MdE von 20 v.H. Die im Verwaltungsverfahren getroffene Leistungsbeurteilung sei unrichtig. Er sei im Rahmen seiner Tätigkeit als Produkthelfer, in den Händen Autoteile tragend, ausgerutscht. Er sei direkt auf den Brustkorb und die Schulter aufgeschlagen. Hierbei habe er sich den Riss der Sehne zugezogen. Der Sturz auf Schulter und Brustkorb sei nach der unfallmedizinischen Literatur auch geeignet, den Sehnenriss zu verursachen. Selbst wenn man davon ausgehe, dass eine degenerative Veränderung vorgelegen habe, könne hiermit nicht begründet werden, dass der Sehnenriss mit Wahrscheinlichkeit ohne das angeschuldigte Ereignis in annähernd dem gleichen Zeitraum und dem gleichen Umfang auch außerhalb des geschützten Risikos eingetreten wäre. Außerdem bedürfe es bei dem Riss einer Sehne nicht einer Verletzung der Knochen, wie es im Gutachten von Dr. S gefordert werde. Im Weiteren bezieht sich der Kläger auf eine Bescheinigung der Ärzte D, G u.a. vom 20. September 2005, wonach er nach Aktenlage vorher nie wegen Schulterbeschwerden rechts untersucht bzw. behandelt worden sei.

Das Sozialgericht hat zur Klärung der Zusammenhangsfrage ein Gutachten von dem Orthopäden Dr. E vom 29. April 2006 veranlasst. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gekommen ist, bei dem Kläger bestehe eine Sehnenansatzentzündung im Bereich des rechten Schultergelenks mit schmerzhafter Funktionseinschränkung, auch als Periarthritis humero scapularis zu bezeichnen, bei Zustand nach Operation im Mai 2004 und November 2004. Diese Gesundheitsstörung sei weder im Sinne einer erstmaligen Entstehung noch im Sinne einer wesentlichen Verschlimmerung eines unfallunabhängigen Leidens auf den Unfall vom 16. Januar 2004 zurückzuführen. Als Unfallfolge sei lediglich eine Schulterprellung rechts anzuerkennen, die inzwischen als abgeheilt anzusehen sei. Die Prellung sei nach ärztlicher Erfahrung in vier bis sechs Wochen ausgeheilt. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit über den 26. Februar 2004 könne deshalb nicht begründet werden. Die MdE betrage 0 v.H.

Der Kläger, der sich dem Ergebnis der Begutachtung nicht anschließen vermocht hat, hat ein Vorerkrankungsverzeichnis der Kaiser's BKK vom 01. August 2006 mit Arbeitsunfähigkeitszeiten seit August 1996 vorgelegt.

Durch Gerichtsbescheid vom 10. November 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klage sei insoweit unzulässig, als der Kläger die Gewährung einer Verletztenrente begehere, denn über diesen Streitgegenstand sei nicht durch Verwaltungsakt entschieden worden. Die im Übrigen nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zulässige Feststellungsklage sei unbegründet, denn es sei nicht wahrscheinlich, dass der bei dem Kläger bestehende Zustand nach inkomplettem kleinem Riss im Bereich der Infrapinatussehne, die entzündliche Schleimbeutelentzündung im Subacromialraum und das große Ganglion im Bereich von Fossa glenoidalis und Scapulahals Folge des Arbeitsunfalls vom 16. Januar 2004 seien. Dies ergebe sich aus dem medizinischen Gutachten von Dr. E vom 29. April 2006, das die im Verwaltungsverfahren getroffene Einschätzung des Gutachters Dr. S zum Ursachenzusammenhang, zu den Unfallfolgen und zur Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bestätigt habe. Der Kläger habe durch den Sturz am 16. Januar 2004 Prellungen des rechten Schultergelenks und des rechten Brustkorbs erlitten. Diese Prellungen seien folgenlos ausgeheilt. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit könne über den 26. Februar 2006 hinaus nicht begründet werden. Der Sturz am 16. Januar 2004 sei nicht geeignet gewesen, ein Rotatorenmanschettersyndrom auszulösen. Durch das MRT der rechten Schulter vom 28. Januar 2004 seien knöcherne Verletzungen ausgeschlossen worden. Es seien weder Einblutungen in das Gewebe oder in die Muskulatur, noch Zeichen einer Knochenkontusion erkennbar gewesen. Sichtbare Blutergüsse im Bereich der rechten Schulter habe der Kläger bei der Untersuchung durch Dr. E verneint. Der Sturz auf die Schulter oder den Oberarmkopf sei also ohne äußere Verletzungszeichen gewesen und sei als ungeeigneter Unfallhergang für die Auslösung eines Rotatorenmanschettersyndroms anzusehen. Das Krankheitsbild des Klägers sei vielmehr durch eine entzündliche Veränderung der Schleimbeutels unter dem Schultergelenk bedingt, die durch eine Enge des subacromialen Raums oder aber durch das im MRT nachgewiesene große Ganglion im Bereich von Fossa glenoidalis und Scapulahals ausgelöst worden sei. Durch die Einklemmungserscheinungen sei es zu schmerzhaften Bewegungseinschränkungen gekommen. Diese Gesundheitsstörungen seien jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Unfallfolge.

