# L 3 U 187/12

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 7 U 18/08
Datum
15.05.2012
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 187/12
Datum
30.12.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 15. Mai 2012 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls die Gewährung von Verletztenrente (VR) aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die 1965 geborene Klägerin erlitt am 08. November 2006 gegen 17.55 Uhr in O einen von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall, als sie während ihrer Beschäftigung als Altenpflegerin beim Tragen einer Waschschüssel stolperte und hinfiel (vgl. Unfallanzeige vom 09. November 2006 und ausführliche Unfallschilderung im Erörterungstermin vom 12. Dezember 2012 im Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG)). Am Folgetag begab sie sich wegen einer schmerzhaften Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit in Streckung und Beugung in durchgangsärztliche Behandlung, bei welcher nach einer Röntgenuntersuchung eine Handgelenksstauchung rechts festgestellt wurde (vgl. Durchgangsarzt(DA)Bericht des Chirurgen R vom E Klinikum vom 09. November 2006). Beschwerden am Oberarm und im Bereich des rechten Schultergelenks wurden vom Chirurgen R nicht aufgenommen (vgl. Bericht vom 23. März 2007). Laut ärztlicher Unfallmeldung des Allgemeinmediziners S vom 14. November 2006 bestanden am Thorax rechts ein leichter Bewegungsschmerz, kein Klopfschmerz, an der rechten Schulter schmerzhafte Bewegungseinschränkungen, kein Hämatom und deutliche Kraftminderung. Bei Nachuntersuchungen am 23. November, 05. und 21. Dezember 2006 beklagte die Klägerin Schmerzen im Bereich des rechten Oberarms bis zur Schulter (vgl. Nachschauberichte des Chirurgen R vom 23. November, 05. und 21. Dezember 2006). Eine MRT-Untersuchung der rechten Schulter am 10. Januar 2007 erbrachte einen Aspekt wie bei einer Teilruptur der Supraspinatussehne mit assoziiertem subchondralem Reizödem im Bereich der humeralen Insertion bzw. ein Knochenkontusionsödem, ferner eine Zerrung der langen Bizepssehne und der Subscapularissehne, innerhalb der Rinne der langen Bizepssehne einen Begleiterguss, einen solchen auch innerhalb der Bursa subcoracoidea sowie der Bursa subacromialis/ subdeltoidea, ferner eine Zerrung des Ligamentum glenohumerale und ein mildes Impingement der Supraspinatussehne bei initialer Acromioclaviculargelenksarthrose. Die die Klägerin zwischenzeitlich behandelnde Chirurgin Dr. A diagnostizierte unter Auswertung des vorgenannten MRT-Befund in ihrem Arztbrief vom 16. Januar 2007 ein traumatisch aktiviertes Impingementsyndrom der rechten Schulter.

Die Beklagte ermittelte u.a. ein "Ärztliches Gutachten" des Arbeitsamtsarztes Dr. H vom 28. Juli 2003 und zog zudem einen Bericht zur Heilverfahrenskontrolle des Chirurgen H vom Klinikum H vom 11. Mai 2007 bei, laut welchem sich die Beweglichkeit in der rechten Schulter nach den Angaben der Klägerin zuletzt deutlich verbessert habe.

Zwischenzeitlich bewilligte der Rentenversicherungsträger nach Einholung eines Gutachtens der Orthopädin Dr. S vom 19. April 2007 mit Bescheid vom 05. Juni 2007 dem Grunde nach Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Das von der Beklagten in Auftrag gegebene sog. Erste Rentengutachten des Chirurgen H vom 08. Juli 2007 ergab bei der Klägerin unfallbedingt eine endgradige Bewegungsschmerzhaftigkeit am rechten Handgelenk und am rechten Schultergelenk. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wurde für die Zeit vom 01. Juni bis zum 02. Juli 2007 und für ein weiteres Jahr auf unter 10 von Hundert (v.H.), für die Zeit danach auf 0 v.H. eingeschätzt.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 28. August 2007 die Gewährung einer Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 08. November 2006 ab; Folgen der Zerrung der rechten Schulter sowie des rechten Handgelenks in rentenberechtigendem Grade seien nicht verblieben.

Den hiergegen gerichteten Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19. Dezember 2007 zurück. Darin führte sie u.a. zur Begründung aus, dass die Bezeichnung der Schulterverletzung rechts als Zerrung der rechten Schulter bei Bescheiderteilung den im MRT vom 10. Januar 2007 festgestellten Teilriss der Supraspinatussehne mit dem hieraus resultierenden Reizzustand im Bereich des Schultergelenks beinhalte.

