

---

## S 4 U 34/00

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 34/00
Datum	15.10.2002

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 358/02
Datum	22.10.2003

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

- 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 knöchernen 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 bestände noch eine deutliche Bewegungseinschränkung, Schmerzen bei Belastung und Arbeitsunfähigkeit bis 12.12.1998. Am 14.12.1998 erklärte Dr.K. , es bestände noch immer deutliche Beschwerden im rechten Schultergelenk. Arbeitsunfähigkeit sei voraussichtlich bis 04.01.1999 gegeben. Am 18.12.1998 wurde 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 Infrapinatussehne 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 Infrapinatussehne 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 Ã¼ber den 15.12.1998 hinausgehender ArbeitsunfÃ¤higkeit und BehandlungsbedÃ¼rftigkeit. Das bis einschlieÃlich 04.01.1999 ausbezahlte Verletztengeld werde nicht zurÃ¼ckgefordert.

Den Widerspruch vom 26.07.1999 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23.09.1999 zurÃ¼ck. Eine RentengewÃ¤hrung sei zu Recht abgelehnt worden. Ob die ArbeitsunfÃ¤higkeit bis 15.12. 1998 andauert habe oder ob aufgrund der schweren Prellung ArbeitsunfÃ¤higkeit bis 04.01.1999 anzuerkennen gewesen wÃ¤re, kÃ¶nne dahingestellt bleiben, da Verletztengeld bis 04.01.1999 gewÃ¤hrt worden sei.

Im Klageverfahren (S 10 U 334/99) erlieÃ die Beklagte am 16.11. 1999 einen "Verwaltungsakt Ã¼ber Ablehnung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung Ã¼ber den 04.01.1999 hinaus". Der KlÃ¤ger habe am 25.11.1998 bei einem Arbeitsunfall eine direkte Prellung der rechten Schulter erlitten, die maximal ArbeitsunfÃ¤higkeit und BehandlungsbedÃ¼rftigkeit bis 04.01.1999 bedingt habe. Die darÃ¼ber hinaus andauernden Beschwerden hÃ¤tten ihre wesentliche Ursache in einer Defektbildung der Rotatorenmanschette, die sich nicht mit Wahrscheinlichkeit der Schulterprellung zurechnen lasse.

Der KlÃ¤ger erklÃ¤rte den Rechtsstreit am 25.11.1999 fÃ¼r erledigt. Gegen den Bescheid vom 16.11.1999 legte er am 22.11.1999 Widerspruch ein. Es bestehe ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen Arbeitsunfall und Beschwerden bis einschlieÃlich 22.02. 1999. Es werde bestritten, dass die Beschwerden auf eine Defektbildung der Rotatorenmanschette zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25.01.2000 zurÃ¼ck. Ein direkter Sturz auf das Schultergelenk sei nicht geeignet, eine Ruptur der Rotatorenmanschette im Sinne einer rechtlich wesentlichen Teilursache herbeizufÃ¼hren. Wesentlich fÃ¼r den Teilriss seien die VorschÃ¤digungen. Insoweit kÃ¶nnten die Ã¼ber den 04.01.1999 andauernden Beschwerden nicht mehr auf das Ereignis vom 25.11.1998 zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden. Da im Bericht des Dr.K. vom 14.12.1998 ArbeitsunfÃ¤higkeit wegen der Schulterprellung bis 04.01.1999 bestÃ¤tigt worden sei und das Verletztengeld fÃ¼r diesen Zeitraum bereits abgerechnet gewesen sei, bevor der Verdacht einer RotatorenmanschettenschÃ¤digung bekannt geworden sei, werde dieser Zeitraum wegen der schweren Prellung noch als unfallbedingt anerkannt. Insbesondere unter BerÃ¼cksichtigung der am 21.12.1998 stattgefundenen Arthrographie mit der Feststellung der RotatorenmanschettenschÃ¤digung kÃ¶nne eine weitere ArbeitsunfÃ¤higkeit nicht anerkannt werden.

Zur BegrÃ¼ndung der Klage vom 15.02.2000 hat der KlÃ¤ger ausgefÃ¼hrt, die Schulterbeschwerden, die bis zum 22.02.1999 andauert hÃ¤tten, seien durch den Unfall vom 25.11.1998 verursacht worden. Es sei zu einer posttraumatischen Schultersteife gekommen, die ursÃ¤chlich fÃ¼r die Beschwerden und den verlÃ¤ngerten Heilungsverlauf gewesen sei. Es werde bestritten, dass ein direkter Sturz auf das Schultergelenk nicht geeignet sei, einen Teilriss der

---

Rotatorenmanschette herbeizuf $\frac{1}{4}$ hren. Ebenso werde bestritten, dass f $\frac{1}{4}$ r den Teilriss Vorsch $\ddot{a}$ digungen urs $\ddot{a}$ chlich gewesen seien. Auch unabh $\ddot{a}$ ngig von einer Teilruptur h $\ddot{a}$ tte Arbeitsunf $\ddot{a}$ higkeit bis 22.02.1999 bestanden.

