

L 16 U 19/03

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 25 U 6/01
Datum
12.12.2002
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 16 U 19/03
Datum
11.06.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil Sozialgerichts Berlin vom 12. Dezember 2002 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Verletztengeld für die Zeit vom 25. Januar 2000 bis 30. März 2001 und von Verletztenteilrente ab 31. März 2001 aus Anlass eines Arbeitsunfalls vom 23. Dezember 1999.

Der 1942 geborene Kläger rutschte am 23. Dezember 1999 in Ausübung seiner Tätigkeit als Zimmerer bei der A P B GmbH & Co - Zweigniederlassung B - gegen 15.30 Uhr auf einer Baustelle wegen Glatteisbildung aus und stürzte bei angewinkeltem Arm auf das linke Ellenbogengelenk. Am Folgetag begab er sich zum Durchgangsarzt, der nach röntgenologischer und sonographischer Untersuchung der linken Schulter eine Prellung im linken Schultergelenk diagnostizierte (Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. H vom 27. Dezember 1999).

Vom 12. Januar bis 24. Januar 2000 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung im M-L-Krankenhaus, wo nach einer Schulterarthroskopie am 13. Januar 2000 eine Acromioplastik mit Rekonstruktion der Supraspinatussehne im linken Schultergelenk erfolgte. In dem Entlassungsbericht vom 24. Januar 2000 heißt es u.a., insgesamt sei von einer durch das Unfallereignis ausgelösten akuten Synovialitis und Bursitis subacromialis bei vorbestehender degenerativer Supraspinatussehnenruptur auszugehen. Die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung wurde mit Ablauf der stationären Behandlung am 24. Januar 2000 beendet. Nach Auslaufen der Entgeltfortzahlung bezog der weiter arbeitsunfähige Kläger ab 4. Februar 2000 Krankengeld. Er legte ein Attest seiner behandelnden Internisten Dres. B / E vom 31. Mai 2000 vor, wonach er "eindeutig" durch die Schulterverletzung arbeitsunfähig geworden sei. Mit Bescheid vom 4. August 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. November 2000 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente und von Verletztengeld über den 24. Januar 2000 hinaus aus Anlass des Arbeitsunfalls ab, weil über den 24. Januar 2000 hinaus keine Unfallfolgen verblieben seien. Die Arbeitsunfähigkeit (AU) über den 24. Januar 2000 hinaus habe wegen unfallunabhängiger degenerativer Veränderungen im Bereich des linken Schultergelenkes bestanden. Vom 2. August bis 9. August 2000 befand sich der Kläger erneut in stationärer Behandlung im M-L-Krankenhaus; auf den Entlassungsbericht vom 9. August 2000 wird Bezug genommen (Revisionsoperation des linken Schultergelenkes bei postoperativer Arthrofibrose).

Im Klageverfahren hat der Kläger ein Attest seiner behandelnden Ärztin für Orthopädie und Rheumatologie Dr. St vom 7. Dezember 2000 (weiter AU) vorgelegt. Das Sozialgericht (SG) Berlin hat von der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) B ein AU- und Diagnoseverzeichnis beigezogen und den Unfallchirurgen Dr. Sch als Sachverständigen eingesetzt. Dieser Arzt hat in seinem Gutachten vom 12. Oktober 2001 (Untersuchung am 26. Juli 2001) u.a. ausgeführt, dass der Unfall vom 23. Dezember 1999 zur Verletzung der linken Supraspinatussehne, einem Teil der Rotatorenmanschette, geführt habe. Hierfür spreche, dass eine behandlungsbedürftige Erkrankung oder Verletzung der linken Schulter vor dem Unfalltag nicht bekannt gewesen sei, die Beschwerden im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen aufgetreten seien und die feingewebliche Untersuchung der Ränder der Risszone am 14. Januar 2000 eine "nicht mehr ganz frische bis Wochen alte Supraspinatussehnenruptur links" ohne sichere degenerative Veränderung ergeben habe. Unfallbedingte AU habe bis zum 30. März 2001 vorgelegen. Nach dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit ab dem 30. März 2001 belaufe sich die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf 20 v.H. bis auf weiteres. Die Beklagte hat zu diesem Gutachten eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. W vom 5. Februar 2002 und eine fachpathologische Stellungnahme von Prof. Dr. F vom 26. März 2002 vorgelegt. Prof. Dr. F hat nach Untersuchung der anlässlich der ersten Operation im M-L-Krankenhaus entnommenen Gewebeproben darauf verwiesen, dass "mit Wahrscheinlichkeit" bereits vor dem Unfallereignis eine degenerative Vorschädigung der Supraspinatussehne des Klägers bestanden habe und die morphologischen Veränderungen mit einem durch den Unfall am 23. Dezember 1999 ausgelösten Rupturereignis der

