

L 3 U 60/04

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 69 U 373/03

Datum

24.09.2004

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 60/04

Datum

19.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. September 2004 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung von Verletztengeld wegen des Arbeitsunfalls vom 10. Januar 2003.

Der 1959 geborene Kläger erlitt am 10. Januar 2003 einen Arbeitsunfall, als er während seiner Tätigkeit als Trockenbauer auf dem Weg von seinem Einsatzort nach Hause bei Eisglätte aus-rutschte und auf den angewinkelten linken Arm fiel. In dem Erste-Hilfe-Bericht der C vom 11. Januar 2003 wurde als Befund Schmerzen der linken Schulter, deutliche Bewegungseinschränkung, fraglich schmerzbedingt, erhoben. Die Bewegung sei seit einem Sturz im November in dieser Weise eingeschränkt, seit dem gestrigen Sturz bestehe eine leichte Steigerung der Bewegungseinschränkung. Eine Sonographie der linken Schulter habe eine Supraspinatussehnen-ruptur ergeben, in der rechten Schulter habe sich kein pathologischer Befund gefunden. Die MRT-Untersuchung der linken Schulter vom 21. Januar 2003 ergab eine ausgedehnte ansatz-nahe Ruptur der Sehne des Musculus supraspinatus und infraspinatus. Es bestehe ein Gelenkerguss unter Einbeziehung der Bursa subacromialis/subdeltoidea. Der Chirurg Dr. K diagnostizierte in seinem Durchgangsarztbericht vom 31. Januar 2003 eine Stauchung des linken Schultergelenks. Als vom Unfall unabhängige krankhafte Veränderungen führte er auf: ca. 1998 Cortisoninjektionen linke Schulter aufgrund von anhaltenden Beschwerden (Dr. K / W), November 2002 Sturz auf die linke Schulter. Er bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bis zum 20. Februar 2003. In dem Zwischenbericht vom 24. Februar 2003 berichtete Dr. K über eine behandlungsbedürftige Periarthrose der linken Schulter mit Zusammenhangslösung der Rotatorenmanschette bei chronischer Reizung der Sehnen. Die MRT-Untersuchung der linken Schulter am 21. Januar 2003 habe keine eindeutigen Hinweise für eine abgelaufene Gewalteinwirkung bei seit Jahren bestehenden Schulterbeschwerden links und einem angegebenen Sturz auf die linke Schulter im November 2002 ergeben. Am 28. März 2003 fand eine offene Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit transossärer Refixation der Supra- und Infraspinatussehne der linken Schulter statt (Operationsbericht vom 10. April 2003).

Mit Bescheid vom 05. Mai 2003 bewilligte die Beklagte dem Kläger einen Zuschuss für eine selbstbeschaffte Hilfe im Haushalt. Die Kosten wurden für zwei Stunden täglich in der Zeit vom 04. April bis 05. Mai 2003 übernommen. Ob darüber hinaus ein Anspruch bestehe, werde weiter geprüft. Auf Veranlassung der Beklagten erstattete der Chirurg Dr. D von der UBS B am 14. Mai 2003 eine fachchirurgische Stellungnahme, in der er ausführte, bei dem Kläger bestünden schmerzhafte Bewegungseinschränkungen des linken Schultergelenks, eine Narbensituation in diesem Bereich, eine Gefühlsminderung im Bereich der linken Schulterkappe sowie eine geringfügige Muskelmantelminderung im Bereich des linken Schultergürtels und linken Unterarms. Der Unfallmechanismus sei geeignet gewesen, eine Prellung / Stauchung des Schultergelenks zu verursachen. Unter Berücksichtigung der deutlichen degenerativen Vorschädigung im Bereich des linken Schultergelenks, des arthroskopischen Nachweises einer Partialruptur der proximalen Bizepssehne mit Bizepssehnentendinitis, des histologischen Befunds und der jahrelangen Arbeit in Überkopftätigkeit müsse davon ausgegangen werden, dass als wesentliche Teilersache der Zusammenhangstrennung der Rotatorenmanschette die unfallunabhängige degenerative Veränderung anzusehen sei. Demzufolge sei zu Lasten der Beklagten eine vorübergehende Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens, hier eines degenerativen Rotatorenmanschet-tenschadens mit Impingement-Syndrom aufgrund einer Schulterprellung über einen Zeitraum von 8 Wochen anzuerkennen. Sämtliche darüber hinaus gehenden Behandlungen erfolgten zu Lasten der Krankenkasse. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) verbleibe nicht.

