

L 6 U 359/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 2316/07
Datum
07.12.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 359/10
Datum
21.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts F. vom 7. Dezember 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erstrebt die Feststellung weiterer Folgen seines am 28.07.2006 erlittenen Arbeitsunfalles sowie die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der im Jahre 1948 geborene Kläger ist bosnischer Staatsangehöriger. Er war ab dem 10.07.2006 bei der Firma K. Fensterbau GmbH in T.-N. geringfügig als Helfer beschäftigt und insoweit bei der Beklagten gesetzlich unfallversichert. Am Morgen des 28.07.2006 trug der Kläger gemeinsam mit zwei Arbeitskollegen einen nach Angaben des Klägers rund 80 kg schweren Fensterrahmen eine Treppe auf einer Baustelle hinauf. Infolge eines Gleichgewichtsverlustes ließen die Kollegen den Rahmen los, worauf der in der Mitte tragende Kläger mit dem Rahmen die Treppe hinabfiel und mit dem Rücken auf den Boden aufschlug. Bei seiner anschließenden durchgangsärztlichen Untersuchung durch den Chefarzt der Abteilung für Chirurgie des St. J. F., Prof. Dr. Sch., fand sich ein Druckschmerz und Klopfeschmerz dorso-lateral im Bereich der linken Flanke der Lendenwirbelsäule und des linken unteren Thorax sowie im Nierenlager links. Periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität waren ohne pathologischen Befund. Insbesondere fanden sich kein Thoraxkompressionsschmerz, kein Beckenkompressionsschmerz und kein Klopfeschmerz über der Wirbelsäule, waren Kopf und Hals unauffällig und die Hüfte frei beweglich. Diagnostiziert wurden eine Querfortsatzfraktur der Lendenwirbelkörper 1 bis 3 links, eine Rippenfraktur der 11. Rippe links, ein stumpfes Bauchtrauma, multiple Prellungen sowie im weiteren Verlauf der bis zum 02.08.2006 dauernden stationären Behandlung im St.-J. F. eine Prellung der linken Niere. Arbeitsunfähigkeit wurde zunächst bis zum 13.08.2006 bescheinigt (Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. Sch. vom 02.08.2006 sowie Zwischenbericht der Abteilung für Chirurgie des St. J. F. vom 01.08.2006).

Bei der am 04.08.2006 erfolgten Kontrolluntersuchung durch Prof. Dr. Sch. klagte der Kläger über starke Schmerzen, insbesondere beim Sitzen, im Bereich der Frakturen. Dort fanden sich im Rahmen der körperlichen Untersuchung Druckschmerzen. Dem Kläger wurden daraufhin physiotherapeutische Maßnahmen zur Mobilisation und Stabilisation sowie Analgetika verordnet. Im Zwischenbericht vom 07.08.2006 heißt es weiter, voraussichtlich werde am 14.08.2006 noch keine Arbeitsfähigkeit erreicht sein, die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde voraussichtlich unter 10 vom Hundert (v. H.) liegen.

Im Rahmen der am 14.08.2006 durchgeführten erneuten Verlaufskontrolle berichtete der Kläger von einer diskreten Besserung der Schmerzen über der Wirbelsäule. Darüber hinaus gab er noch anhaltende diskrete Schmerzen im Bereich des linken Nierenbeckens an. Bezüglich der übrigen Verletzungen sei er weitgehend beschwerdefrei. Bei der körperlichen Untersuchung zeigten sich Klopf- und Druckschmerzen über der Lendenwirbelsäule. Daraufhin wurde ihm wiederum Krankengymnastik verordnet und Arbeitsunfähigkeit zunächst bis zum 28.08.2006 bescheinigt. Abschließend heißt es im Zwischenbericht vom 15.08.2006, die MdE werde vorübergehend voraussichtlich bei 20 v. H. liegen.

Am 17.08.2006 berichtete der Kläger einem Mitarbeiter der Beklagten fernmündlich über seine fortbestehende Arbeitsunfähigkeit. Darüber hinaus gab er an, er habe noch immer starke, stechende Schmerzen in der linken Seite und sei in seinem Alltag noch erheblich eingeschränkt (Gesprächsnotiz vom 17.08.2006).

Am 18.08.2006 stellte sich der Kläger bei dem Chirurgen und H-Arzt Dr. H. vor. Im von diesem gefertigten Verlaufsbericht vom selben Tage

heißt es, primär hätten Beschwerden im Bereich der rechten Schulter nicht im Vordergrund gestanden. Sie seien jetzt aber zunehmend. Ein Zusammenhang mit dem Unfall sei gegeben, da der Kläger die Beschwerden seither habe und diese durch den Unfallhergang erklärbar seien. Es bestehe der Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenruptur bei Druckschmerz im Bereich des Ansatzes der Supraspinatussehne und schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit des Schultergelenks sowie Kraftminderung im Vergleich zur Gegenseite.

