S 23 U 728/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 23 U 728/97
Datum	27.08.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 392/99
Datum	30.10.2002

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 27. August 1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die GewÃ¤hrung von Verletztengeld nach einem Arbeitsunfall.

Die KlÃ¤gerin begab sich am 28.10.1996 zu dem Durchgangsarzt Chirurg Dr.G. und gab an, ihr sei am gleichen Tag bei ihrer versicherten TÃ¤tigkeit eine Kiste auf die linke Schulter gefallen. Der Arzt fand bei der Untersuchung Ã¤uÃ□erlich keine Verletzungszeichen, einen Druckschmerz an der Clavicula lateral und am Schultereckgelenk und diagnostizierte eine Kontusion der linken Schulter. Am nÃ¤chsten Tag begab sich die KlÃ¤gerin zu ihrem behandelnden Arzt Dr.M. , bei dem sie angab, sie sei am Tag zuvor von einem Containerwagen gerammt worden und habe seitdem massive Schmerzen im BrustwirbelsÃ¤ulenbereich. Der Arzt befand die BrustwirbelsÃ¤ule als schmerzhaft und diagnostizierte eine BWS-

Contusion links dorsal, ferner eine Blockierung bei C 7 links. Der Arbeitgeber meldete in einem Bericht vom 29.10. 1996 die KlÃ¤gerin sei am Tag zuvor von einem Wagenschieber angefahren worden und habe eine Prellung der Schulter erlitten. Am 8. November 1996 zeigte der Ehemann der KlÃ¤gerin zwei ArbeitsunfÃ¤lle an. Am 2. Mai 1995 seien seiner Frau Kartons auf OberkÃ¶rper und Arm gefallen. Am 28.10.1996 sei sie von einem Wagenschieber mit hochgestapelter Ware angefahren und von der Schulter Ã¼ber RÃ¼cken und HÃ¼fte bis zum Bein schwer verletzt worden.

Am 10.12.1996 wurde ein Kernspintomogramm unter anderem des linken Schultergelenkes durchgefÃ¼hrt. Dort wurde ein spindelfÃ¶rmiges ResthÃ¤matom im dorsalen Anteil des Musculus deltoideus festgestellt, vom Signalverhalten her komme jedoch auch noch ein einfaches Lipom in Frage. DiesbezÃ¼glich kÃ¶nne kernspintomographisch ein Verlauf AufklÃ¤rung bringen. Die supra- und infrascapulÃ¤re Muskulatur zeige sich unauffÃ¤llig, nebenbefundlich sei bei der Patientin noch ein Impingement-Syndrom bei subarcromialer Enge zu beschrieben, jedoch keine Rupturen im Bereich der Rotatorenmanschette. Ein weiteres CT der Scapula links vom 26.03.1997 ergab fÃ¼r ein ResthÃ¤matom keinen Anhalt, die tomographisch nachgewiesene spindelfÃ¶rmige signalreiche LÃ¤sion entspreche einem Lipom.

Die Beklagte holte ein Gutachten von den OrthopÃ¤den Prof. Dr.H. , Privatdozent Dr.P. und Privatdozent Dr.R. von der Klinik fÃ¼r OrthopÃ¤die der TU M. vom 21.04.1997 ein. Danach war es bei dem Arbeitsunfall vom 28.10.1996 zu einer Kontusion der linken Schulter, des linken Schulterblattes und der linken KÃ¶rperhÃ¤lfte gekommen. Die am linken Schulterblatt sicht- und tastbare VerhÃ¤rtung und Verdickung stelle ein Lipom dar. Reste einer Blutung seien nicht nachweisbar. Die Ã¼brigen angefÃ¼hrten Kontusionen der linken KÃ¶rperseite seien folgenlos ausgeheilt, dies nach Angaben der Patientin. Das Lipom sei nicht durch den Arbeitsunfall verursacht, es handele sich um eine anlagebedingte oder schicksalshafte Fettgewebsvermehrung. MÃ¶glich sei, dass durch den Unfall die Degeneration der HalswirbelsÃ¤ule vorÃ¼bergehend aktiviert worden sei, auch dass durch die Kontusion der linken Schulter das intramuskulÃ¤re Lipom in irgendeiner Art und Weise mitverletzt worden sei, auch wenn es dafÃ¼r im ersten Kernspintomogramm keinen objektiv nachweisbaren Befund gebe.

