

L 6 U 1674/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 4 U 723/02

Datum

21.03.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 U 1674/05

Datum

07.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Klägerin werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 21.03.2005 und der Bescheid der Beklagten vom 06.02.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.03.2002 abgeändert. Es wird festgestellt, dass die Beklagte noch bis 07.03.2001 zur Gewährung von Heilbehandlung verpflichtet war.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht, ob die Klägerin, Anspruch auf berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung wegen der Folgen ihres Arbeitsunfalls vom 26. Dezember 1999 über den 24.01.2001 hinaus hat(te).

Die 1943 geborene Klägerin unternahm während ihrer zu Lasten der damaligen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) in der Zeit vom 07.12.1999 bis 21.02.2000 in der Rheumaklinik B. S. wegen einer Fibromyalgie durchgeführten stationären Behandlung am 26.12.1999 einen Waldspaziergang. Dabei traf sie ein infolge des Sturms "Lothar" umstürzender Baum an der rechten Körperseite. Dadurch zog sie sich eine Skapulahalsfraktur rechts, eine Fraktur der zehnten Rippe rechts, eine starke Kontusion am rechten Beckenkamm und ein ausgedehntes Hämatoserom in der rechten Flanke und am rechten Oberschenkel zu (Durchgangsarztbericht Dr. S., Kreiskrankenhaus S., vom 26.12.1999, Entlassungsbericht der Rheumaklinik B. S. vom 06.03.2000). Hinsichtlich der Frakturen im Bereich der 10. Rippe und des rechten Schulterblatts wurde eine konservative Therapie durchgeführt. Am 04.01.2000 erfolgte in der Chirurgischen Universitätsklinik F. eine operative Entlastung und Drainage des Hämatoseroms der rechten Flanke und des rechten Oberschenkels. Ab 24.02.2000 wurde die Klägerin durch Prof. Dr. S., F. wegen einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk sowie Taubheitsgefühlen im Bereich der ehemaligen Hämatombildung ambulant behandelt. Er verordnete krankengymnastische Übungsbehandlungen sowie Rückenmassagen. Bei einer ambulanten neurologischen Untersuchung in der O.-Klinik S ... E. in R. wurden am 06.04.2000 Hypästhesien im Bereich der rechten Glutäalregion diagnostiziert. Am 27.06.2000 teilte Prof. Dr. S. der Beklagten die Entlassung aus der ambulanten Behandlung am 26.06.2000 und den Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit ab 01.07.2000 mit. Ab 28.07.2000 wurde die Klägerin durch die Chirurgen Dr. S. und Dr. E. wegen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter und einer ausgeprägten Verspannung der Schulternackmuskulatur rechts weiterhin mit Krankengymnastik behandelt (Nachschaubericht vom 31.07.2000).

Am 11.09.2000 erstatte PD Dr. E. von der Chirurgischen Universitätsklinik F. aufgrund einer ambulanten, klinischen und röntgenologischen Untersuchung der Klägerin vom 11.07.2000 ein chirurgisches Gutachten. Darin führte er, gestützt auf den röntgenologischen Befundbericht des ärztlichen Direktors der Abteilung Röntgendiagnostik, Prof. Dr. L., vom 11.07.2000 u. a. aus, eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter sei Folge der Scapulahalsfraktur, bei der radiologisch eine leichte Verkipfung des Glenoids habe nachgewiesen werden können.

Aufgrund einer klinischen Untersuchung vom 24.01.2001 erstattete der ärztliche Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., Prof. Dr. W., unter Mitwirkung von Dr. A. das unfallchirurgische Gutachten vom 31.01.2001 zur Zusammenhangsfrage. Da die Klägerin die Anfertigung weiterer Röntgenaufnahmen ablehnte, wurden als Grundlage der Beurteilung die Röntgenaufnahmen vom 11.07.2000 verwendet. In seiner Beurteilung beschrieb Prof. Dr. W. als wesentliche Unfallfolgen:

1. Endgradige Bewegungseinschränkung für die Abduktion und Anteversion im rechten Schultergelenk.

2. Verminderte Berührungsempfindlichkeit rechte Flanke sowie rechtes Hüftgelenk und rechte Leiste.

3. Knöchern konsolidierte Scapulahalsfraktur mit geringgradiger Cranialisierung des Glenoids.

Außerdem könne neben einer verminderten Berührungsempfindlichkeit im Bereich der rechten Flanke und des rechten Hüftgelenkes, die neurologisch weiter abzuklären sei, eine persistierende Weichteilschwellung als Unfallfolge gewertet werden, die auf eine Lymphabflussstörung zurückzuführen sei. Zur Verbesserung des Lymphabflusses sei die Lymphdrainage noch für 6 Wochen fortzuführen. Danach erscheine eine weitere Verbesserung nicht mehr erzielbar. Bei der praktisch in sämtlichen Gelenken vorhandenen uneingeschränkten Beweglichkeit und der nur endgradigen Bewegungseinschränkung im Bereich des Schultergelenkes erschienen weitere physiotherapeutische Übungsbehandlungen nicht indiziert. Die von der Klägerin in erster Linie beklagten muskulären Verspannungsschmerzen in Halswirbelsäule (HWS), Schulter und dem rechten Ober- und Unterarm seien in erster Linie ursächlich auf das bestehende Fibromyalgiesyndrom zurückzuführen.

