

L 2 U 358/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 4 U 34/00
Datum
15.10.2002
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 358/02
Datum
22.10.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 15.10.2002 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1951 geborene Kläger stürzte am 25.11.1998 mit einer Leiter.

Der Durchgangsarzt, der Chirurg Dr.K. , erklärte, der Kläger habe am 26.11.1998 angegeben, er sei mit einer Leiter umgefallen und dabei auf die rechte Schulter gestürzt. Der Kläger habe nach dem Unfall weiter gearbeitet. Äußerlich sei keine Verletzung sichtbar. Die Röntgenaufnahmen zeigten keinen Anhalt für eine knöcherne Verletzung. Es handele sich um eine schmerzhafte Schulterprellung rechts. Arbeitsunfähigkeit sei voraussichtlich bis 06.12.1998 gegeben. In der Unfallanzeige vom 10.12.1998 gab der Kläger an, bei Inventurarbeiten im Styropor-Lager sei er mit der Staffelei umgefallen und habe sich eine Prellung der rechten Schulter zugezogen. Die Arbeit habe er erst am nächsten Tag eingestellt.

Der Orthopäde Dr.K. attestierte am 07.12.1998, es bestünden noch eine deutliche Bewegungseinschränkung, Schmerzen bei Belastung und Arbeitsunfähigkeit bis 12.12.1998. Am 14.12.1998 erklärte Dr.K. , es bestünden noch immer deutliche Beschwerden im rechten Schultergelenk. Arbeitsunfähigkeit sei voraussichtlich bis 04.01.1999 gegeben. Am 18.12.1998 äußerte Dr.K. , eine Rotatorenmanschettenruptur könne nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Die Länge der Arbeitsunfähigkeit werde sich erst durch den MRT-Befund schätzen lassen. Der Radiologe Dr.K. stellte am 22.12.1998 eine nicht sehr ausgedehnte Teilruptur von Supra- und Infraspinatussehne fest, außerdem Hinweise auf Kapselverklebungen degenerativer Art und ein mäßiggradiges Impingement-Syndrom. Am 07.01.1999 stellte Dr.K. die Diagnose einer posttraumatischen fibrösen Schultersteife rechts. Am 20.01.1999 erklärte er, Arbeitsunfähigkeit sei voraussichtlich bis 08.02.1999 gegeben. Auf Anfrage der Beklagten gab der Kläger im Schreiben, eingegangen am 20.01.1999, an, er sei gestürzt, weil er das Übergewicht bekommen habe. Ob er sich irgendwo festgehalten habe, wisse er nicht mehr. Er sei seitlich nach rechts rückwärts mit der Staffelei auf Schotterboden gefallen. Ob er mit dem Ellenbogen oder mit der Hand aufgeschlagen sei, wisse er nicht mehr. Er habe die Arbeit nach dem Unfall fortgesetzt, bis Schmerzen und Bewegungseinschränkung ihm dies unmöglich gemacht hätten.

Am 08.02.1999 bestätigte Dr.K. voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit bis 22.02.1999. Der Befund sei unverändert, aufgrund eines massiven grippalen Infekts sei zur Zeit eine Unterbrechung der Behandlung erforderlich. Am 23.02.1999 berichtete Dr.K. über eine deutliche Besserung der Beschwerden.

Der Chirurg Dr.H. führte im Gutachten vom 03.05.1999 aus, die bei der Arthrographie und dem MRT des rechten Schultergelenks am 21.12.1998 festgestellte nicht sehr ausgedehnte Teilruptur der Supra- und Infraspinatussehne könne in Anbetracht des Unfallherganges mit Wahrscheinlichkeit in Unfallzusammenhang gesehen werden. Die degenerativen AC-Gelenksveränderungen seien nicht sehr wesentlich. Vorerkrankungen oder vorbestehende Beschwerden seien nicht bekannt. Arbeitsunfähigkeit habe vom 26.11.1998 bis 22.02.1999 bestanden. Die Schulterprellung sei jetzt folgenlos ausgeheilt.

Hierzu erklärte der beratende Arzt, der Chirurg Dr.S. , der Unfallmechanismus sei ungeeignet gewesen, Schäden an der Rotatorenmanschette auszulösen. Beim Kläger habe eine folgenlos ausgeheilte Schulterprellung vorgelegen, Arbeitsunfähigkeit sei für drei Wochen vom 26.11.1998 bis 15.12.1998 anzunehmen. Die darüber hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit sei auf die unfallunabhängige Veränderung der Rotatorenmanschette zurückzuführen.