Normalerweise sei die Kontusion entsprechend den objektiven Befunden vom Unfallzeitpunkt und der Nachuntersuchung innerhalb von 14 Tagen ausgeheilt. Eine vorÃ¼bergehende Verschlimmerung kÃ¶nne fÃ¼r den Zeitraum vom 28.10. bis 31.12.1996 angenommen werden. FÃ¼r diesen Zeitraum sei eine unfallbedingte ArbeitsunfÃ¤higkeit und BehandlungsbedÃ¼rftigkeit anzuerkennen. Derzeit lÃ¤gen keine objektiven Unfallfolgen vor. FÃ¼r die Zeit nach dem 31.01.1997 wurde die MdE auf weniger als 10 v.H. eingeschÃ¤tzt.

Mit Bescheid vom 08.07.1997 stellte die Beklagte fest, ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und der ArbeitsunfÃ¤higkeit sowie BehandlungsbedÃ¼rftigkeit Ã¼ber den 31.12.1996 hinaus bestehe nicht. Ein Anspruch auf Leistungen aus Anlass des Arbeitsunfalles Ã¼ber den 31.12.1996

hinaus sei nicht gegeben.

Mit Bescheid vom 14.07.1997 berechnete die Beklagte das Verletztengeld aus einer NebentÃ¤tigkeit.

Gegen beide Bescheide legte die KlÃ¤gerin Widerspruch ein. Vor dem Unfall sei sie beschwerdefrei gewesen und habe ohne Medikamente gelebt. Die diesbezÃ¼glichen Angaben der KlÃ¤gerin waren in dem Gutachten des Prof.Dr.H. mit dem Inhalt wiedergegeben worden, vor dem Arbeitsunfall vom Oktober 1996 sei sie immer gesund gewesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.08.1997 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Im anschlieÃenden Klageverfahren hat die KlÃ¤gerin beantragt, die Beklagte unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 08.07. und 14.07.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.08.1997 zu verurteilen, Verletztengeld Ã¼ber den 31.12.1996 hinaus zu gewÃ¤hren.

Am 25.01.1999 wies das Krankenhaus St.V. in P. eine Rotatorenmanschettenruptur und SLAP 5-LÃ¤sion arthroskopisch nach und versorgte sie operativ. Unter Einbeziehung dieser VorgÃ¤nge hat der Chirurg Dr.K. fÃ¼r das Sozialgericht ein Gutachten vom 09.04.1999 erstellt. Der SachverstÃ¤ndige kommt zu dem Ergebnis, dass eine primÃ¤re HWS-Beteiligung durch den Anprall nicht vermerkt sei. Hingegen fÃ¤nden sich insoweit Therapiehinweise im Krankenkassenleistungsregister fÃ¼r die Zeit vor dem Unfall und VerÃ¤nderungen auf den RÃ¶ntgenaufnahmen des Unfalltages, die eindeutig wesentlich Ã¤lter seien. Aufgrund des intraoperativen Schulterbefundes vom 25.01.1999 sei ein Rotatorendefekt links sowie eine SLAP-LÃ¤sion anzunehmen. Weder der intraoperative Schulterbefund noch der zugehÃ¶rige histopathologische Befund sage in diesem Fall Entscheidendes darÃ¼ber aus, ob die intraoperativen VerÃ¤nderungen wesentlich auf den Unfall vom 28.10.1996 zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien. Bei Rotatorendefekten stelle die Degeneration die Regel dar, dagegen die isolierte Verletzung nur die Ausnahme. Direkte Gewalteinwirkungen wÃ¼rden am hÃ¤ufigsten als Ursache von VerÃ¤nderungen im Bereich der Rotatorenmanschette angegeben, ein Ursachenzusammenhang lasse sich nach einhelliger Meinung jedoch praktisch nie begrÃ¼nden. Dies ergebe sich aus der anatomisch geschÃ¼tzten Lage der Rotatorenmanschette. Eine direkte Gewalteinwirkung auf die SchulteroberflÃ¤che mÃ¼sse demnach auch zu sichtbaren HautschÃ¤den fÃ¼hren, bevor man einen zusÃ¤tzlichen Schaden der tiefen Strukturen vermuten kÃ¶nne. Ein Schulteranprall, der so heftig sein solle, dass er in der Tiefe und durch den Musculus deltoideus hindurch einen Rotatorenschaden verursache, mÃ¼sse zwangslÃ¤ufig zu grÃ¶Ãeren HÃ¤matomen der Schulterhaut und wahrscheinlich auch zu sicht- und tastbaren Defekten des Deltoideus Haubenmuskels fÃ¼hren. Solche Erstbefunde seien bei der KlÃ¤gerin nicht erhoben. Andere in der medizinischen Wissenschaft diskutierte Verletzungsmechanismen hÃ¤tten bei der KlÃ¤gerin nicht vorgelegen. Im Hinblick auf das fÃ¼r die Rotatorenverletzung inadÃ¤quate Ereignis am 28.10.1996 kÃ¶nne â bei nicht enger Deutung â

