

## L 10 U 3569/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 2 U 2902/04  
Datum  
20.06.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 3569/06  
Datum  
17.09.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 20.06.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 18.09.2001 und die Feststellung von Unfallfolgen.

Der am 1948 geborene Kläger war bei der M. J. GmbH (Firma J. ) als Maler beschäftigt. Mit der Unfallanzeige vom 25.10.2001 teilte die Firma J. der Beklagten mit, beim Kläger seien am 18.09.2001 um 11.00 Uhr beim Abrüsten und Heruntergeben von Gerüstteilen plötzliche Rückenschmerzen und eine Zerrung der rechten Schulter aufgetreten. Die Arbeit habe der Kläger am 24.09.2001 eingestellt. Ab diesem Tag war der Kläger arbeitsunfähig geschrieben.

Am 24.09.2001 stellte sich der Kläger wegen Rückenschmerzen bei dem Arzt für Allgemeinmedizin K. vor, der eine am Folgetag durchgeführte Computertomographie (CT) der Lendenwirbelsäule (LWS) veranlasste (Bericht des Radiologen Dr. St.: Spinalstenose im Bereich L 3/4 mit Bandscheibenprotrusion, betont bei L 4/5 mit Bandscheibenprolaps ohne Sequesternachweis, im Bereich L 5/S 1 geringgradige degenerative Veränderungen) und den Kläger an den Orthopäden B. überwies, der (Arztbrief vom 01.10.2001, dem Untersuchungstag) einen durch den vom Kläger angegebenen Unfallhergang (beim Aufhängen eines abgerutschten Gerüstteils - so genannte Brücke - einen Schlag auf die Arme bekommen und plötzlich Rückenschmerzen mit nachfolgender Ausstrahlung in das Bein und Sensibilitätsstörungen verspürt) verursachten Bandscheibenvorfall L5/S1 links mit Wurzelreizung L5 annahm und den Kläger zur Weiterhandlung an die B. U klinik T. überwies, wo sich der Kläger am 15.10.2001 vorstellte. Auf Grund der Angaben des Klägers (beim Versuch, ein herabfallendes Gerüstteil aufzufangen Seitverbiegung der LWS, deshalb sei es ihm "ins Kreuz gefahren") wurde dort eine BWS-/LWS-Prellung diagnostiziert. Am 13.02.2002 stellte sich der Kläger wegen Schulterbeschwerden bei den Orthopäden Dres. R. u.a. vor und gab an, beim Auffangen des Gerüstteils an der Schulter und der Wirbelsäule verletzt worden zu sein; er habe bruske Abwehrbewegungen gemacht und sei vom Gerüstteil an der rechten Schulter getroffen worden mit nachfolgend zunehmenden Schmerzen im rechten Schultergelenk. Der von den Orthopäden geäußerte Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenruptur bestätigte sich dann am 22.02.2002 durch eine Kernspintomographie der rechten Schulter des Radiologen Dr. Schw. (Partialruptur der Supraspinatussehne am Ansatz mit begleitender Bursitis sub-acromialis-subdeltoides, mäßiggradige ACG-Arthrose sowie geringer synovialer Reizerguss im Schultergelenk).

Die Beklagte zog von der A. Z. das Vorerkrankungsverzeichnis bei, in dem sich wegen Affektionen des Rückens zwischen 1982 und 1985 und wegen Lumbago zwischen 1988 und 1990 mehrere Krankheitszeiten finden sowie eine Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 12.08.1991 und dem 15.09.1992 wegen Lumboischialgie. Sodann veranlasste sie das Gutachten des Prof. Dr. W. , B. U klinik T. , der (auf der Grundlage des Arztbriefes des Orthopäden B. vom 01.10.2001) einen Bandscheibenvorfall L5/S1 links mit Wurzelreizung sowie eine degenerative Partialläsion der Supraspinatussehne diagnostizierte, diese Schäden jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 18.09.2001 zurückführte. Eine axiale Stauchung der Wirbelsäule sei nicht eingetreten, weil der Kläger das Lastgewicht teilweise durch die Arme abgefangen habe. Dieser Vorgang sei auch nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen.