Mit Schreiben vom 28. Mai 2003 teilte die Beklagte dem Kläger mit, aufgrund des Unfalls vom 10. Januar 2003 habe längstens für 8 Wochen Arbeitsunfähigkeit bzw. Behandlungsbedürftigkeit zu Lasten der Berufsgenossenschaft bestanden. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27. Juni 2003 zurück.

Dagegen hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Berlin erhoben.

Das Sozialgericht hat den Bericht über die pathologisch-anatomische Begutachtung vom 31. März 2003 sowie ein Vorerkrankungsverzeichnis der Techniker Krankenkasse und einen Befundbericht der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der C Campus V Klinikum vom 05. März 2004 beigezogen. Aus dem Befundbericht ergibt sich eine Ruptur, die während eines stationären Aufenthaltes vom 28. März bis 02. April 2004 durch eine offene Rotatorenmanschettennaht behandelt worden ist.

Dann hat das Sozialgericht den Chirurgen Dr. M mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt. In seinem Gutachten vom 28. Mai 2004 hat der Sachverständige festgestellt, im Bereich der linken Schulter bestehe der Zustand nach einer Ruptur der Sehne des Musculus supraspinatus und infraspinatus sowie einer Teilruptur der Bizepssehne in ihrem proximalen Anteil, eine reizlose Narbenbildung, eine Bewegungseinschränkung und die von dem Kläger angegebenen Belastungsbeschränkungen. Im Rahmen der Feststellung einer konkurrierenden Kausalität und ihrer Gewichtung seien die Gesundheitsstörungen weder im Sinne der erstmaligen Entstehung noch der wesentlichen Verschlimmerung auf den Unfall vom 10. Januar 2003 zurückzuführen. Unfallfolgen könnten nur für einen Zeitraum von 8 Wochen nach dem Unfall anerkannt werden, so dass auch nur für diesen Zeitraum eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung und die Notwendigkeit einer Heilbehandlung zu bejahen sei.

Durch Urteil vom 24. September 2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen stehe fest, dass der Unfall vom 10. Januar 2003 nur zur vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Zustands geführt habe, die mit dem Abklingen der unfallbedingten Schulterprellung zum 07. März 2003 beendet gewesen sei.

Bereits am 08. Oktober 2004 hat der Kläger Berufung gegen das ihm am 22. Oktober 2004 zugestellte Urteil eingelegt. Er hat ein fachchirurgisches Gutachten des Dr. H vom 22. Januar 2004, erstattet im Auftrag der A Vs AG, vorgelegt. Danach sei das Unfallereignis mit Sturz des nach hinten weggestreckten Arms nur bedingt geeignet, eine Rotatorenmanschettenruptur durch Stauchung herbeizuführen. Der Unfallhergang sei anteilig so gestaltet, dass eine Überdehnung der Rotatorenmanschette stattgefunden haben könne. Allerdings sei der dann erfolgte Riss der Rotatorenmanschette nur beim Vorhandensein einer Vorschädigung denkbar. Es handele sich seines Erachtens um eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorschadens durch die erlittene Schulterstauchung links. Der Vorschaden habe in einer Teildegeneration der Rotatorenmanschette bei früher durchgemachter Tendinitis calcarea sowie einer vorausgegangen Schulterstauchung 2002 bestanden. Die entstandene Arbeitsunfähigkeitsdauer sei trotz der vorgenommenen Operation als ungewöhnlich lang anzusehen. Er stütze seine Auffassung, dass hier nur eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorschadens vorliege, auch auf die medizinisch-gutachterliche Fachliteratur. Daraus gehe hervor, dass bei derartig gelagerten Fällen eine degenerative Vorschädigung der Rotatorenmanschette anzunehmen sei.