allenfalls von einer gewissen Weichteilprellung der linken oberen KÃ¶rperhÃ¤lfte ausgegangen werden. Bei ebenfalls nicht enger Interpretation kÃ¶nne dafÃ¼r Behandlungsbedarf und Krankenstand Ã¤uÃerstenfalls bis zum 31.12.1996 angenommen werden. Eine danach fortwirkende Symptomatik sowie Behandlungsbedarf sei auf die aktenkundigen VorschÃ¤den in diesem Bereich zurÃ¼ckzufÃ¼hren.

Mit Urteil vom 27.08.1999 hat das Sozialgericht die Klage als unbegrÃ¼ndet abgewiesen. Es hat sich in seiner BegrÃ¼ndung auf das Gutachten des Dr.K. gestÃ¼tzt. Die Berechnung des Verletztengeldes durch die Beklagte sei nach Â§ 47 Abs.1 und 2 SGB V zutreffend. FÃ¼r die in der Klage begehrte Festsetzung in HÃ¶he von 100 % des Regelentgelts bestehe keine gesetzliche Grundlage.

Die KlÃ¤gerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 27.08.1999 aufzuheben und die Beklagte unter AbÃ¤nderung der Bescheide vom 08.07. und 14.07.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.08.1997 zu verurteilen, ihr Verletztengeld Ã¼ber den 31.12.1996 hinaus sowie die sonstigen gesetzlichen Leistungen aufgrund des Arbeitsunfalls vom 28.10.1996 zu gewÃ¤hren.

Sie trÃ¤gt vor, dass sie seit dem Arbeitsunfall ununterbrochen an erheblichen Beschwerden leide, die ihr eine Wiederaufnahme ihrer Arbeit unmÃ¶glich gemacht hÃ¤tten. Insbesondere habe der Arbeitsunfall eine Rotatorenverletzung zur Folge gehabt.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Senat hat die KlÃ¤gerin darauf hingewiesen, dass sonstige gesetzliche Leistungen Ã¼ber den 31.12.1996 hinaus im Klageverfahren nicht beantragt worden seien.

Der Senat hat AuskÃ¼nfte der behandelnden Ãrzte der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Zeit vor dem Unfall eingeholt. Dabei ergibt sich aus den Praxisunterlagen des Dr.L. , dass die KlÃ¤gerin seit 1989 u.a. in einer Vielzahl von FÃ¤llen wegen Beschwerden der HalswirbelsÃ¤ule, der BrustwirbelsÃ¤ule, der linken Schulter und des linken Armes vorstellig geworden war, gerÃ¶ntgt wurde und Medikamente sowie krankengymnastische Anwendungen verschrieben bekommen hatte. Die betreffenden RÃ¶ntgenaufnahmen waren weder von der KlÃ¤gerin noch von hierfÃ¼r in Betracht kommenden Ãrzten zu erlangen.

Auf Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 SGG hat der Senat ein Gutachten von dem OrthopÃ¤den Dr.L. vom 09.09.2002 eingeholt. Der SachverstÃ¤ndige kommt zu dem Ergebnis, im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall handele es sich um eine Schulterkontusion links. Am Tag danach sei zusÃ¤tzlich eine BWS-Kontusion links diagnostiziert worden, sowie eine Blockade des Kostotransversalgelenkes 7 links. Eine HWS-Verletzung sei nicht dokumentiert. Dennoch sei eine HWS-Kontusion aufgrund des Unfallmechanismus und aufgrund der wirksamen KrÃ¤fte denkbar. Trotz der in der Literatur beschriebenen frÃ¼hzeitigen Degeneration der