Gegen den am 30. November 2006 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 22. Dezember 2006 eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung macht er geltend, die gutachterliche Bewertung seiner Erkrankung im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall sei unrichtig. Denn er habe bis zum Arbeitsunfall vom 16. Januar 2004 über keinerlei Beschwerden und Beeinträchtigungen im Bereich der Schulter geklagt. Er habe sich bei dem Sturz auf die Schulter den Riss der Sehne zugezogen. Der Sturz sei auch geeignet gewesen, den Sehnenriss zu verursachen. Bei dem Unfallereignis sei das gerissene Gewebe involviert und die einwirkende Kraft auch groß genug gewesen, einen Schaden zu verursachen. Quantitative Angaben über die Größe der Kraft, die erforderlich sei, das Gewebe zu zerreißen, lägen nicht vor. Selbst wenn man davon ausgehe, dass degenerative Veränderungen vorgelegen hätten, könne damit nicht begründet werden, dass der Riss der Sehne mit Wahrscheinlichkeit ohne das angeschuldigte Ereignis in annähernd dem gleichen Zeitraum und im gleichem Umfang auch außerhalb des geschützten Risikobereichs eingetreten wäre. Einwirkung und Degeneration seien zumindest gleichwertige Teilursachen. Mit diesem Grundsatz habe sich der Gutachter nicht auseinandergesetzt. Bereits deshalb sei das Gutachten falsch.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 10. November 2006 aufzuheben und den Bescheid vom 12. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02. März 2005 abzuändern und 1. festzustellen, dass der bei ihm bestehende Zustand nach inkomplettem kleinem Riss im Bereich der Infrapinatussehne, die entzündliche Schleimbeutelentzündung im Subacromialraum und das große Ganglion im Bereich von Fossa glenoidalis und Scapulahals Folgen des Arbeitsunfalls vom 16. Januar 2004 sind und eine Minderung der Erwerbsfähigkeit

von 20 v. H. bedingen, 2. die Beklagten zu verurteilen, ihm eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch die Berichterstatterin anstelle des Senats gemäß [§ 155 Abs. 3 und 4 SGG](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig aber unbegründet. Der Kläger hat, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, keinen Anspruch auf die Feststellung, dass der bei ihm bestehende Zustand nach inkomplettem kleinem Riss im Bereich der Infraspinatussehne, die entzündliche Schleimbeutelentzündung im Subacromialraum und das große Ganglion im Bereich von Fossa glenoidalis und Scapulahals Folgen des Arbeitsunfalls vom 16. Januar 2004 sind und eine MdE von 20 v.H. bedingen (Antrag zu 1) und er hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H (Antrag zu 2).

Für die Anerkennung von Unfallfolgen und die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung 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.