Im Zuge der daraufhin von der Beklagten eingeleiteten Ermittlungen gab der Kläger fernmündlich an, er habe die Schulterbeschwerden direkt bei der Erstuntersuchung beschrieben, worauf ihm die Ärzte gesagt hätten, man solle zunächst abwarten, gegebenenfalls erfolge später eine kernspintomographische Untersuchung. Darüber hinaus zog die Beklagte ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK - Südlicher Oberrhein bei und erstattete Dr. H. die Auskunft vom 04.09.2006 (Röntgenbild unauffällig bei bestehendem schmerzhaftem Bogen, keine Omarthrose, keine AC-Gelenksarthrose, keine früheren Luxationen oder andere Traumen, kein Drop-Arm, keine Nervus axillaris-Läsion und kein frischer Hill-Sachs-Defekt).

Am 12.09.2006 stellte sich der Kläger wiederum bei Prof. Dr. Sch. vor und berichtete über eine deutliche Besserung der Beschwerden von Seiten der Rippen- und Lendenwirbelkörperfrakturen sowie anhaltende Schmerzen im Bereich des rechten Schultergelenks. Nach klinischer Untersuchung äußerte der genannte Arzt daraufhin im Zwischenbericht vom 13.09.2006 den Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenverletzung. Mit weiterem Zwischenbericht vom selben Tage teilte Prof. Dr. Sch. der Beklagten mit, Schmerzen in der rechten Schulter seien bei den stationären und ambulanten Behandlungen des Klägers im St.-J.-K. F. in der Vergangenheit zu keinem Zeitpunkt angegeben worden; auch in der Pflegeberichtscurve während des stationären Aufenthalts sei davon nichts vermerkt.

Auf Anforderung der Beklagten zur Schilderung des Unfallereignisses gab der Kläger unter dem 14.09.2006 an, er sei nicht nur auf den Rücken gefallen, vielmehr sei ihm der zuvor von drei Mann getragene Rahmen von 80 kg auf die rechte Schulter gefallen.

Ebenfalls am 14.09.2006 wurde die rechte Schulter des Klägers magnetresonanztomographisch untersucht. Im daraufhin gefertigten Arztbrief des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin F. vom 15.09.2006 ist ausgeführt, es liege ein kopfseitiger longitudinaler Einriss der Supraspinatussehne unmittelbar am Tuberculum majus, ein Begleiterguss in der Bursa, ein vorbestehender mäßig enger Gleitraum bei absteigend verlaufendem Acromion und eine AC-Arthrose vor. Darüber hinaus bestünden juxtaartikuläre Zysten im Glenoid. Signifikante Läsionen der Infrapinatus- und Subscapularissehnen oder eine Atrophie der an der Rotatorenmanschette anhängigen Muskulatur bestünden nicht. Im Zwischenbericht vom 19.09.2006 teilte Prof. Dr. Sch. daraufhin mit, zwar sei der Kläger bezüglich der knöchernen Frakturverletzungen nunmehr nahezu beschwerdefrei. Indes bestünden deutliche Beschwerden auf Grund der nunmehr diagnostizierten Rotatorenmanschettenruptur im Bereich der Supraspinatussehne rechts, die sicherlich zu einem Großteil auch degenerativ bedingt sei. Daher sei der Kläger weiterhin nicht arbeitsfähig.

Mit weiterem Zwischenbericht vom 02.10.2006 teilte Prof. Dr. Sch. mit, der Kläger habe über bleibende Schmerzen und Bewegungseinschränkungen vor allem im rechten Schultergelenk berichtet. Darüber hinaus bestünden Schmerzen lumbal linksseitig bei Beugung oder ruckartigen Bewegungen. Bei der Untersuchung sei die Schulterbeweglichkeit schmerzhaft eingeschränkt gewesen. Der Arm könne in der Abduktionsstellung nicht gehalten werden. Der Nacken- und Schürzengriff sei weiterhin nicht möglich. Es bestehe allerdings keine Schwellung im Bereich des Schultergelenks. Hingegen liege ein geringgradiger Druckschmerz paravertebral links lumbal ohne Kraftminderung im Bereich der unteren Extremitäten vor. Der Kläger sei weiterhin arbeitsunfähig.