vorgeschädigten Sehne vereinbar seien. Das Unfallereignis habe nur auf Grund der unfallunabhängig bestehenden Vorschädigung der Supraspinatussehne zu einer Ruptur der Rotatorenmanschette in diesem Bereich geführt. Der Sachverständige Dr. Sch hat sich hierzu ergänzend geäußert; auf seine Stellungnahme vom 15. Mai 2002 wird Bezug genommen.

Die Beklagte hat hierauf noch ein unfallchirurgisches Zusammenhangsgutachten nach Aktenlage von Prof. Dr. E / Dr. W veranlasst. Diese Ärzte haben in ihrem Gutachten vom 7. Oktober 2002 dargelegt, dass das von dem Kläger geschilderte Unfallereignis nicht geeignet erscheine, als wesentliche Ursache für die Zusammenhangstrennung der Supraspinatussehne zu fungieren. 20 Tage nach dem angeschuldigten Ereignis seien anlässlich der Arthroskopie keine Veränderungen gefunden worden, die auf ein Unfallgeschehen hingewiesen hätten. Demgegenüber seien erhebliche entzündliche und somit nicht traumatische Veränderungen beschrieben worden. Frische traumatische Veränderungen im Bereich des linken Schultergelenkes und der Rotatorenmanschette sowie der umgebenden Weichgewebsstrukturen seien nicht nachweisbar gewesen. Das SG hat noch eine gutachterliche Stellungnahme von dem Unfallchirurgen Dr. L vom 30. Oktober 2001 aus einem anderen SG-Verfahren eingeführt, auf deren Inhalt verwiesen wird.

Das SG hat mit Urteil vom 12. Dezember 2002 die auf Gewährung von Verletztengeld für die Zeit vom 25. Januar 2000 bis 30. März 2001 und Verletzenteilrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. für die Zeit ab 31. März 2001 gerichtete Klage abgewiesen. Zur Begründung ist ausgeführt: Die Klage sei nicht begründet. Der Kläger habe gegen die Beklagte keinen Anspruch auf die im Klageantrag bezeichneten Leistungen. Denn eine unfallbedingte AU über den 24. Januar 2000 hinaus bzw. eine unfallbedingte MdE würden nicht vorliegen. Der Sturz auf die linke Schulter am 23. Dezember 1999 habe nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme lediglich zu einer Prellung mit unfallbedingter AU bis maximal 24. Januar 2000 geführt. Es fehle am erforderlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der nachgewiesenen Erkrankung in Form der Verletzung der Supraspinatussehne links. Der Unfall sei nicht als wesentliche Ursache für diese Gesundheitsstörung zu bewerten. Die Kammer stütze ihre Entscheidung auf das schlüssige und alle vorliegenden Befunde widerspruchsfrei würdigende Gutachten von Prof. Dr. E / Dr. W. Danach lasse der Unfallmechanismus selbst keine eindeutigen Rückschlüsse auf die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs zu. Das Unfallereignis habe eine degenerativ vorgeschädigte Supraspinatussehne getroffen, was sich auch aus der pathologischen Stellungnahme von Prof. Dr. F ergebe. Frische traumatische Veränderungen seien weder bei der Erstuntersuchung noch anlässlich der 20 Tage nach dem Unfall durchgeführten Arthroskopie festgestellt worden. Die gegenteilige Beurteilung von Dr. Sch sei demgegenüber nicht überzeugend. Insbesondere habe Dr. Sch die vorliegenden degenerativen Veränderungen unzureichend gewürdigt und sich nicht an den Kriterien zur Beurteilung des Ursachenzusammenhangs bei einer Verletzung der Rotatorenmanschette orientiert.