Aufgrund ambulanter, auch testpsychologischer Untersuchung vom 12.04.2001 erstattete Prof. Dr. Dr. M. am 13.04.2001 unter Mitwirkung des Dipl.-Psych. N. das fachpsychologische Gutachten vom 13.04.2001 und unter Mitwirkung von PD Dr. S. das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 18.04.2001. Darin führte Prof. Dr. Dr. M. aus, der psychische Befund zeige außer einer psychomotorischen Unruhe keine Auffälligkeiten. Die Symptome einer anfangs aufgetretenen akuten Belastungsreaktion mit Träumen und Vermeidungsverhalten gegenüber Bäumen sei schon während der stationären Behandlung in B. S. deutlich rückläufig gewesen. Diesbezügliche Klagen habe die Klägerin auch auf Befragen nicht vorgebracht. Als Unfallfolgen lägen noch vor eine Teilschädigung des rechten oberen Armplexus mit Gefühlsstörung und belastungsabhängig auftretenden Schmerzen, eine Gefühlsstörung im Bereich des rechten Oberschenkels sowie eine kosmetische Beeinträchtigung durch deutliche Weichteilschwellung am rechten Oberschenkel. Behandlungsbedürftigkeit wegen der Unfallfolgen von seiten des neurologisch-psychiatrischen Gebiets habe einschließlich der erforderlichen psychotherapeutischen Maßnahmen bis zum 24.01.2001 bestanden.

Mit Bescheid vom 27.06.2001 anerkannte die Beklagte den Unfall vom 26.12.1999 als Arbeitsunfall, lehnte jedoch die Gewährung von Rentenleistungen mit der Begründung ab, die Klägerin sei im Unfallzeitpunkt bereits völlig erwerbsunfähig gewesen. Der dagegen erhobene Widerspruch der Klägerin blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 22.11.2001). Der dagegen erhobenen Klage S 4 U 2435/01 gab das Sozialgericht Konstanz (SG) mit Urteil vom 22.01.2004 teilweise statt. Das hierauf folgende Berufungsverfahren L 2 U 622/04 ruht derzeit (Beschluss vom 14.10.2004).

Da die Klägerin weiterhin berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung u. a. bei dem Chirurgen Dr. K. und dem Internisten und Psychotherapeuten Dr. K. in Anspruch nahm, holte die Beklagte von dem Chefarzt der neurologischen Klinik L., PD Dr. R., die beratungsärztliche Stellungnahme vom 07.12.2001 ein, der darin zu dem Ergebnis kam, dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. M. könne in jeder Hinsicht gefolgt werden. Sofern wegen psychischer Probleme nervenärztliche Behandlungsbedürftigkeit bestehe, könne diese nicht mehr ursächlich auf das Unfallereignis bezogen werden. Hierauf gestützt anerkannte die Beklagte mit Bescheid vom 06.02.2002 unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit bis zum 24.01.2001 und lehnte es zugleich ab, Behandlungen ab 25.01.2001 zu übernehmen.

Hiergegen erhob die Klägerin mit der Begründung Widerspruch, ihre Beschwerden seien eindeutig auf den Unfall zurückzuführen. Mit dem Widerspruchsbescheid vom 21.03.2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 19.04.2002 Klage mit dem Ziel der Feststellung, dass die Folgen des Arbeitsunfalls vom 26.12.1999 über den 24.01.2001 hinaus behandlungsbedürftig seien, sowie der Verurteilung der Beklagten zur Kostenerstattung.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG holte von Amts wegen von Prof. Dr. S. das chirurgisch-orthopädische Gutachten vom 21.10.2002 mit der Ergänzung vom 15.03.2003 und von Prof. Dr. R. das neurologische Zusatzgutachten vom 21.11.2002 mit der Ergänzung vom 26.05.2003 sowie auf die Anträge der Klägerin gem. [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) von Dr. M. das fachorthopädische Gutachten vom 07.09.2004 und von Prof. Dr. Dr. W. das nervenärztliche Fachgutachten vom 24.01.2005 ein. Prof. Dr. R. beschrieb als Unfallfolgen Gefühlsstörungen im Bereich des rechten Oberschenkels und des rechten Gesäßes. Für eine traumatische Schädigung des Armnervengeflechtes bestehe zum jetzigen Zeitpunkt weder klinisch noch zusatzdiagnostisch aufgrund der Medianus-SEP's ein Hinweis. Ebenso wenig bestünden jetzt noch Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsreaktion. Von seiten seines Fachgebiets habe aufgrund der Unfallfolgen unter Einschluss der initialen posttraumatischen Belastungsstörung bis zum 24.01.2001 Behandlungsbedürftigkeit vorgelegen. Prof. Dr. S. beschrieb als Unfallfolgen eine Bewegungseinschränkung in der rechten Schulter, wobei der rechte Arm noch über die Waagerechte hinaus erheblich gehoben werden könne, zwei Narben an der rechten Gesäßregion und einen folgenlos verheilten Rippenbruch rechts. Wegen dieser Unfallfolgen seien seitens seines Fachgebiets Behandlungsmaßnahmen nicht erforderlich. Von den Vorgutachten, insbesondere vom chirurgisch-orthopädischen Gutachten vom 31.01.2001, weiche er in der Beurteilung nicht wesentlich ab.