Die Klägerin hat hiergegen Klage zum Sozialgericht (SG) Cottbus mit dem Ziel der Gewährung einer VR erhoben. Sie hat vorgetragen, dass der von der Beklagten herangezogene Chirurg Hin seinem sog. Ersten Rentengutachten vom 08. Juli 2007 zwar ihre Beschwerden ("Belastungsschmerz vom Handgelenk bis in die Schulter ausstrahlen, häufig zittriges Gefühl des gesamten Armes, Haltefähigkeit und die grobe Kraft des rechten Armes sind reduziert, Überkopfarbeiten kann die Klägerin nicht mehr ausführen, das Heben und Tragen von schweren Gegenständen sind ihr unmöglich geworden") zutreffend erfasst, aber die daraus folgende MdE mit unter 10 v. H. nicht zutreffend ermittelt habe. Sie sei unfallbedingt nur noch in der Lage, einer Tätigkeit als Pflegekraft/ Dauernachtwache nachzugehen, indem sie zwei bis dreimal in der Woche Injektionen in ihren Arm bekomme. Die Klägerin hat zur näheren Begründung ihrer Klage Ablichtungen eines MRT-Befundes rechtes Schultergelenk vom 08. Oktober 2007 (leichtes Impingement der Supraspinatussehne) sowie Arztbrief des Universitätsklinikums C G C, D vom 07. Februar 2008 (Diganose: subacromiales Schmerzsyndrom rechtes bei Z. n. Supraspinatussehnen(partial)läsion) eingereicht.

Die Beklagte hat aktuelle ärztliche Befunde eingereicht (Nachschauberichte, Arztbrief des Facharztes für Neurologie/Psychiatrie Dr. W vom 17. September 2009 (keine Hinweise für Plexusläsion des rechten Arms), MRT-Befund rechtes Schultergelenk vom 19. November 2009 (Arthrose im Schultereckgelenk, Impingement, erhebliche Degeneration der Supraspinatussehne) eingereicht.

Das SG hat im Parallelverfahren S 7 U 16/08 Befundberichte (BB) des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie – Orthopädische Poliklinik – der C vom 19. Mai 2008, des Internisten Prof. Dr. Svom 20. August 2008 und des Allgemeinmediziners S vom 29. Mai 2008 nebst weiteren ärztlichen Unterlagen sowie Aufstellung der AU-Zeiten der DAK beigezogen.

Das SG hat des Weiteren das schriftliche Sachverständigengutachten von Dr. S vom 01. März 2012 eingeholt, welcher bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen festgestellt hat: - Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks infolge Engpasssyndroms und Verschleißumformung des rechten Schultereckgelenks - Endgradige Einschränkung der Unterarmwendung und Kraftminderung der rechten Hand infolge rückfälliger Reizerscheinungen der ellenbogengelenknahen Muskel-Sehnen-Ansätze (Epikondylitis) - Geringe Einschränkung der Seitwärtshebung des linken Arms im Schultergelenk - Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule bei knöcherner Verschleißumformung - Fettleibigkeit - Zuckerkrankheit - Bronchialasthma - Chronisches Ekzem - Sehstörung mit Minderung der Sehkraft, Gesichtsfeldeinschränkung und Nachtsehschwäche

Keine der vorgenannten Erkrankungen sei ursächlich auf den Unfall vom 08. November 2006 zurückzuführen. Das Ereignis (Sturz seitlich auf die rechte Schulter) sei auch nicht geeignet gewesen, die behauptete Teilweise Zusammenhangstrennung der Supraspinatussehne und die Engpasserscheinungen am rechten Schultergelenk auszulösen. Für einen Zusammenhang spreche ausschließlich die zeitliche Nähe von Unfallereignis und der aus Lösung anhaltender Beschwerden und Funktionsstörungen am rechten Schultergelenk, wogegen gegen einen Zusammenhang der ungeeignete Hergang und die medizinischen, insbesondere die bildgebenden Befunde (vgl. MRT-Aufnahme vom 10. Januar 2007, die bereits Verschleißumformungen des Schultergelenks gezeigt habe), sprechen würden. Die degenerativen Veränderungen seien als wesentlich konkurrierende Ursache für die nach Prellung des Schultergelenks eingetretenen Störungen der Bewegungsfunktion des rechten Schultergelenks anzusehen. Eine Richtung gebenden Verschlimmerung durch den Unfall sei nicht anzunehmen. Seit dem Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit am 29. Dezember 2006 habe keine messbare MdE wegen Unfallfolgen bestanden.