Gegenüber einem Berufshelfer der Beklagten gab der Kläger am 27.09.2006 an, er könne nicht sagen, ob und inwieweit der rechte Arm bei seinem Sturz verdreht gewesen sei oder er den Fensterrahmen noch mit der rechten Hand bzw. dem Arm gehalten habe. Jedenfalls sei der rechte Arm bei dem Sturz nicht nach hinten ausgestreckt gewesen. Er sei allerdings, bereits am Boden liegend, von der Kante des Rahmens im Bereich des Brustkorbes und des rechten Oberarmes bzw. der Schulter getroffen worden. Die Bewegungseinschränkung im Bereich der rechten Schulter habe sich sofort eingestellt. Auch habe sich dort ein Hämatom gebildet. Die Schmerzen habe er allerdings wegen der Einnahme von Schmerzmedikamenten anfangs nicht bemerkt.

Nach erneuter durchgangsarztlicher Untersuchung durch Prof. Dr. Sch. am 13.10.2006 (unveränderter Befund; vgl. Zwischenbericht vom 18.10.2006) erfolgte vom 16.10. bis zum 23.10.2006 wegen der Schulterbeschwerden eine erneute stationäre Behandlung im St.-J. F. ... Im Zwischenbericht vom 17.10./23.10.2006 ist ausgeführt, in Folge der durchgeführten Behandlung habe das Bewegungsausmaß des rechten Schultergelenks deutlich gesteigert werden können. Auf Grund der Rotatorenmanschettenverletzung sei allerdings die Arbeitsfähigkeit noch nicht gegeben. Die BG-Behandlung der knöchernen Frakturen sei bereits abgeschlossen gewesen; eine MdE in rentenberechtigendem Grade sei hier nicht zu erwarten.

Bereits während der laufenden stationären Behandlung hatte die Beklagte den behandelnden Ärzten sowie der Krankenkasse des Klägers, der AOK - Südlicher Oberrhein und dem Kläger selbst mitgeteilt, das durchgeführte Heilverfahren sei mit dem 19.10.2006 zu Lasten der Krankenkasse weiterzuführen. Dem lag die beratungsärztliche Stellungnahme des Unfallchirurgen Dr. B. vom 18.10.2006 (Unfall vom 28.07.2006 keine rechtlich wesentliche Ursache für den Einriss der Supraspinatussehne, Arbeitsunfähigkeit in Folge der knöchernen Frakturen bis zum 22.09.2006) zu Grunde.

Der Kläger, dem ab dem 08.09.2006 von der AOK - Südlicher Oberrhein Verletztengeld ausbezahlt worden war, machte daraufhin geltend, Dr. H. halte einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Supraspinatussehnenruptur und dem Unfall problemlos für gegeben. Hierzu legte er ein Schreiben des genannten Arztes vom 07.11.2006 vor. Darüber hinaus reichte er weitere Arztbescheide des St.-J. F. vom 08.11.2006 (Ursächlichkeit des Traumas nicht von Seiten des K., sondern von Seiten der zuständigen Berufsgenossenschaft zu klären) und der H.-H. T.-N. vom 18.11.2006 (Ruptur der Rotatorenmanschette rechts bei vorbestehendem Osteophyten subacromial) ein.

Mit Bescheid vom 27.11.2006 erkannte die Beklagte als Folgen des Arbeitsunfalles vom 28.07.2006 Brüche der 11. Rippe und der Querfortsätze des 1., 2. und 3. Lendenwirbelkörpers, jeweils links, sowie ein stumpfes Bauchtrauma an; diese Verletzungen seien ohne wesentliche Folgen verheilt. Nicht als Folgen des Arbeitsunfalles anerkannt wurden der Riss der Supraspinatussehne und Verschleißerscheinungen (Arthrose) im Bereich der rechten Schulter. Ein Anspruch auf Übernahme der Behandlungskosten und Zahlung von Verletztengeld über den 22.09.2006 hinaus bestehe nicht. Ferner bestehe auf Grund der als Unfallfolgen anerkannten Gesundheitsschäden kein Anspruch auf eine Rente. Zur Begründung ist ausgeführt, der Riss der Supraspinatussehne sei nicht mit hinreichender

Wahrscheinlichkeit wesentlich durch den Arbeitsunfall verursacht worden. Denn es fehle an einem geeigneten Unfallmechanismus und an entsprechenden Begleitverletzungen. Wegen der bei dem Unfall erlittenen Verletzungen sei auf Grund der Erfahrungswerte und der medizinischen Erkenntnisse Arbeitsunfähigkeit bzw. Behandlungsbedürftigkeit nur bis zum 21.09.2006 anzuerkennen. Eine MdE in rentenberechtigendem Grade liege unfallbedingt nicht vor.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16.03.2007 im Wesentlichen aus den Gründen der Ausgangsentscheidung zurück. Ergänzend ist ausgeführt, der Defekt an der Rotatorenmanschette beruhe insgesamt auf vorbestehenden degenerativen Sehnenveränderungen, weshalb der Unfall nur eine Gelegenheitsursache für den Schaden gewesen sei. Diese Entscheidung wurde am 19.03.2007 an die Prozessbevollmächtigten des Klägers abgesandt.