Dr. M. beschrieb als Unfallfolgen einen Zustand nach knöchern fest verheiltem Bruch des rechten Schulterblatthalses ohne Verschiebung, eine geringe endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes mit Kraftminderung des rechten Oberarmes um $\frac{1}{4}$, einen Zustand nach knöchern fest verheiltem Bruch der 10. Rippe rechts mit Restbeschwerden bei tiefer Inspiration und einen Zustand nach ausgedehnter Weichteilprellung der rechten Gesäßregion mit verbliebener Narbenbildung und diskreter Weichteilschwellung. Zum jetzigen Zeitpunkt seien weitere Behandlungsmaßnahmen wegen der Unfallfolgen nicht mehr erforderlich, da durch Anpassung und Gewöhnung, die zuvor beschriebenen Unfallfolgen einen Endzustand erreicht hätten. Wesentliche funktionelle und strukturelle Abweichungen gegenüber den maßgeblichen Vorgutachten bestünden nicht.

Prof. Dr. Dr. W. kam in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, auf neurologisch-psychiatri-schem Fachgebiet bestünden als Folgen des Arbeitsunfalls vom 26.12.1999 intermittierende sensible Reizerscheinungen nach Läsion sensibler Nervenäste im Bereich der rechten Gesäßhälfte infolge des Hämatoms. Über die chirurgische Entlastung des Hämatoms hinaus bestehe jedoch keine Notwendigkeit von interventionellen Behandlungsmaßnahmen. Auch erschienen die Reizerscheinungen nicht so ausgeprägt, dass dauerhafte medikamentöse Behandlungsmaßnahmen erforderlich wären. Nervenschäden im Bereich der rechten Schulter und des rechten Armes ließen sich nicht

objektivieren. Eine unklare, choreatiform anmutende Bewegungsunruhe stehe mit dem Unfallereignis sicherlich nicht in Zusammenhang. Mit dem Gutachten von Prof. Dr. R. bestehe Übereinstimmung.

Der Kläger legte zuletzt den Arztbrief von Dr. P. vom 10.03.2005 über das an diesem Tage aufgezeichnete Magnetresonanztomogramm (MRT) des rechten Schultergelenks vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 21.03.2005 wies das SG die Klage ab. Die Beklagte habe zu Recht die Gewährung weiterer Behandlungsmaßnahme über den 24.01.2001 hinaus abgelehnt. Nach diesem Zeitpunkt habe keine Behandlungsbedürftigkeit aufgrund von Unfallfolgen mehr bestanden. Jedoch sei der angegriffene Bescheid so zu verstehen, dass die von Prof. Dr. W. für erforderlich gehaltene Lymphdrainage nicht ausgeschlossen werden sollte, weil sie bereits vor Erlass des Bescheides für notwendig gehalten worden sei. Dem vorgelegten Arztbrief von Dr. P. vom 10.03.2005 lasse sich zur Frage der Behandlungsbedürftigkeit von Unfallfolgen nichts entnehmen. Bei dem diagnostizierten Impingementsyndrom mit deutlichen degenerativen entzündlichen Veränderungen der Supraspinatussehne handle es sich nicht um eine Unfallfolge.

Hiergegen hat die Klägerin am 14.04.2005 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, sie habe sich aufgrund ihrer unfallbedingt ständig vorhandenen Beschwerden in der verletzten Schulter und im Halswirbelsäulenbereich in die weitere Behandlung des Orthopäden Dr. L., M., begeben. Dieser habe eine unfallbedingte Schädigung im rechten Schulterbereich erhoben. Dr. P. habe aufgrund einer weiteren MRT-Untersuchung vom 17.06.2005 eine Verschiebung des Halswirbelkörpers 4 gegenüber 5 leicht nach ventral festgestellt. Hierauf seien ihre Beschwerden zurückzuführen. Dies sei erst jetzt richtig zu erkennen, nachdem ein MRT angefertigt worden sei. Die Klägerin hat u. a. die Arztbriefe des Orthopäden Dr. L. vom 07.06.2005 und des Radiologen Dr. P. vom 17.06.2005 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 21.03.2005 aufzuheben, den Bescheid vom 06.02.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.03.2002 abzuändern und festzustellen, dass bei ihr über den 24.01.2001 hinaus bis heute Behandlungsbedürftigkeit wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 26.12.1999 vorliegt, hilfsweise von Amts wegen ein unfallchirurgisches Gutachten zur Frage der Behandlungsbedürftigkeit der Unfallfolgen, insbesondere einer unfallbedingten Arthrose im rechten Schultergelenk einzuholen, höchst hilfsweise gemäß [§ 109 SGG](#) von Prof. Dr. S. ein Gutachten hierzu einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Prof. Dr. S. die von Dr. P. angefertigten Kernspintomogramme der rechten Schulter und der HWS übersandt und von ihm hierzu die nach Aktenlage abgegebene gutachtliche Stellungnahme vom 02.09.2005 eingeholt. Darin wird ausgeführt, der von Dr. P. erhobene Befund sei korrekt. Allerdings müsse man berücksichtigen, dass die Kernspintomogramme vom 10.03.2005 mehr als 5 Jahre nach dem angeschuldigten Ereignis gemacht worden seien und nach dieser Zeit eine eindeutige Differenzierung zwischen degenerativen Veränderungen und Unfallfolgen nicht mehr möglich sei. Die jetzt gefundenen Veränderungen im Kernspintomogramm seien jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit degenerativ bedingt und wiesen nicht auf eine am 26.12.1999 erlittene Verletzung hin.