Mit Bescheid vom 21.07.1999 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab, weil eine messbare MdE nach Wegfall der Arbeitsunfähigkeit nicht bestehe. Unfallfolge sei eine Prellung der rechten Schulter gewesen, die folgenlos ausgeheilt sei. Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit hätten bis 15.12. 1998 bestanden. Nicht Folge des Arbeitsunfalls seien eine Defektbildung im Bereich der rechten Rotatorenmanschette mit über den 15.12.1998 hinausgehender Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit. Das bis einschließlich 04.01.1999 ausbezahlte Verletztengeld werde nicht zurückgefordert.

Den Widerspruch vom 26.07.1999 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23.09.1999 zurück. Eine Rentengewährung sei zu Recht abgelehnt worden. Ob die Arbeitsunfähigkeit bis 15.12. 1998 angedauert habe oder ob aufgrund der schweren Prellung Arbeitsunfähigkeit bis 04.01.1999 anzuerkennen gewesen wäre, könne dahingestellt bleiben, da Verletztengeld bis 04.01.1999 gewährt worden sei.

Im Klageverfahren (S 10 U 334/99) erließ die Beklagte am 16.11. 1999 einen "Verwaltungsakt über Ablehnung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung über den 04.01.1999 hinaus". Der Kläger habe am 25.11.1998 bei einem Arbeitsunfall eine direkte Prellung der rechten Schulter erlitten, die maximal Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis 04.01.1999 bedingt habe. Die darüber hinaus andauernden Beschwerden hätten ihre wesentliche Ursache in einer Defektbildung der Rotatorenmanschette, die sich nicht mit Wahrscheinlichkeit der Schulterprellung zurechnen lasse.

Der Kläger erklärte den Rechtsstreit am 25.11.1999 für erledigt. Gegen den Bescheid vom 16.11.1999 legte er am 22.11.1999 Widerspruch ein. Es bestehe ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Arbeitsunfall und Beschwerden bis einschließlich 22.02. 1999. Es werde bestritten, dass die Beschwerden auf eine Defektbildung der Rotatorenmanschette zurückzuführen seien.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25.01.2000 zurück. Ein direkter Sturz auf das Schultergelenk sei nicht geeignet, eine Ruptur der Rotatorenmanschette im Sinne einer rechtlich wesentlichen Teilursache herbeizuführen. Wesentlich für den Teilriss seien die Vorschädigungen. Insoweit könnten die über den 04.01.1999 andauernden Beschwerden nicht mehr auf das Ereignis vom 25.11.1998 zurückgeführt werden. Da im Bericht des Dr.K. vom 14.12.1998 Arbeitsunfähigkeit wegen der Schulterprellung bis 04.01.1999 bestätigt worden sei und das Verletztengeld für diesen Zeitraum bereits abgerechnet gewesen sei, bevor der Verdacht einer Rotatorenmanschettenschädigung bekannt geworden sei, werde dieser Zeitraum wegen der schweren Prellung noch als unfallbedingt anerkannt. Insbesondere unter Berücksichtigung der am 21.12.1998 stattgefundenen Arthrographie mit der Feststellung der Rotatorenmanschettenschädigung könne eine weitere Arbeitsunfähigkeit nicht anerkannt werden.

Zur Begründung der Klage vom 15.02.2000 hat der Kläger ausgeführt, die Schulterbeschwerden, die bis zum 22.02.1999 angedauert hätten, seien durch den Unfall vom 25.11.1998 verursacht worden. Es sei zu einer posttraumatischen Schultersteife gekommen, die ursächlich für die Beschwerden und den verlängerten Heilungsverlauf gewesen sei. Es werde bestritten, dass ein direkter Sturz auf das Schultergelenk nicht geeignet sei, einen Teilriss der Rotatorenmanschette herbeizuführen. Ebenso werde bestritten, dass für den Teilriss Vorschädigungen ursächlich gewesen seien. Auch unabhängig von einer Teilruptur hätte Arbeitsunfähigkeit bis 22.02.1999 bestanden.