Mit Bescheid vom 07.06.2004 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Verletztenrente mit der Begründung ab, der Versicherungsfall vom 18.09.2001 habe nach Wegfall des Anspruchs auf Verletztenrente eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grade nicht hinterlassen. Als Unfallfolge wurden eine folgenlos verheilte Stauchung der rechten Schulter sowie eine Prellung des rechten

Oberarmes anerkannt. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit hätten bis einschließlich 15.10.2001 bestanden. Im Widerspruchsverfahren trug der Kläger - wie so schon gegenüber Prof. Dr. W. - zum Unfallhergang vor, ein Kollege habe ihm die Brücke herabreichen wollen, die er mit entgegen gestreckten Armen habe in Empfang nehmen wollen. Dem Kollegen sei diese aus der Hand gerutscht, wobei er, der Kläger, versucht habe, diese aufzufangen. Als er die Brücke auf seinen Kopf habe zukommen sehen, habe er den Kopf zurückgezogen und diese mit den Armen abgefangen und gestoppt. Er habe erhebliche Schmerzen im Arm gehabt und diesen nicht mehr heben können. Er habe die Arbeit eingestellt und habe sich am nächsten Tag bei Dr. K. vorgestellt. Das Ereignis sei durchaus geeignet gewesen, ein Zerreißen der Rotatorenmanschette herbeizuführen. Das Auffangen der Brücke sei auch geeignet gewesen, die Bandscheibenprobleme hervorzurufen. Vor dem Unfall habe er keine Probleme gehabt. Mit Widerspruchbescheid vom 03.09.2004 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Das am 09.09.2004 angerufene Sozialgericht Reutlingen (SG) hat ein von PD Dr. G. im Rentenstreit des Klägers S 2 RJ 58/04 erstattetes fachorthopädisches Gutachten zu dem Verfahren beigezogen und auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein Gutachten bei PD Dr. E., Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie in der S Klinik W., eingeholt. Zum Unfallhergang hat der Kläger gegenüber PD Dr. E. angegeben, einem über ihm stehenden Kollegen sei ein Gerüstteil beim Heruntergeben entglitten und ca. drei Meter in die Tiefe gestürzt, bevor er versucht habe, dieses Teil aufzufangen. Dabei sei es ihm gelungen, dass das Teil nicht auf den Boden durchschlug. Bei diesem Manöver habe er starke Schmerzen an der LWS und der rechten Schulter verspürt. PD Dr. E. hat einen Zustand nach Flexionstrauma der LWS sowie einen Zustand nach Partialläsion der Rotatorenmanschette rechts diagnostiziert und zum Unfallzusammenhang ausgeführt, in Ermangelung einer exakten Anamnese könnten die Gesundheitsstörungen nicht mit Sicherheit auf das Unfallereignis vom 18.09.2001 zurückgeführt werden. Zwar sei hinsichtlich der Schulter eine ansatznahe Läsion der Rotatorenmanschette dokumentiert, die eher traumatischer Genese sei als degenerativer, die Muskulatur zeige auch keine fettige Degeneration und der Unfallhergang sei ein geeigneter Mechanismus für eine Rotatorenmanschettenruptur, sodass die Traumaursache an sich nicht ausgeschlossen werden könne. Die Unfallfolgen im Bereich der Schulter seien nach dem von der B. U Klinik erhobenen Funktionsstatus jedoch als irrelevant zu bezeichnen. Die mittlerweile eingetretene erhebliche Verschlechterung sei auf einen Unfall am 29.11.2004 mit Humerusfraktur rechts zurückzuführen. Bezüglich der LWS sei der vorbestehende Schaden überwiegende Ursache für die geschilderten Beschwerden. Durch die Verletzung sei es allenfalls zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Schadens mit maximal zwölfmonatiger Arbeitsunfähigkeit gekommen.