Hiergegen hat die Klägerin eingewandt, Prof. Dr. S. habe es unterlassen, die kernspintomographischen Aufnahmen des Schultergelenks mit den unmittelbar nach dem Unfall gemachten Röntgenbildern zu vergleichen. Anlässlich der in der radiologischen Universitätsklinik F. angefertigten Röntgenaufnahmen vom 11.07.2000 sei ein Zustand nach knöchern konsolidierter Scapulahalsfraktur mit leichter kranialer Verkipfung des Glenoids erhoben worden. Darüber könne sich Prof. Dr. S. nicht hinwegsetzen.

Auf den Antrag der Klägerin gem. [§ 109 SGG](#) hat der Senat Prof. Dr. L., Radiologische Universitätsklinik F., mit der Erstattung eines radiologischen Gutachtens beauftragt und ihm anheim gestellt, das Gutachten nach Aktenlage zu erstatten oder aber die Klägerin nochmals radiologisch zu untersuchen. In seinem nach Lage der Akten und aufgrund der ihm übersandten MRT-Befunde von Dr. P. erstatteten Gutachten vom 08.12.2005 hat Prof. Dr. L. ausgeführt, regelwidrige Befunde fänden sich an der HWS und am rechten Schultergelenk. An der HWS bestehe eine weit fortgeschrittene degenerative Erkrankung mit zwei Bandscheibenvorfällen in der mittleren HWS. Am rechten Schultergelenk fänden sich einerseits degenerative Veränderungen (Arthrose im Schulterreckgelenk und Schultergelenk, Teilriss der Sehne des Musculus supraspinatus), andererseits aber auch eine posttraumatische Gelenkfehlstellung der Schulterpfanne, da die Gelenkfläche des Schulterblattes (Glenoid) auf 7° nach cranial verkippt und in dieser Fehlstellung verheilt sei. Eine solche Gelenkfehlstellung sei ein möglicher Risikofaktor für das vorzeitige Entstehen einer Schulterarthrose. Allerdings sei das Ausmaß der Schulterarthrose bei der Klägerin nicht stärker ausgeprägt als beim Durchschnitt gleichaltriger Patienten.

Der Senat hat von Prof. Dr. S. die ergänzende gutachtliche Stellungnahme vom 09.01.2006 zu der Frage eingeholt, ob die von Prof. Dr. L. bejahte posttraumatische Gelenkfehlstellung der Schulterpfanne Behandlungsbedürftigkeit über den 24.01.2001 hinaus begründet hat. Hierzu hat Prof. Dr. S. ausgeführt, der Bruch des Schulterblattes sei am 24.01.2001 bereits knöchern fest verheilt gewesen. Er halte es für ausgeschlossen, dass eine - unterstellte - unfallbedingte Fehlstellung der Gelenkfläche des Schulterblattes durch eine konservative Behandlung noch hätte korrigiert werden können. Über den 24.01.2001 hinaus habe deshalb auf seinem Fachgebiet keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bestanden.

Nachdem die Klägerin gem. [§ 109 SGG](#) beantragt hatte, sie durch Prof. Dr. L. erneut radiologisch untersuchen zu lassen und eine Ergänzung seines Gutachtens zu veranlassen, und nachdem ferner Oberarzt Dr. B. von der Radiologischen Universitätsklinik F. angeregt hatte, "die Klägerin zunächst zur klinischen Begutachtung und Indikationsstellung zur erforderlichen Bildgebung bei einem Fachorthopäden vorzustellen", hat der Senat unter dem 23.01.2006 bei Prof. Dr. S. angefragt, welche Einstellungen und welche Untersuchungstechnik er hinsichtlich des radiologischen Gutachtens für erforderlich halte. Prof. Dr. S. hat unter dem 19.04.2006 empfohlen, Vergleichsaufnahmen beider Schultergelenke in zwei Richtungen im identischen Strahlengang durchzuführen, um die Frage zu beantworten, ob im rechten Schultergelenk eine Fehlstellung der Gelenkfläche im Vergleich zur linken Seite bestehe und ob die Arthrose auf der rechten Seite stärker ausgeprägt sei als auf der linken Seite.

Nach Durchführung der von Prof. Dr. S. empfohlenen Untersuchungen hat Prof. Dr. L. in seinem Ergänzungsgutachten vom 28.07.2006 ausgeführt, im Seitenvergleich zur linken Schulter zeige sich auf der rechten Seite kein höheres Degenerationsstadium. Ob die geringgradige Verkipfung des Glenoids um 6° nach cranial hin unfallbedingt sei oder im Rahmen der natürlichen anatomischen Bandbreite eines Menschen liege, könne nicht sicher ausgesagt werden. Beim Vergleich von Schulter-Röntgenaufnahmen anderer Patienten zeige sich nicht selten eine gewisse Variabilität von einigen Graden in der Stellung des Glenoids zum übrigen Schulterblatt.

Unter dem 15.08.2006 hat die Klägerin vorgetragen, in seinem Gutachten vom 21.10.2002 sei Prof. Dr. S. selbst davon ausgegangen, dass vor dem 26.12.1999 kein funktionell wirksamer Vorschaden an der rechten Schulter vorgelegen habe. Auch ein Gutachten des MDK Baden-Württemberg von 1996 und der Arztbrief des F. B. Instituts M. vom 10.03.1998 sprächen dagegen, dass das Glenoid schon vor dem Unfall verkippt war.