Das SG Cottbus hat die Klage mit Urteil vom 15. Mai 2012 abgewiesen. Nach den medizinischen Ermittlungen, insbesondere des Sachverständigengutachtens von Dr. S vom 01. März 2012 fehle es an den Voraussetzungen eines Anspruchs auf VR gegen die Beklagte. Hiergegen hat die Klägerin beim LSG Berufung eingelegt, mit der sie ihr Begehren auf Gewährung einer VR weiterverfolgt. Sie hält im Wesentlichen an ihrem bisherigen Vorbringen fest und verweist auf das Schreiben der Beklagten vom 02. August 2010, in welchen diese die Zerrung der rechten Schulter mit Teilriss der Supraspinatussehne und die Zerrung des rechten Handgelenks als unfallbedingt anerkannt habe. In dem vorbezeichneten Schreiben vom 02. August 2010 führte die Beklagte der Klägerin gegenüber aus: "Hierzu verweisen wir auf unsere Bescheide vom 28.08.2007 und 19.12.2007 Danach wurden unfallbedingt eine Zerrung der rechten Schulter mit Teilriss der Supraspinatussehne und eine Zerrung des rechten Handgelenks anerkannt." Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des klägerischen Vorbringens wird auf das ausführliche Protokoll im Erörterungstermin vom 12. Dezember 2012 verwiesen.

Das LSG hat auf Antrag der Klägerin das schriftliche Sachverständigengutachten des Unfallchirurgen und Orthopäden Dr. Sch vom 19. Juli 2013 eingeholt. Dieser führte u.a. aus, bei der Klägerin bestünden an der rechten Schulter ein Impingementsyndrom, degenerative Veränderungen des Schultergelenks und degenerative Veränderungen des Schultereckgelenks, ferner ein derzeit stummes Cervicobrachialsyndrom rechts und eine Adipositas. Durch das Unfallereignis vom 08. November 2006 seien die zuvor klinisch stummen, bereits vorhandenen degenerativen Veränderungen in der rechten Schulter klinisch relevant geworden. Die vorbestehenden degenerativen Veränderungen seien als wesentlich für den jetzigen Zustand anzusehen. Ein Teileinriss der Supraspinatussehne sei nicht sicher festgestellt worden.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst), das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 15. Mai 2012 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 28. August 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Dezember 2007 festzustellen, dass der Teileinriss der Supraspinatussehne rechts Folge des Arbeitsunfalls vom 08. November 2006 ist, ferner, die Beklagte zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Unfalls vom 08. November 2006 eine Unfallrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und bezieht sich ergänzend auch auf das Sachverständigengutachten von Dr. Sch vom 19. Juli 2013.

Die Beteiligten haben mit Schriftsätzen vom 26. September 2013 und vom 21. Oktober 2013 im Parallelverfahren 3 L U 188/12 einer

Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch die Berichterstatterin anstelle des Senats zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts, des Ergebnisses der Beweisaufnahme und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berichterstatterin kann, weil die vorliegende Streitsache weder besondere Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist noch von grundsätzlicher Bedeutung ist, in Ausübung des insofern eröffneten richterlichen Ermessens anstelle des Senats im schriftlichen Verfahren ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung entscheiden, nachdem die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben (§§ 155 Abs. 3 und 4, 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)).

Die Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat den Anspruch auf Gewährung einer VR wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 08. November 2006 im Ergebnis zu Recht verneint.

Gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Dies setzt voraus, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden des Versicherten verursacht hat. Nach der für die haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung wird zunächst ein naturwissenschaftlicher Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden vorausgesetzt und in einem zweiten wertenden Schritt geprüft, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Gibt es neben dem versicherten Ereignis noch konkurrierende Ursachen, z.B. Krankheitsanlagen, so ist die versicherte Ursache wesentlich, solange die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung ist, d. h., wenn sie so stark oder so leicht ansprechbar ist, dass die (naturwissenschaftliche) Verursachung akuter Erscheinungen nicht besonderer, ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes alltäglich vorkommende Ereignis zu etwa der selben Zeit die Erscheinungen verursacht hätte. Ist die Krankheitsanlage von überragender Bedeutung, so ist die versicherte naturwissenschaftliche Ursache nicht als wesentlich anzusehen, sie ist dann eine bloße Gelegenheitsursache (vgl. BSG, Urteile vom 30. Oktober 1991, 2 RU 41/90, 2 U 40/05 R, B 2 U 26/04, in juris). Bei der Abwägung kann auch der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag zu unterstellen ist (BSG, Urteile vom 09. Mai 2006, B 2 U 1/05 R, B 2 U 40/05 R, B 2 U 26/04, alle in juris).