Mit Urteil vom 20.06.2006 hat das SG die Klage abgewiesen und ausgeführt, der vom Orthopäden B. diagnostizierte Bandscheibenvorfall L5/S1 liege nicht vor und bei den tatsächlich bestehenden Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule des Klägers handele es sich um Verschleißerscheinungen, die keinesfalls bei dem Unfallereignis am 18.09.2001 entstanden sein könnten. Über den 15.10.2001 hinaus ließen sich keine Unfallfolgen mehr nachweisen. Auch die Supraspinatussehnenruptur und -tendinitis im Bereich der rechten Schulter sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Folge des Arbeitsunfalls vom 18.09.2001. Auch im Bereich der Schulter stünden degenerative Schäden im Vordergrund und der klinische Verlauf (Behandlung der Schulter erst ab 13.02.2002) spreche gegen einen unfallbedingten Rotatorenmanschettenschaden. Im Übrigen hätten die Funktionseinschränkungen im Bereich der rechten Schulter bis zu dem weiteren Unfall im November 2004 allenfalls eine MdE um 10 v.H. bedingt, sodass eine Rentengewährung selbst bei Anerkennung des Rotatorenmanschettenschadens als Unfallfolge nicht in Betracht komme.

Hiergegen hat der Kläger am 17.07.2006 Berufung eingelegt und vorgetragen, nach dem Unfall am 18.09.2001, der ein Freitag gewesen und an dem lediglich bis Mittag gearbeitet worden sei, nicht mehr weitergearbeitet, sondern bis zur Abfahrt von der Baustelle im Fahrzeug gewartet zu haben. Am Montag und Dienstag der Folgewoche habe er Überstunden abgebaut und sich dann am 24.09.2001 bei dem Allgemeinarzt K. vorgestellt, der ihn krankgeschrieben habe. Vor dem Unfall habe er weder Rückenbeschwerden links noch Beschwerden im Bereich der rechten Schulter gehabt. Wegen der Schulterbeschwerden sei er auch nicht erst ab 13.02.2002 behandelt worden, sondern bereits zeitlich davor durch den Allgemeinarzt K. und den Orthopäden B ... Für die Rotatorenmanschettenruptur sei eine MdE von 20 v.H. sicher angemessen. Der Kläger hat eine Bestätigung seines Arbeitgebers vorgelegt, wonach er die Arbeit nach dem Unfall am 18.09.2001 eingestellt habe und seine Aussage, dass er in der Zeit bis zum 24.09.2001 nicht gearbeitet habe, glaubhaft und möglich sei, jedoch aus den Unterlagen nicht mehr nachvollzogen werden könne.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 20.06.2006 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheids der Beklagten vom 07.06.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.09.2004 als weitere Unfallfolge eine Rotatorenmanschettenteilruptur rechts sowie eine vorübergehende Verschlimmerung eines Bandscheibenschadens im Bereich der Lendenwirbelsäule festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die dem Berufungsvorbringen entgegenstehenden Angaben des Arbeitgebers in der Unfallanzeige, wonach sich der Unfall an einem Dienstag ereignet, der Kläger bis zum Ende der Arbeitszeit um 16.30 Uhr weiter gearbeitet und die Arbeit erst zum 24.09.2001 eingestellt habe. Hieraus und aus den unterschiedlichen Unfallschilderungen des Klägers werde seine Unglaubwürdigkeit deutlich, die sich auch auf die sofort nach dem Unfallereignis vorhanden gewesenen Rücken- und Schulterbeschwerden bezögen.

Der Senat hat den Arzt für Allgemeinmedizin K. (Behandlung wegen Rückenschmerzen ab 24.09.2001, Angabe von Schmerzen im Schultergelenk rechts am 01.02.2002) und den Orthopäden B. (einmalige Behandlung des Klägers am 01.10.2001, Diagnose: Lumboischialgie links bei Bandscheibenprolaps L5/S1 links, beide Oberarme äußerlich ohne Besonderheiten und keine Klagen über Beschwerden von Seiten des rechten Schultergelenkes) schriftlich als sachverständige Zeugen gehört.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 07.06.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.09.2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat weder Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen aus Anlass des Ereignisses vom 18.09.2001 noch auf die Gewährung einer Verletztenrente. Entsprechend ist die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sachdienliche Klageart ist neben der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) mit dem Ziel der Aufhebung der ablehnenden Bescheide und der damit kombinierten Leistungsklage ([§ 54 Abs. 4 SGG](#)) mit dem Ziel einer Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztenrente die auf gerichtliche Feststellung von weiteren Unfallfolgen gerichtete Feststellungsklage gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#). Eine solche Feststellungsklage hat der Kläger bei sinnentsprechender Auslegung ([§ 123 SGG](#)) seines Vorbringens (vgl. BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 45/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 2](#)) auch erhoben. Dem auf Verurteilung der Beklagten zur behördlichen Anerkennung weiterer Unfallfolgen gerichteten Teil des schriftsätzlich gestellten Antrages kommt daher keine eigenständige Bedeutung zu (vgl. zur parallelen Fallgestaltung einer Verurteilung zur Gewährung einer Entschädigung BSG, Urteil vom 07.09.2004, [a.a.O.](#)).

