L 6 U 468/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 4223/05
Datum
09.10.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 468/08
Datum
09.07.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 09.10.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls am 14.10.1999 die Gewährung einer Rente sowie von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Der 1957 geborene Kläger war im Oktober 1999 bei der Firma M. B. (Firma B.) in H. als Heizungs- und Sanitärmonteur beschäftigt. Am 26.10.1999 erstattete die Firma B. bei der Beklagten eine Unfallanzeige, wonach sich der Kläger am 14.10.1999 beim Entfernen eines Heizungsrohres einen Kapsel- und Sehnenriss am rechten Arm zugezogen habe. Ausweislich des Durchgangsarztberichts (DAB) des Ärztlichen Direktors der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums H., Prof. Dr. S., vom 14.10.1999 hatte der Kläger an diesem Tag zum Unfallhergang angegeben, er habe mit einer großen Zange etwas festziehen wollen, dabei habe er plötzlich ein schmerzhaftes Stechen in der rechten Schulter verspürt. Jetzt würde es beim Bewegen "komisch" knacken. Prof. Dr. S. stellte die Diagnose eines Verdachts auf Teilruptur des rechten Musculus pectoralis. Auf die Rückfrage der Beklagten vom 25.10.1999, ob hier tatsächlich eine auf ein äußeres Trauma zurückzuführende Unfallverletzung vorliege oder aber eine anlässlich einer betrieblichen Tätigkeit aufgetretene Erkrankung, führte Prof. Dr. S. unter dem 02.11.1999 aus, der Unfallhergang sei derart geschildert worden, dass sich der Kläger an eine sehr große Wasserpumpenzange "gehängt" und mit maximaler Kraft gezogen habe. Ähnlich wie beim distalen Bizepssehnenabriss oder einem Muskelteilriss am Oberschenkel könne auch durch willkürliche Maximalanspannung ein Muskel bzw. eine Sehne am muskulären Übergang einreißen. Er würde diesen Fall aus den genannten Gründen berufsgenossenschaftlich anerkennen. Ausweislich zweier Arztbriefe des Oberarztes L. von der Strahlenklinik H. über die Röntgenuntersuchung der rechten Schulter des Klägers vom 14.10.1999 und über die Magnetresonanztomographie (MRT) der rechten Schulter vom 08.11.1999 fand sich bei diesen Untersuchungen kein Nachweis einer frischen knöchernen Verletzung, kein Hinweis auf eine Schulterluxation und kein Hinweis auf eine Knochenmarködembildung. Es hätten sich eine mediale Subluxationsstellung der langen Bizepssehne mit begleitendem Weichteilödem und vermehrter Flüssigkeitsansammlung bei intakter Supraspinatussehne und im Ansatz der Infraspinatussehne beginnende Zeichen einer Enthesiopathie gefunden. In seinem Zwischenbericht vom 23.11.1999 führte Prof. Dr. S. unter Bezugnahme auf den genannten MRT-Befund aus, die Zerrung der Pectoralismuskulatur rechts sei als unfallbedingt anzusehen. Die diesbezügliche Behandlung sei mit dem 19.11.1999 abgeschlossen. Die noch bestehenden Beschwerden seien ursächlich auf die Subluxationsstellung der langen Bizepssehne nach medial aus ihrem Sulcus heraus zu erklären. Das angeschuldigte Unfallereignis sei als Gelegenheitsursache zur Erzeugung dieser Subluxationsstellung anzusehen. Der Unfall vom 14.10.1999 habe keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grade zur Folge gehabt. Dieser Beurteilung stimmte der die Beklagte beratende Chirurg Dr. K. in seiner Stellungnahme vom 15.12.1999 zu.

Mit Bescheid vom 25.08.2005 anerkannte die Beklagte als Folge des Arbeitsunfalles vom 14.10.1999 eine folgenlos ausgeheilte Zerrung der Pectoralismuskulatur rechts. Nicht anerkannt wurde die Subluxationsstellung der langen Bizepssehne (rechts) nach medial aus dem Ulcus heraus, eine Beckenfraktur sowie Sprunggelenksfrakturen beidseits. Die Gewährung von Rente wurde mit der Begründung abgelehnt, der Versicherungsfall habe über die 26. Woche hinaus keine MdE in rentenberechtigendem Grade hinterlassen.