In seiner weiteren gutachtlichen Stellungnahme vom 28.09.2006 hielt Prof. Dr. S. an seiner bisherigen Beurteilung fest.

Die Klägerin hat zuletzt vorgetragen, Prof. Dr. S. habe sich in Widerspruch zu seinen eigenen Gutachten von 1997 und vom 21.10.2002 gesetzt. Er wolle nicht zugeben, dass er bei seiner Begutachtung die Verkipfung des Glenoids nach cranial übersehen habe.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Akten des Senats, des SG (S 4 U 2435/01, S 4 U 723/02 und S 7 AN 1943/96) sowie auf die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig, aber nur zu einem unbedeutendem Teil begründet.

In der gesetzlichen Unfallversicherung haben Versicherte nach Eintritt eines Versicherungsfalls, worunter gem. [§ 7 Abs. 1](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu verstehen sind, nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) u. a. Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Gem. [§ 26 Abs. 4 Satz 2 SGB VII](#) werden Leistungen zur Heilbehandlung als Dienst- und Sachleistungen zur Verfügung gestellt, soweit das SGB VII oder das SGB IX keine Abweichungen vorsehen. Daneben ist eine Kostenerstattung in der Regel nur unter den Voraussetzungen des analog anzuwendenden [§ 13 Abs. 3](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) möglich (vgl. BSG Urteil vom 24.02.2000 - [B 2 U 12/99 R](#) - [SGb 2000, 258](#)), wobei hier offen bleiben kann, ob daneben weitere Fälle von Erstattungsansprüchen anzuerkennen sind (vgl. hierzu KassKomm-Ricke, Randziff. 6 zu [§ 26 SGB VII](#)).

Im vorliegenden Fall hat die Klägerin in der Klagschrift vom 17.04.2002 zunächst einen kombinierten Aufhebungs-, Feststellungs- und - auf Erstattung gerichteten - Leistungsantrag gestellt. Im Berufungsverfahren hat sie ihren Antrag in der Weise eingeschränkt, dass keine Erstattung von Leistungen mehr beantragt wurde, welche die Klägerin nie beziffert hatte. Diese Einschränkung des Klageantrags ist nach [§ 99 Abs. 3 Satz 2 SGG](#) i.V.m. [§ 153 Abs. 1 SGG](#) nicht als Klageänderung anzusehen. Die Klage ist zulässig als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gem. [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), wonach durch die Klage die Aufhebung eines Verwaltungsakts begehrt werden kann, i. V. m. [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#). Danach kann mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses beantragt werden. Unter Rechtsverhältnis versteht man die Rechtsbeziehungen zwischen Personen oder Personen und Gegenständen, die sich aus einem konkreten Sachverhalt aufgrund einer Norm für das Verhältnis mehrerer Personen untereinander oder einer Person zu einer Sache ergeben (vgl. Meyer-Ladewig/Keller, SGG, 4. Auflage, Randziff. 4 zu § 55 m. N.). Die Frage, ob der Klägerin wegen der Folgen ihres Unfalls über den 24.01.2000 hinaus Anspruch auf Heilbehandlung gegen die Beklagte zusteht, ist ein solches Rechtsverhältnis. Der Senat bejaht auch das in § 55 Abs. 1 geforderte berechnete Interesse an der baldigen Feststellung im Hinblick auf den Vortrag der Klägerin, die von ihr wegen der Unfallfolgen benötigten physiotherapeutischen Behandlungen und Schmerzmittel würden teilweise nicht von der Krankenkasse übernommen, schon gar nicht die Praxisgebühren und die Anteile zu den Medikamenten.

Als Folge eines Unfalls sind Gesundheitsstörungen bei der Gewährung von Heilbehandlung nach [§ 26 Abs. 1 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn die jeweilige Gesundheitsstörung bewiesen und auf das Unfallereignis zurückzuführen ist (haftungsausfüllende Kausalität). Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich (BSG, Urteil vom 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - [BSGE 58, 80](#), 82; BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 - [2 RU 27/86](#) - [BSGE 61, 127](#), 129; BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - HVBG-Info 2000, 2811). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG, Urteil vom 2. Februar 1978 - [8 RU 66/77](#) - [BSGE 45, 285](#), 286). Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 - [2/9b RU 28/87](#) - [BSGE 63, 277](#), 278). Insoweit ist eine wertende Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#), 53; BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#), 123; BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#), 112). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (BSG, Urteil vom 24. Oktober 1957 - [10 RV 945/55](#) - [BSGE 6, 70](#), 72; BSG, Urteil vom 27. Juni 1991 - [2 RU 31/90](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#) S. 33).

Danach hat die Berufung nur hinsichtlich des Zeitraums vom 25.01. bis 07.03.2001 Erfolg. Bei seiner Untersuchung vom 24.01.2001 hat Prof. Dr. W. nämlich im Bereich der rechten Flanke und des rechten Hüftgelenks noch eine persistierende Weichteilschwellung erhoben, die auf eine Lymphabflussstörung zurückzuführen und als Unfallfolge zu werten war. Über einen Zeitraum von sechs Wochen bestand deshalb noch die Notwendigkeit, Lymphdrainage zur Verbesserung des Lymphabflusses durchzuführen.