Indessen können beim Kläger als Unfallfolgen weder eine Rotatorenmanschettenteilruptur rechts noch eine vorübergehende Verschlimmerung eines Bandscheibenschadens im Bereich der Lendenwirbelsäule festgestellt werden.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#) in [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Durch die am 22.02.2002 im Bereich der rechten Schulter des Klägers durchgeführte Kernspintomografie ist zwar eine Partialruptur der Supraspinatussehne nachgewiesen, jedoch vermag der Senat nicht festzustellen, dass diese Teilruptur in naturwissenschaftlichem Sinne ursächlich mit dem Vorfall vom 18.09.2001 in Zusammenhang gebracht werden kann.

Insoweit haben Prof. Dr. W. und ihm folgend das SG zu Recht darauf hingewiesen, dass der "klinische Verlauf" nach dem Unfall gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Denn ein anlässlich des Unfalls vom 18.09.2001 erlittener Schaden der Rotatorenmanschette hätte - wie es bei derartigen Verletzungen die Regel ist - sofort heftige Schmerzen, u.U. verbunden mit einer Pseudoparalyse des rechten Armes, verursacht. Dies kann jedoch anhand der vorliegenden Akten und des Ergebnisses der Ermittlungen nicht festgestellt werden. Der Kläger suchte im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem in Rede stehenden Ereignis wegen Schulterbeschwerden keinen Arzt auf. Zwar stellte er sich sechs Tage nach dem angeschuldigten Ereignis, nämlich am 24.09.2001, bei dem Allgemeinarzt K. vor, dies allerdings ohne über Beschwerden von Seiten der rechten Schulter zu klagen. Wie der dem Senat erteilten Auskunft dieses Arztes zu entnehmen ist, gab der Kläger auch anlässlich der nachfolgenden Konsultationen am 26.09., 09.10. und 06.11.2001 lediglich Rückenschmerzen, nicht jedoch Schulterbeschwerden an. Erst bei der sich hieran anschließenden nächsten Vorstellung am 01.02.2002, also mehr als vier Monate nach dem Unfallereignis, berichtete der Kläger diesem Arzt erstmals über Schmerzen im Bereich des rechten Schultergelenks. Vor diesem Zeitpunkt dokumentierte auch der Orthopäde B., bei dem sich der Kläger auf Veranlassung des Allgemeinarztes K. einmalig am 01.10.2001, und zwar ebenfalls wegen Rückenschmerzen vorstellte, keine Klagen über Schulterbeschwerden und beschränkte die Untersuchung

dementsprechend auf den Bereich der Wirbelsäule, wobei er gegenüber dem Senat für diesen einmaligen Kontakt die Oberarme des Klägers als äußerlich ohne Besonderheiten beschrieben hat. Eine erstmalige Dokumentation von auf die rechte Schulter bezogenen Schmerzangaben des Klägers findet sich in der Anamnese des Berichts der B. U. Klinik T. bei der Vorstellung des Klägers am 15.10.2001, also einen Monat nach dem Unfallereignis; danach gab der Kläger an, seit dem Unfall auch über rechtsseitige Schulterschmerzen zu klagen. Diese Behauptung des Klägers findet indessen - wie dargelegt - in den Dokumentationen der zeitnah behandelnden Ärzte K. und B. gerade keine Bestätigung.