Am 23.04.2007, einem Montag, hat der Kläger beim Sozialgericht F. Klage erhoben. Zur Begründung hat er vorgetragen, die Schulterverletzung sei auf das Unfallgeschehen zurückzuführen. Zwar sei die genannte Verletzung im Rahmen der Erstbehandlung noch nicht diagnostiziert worden. Indes sei sie auf Grund massiver Schmerzmittelgaben wegen der Bruchbehandlungen erst nach der erstmaligen stationären Behandlung in den Vordergrund getreten. Dass die Beschwerden verschleißbedingt zufällig im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall aufgetreten sein könnten, sei nicht wahrscheinlich.

Das Sozialgericht hat daraufhin ein Gutachten des Leiters der Sektion für Schulter- und Ellenbogenchirurgie der Abteilung Orthopädie I der Orthopädischen Universitäts H. H., Prof. Dr. L., vom 29.11.2007 eingeholt. In der Anamnese ist ausgeführt, der Kläger habe im Rahmen der Untersuchung angegeben, er habe den Fensterrahmen bei seinem Sturz zunächst festgehalten; offenbar habe er sich dadurch den rechten Arm verdreht. Der Rahmen sei noch auf seine rechte Schulter gefallen. Zunächst habe er vor allem Schmerzen im Rücken gehabt. Nach verschiedenen Untersuchungen sei dann im St.-J.-K. F. ein Wirbelbruch festgestellt worden. Da er sehr starke Schmerzmittel bekommen habe, habe er zunächst an der Schulter nicht viel gemerkt. Nach Absetzung der Schmerzmittel wenige Tage später seien dann aber starke Schmerzen aufgetreten und habe er den Arm kaum noch bewegen können. Während die Rückenschmerzen besser geworden seien, sei die Schulter immer schlimmer geworden. Trotz Behandlung habe er immer noch erhebliche Schmerzen und Einschränkungen. Beim Kläger bestünden im Bereich der oberen Extremitäten Druckschmerzen sowie eine hochgradige aktive und passive Bewegungseinschränkung und Kraftminderung im Bereich des rechten Schultergelenks bei knöchernem Engpass unter dem Schulterdach und Teilläsion der vorderen Anteile der Rotatorenmanschette. Ferner bestehe eine Bewegungseinschränkung und Kraftminderung im rechten Ellenbogengelenk ohne erkennbare strukturelle Ursache. Gegen die demonstrierte annähernde Gebrauchsunfähigkeit des rechten Armes spreche allerdings die seitengleich kräftige Muskulatur und Hohlhandbeschwellung. Diese Funktions- und Gesundheitsstörungen seien ausschließlich oder überwiegend alterungs- und verschleißbedingt und nicht wesentlich auf das Ereignis vom 28.07.2006 zurückzuführen. Zwar sprächen eine Beschwerdefreiheit bis zum Zeitpunkt des Sturzes und im unmittelbaren Anschluss an denselben aufgetretene Beschwerden für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Schädigung der Rotatorenmanschette. Gegen einen solchen Zusammenhang sprächen indes die fehlenden Verletzungszeichen im Rahmen der Erstuntersuchung und der Beobachtung über 5 Tage nach dem Sturz, die erst drei Wochen nach dem Sturz auffällige Bewegungseinschränkung der rechten Schulter, die im Rahmen der primär durchgeführten Röntgenaufnahmen ausgeprägte Schadensanlage mit Einengung des Gleitraumes unter dem Schulterdach sowie das Fehlen verletzungstypischer Veränderungen der rechten Schulter und der Rotatorenmanschette auf den Originalaufnahmen der Kernspintomographie vom 14.09.2006. Unter Annahme einer beim Sturz erlittenen bloßen Schulterprellung sei wegen der hierdurch hervorgerufenen Beschwerden von einer Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit von maximal sechs Wochen auszugehen. Eine schulterbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit sei nicht festzustellen. Die abweichende Einschätzung von Dr. H. berücksichtige den vollständig fehlenden Verletzungsbefund, die Schadensanlage und die erst drei Wochen nach dem Sturz geäußerten Beschwerden nicht.