Mit der Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Er trägt vor: Insbesondere das Gutachten von Prof. Dr. E / Dr. W sei in sich widersprüchlich. So sei nicht erkennbar, von welchem Unfallgeschehen diese Gutachter ausgegangen seien. Es handele sich um eine reine Spekulation, im Bereich seines linken Schultergelenkes fortgeschrittene degenerative Veränderungen anzunehmen. Sein linkes Schultergelenk sei vor dem Unfall völlig beschwerdefrei gewesen. Allein überzeugend sei daher das Gutachten von Dr. Sch.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 12. Dezember 2002 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 4. August 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. November 2000 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 23. Dezember 1999 Verletztengeld vom 25. Januar 2000 bis zum 30. März 2001 und Verletztenrente ab dem 31. März 2001 nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 vom Hundert zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat im Berufungsverfahren einen Befundbericht von Dr. St vom Juni 2003 erstatten lassen und ein sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung B-B e.V. (MDK) vom 8. März 2001 (Dr. Sch) beigezogen. Der Senat hat nach Beiziehung der Gewebeproben aus der Supraspinatussehne des Klägers den Chirurgen Dr. H mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser Arzt hat in seinem Gutachten vom 15. Dezember 2003 bei dem Kläger im Bereich des linken Schultergelenkes folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: Zustand nach Versorgung einer degenerativ entstandenen Rotatorenmanschettenteilruptur links (Ruptur der Supraspinatussehne) mit noch verbliebenem Impingement-Syndrom (Stadium der Einengung) und Gelenkkapselschrumpfung, Arthrose am linken Schultergelenk, gekennzeichnet durch Einengung des linken Schultergelenkspaltes und Randzackenbildung am unteren Gelenkflächenrand, geringfügige bis mäßige Arthrose am Acromioclaviculargelenk links. Diese Gesundheitsstörungen seien nicht durch das Unfallereignis vom 23. Dezember 1999 allein entstanden. Der Unfall habe zu einer zeitlich befristeten unfallbedingten Verschlimmerung einer Schadensanlage bzw. eines Vorschadens am linken Schultergelenk auf Grund der stattgehabten Prellung am linken Schultergelenk geführt. Die Schadensanlage habe in einer unfallfremden degenerativen Läsion der so genannten Rotatorenmanschette links bestanden. Unfallbedingte AU habe bis zum 24. Januar 2000 vorgelegen. Eine bleibende unfallbedingte MdE liege nicht vor.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen, wegen der medizinischen Feststellungen auf die zum Verfahren eingeholten Befundberichte sowie die Sachverständigengutachten von Dr. Sch, Prof. Dr. F, Prof. Dr. E / Dr. W und von Dr. H Bezug genommen.

Die Unfallakte der Beklagten und die Gerichtsakte haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld für die Zeit vom 25. Januar 2000 bis zum 30. März

2001 und von Verletztenteilrente für die Zeit nach dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 31. März 2001. Die nach Abschluss der stationären Behandlung im M-L-Krankenhaus am 24. Januar 2000 vorliegenden Gesundheitsstörungen des Klägers im Bereich seiner linken Schulter und die weitere AU ab dem 25. Januar 2000 sind mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit weder im Sinne der erstmaligen Entstehung noch im Sinne der wesentlichen Verschlimmerung eines unfallunabhängigen Leidens auf das Unfallereignis vom 23. Dezember 1999 zurückzuführen.

Die von dem Kläger geltend gemachten Ansprüche richten sich nach § 45 Abs. 1 und § 56 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 Satz 2 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII), weil der Arbeitsunfall nach dem In-Kraft-Treten des SGB VII am 1. Januar 1997 eingetreten ist (vgl. [§ 212 SGB VII](#)).

Verletztengeld wird erbracht, wenn Versicherte in Folge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der AU oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt hatten ([§ 45 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB VII](#)). Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit in Folge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. Bei einer MdE wird Teilrente geleistet; sie wird in der Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 Satz 2 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](#)).