Der auf Antrag des Kl $\ddot{a}$ gers gem $\ddot{a}$ Ä [Ä§ 109 SGG](#) zum  $\ddot{a}$ rzztlichen Sachverst $\ddot{a}$ ndigen ernannte Orthop $\ddot{a}$ de Prof.Dr.Z. hat im Gutachten vom 26.02.2001 zusammenfassend ausgef $\ddot{a}$ hrt, der Kl $\ddot{a}$ ger 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. W $\ddot{a}$ hrend des Fallens habe er versucht, sich mit der linken Hand festzuhalten, was jedoch keinen Erfolg gehabt habe. Aufgrund der Berufst $\ddot{a}$ tigkeit als Maler mit vermehrten  $\ddot{a}$ berkopfarbeiten sei von einem degenerativen Vorschaden im Bereich der Rotatorenmanschette auszugehen. Auch die R $\ddot{a}$ ntgenaufnahmen vom 26.11.1998 zeigten degenerative Ver $\ddot{a}$ nderungen im Acromioclaviculargelenk sowie am Schultergelenk, also Vorsch $\ddot{a}$ den. Sie seien auch auf den R $\ddot{a}$ ntgenaufnahmen vor dem Unfallereignis erkennbar. Hinzu komme, dass der Kl $\ddot{a}$ ger mit angelegtem Arm auf die rechte Schulter gefallen sei. Dies spreche gegen einen Unfallmechanismus, der zu einer Rotatorenmanschettenruptur f $\frac{1}{4}$ hren k $\ddot{a}$ ne. Au $\ddot{a}$ erdem h $\ddot{a}$ tte eine Ruptur sofort zu schwerwiegenden Funktionsst $\ddot{a}$ rungen gef $\ddot{a}$ hrt. Der Kl $\ddot{a}$ ger habe aber angegeben, dass die Beschwerden zuerst nur geringgradig gewesen seien. Aufgrund der degenerativen Ver $\ddot{a}$ nderungen sei mit einer verl $\ddot{a}$ ngerten Ausheilung der starken Schulterprellung zu rechnen. Hinzu komme, dass das Gewicht des Kl $\ddot{a}$ gers mit 120 kg bei einem Sturz aus etwa 2,50 m bis 3 m H $\ddot{a}$ he auf die rechte Schulter ein zus $\ddot{a}$ tzlicher Faktor sei, der die Prellung verst $\ddot{a}$ rkt habe. Arbeitsunf $\ddot{a}$ higkeit habe wegen einer starken Schulterprellung bis zum 22.02.1999 bestanden.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Chirurgen Dr.S. vom 09.04.2001  $\ddot{a}$ bersandt, in der Dr.S. ausf $\ddot{a}$ hrt, nach medizinischer Kenntnis heile eine Schulterprellung innerhalb von drei Wochen aus. Wenn dar $\ddot{a}$ ber hinaus weitere Beschwerden und Behandlungsbed $\ddot{a}$ rftigkeit bestanden h $\ddot{a}$ tten, habe dies seine Ursache in den Verschlei $\ddot{a}$ ver $\ddot{a}$ nderungen des Gelenks. Die verl $\ddot{a}$ ngerte Heilungsdauer bis zum 22.02.1999 sei nicht schl $\ddot{a}$ ssig begr $\ddot{a}$ ndet. Das Gewicht des Kl $\ddot{a}$ gers und die Fallh $\ddot{a}$ he seien ohne Bedeutung, da unstreitig lediglich eine Schulterprellung vorgelegen habe.

Mit Urteil vom 15.10.2002 hat das SG die Klage abgewiesen.  $\ddot{a}$ ber eine isolierte Prellung der Schulter hinaus seien keine strukturellen Sch $\ddot{a}$ den nachzuweisen, so dass eine verl $\ddot{a}$ ngerte Heilungsdauer bis zum 22.02.1999 nicht zu begr $\ddot{a}$ nden sei.

Hiergegen richtet sich die Berufung vom 08.11.2002; es treffe nicht zu, dass ein f $\frac{1}{4}$ r eine Rotatorenmanschettenruptur ungeeigneter Unfallhergang vorgelegen habe. Denn der Kl $\ddot{a}$ ger habe gegen $\ddot{a}$ ber Prof.Dr.Z. angegeben, er habe w $\ddot{a}$ hrend des Fallens versucht, sich mit der linken Hand festzuhalten. Es sei nicht auszuschlie $\ddot{a}$ en, dass er in der Sturzsituation beide H $\ddot{a}$ nde benutzt habe. Prof.Dr.Z. habe vers $\ddot{a}$ umt, 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. â

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 ([Â§ 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 ([Â§ 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