Hiergegen erhob der Kläger am 28.09.2005 mit der Begründung Widerspruch, er habe bei dem Transport eines Heizkessels aus dem Keller eines Wohngebäudes "Verletzungen von Bizeps und Trizepsmuskel bei Verletzung der Wirbelsäule" erlitten. Von der Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg sei er deshalb "berufsunfähig geschrieben" ab 14.10.1999, ohne dass er deshalb

Leistungen erhalte. Bei einer derart schwerwiegenden Verletzung müsse eine Verletztenrente gewährt werden, weil eine rentenberechtigende MdE in jedem Fall gegeben sein dürfte. Gleichzeitig beantragte der Kläger die Gewährung von Berufshilfemaßnahmen.

Mit dem Widerspruchsbescheid vom 25.11.2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 25.08.2005 zurück. Das angegebene Ereignis sei nicht die rechtlich wesentliche Ursache einer Lageveränderung der langen Bizepsszene rechts gewesen. Daneben sei es nachweislich nicht zu Verletzungen von Trizeps oder Wirbelsäule gekommen.

Hiergegen erhob der Kläger am 21.12.2005 Klage bei dem Sozialgericht Heilbronn (SG). Der Kläger trug vor, er sei seit seinem Unfall vom 14.10.1999 krankgeschrieben. Der Vertrauensarzt der LVA habe ihn als berufsunfähig bezeichnet, weil er mit seiner Schädigung der Wirbelsäule und mit der Bewegungseinschränkung seines rechten Armes seinen Beruf als Heizungsbauer/bauleitender Monteur nicht mehr ausüben könne. Bei der Schilderung des Unfallhergangs durch den Arbeitgeber müsse es sich um eine Verwechslung handeln. Denn am 12.07.1999 habe er schon einmal einen Arbeitsunfall erlitten. Er sei damals bei dem Versuch, aus einer Leitung ein Rohr mit einer Zange herauszuschrauben, an einen Hochleistungskran gekommen und habe dabei einen Stromschlag erlitten. Am 14.10.1999 habe er zusammen mit Markus B. (M. B.) einen Heizkessel ausgewechselt. Den alten Kessel hätten sie über eine Kellertreppe nach draußen geschafft. Dabei sei er unten gestanden und habe den Kessel oder die Sackkarre mit der Zange oder mit der Hand gehalten. Beim Hochheben habe er dann den Riss gespürt und Schmerzen im Bereich der rechten Schulter gehabt.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie lehnte während des Klageverfahrens mit Bescheid vom 10.01.2006 die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 14.10.1999 ab. Die anerkannten Unfallfolgen hinderten den Kläger nicht daran, seine Tätigkeit als Heizungs- und Sanitärmonteur weiter auszuüben. Den hiergegen erhobenen Widerspruch des Klägers, den dieser damit begründete, nach den getroffenen Feststellungen der LVA Baden-Württemberg bestehe seit 14.10.1999 Berufsunfähigkeit, wies die Beklagte mit dem Widerspruchsbescheid vom 28.04.2006 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 02.06.2006 ebenfalls Klage zum SG (S 7 U 2073/06).

Mit Beschluss vom 23.08.2006 verband das SG beide Streitsachen zu gemeinsamer Verhandlung und Entscheidung.