Der Senat hat zunächst einen Befundbericht der den Kläger behandelnden Orthopäden Dres. W u.a. vom 23. Januar 2006 mit einer Ergänzung vom 07. Februar 2006 beigezogen. Außerdem ist ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK B und der Innungskrankenkasse B-B eingeholt worden. Dann hat der Senat ein Gutachten von dem Orthopäden Dr. W-R veranlasst, der am 23. Juni 2006 zu dem Ergebnis gekommen ist, bei dem Kläger bestehe ein Zustand nach Rotatorenmanschettennaht mit beginnenden partiell mittelgradigen Funktionseinschränkungen an der linken Schulter. Der Sturz als solcher könne nach genauer Analyse weitestgehend als nicht geeignet für eine derartige Läsion angesehen werden. Folglich sei die anlagebedingte Degeneration überwiegend ursächlich für den eingetretenen und durch die Operation festgestellten Schaden an der linken Schulter. Als Folge des Arbeitsunfalls könne eine Stauchung angenommen werden. Hierfür sei eine Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit für etwa 8 Wochen ausreichend.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. September 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 28. Mai 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juni 2003 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 10. Januar 2003 Verletzengeld über den 07. März 2003 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit gerichtlichen Schreiben vom 29. August 2006 und 27. Oktober 2006 sind die Beteiligten zu der beabsichtigten Entscheidung des Senats durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehört worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig aber unbegründet. Bei dem Schreiben vom 28. Mai 2003, mit dem die Beklagte dem Kläger formlos mitgeteilt hat, Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bestünde nur bis zum 07. März 2003, handelt es sich um einen Verwaltungsakt im Sinne des [§ 31](#) Sozialgesetzbuch X (SGB X), denn damit hat die Beklagte mit erkennbarem Rechtsbindungswillen entschieden, dass die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit nicht zu ihren Lasten gehe.

Unter Berücksichtigung des Schreibens vom 20. Mai 2003 an die Techniker Krankenkasse, mit der die-se angewiesen wurde, über den 07. März 2003 kein Verletztengeld mehr an den Kläger auszu-zahlen, besteht für den Senat kein Zweifel, dass die Beklagte, wie sich auch aus der Begrün-dung des Widerspruchsbescheides vom 27. Juni 2003 ergibt, eine Regelung eines Einzelfalls auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts mit unmittelbarer Rechtswirkung nach außen getroffen hat.

Der Bescheid vom 28. Mai 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juni 2003 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht, wie das So-zialgericht zutreffend entschieden hat, mangels Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftig-keit über den 07. März 2003 hinaus kein Verletztengeld zu.

Nach [§ 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) wird Verletztengeld erbracht, wenn der Versicherte infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig ist oder wegen einer Maß-nahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann.