---

RÄ¼ckwÄ¼rtsreiÄ¼en oder HeranfÄ¼hren des Armes, starke Zugbelastung bei gewaltsamer Rotation des Armes oder Sturz auf den nach hinten und innen gehaltenen Arm (vgl. SchÄ¼nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, S.507). Derartige Verletzungsmechanismen hat der KlÄ¼ger nicht beschrieben. In den ersten Angaben gegenÄ¼ber dem Durchgangsarzt Dr.K. und gegenÄ¼ber der Beklagten hat der KlÄ¼ger lediglich angegeben, er sei mit der Leiter umgefallen und dabei auf die rechte Schulter gestÄ¼rzt. Auch hat er gegenÄ¼ber der Beklagten ausdrÄ¼cklich erklÄ¼rt, er kÄ¼nne den Unfallhergang nicht genauer schildern und wisse ausdrÄ¼cklich nicht mehr, ob er sich irgendwo festgehalten habe. Insofern Ä¼berrascht seine Schilderung gegenÄ¼ber Prof.Dr.Z. , fast 2 1/2 Jahre nach dem Unfall, er habe wÄ¼hrend des Fallens versucht, sich mit der linken Hand festzuhalten, was jedoch keinen Erfolg gehabt habe. Jedenfalls wÄ¼re auch ein Festhalten mit dem linken Arm kein geeigneter Unfallmechanismus fÄ¼r eine Rotatorenmanschettenteilruptur auf der rechten Seite. Die AusfÄ¼hrungen in der BerufungsbegrÄ¼ndung, es sei nicht auszuschlieÄ¼en, dass der KlÄ¼ger sich beider HÄ¼nde bzw. Arme bedient habe, sind nicht geeignet, ein Festhalten mit dem rechten Arm beim AbstÄ¼tzen als entscheidungserhebliche Tatsache in vollem Umfang zu beweisen, da ein solcher Unfallhergang niemals geschildert wurde. Nicht einmal nach den Angaben des KlÄ¼gers kann als erwiesen angesehen werden, dass er sich mit der rechten Hand noch hÄ¼tte festhalten kÄ¼nnen. Schon im Hinblick auf den fehlenden geeigneten Unfallmechanismus ist daher dem Gutachten von Dr.H. nicht zu folgen.

Prof.Dr.Z. hat eine BegrÄ¼ndung fÄ¼r eine bis zum 22.02.1999 verlÄ¼ngerte Heilungsdauer nicht gegeben. Er hat zu Recht darauf hingewiesen, dass aufgrund der TÄ¼tigkeit als Maler mit vermehrten Ä¼berkopfarbeiten von einem degenerativen Vorschaden im Bereich der Rotatorenmanschette auszugehen ist (vgl. SchÄ¼nberger-Mehrtens-Valentin, a.a.O. S.514). Auch die, wie Prof.Dr.Z. betont, auf den RÄ¼ntgenaufnahmen vom 26.11.1998 erkennbaren degenerativen VerÄ¼nderungen im Acromioclaviculargelenk sowie am Schultergelenk rechts sprechen fÄ¼r VorschÄ¼den, die bereits auf den RÄ¼ntgenaufnahmen vor dem Unfallereignis erkennbar sind. Dass der KlÄ¼ger frÄ¼her nicht Ä¼ber Schmerzen an der rechten Schulter geklagt hat, schlieÄ¼t eine bereits vor dem Unfall eingetretene degenerative Teilruptur nicht aus. Denn Schmerzen nach Sehnenriss hÄ¼ngen davon ab, ob der der Ruptur zugrunde liegende Prozess zu einem Abbau der Schmerzrezeptoren gefÄ¼hrt hat. Eine "leere Anamnese" kann deshalb weder eine Schadensanlage noch einen Vorschaden ausschlieÄ¼en (vgl. SchÄ¼nberger-Mehrtens- Valentin a.a.O. S.506).

Dass aufgrund der degenerativen VerÄ¼nderung von einer verlÄ¼ngerten Ausheilung der Schulterprellung auszugehen ist, hat Prof. Dr.Z. Ä¼berzeugend dargelegt. Was die Dauer betrifft, so ist seine Argumentation allerdings nicht schlÄ¼ssig. Denn schlieÄ¼lich hat der KlÄ¼ger auch gegenÄ¼ber Prof.Dr.Z. angegeben, er habe nach dem Sturz subjektiv nur wenig Schmerzen verspÄ¼rt und weiter gearbeitet. Dies entspricht auch seinen Erstangaben gegenÄ¼ber Dr.K. â¼; Zudem waren an der rechten Schulter Ä¼uÄ¼erlich keine Verletzungszeichen sichtbar, weder eine Schwellung noch eine VerfÄ¼rbung. Auch Dr.K. bezeichnete die Unfallfolge in der ersten ArbeitsunfÄ¼higkeitsbescheinigung 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 [Â§ 193 SGG](#).

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

Erstellt am: 19.01.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024