Das SG zog die Akten der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg über den Kläger bei. Am 19.09.2006 hörte es den Kläger an und vernahm M. B. als Zeugen zum Unfallhergang. Von der Innungskrankenkasse Baden-Württemberg und Hessen sowie von der A. - Die Gesundheitskasse H. zog es die Auflistung der Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 28.09.2006 bzw. 02.10.2006 bei. Sodann holte das SG von dem Chirurgen Dr. G. das aufgrund ambulanter Untersuchung sowie unter Auswertung des röntgenologischen Zusatzgutachtens von Prof. Dr. T. vom 19.02.2007 erstattete Gutachten vom 16.04.2007 ein. Der Röntgenologe Prof. Dr. T. führte aus, die Röntgenaufnahmen vom Unfalltag ergäben keinen Hinweis auf eine Traumafolge. Die ca. 3 Wochen nach dem Unfall angefertigten Kernspintomographieaufnahmen ergäben keine Kontusionsödeme des Oberarmknochens oder des Schulterblattes. Die beschriebene Subluxation der Bizepssehne sei nachvollziehbar. Sie könne aber nicht als "pathologisch" gewertet werden, da ein Ausriss der Subscapularissehne nicht entstanden sei. Auch fehle das im Befund beschriebene Weichteilgewebsödem. Der Erguss in der Bursa subcoracoidea sei nicht Folge eines Traumas. Auch die Traktionszyste im Humeruskopf vor dem Ansatz der Supraspinatussehne sei degenerativ und nicht posttraumatisch. Da der Bizepssehnenanker ebenfalls normal erscheine, sei eine funktionelle Störung nicht erklärt. Der Erguss entlang der Bizepssehne und der Bursa subcoracoidea sei degenerativ bedingt. Hierauf aufbauend kam Dr. G. zu dem Ergebnis, wahrscheinlich hätten die Rotatorenmanschettenveränderung und die Bizepssehnenverlagerung schon vor dem Unfall bestanden und seien anlässlich der weiterführenden Diagnostik entdeckt worden. Anders verhalte es sich mit der Veränderung im Bereich des großen Brustmuskels vor dessen Übergang vom muskulären zum sehnigen Teil. Hier habe ausweislich der Berichterstattung und des jetzigen Untersuchungsbefundes eine Zerrung vorgelegen, die allerdings mit Ausnahme einer verbliebenen Druckschmerzhaftigkeit keine funktionelle Beeinträchtigung mehr hervorrufe. Dagegen seien eine beginnende Arthrose des Schultereckgelenks rechts, degenerative Umbauten am rechten Schultergelenk, die Subluxation der langen Bizepssehne rechts, eine Zystenbildung am Oberarmkopf rechts, eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk und eine schmerzbedingte Kraftminderung bei Bewegungen im rechten Schultergelenk nicht auf das Unfallereignis vom 14.10.1999 zurückzuführen. Es handle sich hierbei um typische Verschleißzeichen und bei der Verlagerung der Bizepssehne in diesem Fall um einen Scheuerschaden. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 19.11.1999 vorgelegen. Die unfallbedingte MdE liege unter 10 vom Hundert (v.H.).

Mit Urteil vom 09.10.2007 - den Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 27.12.2007 - wies das SG die Klagen ab. In den Entscheidungsgründen stützte es sich wesentlich auf das Gutachten von Dr. G. unter Einschluss des Zusatzgutachtens von Prof. Dr. T ... Die als einzige Unfallfolge verbliebene Druckschmerzhaftigkeit im großen Brustmuskel rechts bedinge keine MdE um wenigstens 10 v.H. Damit lägen die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente nicht vor. Auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben habe der Kläger schon dem Grunde nach keinen Anspruch, da es ihm die Unfallfolgen weiter ermöglichten, seinen bis zum Tag des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf als Heizungs- und Sanitärmonteur auszuüben. Lediglich wegen der verschleißbedingten Veränderungen der rechten Schulter könne er seinen Beruf nicht mehr konkurrenzfähig durchführen.