Gegen eine durch den Unfall vom 18.09.2001 verursachte Rotatorenmanschettenruptur spricht auch das weitere Verhalten des Klägers im Anschluss an das Geschehen, das sich gegen 11.00 Uhr ereignete. Denn wie der unter dem 25.10.2001 erstellten Unfallanzeige seines Arbeitgebers zu entnehmen ist, beendete der Kläger seine Arbeit im Anschluss an das Ereignis nicht, sondern stellte sie erst sechs Tage später am 24.09.2001 ein. Dies stimmt überein mit den von den Orthopäden Dres. R. u. a. im Durchgangsarztbericht vom 15.02.2002 dokumentierten Angaben des Klägers anlässlich seiner Vorsprache wegen Beschwerden in der rechten Schulter, wonach er nach dem Unfall weiter gearbeitet habe. Wesentlich anderes ergibt sich auch nicht aus der vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Bescheinigung seines Arbeitgebers. Dort wird zwar bestätigt, dass der Kläger am 18.09.2001 die Arbeit nach dem Unfall um 11.00 Uhr einstellte. Dass dies dauerhaft war, wird aber gerade nicht bestätigt. Insbesondere wird darauf hingewiesen, dass die Behauptung des Klägers, er habe in den Folgetagen Überstunden abgebaut, nicht anhand eigener Unterlagen nachvollzogen werden könne. Damit verbleibt es bei der Dokumentation in der zeitnahen Unfallanzeige, wonach eine Arbeitseinstellung erst ab dem 24.09.2001, dem Zeitpunkt, ab dem der Kläger krank geschrieben war, erfolgte.

Den - erstmalig im Berufungsverfahren - aufgestellten Behauptungen des Klägers, im Anschluss an den erlittenen Unfall, der sich an einem Freitag ereignet habe, an dem nur bis Mittag gearbeitet worden sei, seine Arbeit nicht wieder aufgenommen und nach dem anschließenden Wochenende zunächst vom 21. bis 23.09.2001 Überstunden abgebaut zu haben, vermag der Senat keinen Glauben schenken. Diese Angaben können schon deshalb nicht zutreffen, weil der Unfalltag des 18.09.2001 kein Freitag, sondern ein Dienstag war. Vor diesem Hintergrund ist auch kein Grund ersichtlich, weshalb die Arbeitszeit an diesem Tag - anders als von seinem Arbeitgeber in der Unfallanzeige angegeben - bereits um Mittag geendet haben sollte und nicht wie von jenem bestätigt zu dem allgemein üblichen Zeitpunkt am Nachmittag um 16.30 Uhr. Diese Angaben stehen außerdem in Widerspruch zu den Darlegungen des Klägers im Widerspruchsverfahren. Seinerzeit hatte der Kläger nämlich vorgebracht, nach dem Unfall starke, bis zum nächsten Tag nicht gebesserte Schmerzen gehabt zu haben und sich deshalb bereits am Folgetag bei seinem Hausarzt K. vorgestellt zu haben. Allerdings trifft auch dies nicht zu, weil sich der Kläger bei diesem Arzt eben nicht schon am 19.09.2001 vorstellte, sondern erst am 24.09.2001, und dies auch ohne über Schulterbeschwerden zu klagen. Diese Umstände lassen den Schluss zu, dass der Kläger seine Schilderungen zumindest teilweise den jeweiligen, ihm nachteiligen Erwägungen zum ursächlichen Zusammenhang anpasst, sodass der Senat durchgreifende Zweifel an der Glaubwürdigkeit des Klägers hat.

Im Ergebnis fehlt es deshalb - und dies verkennt PD Dr. E. -, sodass schon aus diesem Grund seiner Beurteilung nicht gefolgt werden kann - für die begehrte Feststellung bereits an einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und den für die Annahme des behaupteten Körperschadens in Form einer Ruptur erforderlichen Schmerzsymptomen. Auf die von der Beklagten bereits in erster Instanz hervorgehobenen unterschiedlichen, zum Teil widersprüchlichen Darstellungen zum Unfallhergang und der Frage einer (naturwissenschaftlichen) Eignung des Unfalls, die Rotatorenmanschette zu schädigen, braucht der Senat somit nicht weiter einzugehen. Lediglich am Rande weist der Senat darauf hin, dass PD Dr. E. die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs nicht ausreichend begründet, sondern das Unfallereignis lediglich als geeignet angesehen hat, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen, sodass ein ursächlicher Zusammenhang nicht ausgeschlossen werden könne. Aus der Eignung eines Vorgangs zur Schädigung kann aber nicht auf die Tatsache des Eintritts der Schädigung geschlossen werden und der Umstand, dass der ursächliche Zusammenhang nicht ausgeschlossen werden kann, begründet nicht seine Wahrscheinlichkeit.