Mit Gerichtsbescheid vom 07.12.2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es gestützt auf die Ausführungen von Prof. Dr. L. im eingeholten Gutachten ausgeführt, es lasse sich nicht feststellen, dass der Defekt der Supraspinatussehne des Klägers rechtlich wesentlich auf den Arbeitsunfall vom 28.07.2006 zurückzuführen sei. Die Zusammenhangbeurteilung des Sachverständigen sowie die darauf beruhende Einschätzung von Arbeitsunfähigkeit, Behandlungsbedürftigkeit und MdE sei plausibel. Sie entspreche den unfallmedizinisch anerkannten Kriterien der Zusammenhangbegutachtung. Die entgegenstehende Einschätzung von Dr. H. überzeuge demgegenüber nicht, da sie sich allein auf das anamnestische Argument stütze, wonach die Schulterbeschwerden erst nach dem angeschuldigten Ereignis eingetreten seien. Dieser Ablauf beantworte aber die Zusammenhangsfrage nicht, sondern werfe sie überhaupt erst auf. Diese Entscheidung ist den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 11.12.2009 zugestellt worden.

Am 08.01.2010 hat der Kläger Berufung eingelegt. Er ist der Auffassung, das Gutachten von Prof. Dr. L. weise erhebliche Mängel auf. So sei zunächst der Unfallhergang, bei dem es zu einer plötzlichen heftigen Belastung des nach hinten überdehnten Armes gekommen sei, vom Sachverständigen in einem Fachaufsatz ("Empfehlungen zu Diagnostik und Begutachtung der traumatischen Rotatorenmanschettenläsion", der Unfallchirurg 2000, Seite 417 ff.) selbst als für die Herbeiführung einer Rotatorenmanschettenläsion geeignetes Unfallereignis angesehen worden. Darüber hinaus sprächen das insoweit leere Vorerkrankungsverzeichnis sowie fehlende wesentliche Vorerkrankungen der linken und rechten Schulter für einen Unfallzusammenhang. Gleiches gelte für die kernspintomographisch am 14.09.2006 festgestellte erhebliche Verschlechterung. Dass die Verletzung durch die erstbehandelnden Ärzte nicht festgestellt worden sei, vermöge nicht mit ausreichender Sicherheit auszuschließen, dass eine solche vorgelegen habe. Denn eine Schulterverletzung habe seinerzeit nicht im Vordergrund gestanden und sei von ihm selbst auf Grund der Einnahme starker Schmerzmittel zunächst nicht wahrgenommen worden. In anderem Zusammenhang ist ausgeführt, seine rechte Schulter sei nicht drei Wochen nach dem Unfall unauffällig gewesen; vielmehr habe er sofort nach dem Unfall unter heftigen Schmerzen gelitten, allerdings einen Termin abwarten müssen und während dieser drei Wochen, so gut es gegangen sei, "auf die Zähne gebissen" wobei er sich selbst mit verfügbaren Schmerzmitteln behandelt habe. Nachdem zwischen dem Unfall und der Untersuchung durch Dr. H. am 18.08.2006 keine weitere Verletzung der Schulter erfolgt sei, liege auch unter Berücksichtigung einer allerdings nicht ersichtlichen altersentsprechenden Vorschädigung der Schulter ein rechtlich wesentlicher Ursachenzusammenhang zwischen Unfall und Supraspinatussehnenriss vor. Demgemäß bestehe ein Anspruch auf Heilbehandlung, Verletztengeld und Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. Hierzu hat er den Bescheid des Landratsamts Breisgau-Hochschwarzwald vom 07.06.2010 vorgelegt, mit dem bei ihm wegen der Funktionsbehinderung des Schultergürtels und degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule ein Grad der Behinderung von 20 festgestellt worden ist.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts F. vom 7. Dezember 2009 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. November 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. März 2007 abzuändern, festzustellen, dass bei ihm bestehende Druckschmerzen nebst hochgradiger aktiver und passiver Bewegungseinschränkung und Kraftminderung im Bereich des rechten Schultergelenks Folgen des Arbeitsunfalles vom 28. Juli 2006 sind, und die Beklagte zu verurteilen, ihm Heilbehandlung sowie Verletztengeld über den 22. September 2006 hinaus sowie nach Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit Rente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angegriffene Urteil und hält das Gutachten von Prof. Dr. L. für überzeugend. Insbesondere widerspreche dieses nicht dem vom Sachverständigen selbst verfassten Aufsatz.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts F. sowie die beigezogenen Unfallakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Denn der Kläger hat weder Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen (1.) noch auf Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Leistungen nach Ablauf des 22.09.2006 (2.).