Auf der Basis dieser rechtlichen Vorgaben hat die Beklagte das Ereignis vom 08. November 2006 zu Recht als Arbeitsunfall anerkannt.

Soweit die Klägerin die Feststellung begehrt, dass sie außer einer Zerrung der rechten Schulter und des rechten Handgelenks außerdem einen Einriss der Supraspinatussehne erlitten habe, hat die Beklagte diesen Gesundheitsschaden jedenfalls im Widerspruchsbescheid vom 19. Dezember 2007 als Unfallfolge anerkannt und dies der Klägerin mit Schreiben vom 02. August 2010 nochmals mitgeteilt. Zwar bestehen unter Berücksichtigung der Feststellungen in dem Sachverständigengutachten von Dr. S vom 01. März 2012 sowie in dem nach § 109 SGG eingeholten Sachverständigengutachten des Dr. Sch vom 19. Juli 2013 Zweifel daran, dass überhaupt ein - unfallbedingter - Teileinriss der Supraspinatussehne vorgelegen hat, jedoch kommt es hierauf nicht mehr streitentscheidend an. Angesichts der von der Beklagten spätestens mit Schreiben vom 02. August 2010 vorgenommenen bindenden Feststellung muss für die rechtliche Unfallfolgenbetrachtung zugrunde gelegt werden, dass sich die Klägerin bei ihrem Arbeitsunfall vom 08. November 2006 eine Zerrung der rechten Schulter mit Teilriss der Supraspinatussehne sowie eine Zerrung des rechten Handgelenks zugezogen hat.

Die auf diese Gesundheitsschäden beruhenden gesundheitlichen (Arbeitsunfall-) Folgen begründen jedoch noch keinen Anspruch auf Gewährung einer VR. Es ist nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen nichts dafür ersichtlich, dass aufgrund der dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung unterfallenden Arbeitsunfallfolgen die Erwerbsfähigkeit der Klägerin in rentenberechtigendem Ausmaß verringert worden ist.

Hierfür ist auf die überzeugenden Ausführungen von Dr. S in seinem Sachverständigengutachten vom 01. März 2012 sowie auf die Ausführungen von Dr. Sch in seinem auf Antrag der Klägerin eingeholten Gutachten vom 19. Juli 2013 zu verweisen, die beide die Klägerin eingehend untersucht haben.

Dr. S stellt aufgrund der bei der von ihm selbst durchgeführten ambulanten Untersuchung und unter umfassender Würdigung der bei der Klägerin erhobenen Vorbefunde folgende Gesundheitseinschränkungen fest: - Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks infolge Engpasssyndroms und Verschleißumformung des rechten Schultereckgelenks - Endgradige Einschränkung der Unterarmwendung und Kraftminderung der rechten Hand infolge rückfälliger Reizerscheinungen der ellenbogengelenknahen Muskel-Sehnen-Ansätze (Epikondylitis) - Geringe Einschränkung der Seitwärtshebung des linken Arms im Schultergelenk - Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule bei knöcherner Verschleißumformung - Fettleibigkeit - Zuckerkrankheit - Bronchialasthma - Chronisches Ekzem - Sehstörung mit Minderung der Sehkraft, Gesichtsfeldeinschränkung und Nachsehschwäche.