Auch die beantragte Feststellung einer vorübergehenden Verschlimmerung des Bandscheibenschadens an der LWS kann nicht getroffen werden.

Insoweit ist bereits fraglich, ob überhaupt ein Feststellungsinteresse vorliegt, da es um die Feststellung eines Zustandes geht, der abgeschlossen in der Vergangenheit liegt, dem Kläger keine erkennbaren Vorteile, auch nicht zu Beweis Zwecken irgendwelcher Art, bietet, und ob es sich hierbei überhaupt um die Feststellung einer Unfallfolge und nicht nur einer Entwicklung ("vorübergehende Verschlimmerung") handeln würde. Dies braucht indessen nicht vertieft zu werden. Denn der Senat kann sich nicht davon überzeugen, dass beim Kläger am 18.09.2001 tatsächlich eine Verschlimmerung seines Bandscheibenschadens an der Lendenwirbelsäule eingetreten ist.

Selbst wenn davon ausgegangen wird, dass es - so seine Angaben insbesondere gegenüber dem Orthopäden B. - dem Kläger beim Abfangen des Gerüstteils plötzlich "ins Kreuz fuhr", er schwerwiegende Rückenschmerzen bekam, die nach einer Stunde ins linke Bein bis zur Wade ausstrahlten und Sensibilitätsstörungen auftraten, hat der Senat Bedenken, diese Beschwerdesituation in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Bandscheibenschaden des Klägers bringen.

Wie das SG zutreffend ausgeführt hat und hierauf nimmt der Senat Bezug, lagen beim Kläger zwar schon damals, im Zeitpunkt des Unfallereignisses und damit - wovon zwischenzeitlich auch der Kläger ausgeht - nicht durch das Unfallereignis verursachte, erhebliche degenerative Veränderungen im Bereich von L3/4 und L4/5 (nicht L5/S1, wie der Orthopäde B. meinte) in Form einer Spinalkanalstenose mit Bandscheibenvorwölbung bzw. -vorfall, Irritation der Wurzel L4 und beiden Wurzeln von L5 vor, die ausweislich des Vorerkrankungsverzeichnisses der A. Z. auch klinisch manifest geworden waren (u.a. ist eine 13-monatige Zeit der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 1991/1992 wegen Lumboschialgie/Bandscheibenvorfall dokumentiert). Allerdings gibt es keine hinreichende Begründung dafür, dass die vom Kläger für den 18.09.2001 angegebenen Beschwerden mit diesen degenerativen Veränderungen oder gar einem Bandscheibenschaden in Verbindung stehen. Dies hat das Sozialgericht im angefochtenen Urteil zutreffend dargelegt. Der Senat sieht insoweit von der Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Darüber hinaus spricht gegen einen solchen ursächlichen Zusammenhang insbesondere der Umstand, dass die erwähnte Beschwerdesymptomatik allenfalls für den 18.09.2001 angenommen werden kann. Demgegenüber wäre im Falle einer Verschlimmerung

des Bandscheibenschadens eine längere Beschwerdedauer zu erwarten gewesen. Dies ergibt sich mittelbar aus dem Bericht der B. U Klinik T. vom 25.10.2001 (bis zu drei Monaten) bzw. dem Gutachten von Dr. E. (maximal 12 Monate Arbeitsunfähigkeit).