1. Dem auf gerichtliche Feststellung der - von Prof. Dr. L. erhobenen - Druckschmerzen nebst hochgradiger aktiver und passiver Bewegungseinschränkung sowie Kraftminderung im Bereich des rechten Schultergelenks als Unfallfolge gerichteten Begehren ist kein Erfolg beschieden.

Unfallfolgen i. S. des [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) sind Folgen von Arbeitsunfällen i. S. von [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#). Derartige Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#), oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) (zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt) ist in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 18.01.2011 - [B 2 U 9/10 R](#) - zit. nach juris), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzu-rechnen ist (innerer bzw. sach-licher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis, dem Unfallereignis, geführt hat (Unfallkausalität) und letzteres einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten ver-ursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Liegt danach ein Arbeitsunfall vor, so bedarf es nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) des Entstehens von länger andauernden Unfall-folgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Merkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitserst- bzw. Gesundheitsfolgeschaden" im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 29/07 R](#) - zit. nach juris). 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](#) - 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](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

In Anwendung dieser Grundsätze lässt sich vorliegend nicht feststellen, dass die vom Kläger geltend gemachten Schmerzen sowie Einschränkungen der Beweglichkeit und der Kraft im Bereich des rechten Schultergelenks auf dem Arbeitsunfall vom 28.07.2006 beruhen. Denn es ist schon nicht feststellbar, dass die Ursachen dieser Gesundheitsbeeinträchtigungen als Primärschäden des Unfallereignisses aufgetreten sind.

Dies gilt zunächst für den von Prof. Dr. L. jedenfalls als Teilursache der Schmerzen und der Einschränkung der Beweglichkeit sowie der Kraft im Bereich des rechten Schultergelenks gesehenen knöchernen Engpass unter dem Schulterdach. Denn diese knöcherne Enge bestand bereits vor dem Unfalltage und ist mithin nicht unfallbedingt. Dies ergibt sich zweifelsfrei aus der übereinstimmenden Beurteilung der magnetresonanztomographischen Aufnahmen der rechten Schulter vom 14.09.2006 durch das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin F. im Arztbrief vom 15.09.2006 sowie des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. L. im Gutachten vom 29.11.2007 (vgl. Seite 19 und 30) und lässt sich darüber hinaus auch den von Dr. H. am 18.08.2006 gefertigten Röntgenaufnahmen entnehmen (vgl. auch hierzu Seite 19 und 30 des Gutachtens von Dr. L.). Der Hinweis des Sachverständigen, die von Dr. H. gefertigten Röntgenaufnahmen vom 18.08.2006 zeigten keine wesentliche Veränderung des Befundes (vgl. Seite 19 des Gutachtens), beziehen sich ersichtlich auf die diesen Ausführungen - entgegen der chronologischen Abfolge - vorangestellte Beurteilung der Kernspintomographieaufnahmen vom 14.09.2006. Das ergibt sich zweifelsfrei aus dem weiteren Gutachten, in dem es heißt (vgl. Seite 30), die Röntgenaufnahmen vom 18.08.2006 zeigten eindeutige Hinweise auf eine vorbestehende sogenannte Enthesiopathie der Rotatorenmanschette unter dem Schulterdach mit Verdichtung und Konturunregelmäßigkeiten des Knochens im Bereich des großen Oberarmhöckers und einer Ausziehung des Knochens an der vorderen Schulterblattgräte, worauf vergleichbare Befunde in Bezug auf die Kernspintomographie vom 14.09.2007 geschildert werden. Dementsprechend wird der subacromiale Osteophyt im Bereich der rechten Schulter auch im vom Kläger bei der Beklagten vorgelegten Arztbrief der H.-H. T.-N. vom 18.11.2006 als vorbestehend eingestuft. Die Einschätzung des Klägers im Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 03.02.2010, die rechte Schulter habe vor dem Unfall keine wesentlichen degenerativen Veränderungen aufgewiesen, trifft daher nicht zu.