Im Übrigen ist die Berufung unbegründet. Die Klägerin hat selbst nicht behauptet, nach dem 07.03.2001 noch Lymphdrainagen zur

Verbesserung des Lymphabflusses im Bereich der rechten Flanke und Hüfte benötigt zu haben. Damit hat sich die Prognose von Prof. Dr. W. bestätigt, eine Fortsetzung der Behandlung über sechs Wochen hinaus sei nicht indiziert, weil dann keine weitere Verbesserung mehr erzielt werden könne.

Die bei dem Unfall erlittene Fraktur der 10. Rippe rechts war im Zeitpunkt der Untersuchung von Prof. Dr. W. bereits knöchern konsolidiert. Der cardio-pulmonale Status erwies sich als unauffällig. Bei ihrer Untersuchung durch Dr. S. hat die Klägerin zwar im Oktober 2002 angegeben, die rechte Brustseite sei bei schlechtem Wetter noch stärker schmerzhaft. Gegenüber Dr. M. hat die Klägerin angegeben, sie verspüre am rechten Rippenbogen beim tiefen Einatmen bisweilen Schmerzen. Behandlungsmaßnahmen waren und sind deshalb aber nicht notwendig.

Ganz im Vordergrund des Vortrags der Klägerin stehen ihre Beschwerden von Seiten der rechten Schulter, des rechten Arms und der Halswirbelsäule. Außer Zweifel steht, dass die Klägerin am 26.12.1999 einen Bruch des rechten Schultergelenks erlitten hat. Bereits die in der F. Radiologischen Universitätsklinik angefertigten Röntgenaufnahmen vom 11.07.2000 zeigen jedoch, dass die Frakturzone nach etwa einem halben Jahr knöchern durchbaut und konsolidiert war. Allerdings zeigte sich bei den Röntgenaufnahmen der rechten Scapula in zwei Ebenen eine leichte Verkipfung des Glenoids (Gelenkpfanne für den Humeruskopf am Schulterblatt) nach cranial (zum Schädel hin). Prof. Dr. W. hat diesen Befund im Rahmen seines Gutachtens vom 31.01.2001 durchaus berücksichtigt, da er ihn auf S. 10 seines Gutachtens bei der Auflistung der Röntgenbefunde wiedergegeben und auch bei der Bezeichnung der seiner Ansicht nach verbliebenen wesentlichen Unfallfolgen berücksichtigt hat. Auf S. 12 wird nämlich ausdrücklich als Unfallfolge bezeichnet: "knöchern konsolidierte Scapulahalsfraktur mit geringgradiger Cranialisierung des Glenoids". Dieser geringfügigen Verkipfung des Glenoids hat Prof. Dr. W. jedoch keine funktionelle Bedeutung beigemessen. Dies ergibt sich aus seinen Ausführungen auf S. 11, wonach die Scapulahalsfraktur ohne wesentliche Fehlstellung verheilt sei. Im Bereich der Schultergelenke zeigte sich bei der Untersuchung am 24.01.2001 nur eine ganz geringfügige, endgradige Bewegungseinschränkung im Bewegungsausmaß seitwärts/körperwärts (rechts 175/0/30 gegenüber links 180/0/30 und im Bewegungsausmaß rückwärts/vorwärts mit den Bewegungsmaßen 40/0/165 rechts und 40/0/170 links. Da ferner in praktisch sämtlichen übrigen Gelenken eine uneingeschränkte Beweglichkeit gegeben war, überzeugt den Senat die Beurteilung von Prof. Dr. W., dass nach dem 24.01.2001 weitere physiotherapeutische Übungsbehandlungen nicht mehr indiziert waren. Hierbei war zu berücksichtigen, dass bei der Klägerin erhebliche unfallunabhängige Erkrankungen vorlagen, nämlich u. a. das Fibromyalgiesyndrom, dessentwegen die Klägerin das unfallbringende Heilverfahren in der Rheumaklinik B. S. vom 07.12.1999 bis 21.02.2000 in Anspruch genommen hat, ferner von Seiten des orthopädischen Fachgebiets ein degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom und ein rezidivierendes Cervicalsyndrom. Unter diesen Umständen lag es nahe, die von der Klägerin in erster Linie beklagten muskulären Verspannungsschmerzen in der HWS, der Schulter sowie im rechten Ober- und Unterarm auf das bestehende Fibromyalgiesyndrom zurückzuführen.

Auch Prof. Dr. Dr. M. und PD Dr. S. haben in ihrem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 18.04.2001 keine Unfallfolgen beschrieben, welche noch Behandlungsmaßnahmen notwendig gemacht hätten. Insoweit handelte es sich um die von den genannten Gutachtern anders als später von Prof. Dr. R. und Prof. Dr. Dr. W. noch bejahte Teilschädigung des rechten oberen Armplexus mit Gefühlsstörung und belastungsabhängig auftretenden Schmerzen sowie um die Gefühlsstörung im Bereich des rechten Oberschenkels mit Teilschädigungen des Nervus cutaneus femoris lateralis und der Rami cutanei anteriores. Soweit Prof. Dr. Dr. M. und Dipl.-Psychologe N. im fachpsychologischen Gutachten vom 13.04.2001 aufgrund der durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung Hinweise auf eine vermehrte motorische Unruhe beschrieben haben, wird diese "psychomotorische Unruhe" im Gutachten vom 18.04.2001 erkennbar als persönlichkeitsgeigen gewertet. Dieser Beurteilung hat sich später Prof. Dr. Dr. W. ausdrücklich angeschlossen. Die zunächst aufgetretene akute Belastungsreaktion mit Träumen und Vermeidungsverhalten den Bäumen gegenüber war ausweislich des Entlassungsberichts vom 06.03.2000 schon in der Rheumaklinik B. S. rückläufig. Gegenüber Prof. Dr. Dr. M. hat die Klägerin keine entsprechenden Klagen mehr vorgebracht und entsprechende Symptome auf Frage ausdrücklich verneint. Deshalb überzeugt den Senat die Beurteilung von Prof. Dr. Dr. M., dass nach dem 24.01.2001 keine Behandlungsbedürftigkeit im Hinblick auf die Befunde von Seiten des neurologisch-psychiatrischen Gebiets mehr bestand einschließlich erforderlicher psychotherapeutischer Maßnahmen.