Hiergegen hat der Kläger am Montag, dem 28.01.2008 Berufung bei dem Landessozialgericht eingelegt. Der Kläger trägt vor, das SG habe verkannt, dass er "offenbar" bis zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls vom 14.10.1999 ungehindert habe arbeiten können. Mithin sei der Unfallfolgezustand nicht teilbar in einen schicksalhaften anlagebedingten Teil und Unfallfolgen, die nur zum Teil bestünden. Nach der Kausalitätsnorm der wesentlichen Bedingung könne selbst eine verhältnismäßig niedriger zu wertende Bedingung beruflicher Arbeit sehr wohl wesentlich sein. Hier imponiere der schwere Arbeitsunfall (Bewegen eines 120-130 kg schweren Heizkessels) bei weitem. Entgegen der Auffassung des SG seien auch der Erguss in der Bursa subcoracoidea und die Traktionszyste im Humeruskopf mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Wenn ein Vorschaden vorhanden sei, der stumm verlaufen sei und vor dem Unfall noch keine MdE erreicht habe, müsse der gesamte Schaden auf den Arbeitsunfall bezogen werden. Es fehle auch keineswegs ein Erguss entlang der Bizepssehne, hinsichtlich derer eine Subluxation eingetreten sei. Denn Prof. Dr. P. habe eine Weichteilödembildung befundet. Zu Unrecht sei das SG auch davon ausgegangen, er könne trotz der Unfallfolgen seine Tätigkeit als Heizungs- und Sanitärmonteur weiter ausüben. Wegen der Veränderungen seiner rechten Schulter könne er seinen Beruf als Heizungs- und Sanitärmonteur nicht weiter ausüben. Deshalb schulde ihm die Beklagte auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 09.10.2007 aufzuheben, den Bescheid vom 25.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.11.2005 abzuändern, den Bescheid vom 10.01.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.04.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14.10.1999 eine Rente sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, das angefochtene Urteil sei nicht zu beanstanden. Abgesehen davon, dass ein Unfallereignis, wie es der Kläger jetzt schildere, nicht nachgewiesen sei, könnten auch bei dessen Unterstellung die jetzt beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen abgesehen von der Druckschmerzhaftigkeit im großen Brustmuskel rechts nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden. Sie, die Beklagte, sei auch nicht aufgrund des § 14 Abs. 2 des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) verpflichtet, dem Kläger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu gewähren. Denn der Kläger habe einen entsprechenden Antrag bereits am 16.06.2005 bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg (DRV) gestellt.

Der Senat hat die Rentenakten des Klägers zum Rechtsstreit beigezogen. Mit Beschluss vom 18.05.2009 hat er die vom Kläger beantragte Beiladung der DRV abgelehnt.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Akten des Senats, des SG und auf die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143 und 144 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte und nach § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. Der Kläger hat wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls vom 14.10.1999 weder Anspruch auf eine Verletztenrente, noch auf die Gewährung von Leistungen zur Teilnahme am Arbeitsleben.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente (§ 56 Abs. 1 Satz 1 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VII). Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII), das heißt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 SGB VII). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII).

Aus diesen gesetzlichen Vorgaben hat die Rechtsprechung (zuletzt in BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R) die folgenden Grundsätze entwickelt:

Für die Feststellung eines Arbeitsunfalls ist erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem Unfallereignis als einem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Erforderlich ist für die Gewährung einer Verletztenrente, dass längerandauernde Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens entstanden sind (haftungsausfüllende Kausalität) und eine hierdurch bedingte MdE um mindestens 20 v. H. erreicht wird.

Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Art und das Ausmaß des Unfallereignisses, der Gesundheitserstschaden und die hierdurch verursachten längerandauernden Unfallfolgen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Lässt sich ein Nachweis nicht führen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten.

Für die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität, welche nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen sind, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht, so dass auf diesen Grad der Wahrscheinlichkeit vernünftiger Weise die Entscheidung gestützt werden kann und ernste Zweifel ausscheiden. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Der wissenschaftliche Erkenntnisstand ist die Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte sei so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen. Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat anhand des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise

Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Wenn es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen gibt, ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere/n Ursache/n keine überragende Bedeutung hat/haben. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur diese Ursache/n "wesentlich" und damit Ursache/n im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Ist die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen, so ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte.

Bei dieser Abwägung kann 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 jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, ferner das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, die Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein.

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung gegebenenfalls in einem oder mehreren Schritten zu prüfende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache das angeschuldigte Ereignis eine Ursache ist oder die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellte versicherte Ursache im naturwissenschaftlichen Sinn automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde.