Laut Operationsbericht vom 28. März 2003 wurde bei dem Kläger im Bereich der linken Schulter eine Ruptur der Rotatorenmanschette der linken Schulter (Supraspinatus- und Infraspinatussehne) sowie eine Partialruptur der langen Bicepssehne und eine Bicipstendinitis festgestellt. Diese Gesundheitsstörungen sind jedoch, wie Dr. W-R in seinem Gutachten vom 23. Juni 2006 ausführlich und nachvollziehbar dargelegt hat, nicht wahrscheinlich auf den Un-fall vom 10. Januar 2003 zurückzuführen. Der Sachverständige führt mehrere Argumente an, die für die Kausalitätsbeurteilung entscheidend gewesen sind. Er verweist zum einen darauf, dass der Unfallhergang nicht geeignet gewesen sei, eine traumatische Rotatorenmanschetten-ruptur zu verursachen. Außerdem seien die Angaben des Klägers zu dem nach einem solchen Unfall eintretenden Schmerzmaximum mit zeitnah zum Unfall feststellbaren Funktionsein-schränkungen nicht eindeutig. Ein Funktionsdefizit trete auch bei einer Stauchung auf. Bei dem Kläger habe auch eine behandlungsbedürftige Schadensanlage bestanden, was bei Männern seines Alters nicht untypisch sei. Bereits 1997 hätten sich deutlich erkennbare Sklerosierungen der Ansatzstelle der Rotatorenmanschette am Tuberculum majus gefunden. Zudem hätten sich zystische Aufhellungen am Ansatz der Rotatorenmanschette eingestellt. Derartige Verändere-nen seien typische pathomorphologische Korrelate für eine chronische Sehnenalteration. Wei-terhin verweise die medizinische Literatur darauf, dass bei Männern Degenerationsprozesse häufiger aufträten als bei Frauen. Kernspintomographisch und auch operativ seien Begleitver-letzungen an den Nachbarstrukturen ausgeschlossen worden, obwohl diese bei einer komple-xen Schädigung des Schultergelenks unter Mitbeteiligung der Rotatorenmanschette zu erwar-ten gewesen wären. Letztlich ergebe sich aus dem histologischen Bericht eindeutig die Zuord-nung zu degenerativen Veränderungen. Den Äußerungen des Operateurs in seinem Operati-onsbericht, es bestehe eine traumatische Ruptur der Rotatorenmanschette, könne deshalb nicht gefolgt werden.

Die Auffassung von Dr. W-R steht in Übereinstimmung mit den gutachterlichen Feststellungen von Dr. M in seinem Gutachten vom 28. Mai 2004 und von Dr. D in seiner fachchirurgischen Stellungnahme vom 14. Mai 2003. Die Vorschäden sind auch durch die den Kläger behandeln-den Orthopäden Dres. W u.a. in dem beigezogenen Befundbericht bestätigt worden. Außerdem hat der Kläger angegeben, im Bereich der linken Schulter behandelt worden und bereits im November, also zwei Monate vor dem hier streitigen Ereignis, auf die linke Schulter gestürzt zu sein.

Der Auffassung von Dr. H in seinem für die A V AG erstatteten Gutachten vom 22. Januar 2004 kann nicht gefolgt werden. Dessen Ausführungen sind nicht widerspruchsfrei, denn ein-mal stellt er eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorschadens durch die erlittene Schulterstauchung links am 10. Januar 2003 und später eine nur vorübergehende Verschlimme-rung eines Vorschadens fest. Der Sachverständige Dr. W-R weist hier zutreffend darauf hin, dass für eine wesentliche und somit auch bleibende Verschlimmerung eines vorbestehenden Schadens das Unfallereignis nicht genügend geeignet gewesen sei. Weiter führt Dr. W-R aus, die Auffassung von Dr. H widerspreche auch den Erfahrungswerten, dass die Degenerationen die Regel und die überwiegend traumatischen Läsionen der Rotatorenmanschette die Ausnah-me seien. Zusammenfassend stellt der Senat fest, dass Dr. H die entscheidenden Kausalitätskriterien wie komplexe Verletzungsmuster an der Schulter, eindeutige adäquate Sturzabläufe und das gleichzeitige Fehlen von entsprechenden Vorschäden in seinem Gutachten nicht berücksichtigt hat. Deshalb ist Dr. W-R darin zu folgen, dass die von Dr. Ho angenommene richtunggebende Verschlimmerung nicht wahrscheinlich ist.

Nach der übereinstimmenden Einschätzung von Dr. D, Dr. M und Dr. W-R ist für eine Stau-chung der Schulter eine Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit für 8 Wochen aus-reichend. Dieser Zeitraum ist am 07. März 2003 abgelaufen. Ein darüber hinausgehender An-spruch ist nicht gegeben.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-01-22