Supraspinatussehne sei eine Spontanruptur dieser Sehne bei einer 38-jÃ¤hrigen Versicherte eher unwahrscheinlich. Risikoerkrankungen, die ein vorzeitiges EinreiÃen erwarten lieÃen, lÃ¤gen nicht vor. Aufgrund des beschriebenen Unfallmechanismus sowie aufgrund der Krafteinwirkungen kÃ¶nne es nach dem Unfall zu einer traumatischen Ruptur gekommen sein. Unmittelbar sei keine sonographische Untersuchung durchgefÃ¼hrt worden, die unter UmstÃ¤nden eine traumatische Ruptur hÃ¤tte nachweisen lassen. Sowohl eine Ruptur zum spÃ¤teren Zeitpunkt als auch eine Spontanruptur seien eher unwahrscheinlich, da sich die Versicherte ab dem Unfalltag im Krankenstand befunden habe. Bei der Versicherten bestehe zudem eine kontrakte BWS-Kyphose, die im Zusammenhang mit einer Kontusion durchaus zu einem aktivierten BWS-Syndrom fÃ¼hren kÃ¶nne. Das gleiche gelte fÃ¼r die HWS. Auch hier kÃ¶nne eine entsprechende Kontusions- bzw. Distorsionsverletzung zu einer Aktivierung fÃ¼hren. Infolge der Verletzung habe sich ein chronisches Schmerzsyndrom gebildet. Zusammenfassend lasse sich feststellen, dass die Rotatorenmanschettenruptur links auf den Unfall unmittelbar zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei, obwohl diese traumatische Ruptur im Zusammenhang mit den vorliegenden Unfallmechanismen eher die Ausnahme bilde. Weiterhin seien auch die Aktivierung des BWS-Syndroms sowie die Aktivierung des Cervikalsyndroms ebenfalls im Zusammenhang mit dem Unfall zu sehen, vor allem bei der konstitionell bestehenden allgemeinen BindegewebsschwÃ¤che. Weiterhin sei das chronische Schmerzsyndrom Folge des Unfallgeschehens. Laut Aktenlage habe bei der Versicherten ArbeitsunfÃ¤higkeit vom 28.10. 1996 bis jetzt bestanden.

Zum Verfahren beigezogen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung sind die Akten der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts MÃ¼nchen in dem vorangegangenen Klageverfahren. Auf ihren Inhalt und das Ergebnis der Beweisaufnahme wird ergÃ¤nzend Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die von der KlÃ¤gerin form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig, soweit sie nicht Ã¼ber den Antrag im Klageverfahren hinausgeht; eine BeschrÃ¤nkung der Berufung nach Â§ 144 SGG besteht nicht.

Die Berufung ist unzulÃ¤ssig, soweit mit ihr "die sonstigen gesetzlichen Leistungen aufgrund des Arbeitsunfalls" begehrt werden. Es kann dahingestellt bleiben, ob der Antrag ein hinreichend prÃ¤zisiertes Begehren umfasst. In jedem Fall war das Begehren der KlÃ¤gerin, die auch im Klageverfahren durch einen Rechtsanwalt vertreten war, in erster Instanz auf die GewÃ¤hrung des Verletztengeldes und dessen HÃ¶he beschrÃ¤nkt worden. Soweit der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 08.07.1997 weitergehende Leistungen umfasst hat, ist er damit im Klageverfahren rechtsbestÃ¤ndig geworden. Auch wenn insoweit eine nach Â§ 99 Abs.2 SGG zulÃ¤ssige Ãnderung der Klage vorliegen wÃ¼rde, wÃ¤re die geÃ¤nderte Klage ihrerseits nicht mehr zulÃ¤ssig (vgl. BSG Urteil vom 30.07.2002, Az.: B 4 RA 113/00 R).

Der Senat weist die Berufung aus den GrÃ¼nden des angefochtenen Urteils des Sozialgerichts MÃ¼nchen als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck und sieht nach Â§ 153 Abs.2

SGG von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab.