Nichts anderes gilt im Ergebnis auch für die Teilläsion der vorderen Anteile der Rotatorenmanschette rechts, also der Supraspinatussehne des Klägers. Denn es lässt sich nicht feststellen, dass diese mit Wahrscheinlichkeit wesentlich unfallbedingt ist. Dies hat das Sozialgericht im Wesentlichen unter Bezugnahme auf das eingeholte Sachverständigengutachten von Prof. Dr. L. ausführlich dargelegt. Diese Ausführungen sind mit Ausnahme der lediglich fehlerhaften Bezeichnung der von Dr. H. am 18.08.2006 gefertigten Röntgenaufnahmen als Aufnahmen "vom Unfalltag" zutreffend, so dass der Senat auf diese verweist (§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]). Ergänzend ist mit Blick auf das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren Folgendes auszuführen:

So bestehen Bedenken an der gutachterlichen Einschätzung des Sachverständigen Prof. Dr. L. zunächst nicht in Bezug auf den Unfallmechanismus und dessen Beurteilung. Anders als der Kläger meint, ergibt sich aus seinen - auf wiederholtes Befragen des Sachverständigen (vgl. Seite 27 des Gutachtens) - gemachten Angaben, er habe das Gleichgewicht verloren, sei rückwärts gestützt, wobei er zunächst den Rahmen festgehalten und sich offenbar dadurch den rechten Arm verdreht habe (vgl. Seite 3 des Gutachtens), nur die Möglichkeit eines für eine Rotatorenmanschettenläsion potentiell geeigneten Verletzungsmechanismus. Denn eine vom Sachverständigen nicht nur in dem vom Kläger vorgelegten Aufsatz "Empfehlungen zu Diagnostik und Begutachtung der traumatischen Rotatorenmanschettenläsion" (a. a. O., Seite 420), sondern auch in seinem Gutachten (vgl. Seite 27) als geeigneter Verletzungsmechanismus beschriebene erhebliche axiale Belastung durch Überdehnung der Supraspinatussehne lässt sich nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststellen, sondern allenfalls nicht ausschließen (vgl. hierzu Seite 27 und 34 des Gutachtens von Prof. Dr. L.). Dass der Kläger den Rahmen im Gegensatz zu seinen Arbeitskollegen zunächst festgehalten hat und dann nach hinten (die Treppe hinab) gefallen ist, spricht zwar für eine Belastung auch der Schulterstrukturen und lässt damit eine Überdehnung und Zerreißen der Supraspinatussehne vorstellbar erscheinen (vgl. auch hierzu Seite 27 des Gutachtens von Prof. Dr. L.). Demgemäß ist ein geeigneter Verletzungsmechanismus und damit eine unfallbedingte Supraspinatussehnenläsion lediglich nicht ausgeschlossen (vgl. Seite 34 des Gutachtens von Prof. Dr. L.). Ein mit Wahrscheinlichkeit bestehender Ursachenzusammenhang zwischen Sturz und Rotatorenmanschettendefekt ergibt sich hieraus indes nicht.

Ferner trifft die Einschätzung des Klägers, seine rechte Schulter sei nicht degenerativ vorbelastet gewesen - wie oben ausgeführt - nicht zu.

Soweit der Kläger darauf hinweist, die vom Sachverständigen in der bereits oben genannten Publikation angeführten Funktionstests (a. a. O. Seite 422) seien positiv ausgefallen, vermag dies weder das Gutachten von Prof. Dr. L. in Frage zu stellen, noch der Berufung zum Erfolg zu verhelfen. Denn die besagten Funktionstests weisen lediglich die vorliegend unzweifelhaft bestehende Schädigung der Supraspinatussehne, nicht aber deren Ursache nach.