Wie auch die Beklagte nicht in Abrede gestellt, sondern vielmehr im angefochtenen Bescheid vom 25.08.2005 anerkannt hat, hat der Kläger am 14.10.1999 einen Arbeitsunfall erlitten. Hierbei kam es auch zu einem Gesundheitserstschaden, nämliche einer Zerrung der rechtsseitigen Pectoralismuskulatur. Die haftungsbegründende Kausalität ist damit zu bejahen.

Von den heute vorliegenden Gesundheitsstörungen des Klägers kann jedoch nur die verbliebene Druckschmerzhaftigkeit im großen Brustmuskel rechts im Sinne der haftungsausfüllenden Kausalität mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden. Hiervon hat sich der Senat aufgrund des schlüssigen Gutachtens von Dr. G. überzeugt. Soweit Dr. G. daneben eine beginnende Arthrose des Schultereckgelenks rechts, degenerative Umbauten am rechten Schultergelenk mit der Folge einer Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk und einer schmerzbedingten Kraftminderung bei Bewegungen im rechten Schultergelenk beschrieben hat, handelt es sich um typische Verschleißzeichen, die mit dem Unfall auch nicht im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne in einem Ursachenzusammenhang stehen. Nach der Überzeugung des Senats hat der Unfall vom 14.10.1999 ferner den Erguss in der Bursa subcoracoidea und die Traktionszyste im Humeruskopf vor dem Ansatz der Supraspinatussehne nicht hervorgerufen. Wie Prof. Dr. T. in seinem röntgenologischen Zusatzgutachten für den Senat einleuchtend ausgeführt hat, sind der Erguss in der Bursa subcoracoidea und die Traktionszyste im Humeruskopf degenerativ und nicht traumatisch entstanden. Hierfür spricht, dass sich der Bizepssehnenanker normal darstellt. Auch die beim Kläger vorliegende Subluxation der langen Bizepssehne rechts kann mit dem Unfall nicht in einen wesentlichen Zusammenhang gebracht werden. Es handelt sich hierbei nämlich - so überzeugend Dr. G. - um einen sogenannten Scheuerschaden. Ebenso wie das SG hält der Senat die Ausführungen des Prof. Dr. T. für schlüssig, dass die Subluxation der Bizepssehne deshalb nicht als "pathologisch" - genauer: traumatisch - gewertet werden kann, weil es nicht zu einem Ausriss der Subscapularissehne gekommen ist. Soweit Oberarzt L. im Arztbrief vom 15.11.1999 über die MRT-Untersuchung der rechten Schulter vom 08.11.1999 eine "etwas vermehrte Weichteilödembildung" in Bezug auf die lange Bizepssehne beschrieben hat, konnte Prof. Dr. T. diese Beurteilung nach eigener Prüfung des Magnetresonanztomogramms nicht bestätigen. Dies stellt jedoch die einzige Abweichung bei der Interpretation des MRT-Befundes vom 08.11.1999 dar. Auch Oberarzt L. hat nämlich im Arztbrief vom 15.11.1999 dargelegt, abgesehen von der von ihm angenommenen vermehrten Weichteilödembildung gebe es keinen Nachweis pathologischer Veränderungen insbesondere im Bereich der Supraspinatussehne. Die Artikulationsstellung der am Schultergelenk beteiligten Knochen erwies sich als regelrecht ohne Hinweis auf eine Knochenmarködembildung. Die Infraspinatussehnen-Ansatzstelle zeigte ferner beginnende Degenerationen im Sinne einer Enthesiopathie. Soweit der Kläger vorgetragen hat, seit seinem Unfall vom 14.10.1999 habe er ständig Schulterbeschwerden, deretwegen er jetzt, wie der Rentenversicherungsträger anerkannt habe, als Heizungs- und Sanitärinstallateur berufsunfähig sei, ist ihm mit dem Sachverständigen Dr. G. entgegen zu halten, dass die Erstmanifestation von Schulterbeschwerden häufig akut belastungsabhängig erfolgt. Die Veränderungen im Bereich der Bizepssehne und des Rotatorenintervalls führen nämlich zu einer Minderung der Belastbarkeit und manifestieren sich daher häufig im zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit einer Belastung.