Auch in diesem Zusammenhang misst der Senat dem Umstand maßgebliche Bedeutung zu, dass der Kläger in der Zeit zwischen dem 19.09.2001 (Mittwoch) und dem 21.09.2001 (Freitag) seine Arbeit nicht einstellte. Vielmehr ist - wie bereits dargelegt - davon auszugehen, dass der Kläger seine - eine hinreichende Funktionsfähigkeit der Wirbelsäule erfordernde und mit den behaupteten massiven Schmerzzuständen im LWS-Bereich nicht vereinbare - Tätigkeit als Maler noch über drei Tage hinweg bis zum 21.09.2001 fortsetzte. Hieraus schließt der Senat, dass sich die am 18.09.2001 aufgetretenen LWS-Beschwerden entsprechend gebessert haben mussten. Wenn sich der Kläger dann sechs Tage nach dem Unfallereignis, am 24.09.2001, wegen massiver Rückenbeschwerden in die Behandlung seines Hausarztes begab und ab diesem Zeitpunkt (auch) wegen dieser, jetzt dauerhaften Rückenbeschwerden arbeitsunfähig war, lässt sich mit dem Vorfall vom 18.09.2001 wegen der zwischenzeitlich eingetretenen Besserung kein ursächlicher Zusammenhang mehr herstellen. Die Behauptung des Klägers, er habe nach dem 18.09.2001 Überstunden abgebaut und deshalb nicht gearbeitet, kann schon wegen der oben dargelegten fehlenden Glaubwürdigkeit des Klägers nicht zu Grunde gelegt werden. Im Übrigen ist es ohnehin nicht glaubhaft, dass der Kläger trotz erheblicher, eine Tätigkeit ausschließender Rückenbeschwerden keine ärztliche Hilfe aufgesucht und insbesondere keine Krankschreibung veranlasst, sondern statt dessen und obwohl doch arbeitsunfähig sein Überstundenkonto belastet haben will.

Im Grunde führte der Vorfall vom 18.09.2001 nur zu allenfalls geringfügigen, in weniger als einem Tag überstandenen Beschwerden.

Aus dem für die Beklagte erstatteten Gutachten von Prof. Dr. W. sowie dem Bescheid der Beklagten vom 07.06.2004 und den darin von der Beklagten getroffenen Feststellungen folgt nichts wesentlich anderes. Soweit Prof. Dr. W. in seinem Gutachten eine durch den Unfall verursachte axiale Stauchung der rechten Schulter und eine Prellung des rechten Oberarmes annimmt, beruht dies allein auf den damaligen Angaben des Klägers zum Unfallhergang. Objektive Befunde, die eine derartige Primärschädigung belegen, liegen indessen nicht vor. Weder der Allgemeinmediziner K. noch der Orthopäde B. haben bei ihren zeitnahen Untersuchungen des Klägers am 24.09.2001 bzw. 01.10.2001 irgendwelche Auffälligkeiten im Bereich der Schulter oder der Arme erhoben. Vielmehr hat der Orthopäde B. gegenüber dem Senat ausdrücklich bekundet, beide Arme seien äußerlich ohne Besonderheiten gewesen. Gleichwohl ist von einer solchen - allerdings ausgeheilten - Stauchung der rechten Schulter und einer Prellung des rechten Oberarmes auszugehen, weil die Beklagte solche Verletzungen im angefochtenen Bescheid, der insoweit vom Kläger, weil ihm günstig, nicht angefochten wird und daher insoweit bestandskräftig ist, anerkannt hat. Eine weiterreichende Bedeutung kommt dieser Anerkennung allerdings nicht zu. Insbesondere sind hieraus keine relevanten Schmerzzustände für den nach dem Vorstehenden kritischen Zeitraum unmittelbar nach dem Unfall abzuleiten. Vergleichbares gilt für die im angefochtenen Bescheid und gleichfalls bestandskräftig erfolgte Anerkennung u.a. von Arbeitsunfähigkeit bis 15.10.2001. Denn diese Anerkennung bezieht sich auf die tatsächlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit und damit die Zeit ab dem 24.09.2001. Es bleibt daher auch mit dieser Anerkennung dabei, dass der Kläger bis zum 21.09.2001 (Freitag) nicht arbeitsunfähig war. Für den Zeitraum vom 24.09.2001 bis 15.10.2001 steht dann zwar eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit fest, allerdings nicht wegen der vom Kläger zur gerichtlichen Feststellung begehrten Rotatorenmanschettenruptur bzw. Verschlimmerung des Bandscheibenschadens, sondern allenfalls wegen der von der Beklagten festgestellten Stauchung bzw. Prellung.

Dem Kläger steht auch kein Anspruch auf Verletztenrente zu.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente.

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Wie sich aus den Ausführungen zur Feststellungsklage ergibt, lagen und liegen beim Kläger keine mit dem Arbeitsunfall in Zusammenhang stehenden Gesundheitsstörungen vor, die über die 26. Woche hinaus andauerten.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-28