In der Gesamtschau aller vorliegenden Gutachten und ärztlichen Einschätzungen ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass Folgen des Arbeitsunfalls vom 23. Dezember 1999 nach Abschluss der stationären Behandlung im M-L-Krankenhaus am 24. Januar 2000 in der Person des Klägers mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nicht feststellbar sind. Der Senat stützt sich dabei im Wesentlichen auf das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten von Dr. H, der im Ergebnis übereinstimmend mit dem Gutachten von Prof. Dr. E / Dr. W bei dem Kläger als Folge des Unfalles vom 23. Dezember 1999 lediglich eine Prellung am linken Schultergelenk mit hieraus resultierender unfallbedingter AU und Behandlungsbedürftigkeit bis zum Abschluss der stationären Behandlung am 24. Januar 2000 festgestellt hat. Dr. H hat unter eingehender Berücksichtigung des vom Kläger geschilderten Unfallhergangs nachvollziehbar und in jeder Hinsicht einsichtig dargelegt, dass die bei dem Kläger nach dem Unfall anlässlich der Arthroskopie am 13. Januar 2000 diagnostisch gesicherte Supraspinatussehnenruptur links nicht auf den Unfall vom 23. Dezember 1999 zurückgeführt werden kann, sondern auf degenerativ bedingte Auffaserungen der Supraspinatussehne. Hiermit im Einklang steht, dass nach dem Unfall frische Verletzungszeichen, beispielsweise Einblutungen, wie sie bei frischen Sehnenrissen hätten vorhanden sein müssen, ebenso wenig vorlagen wie Stauchungsmerkmale am linken Ellenbogengelenk. Dr. H hat zudem zutreffend darauf verwiesen, dass der vom Kläger geschilderte Unfallhergang "völlig ungeeignet" zur Entstehung einer unfallbedingt eingetretenen Supraspinatussehnenruptur links gewesen ist. Der lediglich zeitliche Zusammenhang zwischen der Ruptur und dem Unfallereignis und die Tatsache, dass der Kläger vor dem Unfall im Bereich des linken Schultergelenks beschwerdefrei war, rechtfertigen keine andere Beurteilung. Denn Dr. H hat hierzu ausdrücklich darauf verwiesen, dass männliche Personen der Altersgruppe von über 50 Jahren in einem Umfang zwischen 50 und 70 % einen vorzeitigen Verschleiß der Rotatorenmanschette mit Teil- oder sogar Gesamtrupturen aufweisen, wobei die Auffaserung von Teilen der Rotatorenmanschette über Jahre hinweg ohne manifesten krankheitswertigen Befund erfolgt.

Der Auffassung des Sachverständigen Dr. Sch, die Ruptur der linken Supraspinatussehne sei ebenso unfallbedingt wie die AU bis zum 30. März 2001 und die unfallbedingte MdE belaufe sich nach dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit auf 20 v.H. bis auf weiteres, war schon deshalb nicht zu folgen, weil sich seinem Gutachten bereits nicht entnehmen lässt, von welchem Unfallmechanismus dieser Sachverständige überhaupt ausgegangen ist. Ohne die Geeignetheit von Unfallmechanismen für die Verletzung der Rotatorenmanschettenruptur überhaupt kritisch zu diskutieren, hat Dr. Sch einen Unfallzusammenhang im Wesentlichen schon deshalb bejaht, weil der Kläger vor dem Unfalltag im Bereich des linken Schultergelenkes beschwerdefrei war und die feingewebliche Untersuchung der Ränder der Rupturzone am 14. Januar 2000 Zeichen einer "nicht mehr ganz frischen bis Wochen alten Supraspinatussehnenruptur links" ergab. Dr. H hat hierzu überzeugend ausgeführt, dass der anlässlich der pathologischen Untersuchung angegebene kurze Zeitraum von wenigen Wochen nicht zu sichern sei und auch der vom Kläger geschilderte Unfallhergang nicht ausreiche, um unfallbedingt eine Rotatorenmanschettenruptur überhaupt herbeizuführen. Dazu ist ein völlig anderer Bewegungsablauf, nämlich ein Hochreißen des betroffenen Armes nach oben hinten erforderlich. Bereits die Feststellungen von Dr. Sch zu dem vom Kläger geschilderten Unfallhergang sind widersprüchlich. Während er im Rahmen seiner Anamneseerhebung einerseits zutreffend angibt, der Kläger sei auf den linken gebeugten Ellenbogen gestürzt, verweist er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. Mai 2002 darauf, dass ein indirektes Trauma stattgefunden habe, bei dem der Kläger den Sturz durch ein reflektorisches Abstützen mit dem Arm abgefangen habe. Ein derartiger Unfallhergang ist aber vom Kläger zu keiner Zeit geschildert worden. Bereits aus diesem Grunde ist die Zusammenhangsbeurteilung von Dr. Sch nicht verwertbar.

Weitere Amtsermittlungen des Senats waren bei dieser - geklärten - Sachlage nicht angezeigt. Der Kläger hat im Berufungsverfahren keine Tatsachen vorgetragen, die Anlass zu weiteren Ermittlungen, insbesondere auf medizinischem Gebiet, hätten geben können. Inhaltliche Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. H hat er nicht erhoben.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 oder 2](#) SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2004-10-26