Dass der Kläger am 16. Januar 2004 einen Arbeitsunfall erlitten hat, bei dem er sich eine Schulter- und Brustkorbprellung rechts zugezogen hat, die nach sechs Wochen ausgeheilt war, hat die Beklagte anerkannt und ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig. Zur Überzeugung des Senats ist es jedoch nicht hinreichend wahrscheinlich, dass bei dem Kläger weitergehende Gesundheitsstörungen auf den Arbeitsunfall vom 16. Januar 2004 zurückzuführen sind. Der Senat stützt sich dabei auf das überzeugende Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. E vom 29. April 2006, das mit dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. S vom 08. Dezember 2004 übereinstimmt. Danach sprechen mehrere Faktoren dagegen, dass der inkomplette Riss der Infraspinatussehne in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall steht. So ergibt sich aus dem Erstbefund kein sofortiges Schmerzmaximum im Bereich der rechten Schulter, das in den folgenden Wochen abklingt. Der Kläger hat vielmehr zunächst noch weitergearbeitet. Eine Fraktur im Bereich der rechten Schulter konnte röntgenologisch ausgeschlossen werden. Es fanden sich keine Einblutungen im Gewebe und in der Muskulatur. Zeichen einer Knochenkontusion als Hinweis für die Stärke des Aufpralls waren ebenfalls nicht erkennbar. Letztlich war der Unfallhergang, wie er von dem Kläger selber geschildert worden ist, nicht geeignet, die von ihm geltend gemachte Verletzung der Infraspinatussehne zu verursachen. Nach der unfallmedizinischen Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit 7. A. 2003, Anmerkung 8.2.5.2) ist die direkte Krafteinwirkung auf die Schulter durch einen Sturz, eine Prellung oder einen Schlag ein ungeeigneter Unfallhergang, da die Rotatorenmanschette durch die Schulterhöhe (Acromion) und den Deltamuskel gut geschützt ist. Allein der Umstand, dass bei dem Kläger keine Vorschäden im Bereich der rechten Schulter nachgewiesen sind und er vor dem Unfall auch nicht wegen Schulterbeschwerden in ärztlicher Behandlung gewesen ist, lässt nicht den Schluss zu, dass der inkomplette Riss der Infraspinatussehne auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist. Der Sachverständige hat dazu ausgeführt, dass und aus welchen Gründen die Rotatorenmanschette in hohem Maß der Degeneration unterliegt. Darüber hinaus hat er darauf verwiesen, dass bei dem Kläger eine entzündliche Veränderung des Schleimbeutels unter dem Schultergelenk vorliegt, die durch eine Enge des subacromialen Raums oder durch das im MRT nachgewiesene große Ganglion im Bereich der Gelenkpfanne über dem Humerokopf am Schulterblatt und dem Schulterblatt ausgelöst worden sei. Anhaltspunkte für eine traumatische Schleimbeutelentzündung hat keiner der Sachverständigen festgestellt. Eine traumatische Verursachung eines Ganglions, das durch die MRT- Untersuchung bereits am 28. Januar 2004 nachgewiesen worden ist, also einer Geschwulstbildung im Bereich der Gelenkkapsel oder des Sehnengleitgewebes (auch Überbein genannt), wird weder von den Sachverständigen noch in der medizinischen Literatur auch nur ansatzweise diskutiert. Der Kläger hat sich auf keine medizinischen Feststellungen berufen können, die seine Behauptung eines Ursachenzusammenhangs gestützt hätten. Damit ist es nicht wahrscheinlich, dass der inkomplette Riss der Infraspinatussehne, die entzündliche Schleimbeutelentzündung im Subacromialraum und das große Ganglion im Bereich von Fossa glenoidalis und Scapulahals Folgen des Arbeitsunfalls vom 16. Januar 2004 sind. Darüber hinaus ist die beantragte - isolierte - Feststellung einer MdE von 20 v.H. nicht zulässig, denn in der gesetzlichen Unfallversicherung fehlt es an einer Rechtsgrundlage für eine unabhängig von einer Rentengewährung getroffene Feststellung einer ziffernmäßig bestimmten MdE (vgl. [BSGE 55, 32](#) ff).

Die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Verletztenrente kommt bereits deshalb nicht in Betracht, weil darüber keine überprüfbare Entscheidung der Beklagten vorliegt. Außerdem ist die unfallbedingte Schulter- und Brustkorbprellung - wie bereits oben ausgeführt - folgenlos ausgeheilt, ab dem Beginn der Arbeitsfähigkeit am 26. Februar 2004 ist keine unfallbedingte MdE mehr feststellbar gewesen.

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

BRB

Saved

2007-08-21