Auch bei der Untersuchung durch Prof. Dr. R. am 21.10.2002 war keine Behandlungsbedürftigkeit von Unfallfolgen zu erkennen. Die Gefühlsstörungen im Bereich des Gesäßes und des rechten Oberschenkels waren unverändert vorhanden, ohne dass weitere Behandlungsmaßnahmen erfolgversprechend gewesen wären. Hinweise auf eine neurogene Läsion des oberen Armplexus konnte Prof. Dr. R. nicht mehr objektivieren.

Auf orthopädischem Gebiet hat Prof. Dr. S. im Gutachten vom 21.10.2002 einen Dauerzustand, allerdings teilweise etwas schlechtere Bewegungsausmaße im rechten Schultergelenk beschrieben. Bei der Armhebung nach vorn/hinten fanden sich rechts die Werte 120/0/30, links 150/0/40; die seitliche Armhebung gelang rechts nur bis 110, links bis 155 Grad. Da die vergleichenden Umfangmaße im Oberarm und Unterarm jeweils nur eine Differenz von 0,5 cm zugunsten der rechten Seite ergaben, die für eine Rechtshänderin normal ist, und die Verarbeitungszeichen an beiden Händen gleich waren, folgt der Senat Prof. Dr. S. darin, dass auch bei der Untersuchung im Oktober 2002 keine Behandlungsmaßnahmen wegen der Folgen des Schultergelenksbruchs notwendig waren. In diesem Zusammenhang kann auch die ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. R. vom 26.05.2003 nicht unberücksichtigt bleiben, der berichtet hat, dass bei der Klägerin während der Bewegungsprüfung des rechten Arms zunächst eine Minderinnervation im Bereich der rechten oberen Extremität vorlag, die jedoch bei wiederholter Prüfung überwunden werden konnte, so dass davon auszugehen sei, dass die ursprüngliche Minderinnervation durch eine eingeschränkte Kooperation verursacht worden sei. Hierfür spreche auch, dass z. B. die Muskeldehnungsreflexe völlig seitengleich gewesen seien.

Auch bei der Untersuchung durch Dr. M. am 14.10.2003 ergab sich eine im Wesentlichen unveränderte Sachlage. Die vergleichenden Umfangmaße am Ober- und Unterarm waren gleich geblieben, die Bewegungsmaße in der Anteversion/Retroversion betrugen rechts 120/0/30 gegenüber links 150/0/40, die Werte der Abduktion/Adduktion rechts 110/0/20 gegenüber links 155/0/40. Mit Dr. M. nimmt der Senat an, dass auch in der Zeit ab Oktober 2003 keine weiteren Behandlungsmaßnahmen wegen der Unfallfolgen mehr erforderlich waren, da durch Anpassung und Gewöhnung ein Endzustand erreicht war.

Nichts anderes ergibt sich aus dem Gutachten Prof. Dr. Dr. W. vom 24.01.2005. In Übereinstimmung mit Prof. Dr. R. hat er eine traumatische Schädigung des Armmervengeflechts ausgeschlossen. Ebenso wenig hat er zuverlässige Anhaltspunkte für das Vorliegen eines sog. komplexen regionalen Schmerzsyndroms gesehen. Bezüglich der hämatombedingten Schädigung sensibler Nervenäste im Bereich des

rechten Gesäßes ergaben sich keine Möglichkeiten für interventionelle Behandlungsmaßnahmen.

Schließlich haben sich auch im Berufungsverfahren keine wesentlichen neuen Gesichtspunkte ergeben, welche einen Anspruch auf weitere Heilbehandlungsmaßnahmen in der Zeit ab 25.01.2001 begründen könnten. Die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden im Bereich der HWS sind nach der Überzeugung des Senats ausschließlich durch unfallunabhängige degenerative Veränderungen zu erklären und begründen schon aus diesem Grunde keinen Anspruch auf berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung. Dr. L. hat nämlich in seinem von der Klägerin vorgelegten Arztbrief vom 07.06.2005 die Beschwerden von Seiten der HWS mit dortigen schweren degenerativen Veränderungen erklärt. Ferner hat das MRT der HWS, das Dr. P. am 17.06.2005 aufgezeichnet hat, eine erhebliche Osteochondrose der HWS bei linkskonvexer Fehllhaltung, eine Spondylolisthese L 4/5 und einen ausgedehnten Bandscheibenvorfall im Segment C 5/6 mit Einengung des Foramens und einen lateralen Rezessus sowie einen kleineren Vorfall im Segment C 6/7 ergeben. Unter diesen Umständen überzeugt den Senat die Beurteilung von Prof. Dr. S. in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 02.09.2005, dass diese Regelwidrigkeiten mit hoher Wahrscheinlichkeit degenerativ bedingt sind und nicht auf die am 26.12.1999 erlittene Verletzung hinweisen. Zusätzlich bestätigt wird dies durch die Darlegungen Prof. Dr. L. vom 08.12.2005, der die Veränderungen an der HWS ebenso als degenerativ eingestuft hat wie die Teiltraktur der Sehne des Musculus supraspinatus.