Der auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Prof.Dr.Z. hat im Gutachten vom 26.02.2001 zusammenfassend ausgeführt, der Kläger habe sich beim Unfall eine Schulterprellung zugezogen. Er habe angegeben, mit der Leiter umgefallen und bei angelegtem rechten Arm auf die rechte Schulter gefallen zu sein. Während des Fallens habe er versucht, sich mit der linken Hand festzuhalten, was jedoch keinen Erfolg gehabt habe. Aufgrund der Berufstätigkeit als Maler mit vermehrten Überkopparbeiten sei von einem degenerativen Vorschaden im Bereich der Rotatorenmanschette auszugehen. Auch die Röntgenaufnahmen vom 26.11.1998 zeigten degenerative Veränderungen im Acromioclaviculargelenk sowie am Schultergelenk, also Vorschäden. Sie seien auch auf den Röntgenaufnahmen vor dem Unfallereignis erkennbar. Hinzu komme, dass der Kläger mit angelegtem Arm auf die rechte Schulter gefallen sei. Dies spreche gegen einen Unfallmechanismus, der zu einer Rotatorenmanschettenruptur führen könne. Außerdem hätte eine Ruptur sofort zu schwerwiegenden Funktionsstörungen geführt. Der Kläger habe aber angegeben, dass die Beschwerden zuerst nur geringgradig gewesen seien. Aufgrund der degenerativen Veränderungen sei mit einer verlängerten Ausheilung der starken Schulterprellung zu rechnen. Hinzu komme, dass das Gewicht des Klägers mit 120 kg bei einem Sturz aus etwa 2,50 m bis 3 m Höhe auf die rechte Schulter ein zusätzlicher Faktor sei, der die Prellung verstärkt habe. Arbeitsunfähigkeit habe wegen einer starken Schulterprellung bis zum 22.02.1999 bestanden.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Chirurgen Dr.S. vom 09.04.2001 übersandt, in der Dr.S. ausführt, nach medizinischer Kenntnis heile eine Schulterprellung innerhalb von drei Wochen aus. Wenn darüber hinaus weitere Beschwerden und Behandlungsbedürftigkeit bestanden hätten, habe dies seine Ursache in den Verschleißveränderungen des Gelenks. Die verlängerte Heilungsdauer bis zum 22.02.1999 sei nicht schlüssig begründet. Das Gewicht des Klägers und die Fallhöhe seien ohne Bedeutung, da unstrittig lediglich eine Schulterprellung vorgelegen habe.

Mit Urteil vom 15.10.2002 hat das SG die Klage abgewiesen. Über eine isolierte Prellung der Schulter hinaus seien keine strukturellen Schäden nachzuweisen, so dass eine verlängerte Heilungsdauer bis zum 22.02.1999 nicht zu begründen sei.

Hiergegen richtet sich die Berufung vom 08.11.2002; es treffe nicht zu, dass ein für eine Rotatorenmanschettenruptur ungeeigneter Unfallhergang vorgelegen habe. Denn der Kläger habe gegenüber Prof.Dr.Z. angegeben, er habe während des Fallens versucht, sich mit der linken Hand festzuhalten. Es sei nicht auszuschließen, dass er in der Sturzsituation beide Hände benutzt habe. Prof.Dr.Z. habe versäumt, eine detaillierte Schilderung des Unfallmechanismus zu verlangen, insbesondere bzgl. der Stellung des Oberarms zum Schultergelenk. Dieser aufbereitete Verletzungsmechanismus sei dann mit den Bedingungen der funktionellen Anatomie am Schultergelenk in Beziehung zu bringen. Das Gericht könne nicht davon ausgehen, dass eine verlängerte Heilungsdauer bis zum 22.02.1999 nicht schlüssig sei. Prof.Dr. Z. habe definitiv angegeben, dass von einer Arbeitsunfähigkeit bis 22.02.1999 auszugehen sei. Es sei zu berücksichtigen, dass unter Umständen schon degenerative Vorschädigungen bestanden hätten. Auch das Gewicht des Klägers hätte Berücksichtigung finden müssen. Schließlich habe schon Dr.H. Arbeitsunfähigkeit bis 22.02.1999 angenommen.

Der Kläger stellt den Antrag aus dem Schriftsatz vom 08.11.2002.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klagebeschwerde und Berufungsakten Bezug genommen. -

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Unstreitig hat der Kläger am 25.11.1998 einen Arbeitsunfall erlitten. Die Beklagte hat aber mit Bescheid vom 16.11.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2000 zu Recht die Gewährung von Verletztengeld über den 04.01.1999 hinaus abgelehnt. Verletztengeld wird erbracht, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind ([§ 45 Abs.1 Nr.1 SGB VII](#)). Das Verletztengeld wird von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird und endet mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit ([§ 46 Abs.1, 3 SGB VII](#)).

Eine auf den Arbeitsunfall vom 25.11.1998 kausal zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit hat zur Überzeugung des Senats über den 04.01.1999 hinaus nicht vorgelegen. Der behandelnde Arzt Dr.K. hat die Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nicht näher begründet und zu der Frage, ob über den 04.01.1999 hinaus die Arbeitsunfähigkeit noch wegen des Sturzes vom 25.11.1998 und der dabei erlittenen Verletzungen gegeben war, nicht Stellung genommen. Die Diagnose, die zunächst Schulterprellung lautete und nach Arthrographie und MRT auf posttraumatische fibröse Schultersteife abgeändert wurde, sagt über den Kausalzusammenhang nichts Eindeutiges aus, wenn auch die Bezeichnung "posttraumatisch" auf einen ursächlichen Zusammenhang hindeutet, der aber von Dr.K. nicht begründet wird.