Einwände hat die Klägerin gegen die vom Sachverständigen vorgenommene Diagnosestellung nicht erhoben. Hiervon ausgehend legt der Sachverständige nachvollziehbar dar, dass die wesentliche Ursache der rückfälligen Reizerscheinungen und anhalten Funktionseinschränkungen in der Verschleißumformung des rechten Schultereckgelenks mit Einengung des Gleitraums der Rotatorenmanschette und in der daraufhin stattfindenden Verschleißumformung der Sehnen der Rotatorenmanschette zu sehen ist, so dass, soweit eine teilweise Zusammenhangstrennung der Sehne des Obergrätenmuskels entgegen medizinischem Erkenntnisstand als Unfallfolge unterstellt werden soll, diesem Körperschaden im Komplex der insgesamt bestehenden Verschleißveränderungen am rechten Schultergelenk und Schultereckgelenk mit daraus resultierenden Engpasserscheinungen ohnehin nur eine untergeordnete Rolle zukommt. Hierfür lässt sich vor allem auf den MRT-diagnostisch erhobenen Befund der rechten Schulter vom 10. Januar 2007 verweisen, welcher

bereits damals ein - degeneratives (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Kap. 8.2.5.1, S. 410 f. und Kap. 8.4.4, S. 521) - Impingement der Supraspinatussehne bei initialer Acromioclavikulargelenksarthrose sichtbar machte. Dr. S führt weiterhin nachvollziehbar aus, dass eine teilweise Zusammenhangstrennung der Supraspinatussehne für sich weder eine Bewegungseinschränkung noch eine sonstige Funktionsbeeinträchtigung des Schultergelenks bedingen muss, im Fall der Klägerin in den verschleißbedingten Körperschäden am Schulter- bzw. Schultereckgelenk aufgeht. Erst bei einer völligen Zusammenhangstrennung der Sehne würde sich möglicherweise eine neue Qualität der Gesundheitsstörung ergeben, ohne dass eine solche bei der Klägerin bislang festgestellt wurde. Die beim Unfallereignis erlittenen Prellungen oder Verstauchungen des rechten Schultergelenks und des Handgelenks sind sogar folgenlos ausgeheilt; in eine andere Richtung weisende Befunde sind nicht ersichtlich. Fortbestehende Funktionsbehinderungen etwa am rechten Handgelenk werden von der Klägerin auch nicht behauptet.

Unter Berücksichtigung dieses ärztlichen Untersuchungsergebnisses überzeugt auch seine Einschätzung, dass eine messbare MdE wegen der Folgen des Unfalls vom 08. November 2006 nicht entstanden ist. Wenn die Erwerbsfähigkeit der Klägerin in ihrem Beruf als Altenpflegerin insbesondere durch die Verschleißschäden am Stütz- und Bewegungsapparat gefährdet ist, fällt dies ebenso wenig wie die übrigen bei der Klägerin bestehenden Erkrankungen (Cervikobrachialsyndrom, Adipositas, Bronchialasthma, Sehschwäche etc.) in den Verantwortungsbereich der Beklagten als Trägerin der Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Ohne Einschränkungen decken sich die von Dr. S zur Zusammenhangsfrage angestellten Erwägungen mit denjenigen des im Berufungsverfahren auf Antrag der Klägerin gehörten Dr. Sch, welcher in seinem schriftlichen Sachverständigengutachten vom 19. Juli 2013 nachvollziehbar und schlüssig dargelegt hat, dass durch das Unfallereignis vom 08. November 2006 die zuvor klinisch stummen, bereits vorhandenen degenerativen Veränderungen in der rechten Schulter, welche durch das MRT vom 10. Januar 2007 aufgedeckt wurden, klinisch relevant wurden und die vorbestehenden degenerativen Veränderungen als wesentlich für den jetzigen Zustand anzusehen sind. Aus dieser Einschätzung folgt zwingend, dass eine MdE aus Unfallfolgen nicht vorliegen kann und daher die Voraussetzungen für eine VR nicht gegeben sind. Die Einschätzung von Dr. Sch deckt sich auch mit derjenigen der die Klägerin zwischenzeitlich behandelnden Chirurgin Dr. A, welche in ihrem Arztbrief vom 16. Januar 2007 ein traumatisch aktiviertes Impingementsyndrom der rechten Schulter diagnostizierte.

Inwieweit für die Klägerin ein möglicher Rehabilitationsanspruch gegen den Rentenversicherungsträger gegeben ist, für welchen auf sämtliche Erkrankungen ohne Rücksicht auf die Zusammenhangsfrage abzustellen ist (vgl. auch Bescheid des Landesamts für Soziales und Versorgung – Versorgungsamt - des Landes Brandenburg vom 09. November 2005 zur versorgungsrechtlichen Feststellung eines GdB von 50 führten), ist für dieses gegen den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gerichteten Verfahren auf Gewährung einer VR ohne Bedeutung.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist mangels Revisionszulassungsgrundes nach § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG nicht zuzulassen.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2014-01-20