Auch die Unfallfolgen von Seiten der rechten Schulter haben nach dem 24.01.2001 keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bedingt. Auch hierfür stützt sich der Senat auf das schlüssige Gutachten Prof. Dr. S. vom 02.09.2005. Ebenso hat Prof. Dr. L. im Gutachten vom 08.12.2005 die Teiltraktur der Sehne des Musculus supraspinatus und die Arthrosen im Schulterreckgelenk und im Schultergelenk als degenerativ bezeichnet. Soweit Prof. Dr. L. im Gutachten vom 08.12.2005 sowie in der Ergänzung vom 28.07.2005 eine Verkipfung der Glenoidgelenkfläche gegenüber dem Humerus beschrieben hat, findet sich dieser Befund bereits in dem von ihm erstatteten Röntgenbefund vom 11.07.2000. Wie oben dargelegt, wurde er auch bereits von Prof. Dr. W. im Gutachten vom 31.01.2001 berücksichtigt und als unfallbedingt gewertet. Dieser Auffassung ist Prof. Dr. L. im Gutachten vom 08.12.2005 zunächst gefolgt. Im Ergänzungsgutachten vom 28.07.2006 ist er davon teilweise abgerückt, indem er ausgeführt hat, es könne nicht sicher ausgesagt werden, ob die minimale Verkipfung des Glenoids um (nur noch) 6 Grad nach cranial unfallbedingt sei oder im Rahmen der üblichen anatomischen Bandbreite eines Menschen liege. Dies erscheint umso bemerkenswerter, als sich Prof. Dr. L. bei seiner Äußerung vom 28.07.2006 erstmals auf Röntgenaufnahmen beider Schultergelenke vom 21.06.2006 stützen konnte, aus denen hervorgeht, dass eine Verkipfung der Glenoidfläche nur auf der unfallverletzten rechten Seite, nicht dagegen auf der linken Seite vorliegt. Nach Ansicht des Senats ist es aber für die Frage der Behandlungsbedürftigkeit unerheblich, ob die genannte Verkipfung im Unfallzusammenhang gesehen wird oder nicht. Denn zum einen konnte die geringfügige Fehllstellung wegen der längst eingetretenen knöchernen Konsolidierung nach dem 24.01.2001 nicht mehr durch konservative Behandlungsmaßnahmen korrigiert werden. Zum anderen konnte bei der Zusammenschau beider Röntgenaufnahmen der Schultern keine vermehrte Degeneration des rechten Schultergelenkes im Vergleich zum linken nachgewiesen werden. Deshalb kommt es auch nicht darauf an, ob generell eine geringfügige Scapula-Glenoidverkipfung als Risikofaktor für eine Arthrosenbildung anzusehen ist oder nicht.

Nach alledem haben die Unfallfolgen seit 25.01.2001 abgesehen von der im Zeitraum vom 25.01. bis 07.03.2001 durchzuführenden Lymphdrainage keine Behandlungen mehr notwendig gemacht.

Den zuletzt gestellten Hilfsanträgen der Klägerin war nicht stattzugeben. Der entscheidungserhebliche Sachverhalt ist hinreichend geklärt, so dass es der Einholung eines weiteren unfallchirurgischen Gutachtens von Amts wegen nicht bedarf. Der Senat vermag keine Widersprüche zwischen der Stellungnahme Prof. Dr. S. vom 28.09.2006 und seinem im Rechtsstreit S 7 An 1943/96 erstatteten Gutachten vom 10.06.1997 sowie seinem Gutachten vom 21.10.2002 zu erkennen. Richtig ist zwar, dass Prof. Dr. S. im letztgenannten Gutachten nicht auf die Frage der Glenoidverkipfung eingegangen ist, obwohl diese schon aus dem Röntgenbefund vom 11.07.2000 zu ersehen war. Da diesem Befund jedoch, wie dargelegt, keine funktionelle Bedeutung zukommt, hat dies auf die Richtigkeit seiner Beurteilung keinen Einfluss gehabt. Im vorliegenden Rechtsstreit ist ebenso unerheblich, ob der Oberarmkopf links etwas tiefer in der Schulterpfanne liegt als rechts, wie Prof. Dr. S. im Gutachten vom 21.10.2002 ausgeführt hat.

Dem höchst hilfsweise gestellten Antrag, von Prof. Dr. S. ein weiteres (unfallchirurgisches) Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen, war nicht zu entsprechen, weil gem. [§ 109 SGG](#) bereits das orthopädische Gutachten von Dr. M. vom 07.09.2004 eingeholt worden ist, die Weiterbildung zum Chirurgen einerseits und zum Orthopäden andererseits in weiten Teilen identisch ist und das Antragsrecht der Klägerin deshalb verbraucht ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Für eine Kostenteilung hat der Senat angesichts des ganz geringen Erfolgs der klägerischen Berufung keinen hinreichenden Anlass gesehen.

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-15