Das Ergebnis der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren Ã¤ndert hieran zur Ãberzeugung des Senats nichts. Weder kann es den begehrten Verletztengeldanspruch begrÃ¼nden, noch stellt es die Entscheidungsgrundlage des Sozialgerichts begrÃ¼ndet infrage. Der SachverstÃ¤ndige Dr.L. beantwortet schon die nach Â§ 45 Abs.1 Nr.1 SGB VII fÃ¼r den vorliegenden Fall relevante Frage nicht, ob und wie lange die durch den Unfall verursachten oder wesentlich mitverursachten GesundheitsstÃ¶rungen eine ArbeitsunfÃ¤higkeit wesentlich verursacht oder mitverursacht haben. Mit dem bloÃen Hinweis auf ArbeitsunfÃ¤higkeit nach Aktenlage weicht der SachverstÃ¤ndige dieser Fragestellung aus. Die BegrÃ¼ndung eines Ursachenzusammenhangs zwischen den angenommenen Unfallfolgen und der ArbeitsunfÃ¤higkeit fehlt vÃ¶llig. Selbst wenn man annehmen wollte, dass die von ihm als Unfallfolge angesehenen GesundheitsstÃ¶rungen zugleich als Beleg fÃ¼r die dadurch verursachte ArbeitsunfÃ¤higkeit anzusehen seien, kÃ¶nnte seinem Gutachten nicht gefolgt werden. Dies ergibt sich schon aus seiner eigenen Wortwahl. Dass eine HWS-Kontusion aufgrund des Unfallmechanismus und aufgrund der wirksamen KrÃ¤fte denkbar gewesen sei, ist Ã¼ber die Angabe der bloÃen MÃ¶glichkeit hinaus keine BegrÃ¼ndung fÃ¼r die Wahrscheinlichkeit. Dass insoweit jede Auseinandersetzung mit den Vorbefunden, den PrimÃ¤rbefunden nach dem Unfall und eine ErlÃ¤uterung des Zusammenhanges fehlen, ist damit nicht mehr weiter erheblich. Das gleiche gilt fÃ¼r die Behauptung, aufgrund des beschriebenen Unfallmechanismus sowie aufgrund der Krafteinwirkung kÃ¶nne es nach dem Unfall zu einer traumatischen Ruptur der Supraspinatussehne gekommen sein. Hier fehlt es zusÃ¤tzlich an der notwendigen Auseinandersetzung mit der wissenschaftlichen BegrÃ¼ndung des Dr.K. und mit dem Ergebnis der kernspintomographischen Untersuchung vom 26.03.1997, sowie der vom 10.12.1996, die eine traumatische Ruptur zu diesem Zeitpunkt ausgeschlossen hatten. BezÃ¼glich des BWS-Syndroms und des HWS-Syndroms fehlt es fÃ¼r die Frage einer Aktivierung an einer Auseinandersetzung sowohl mit der Frage des Kausalzusammenhangs als auch einer damit notwendigen verbundenen AbwÃ¤gung der wesentlichen Anteile des Unfalls und der VorschÃ¤digung. Ebenfalls ohne jeden solchen ZusammenhangsbegrÃ¼ndung ist das angenommene, aber nicht weiter begrÃ¼ndete chronische Schmerzsyndrom. Auch nach Ãberzeugung des Senats bildet damit allein das Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr.K. eine nachvollziehbare und Ã¼berzeugende BegrÃ¼ndung fÃ¼r die Beantwortung der Frage, welche durch den Arbeitsunfall bedingten GesundheitsstÃ¶rungen wesentlich ursÃ¤chlich oder mitursÃ¤chlich fÃ¼r eine fortbestehende ArbeitsunfÃ¤higkeit waren.

BezÃ¼glich der HÃ¶he des Verletztengeldes, soweit es aufgrund der NebentÃ¤tigkeit berechnet wurde, hat die KlÃ¤gerin zwar die Anfechtung der Entscheidung der Beklagten beantragt, nicht jedoch die Verurteilung zu hÃ¶heren Leistungen. Soweit dem Anfechtungsantrag sinngemÃ¤Ã auch das Begehren der hÃ¶heren Leistung zu entnehmen ist, weist der Senat auch insoweit die Berufung aus den GrÃ¼nden des angefochtenen Urteils zurÃ¼ck (vgl. hierzu auch BSG Urteil vom 24.05.1984, Az.: 2 RU 40/83).

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten stÃ¼tzt sich auf Â§ 193 SGG und folgt der ErwÃ¤gung, dass die KlÃ¤gerin in beiden RechtszÃ¼gen nicht obsiegt hat.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 07.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024