Nicht gefolgt werden kann auch Dr.H. , der im Gutachten vom 03.05.1999 von einer Teilruptur der Supra- und Infraspinatussehne als Unfallfolge ausgegangen ist. Denn ein geeigneter Unfallmechanismus ist, worauf Dr.S. und Prof.Dr.Z. zu Recht hingewiesen haben, nicht gegeben. Geeignet wären ein massives plötzliches Rückwärtsreißen oder Heranführen des Armes, starke Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Armes oder Sturz auf den nach hinten und innen gehaltenen Arm (vgl.Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, S.507). Derartige Verletzungsmechanismen hat der Kläger nicht beschrieben. In den ersten Angaben gegenüber dem Durchgangsarzt Dr.K. und gegenüber der Beklagten hat der Kläger lediglich angegeben, er sei mit der Leiter umgefallen und dabei auf die rechte Schulter gestürzt. Auch hat er gegenüber der Beklagten ausdrücklich erklärt, er könne den Unfallhergang nicht genauer schildern und wisse ausdrücklich nicht mehr, ob er sich irgendwo festgehalten habe. Insofern überrascht seine Schilderung gegenüber Prof.Dr.Z. , fast 2 1/2 Jahre nach dem Unfall, er habe während des Fallens versucht, sich mit der linken Hand festzuhalten, was jedoch keinen Erfolg gehabt habe. Jedenfalls wäre auch ein Festhalten mit dem linken Arm kein geeigneter Unfallmechanismus für eine Rotatorenmanschettenteilruptur auf der rechten Seite. Die Ausführungen in der Berufungsbegründung, es sei nicht auszuschließen, dass der Kläger sich beider Hände bzw. Arme bedient habe, sind nicht geeignet, ein Festhalten mit dem rechten Arm beim Abstützen als entscheidungserhebliche Tatsache in vollem Umfang zu beweisen, da ein solcher Unfallhergang niemals geschildert wurde. Nicht einmal nach den Angaben des Klägers kann als erwiesen angesehen werden, dass er sich mit der rechten Hand noch hätte festhalten können. Schon im Hinblick auf den fehlenden geeigneten Unfallmechanismus ist daher dem Gutachten von Dr.H. nicht zu folgen.

Prof.Dr.Z. hat eine Begründung für eine bis zum 22.02.1999 verlängerte Heilungsdauer nicht gegeben. Er hat zu Recht darauf hingewiesen, dass aufgrund der Tätigkeit als Maler mit vermehrten Überkopfarbeiten von einem degenerativen Vorschaden im Bereich der Rotatorenmanschette auszugehen ist (vgl. Schönberger-Mehrtens-Valentin, a.a.O. S.514). Auch die, wie Prof.Dr.Z. betont, auf den Röntgenaufnahmen vom 26.11.1998 erkennbaren degenerativen Veränderungen im Acromioclaviculargelenk sowie am Schultergelenk rechts sprechen für Vorschäden, die bereits auf den Röntgenaufnahmen vor dem Unfallereignis erkennbar sind. Dass der Kläger früher nicht über Schmerzen an der rechten Schulter geklagt hat, schließt eine bereits vor dem Unfall eingetretene degenerative Teilruptur nicht aus. Denn Schmerzen nach Sehnenriss hängen davon ab, ob der der Ruptur zugrunde liegende Prozess zu einem Abbau der Schmerzrezeptoren geführt hat. Eine "leere Anamnese" kann deshalb weder eine Schadensanlage noch einen Vorschaden ausschließen (vgl. Schönberger-Mehrtens- Valentin a.a.O. S.506).

Dass aufgrund der degenerativen Veränderung von einer verlängerten Ausheilung der Schulterprellung auszugehen ist, hat Prof. Dr.Z. überzeugend dargelegt. Was die Dauer betrifft, so ist seine Argumentation allerdings nicht schlüssig. Denn schließlich hat der Kläger auch gegenüber Prof.Dr.Z. angegeben, er habe nach dem Sturz subjektiv nur wenig Schmerzen verspürt und weiter gearbeitet. Dies entspricht auch seinen Erstangaben gegenüber Dr.K ... Zudem waren an der rechten Schulter äußerlich keine Verletzungszeichen sichtbar, weder eine Schwellung noch eine Verfärbung. Auch Dr.K. bezeichnete die Unfallfolge in der ersten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung lediglich als Schulterprellung rechts, nicht als starke oder sehr starke Prellung. Insofern sind keine Gesichtspunkte ersichtlich, die eine Weitergewährung des Verletztengeldes über den 4.01.1999 bis zum 22.02.1999 begründen könnten.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-01-19