Soweit der Kläger schließlich den gegen einen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Schultergelenksbeschwerden sprechenden Umstand zu relativieren sucht, dass trotz der vom 28.07. bis zum 02.08.2006 erfolgten stationären Behandlung im St.-J.-K. F. und der dort am 04.08.2006 und am 14.08.2006 durchgeführten Kontrolluntersuchungen Beschwerden im Bereich der rechten Schulter erstmals am 18.08.2006 - und mithin drei Wochen nach dem Unfall - durch Dr. H. dokumentiert wurden, überzeugt sein Vorbringen nicht. Seine fernmündliche Angabe vom 11.09.2006 gegenüber einem Mitarbeiter der Beklagten, er habe direkt bei der Erstuntersuchung Schulterbeschwerden beschrieben, worauf ihm die Ärzte gesagt hätten, man solle abwarten, ggfls. erfolge später eine Kernspinnuntersuchung (vgl. den bei den Akten der Beklagten befindlichen Vermerk vom 11.09.2006), hat der Kläger in der Folgezeit im Einklang mit der Mitteilung des St.-J.-K. vom 13.09.2006, wonach Schmerzen in der rechten Schulter zu keinem Zeitpunkt angegeben wurden und auch in der Pflegeberichtscurve während des stationären Aufenthalts nicht vermerkt sind, nicht wiederholt. Vielmehr hat er am 02.10.2006 gegenüber einem Berufshelfer der Beklagten erklärt, Schmerzen im Bereich des Armes bzw. der Schulter habe er anfangs wegen der Einnahme von Schmerzmedikamenten nicht bemerkt, allerdings habe sich im Bereich der Schulter bzw. des Oberarmes sofort nach dem Unfall nicht nur ein Hämatom, sondern auch eine Bewegungseinschränkung eingestellt (vgl. hierzu den bei den Akten der Beklagten befindlichen Vermerk vom 02.10.2006). In der Folgezeit war dann auch von einer solchen unmittelbar nach dem Unfall eingetretenen Bewegungseinschränkung nicht mehr die Rede. Vielmehr heißt es in der Klageschrift seiner Prozessbevollmächtigten vom 23.04.2007 nur noch, die Schulterschmerzen seien auf Grund massiver Schmerzmittelgaben erst nach der ersten stationären Behandlung in den Vordergrund getreten. Damit übereinstimmend hat der Kläger im Rahmen seiner Untersuchung durch Prof. Dr. L. am 07.11.2007 angegeben, er habe wegen der Einnahme sehr starker Schmerzmittel zunächst an der Schulter nicht viel gemerkt; erst nach Absetzen der Schmerzmittel nach einigen Tagen seien starke Schmerzen und auch die weitgehende Bewegungseinschränkung - an der er nach seinen Angaben gegenüber dem Berufshelfer der Beklagten vom 27.09.2006 aber bereits unmittelbar nach dem Unfall gelitten haben wollte - aufgetreten (vgl. Seite 3 des Gutachtens). Die schließlich erfolgte Einlassung im Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 26.02.2010, er habe sofort nach dem Unfall unter heftigen Schmerzen gelitten, widerspricht seinen früheren Angaben. Die Behauptung, er habe einen Termin abwarten müssen, bis dahin drei Wochen "auf die Zähne gebissen" und sich selbst mit verfügbaren Schmerzmitteln behandelt, ist angesichts der bereits angeführten stationären Behandlung und der anschließenden zwei Verlaufskontrollen offenbar unzutreffend. Die Annahme, die behandelnden Ärzte könnten den nunmehr behaupteten starken Schmerzen keinerlei Beachtung geschenkt haben, ist lebensfremd.

2. Ist danach die Supraspinatussehnenläsion des Klägers nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen, so stehen ihm auch keine weiteren als die bereits erbrachten Leistungen zu.

Die von der Beklagten mit Bescheid vom 27.11.2006 zutreffend als unfallbedingt anerkannten Frakturen der 11. Rippe und der Querfortsätze des 1., 2. und 3. Lendenwirbelkörpers sowie das gleichfalls als durch den Unfall verursacht anerkannte stumpfe Bauchtrauma bedurften jedenfalls über den 22.09.2006 hinaus keiner weiteren Behandlung. Dies ergibt sich aus den Zwischenberichten von Prof. Dr. Sch. vom 19.09.2006, 02.10.2006, 17.10.2006 und 18.10.2006, nach denen eine ärztliche Behandlung und Physiotherapie nur noch wegen der Schulterbeschwerden erfolgt ist und die BG-Behandlung der Frakturen daher abgeschlossen war. Ein Anspruch auf weitere Leistungen zur Heilbehandlung durch die Beklagte nach den § 26 ff. SGG VII besteht daher nicht.

Gleiches gilt für einen Anspruch auf Verletztengeld nach § 45 SGB VII, da der Kläger jedenfalls ab Mitte September 2006 allein wegen der - wie ausgeführt - nicht unfallbedingten Läsion der Supraspinatussehne arbeitsunfähig war (vgl. hierzu den Zwischenbericht von Prof. Dr. Sch. vom 19.09.2006).

Schließlich steht dem Kläger auf Grund der nahezu beschwerdefrei ausgeheilten Unfallfolgen mit verbliebenen Schmerzen lumbal linksseitig

bei Beugung oder ruckartigen Bewegungen (vgl. die Zwischenberichte von Prof. Dr. Sch. vom 19.09.2006 und 20.10.2006) kein Anspruch auf Rente nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) zu. Denn die besagten Unfallfolgen rechtfertigen nach der zutreffenden und zwischen den Beteiligten auch nicht umstrittenen Einschätzung von Prof. Dr. Sch. (vgl. hierzu den Zwischenbericht vom 17.10.2006) keine rentenberechtigende MdE um 20 v. H.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-09-05