Die mithin als einzige Unfallfolge nachgewiesene Druckschmerzhaftigkeit des großen Brustmuskels rechts vor dem Übergang vom muskulären zum sehnigen Anteil bedingt, wie Dr. G. für den Senat ebenfalls überzeugend dargelegt hat, eine MdE unter 10 v.H., das heißt in einem nicht messbaren Ausmaß. Der für die Gewährung einer Rente erforderliche Mindestgrad der MdE um 20 v.H. wird mithin nicht erreicht.

Das angefochtene Urteil hält auch insoweit einer rechtlichen Überprüfung stand, als das SG einen Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verneint hat. Nach § 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) u. a. Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft. Der Unfallversicherungsträger hat mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den

Versicherten einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz im Arbeitsleben zu sichern (§ 26 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII). Die Unfallversicherungsträger erbringen die Leistungen zur Teilnahme am Arbeitsleben nach den §§ 33 - 38 SGB IX (§ 35 Abs. 1 Satz 1 SGB VII in der hier noch anzuwendenden Fassung des Gesetzes vom 19.06.2001 - BGBl. I, S. 1046). Ebenso wenig wie hinsichtlich des ebenfalls in § 26 Abs. 1 SGB VII geregelten Anspruchs auf Heilbehandlung ist hinsichtlich der Ansprüche auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausdrücklich geregelt, dass hierbei lediglich Folgen von Versicherungsfällen berücksichtigt werden dürfen. Dies ergibt sich jedoch aus der die gesetzliche Unfallversicherung kennzeichnenden stringenten Orientierung am Kausalprinzip. Den oben zitierten Bestimmungen ist deshalb zu entnehmen, dass dem Versicherten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nur zu gewähren sind, wenn er wegen der Folgen eines Versicherungsfalls (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) oder deshalb, weil die Gefahr besteht, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, seinen Arbeitsplatz verliert bzw. zu verlieren droht oder er seine bisherige Tätigkeit auf Dauer nicht mehr wettbewerbsfähig ausüben kann. Diese Voraussetzungen müssen durch die Folgen des Versicherungsfalls rechtlich wesentlich verursacht worden sein (LSG Berlin Brandenburg vom 23.08.2007 - L 3 U 1098/05, zitiert nach Juris; Kater/Leube Kommentar zur gesetzlichen Unfallversicherung, Rd.-Nr. 16 vor § 26 SGB VII; Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand 04/2008, Rd.-Nr. 1.2 des Anhangs zu § 35 SGB VII). Soweit der Kläger auch im Berufungsverfahren erneut vorgetragen hat, er sei seit seinem Unfall berufsunfähig, ist ihm entgegenzuhalten, dass bei der Prüfung seines Rehabilitationsbedarfs nach den obigen Ausführungen ausschließlich die mit seinem Arbeitsunfall in einem wesentlichen Zusammenhang stehenden Folgen berücksichtigt werden dürfen. Die insoweit allein maßgebliche Druckschmerzhaftigkeit der rechtsseitigen Brustmuskulatur würde jedoch eine Weiterarbeit als Heizungs- und Sanitärinstallateur ohne Weiteres zulassen.

Schließlich ist die Beklagte auch nicht nach der Vorschrift des § 14 SGB IX verpflichtet, dem Kläger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu gewähren. Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu (§ 14 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB IX). Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest (§ 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Mit dieser Regelung kommt zum Ausdruck, dass grundsätzlich der zuerst angegangene Rehabilitationsträger die Leistungen erbringen soll (vgl. Wiegand-Dalichau, SGB IX, Rdz. 5 zu § 14). Im vorliegenden Fall war die Beklagte jedoch nicht der zuerst angegangene Rehabilitationsträger. Während der Kläger erst am 28.09.2005 bei der Beklagten einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gestellt hat, hat er einen entsprechenden Antrag bereits am 16.06.2005 bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gestellt. Die Regelung des § 14 Abs. 1 und 2 SGB IX ist deshalb nach ihrem oben dargelegten Sinn und Zweck hier nicht anwendbar. Auch der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 10.01.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.04.2006 erweist sich damit als rechtmäßig.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2009-08-09