S 4 U 1018/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	1.
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 1018/20
Datum	20.01.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 U 577/21
Datum	27.09.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 20.Â Januar 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte erstattet dem KlÃ¤ger die auÃergerichtlichen Kosten fÃ¼r das Berufungsverfahren in voller HÃ¶he. FÃ¼r die erste Instanz verbleibt es bei der Kostenentscheidung des Sozialgerichts Reutlingen.

Â

<u>GrÃ¼nde</u>

I.

Die Beklagte wendet sich mit ihrer Berufung gegen ihre Verurteilung zur GewÃ¤hrung einer Verletztenrente und weiterer Heilbehandlung wegen der Folgen eines anerkannten Arbeitsunfalls.

Der KlÃ¤ger ist im Jahre 1961 geboren und wohnt im Inland. Er war als HeizkÃ¶rperinstallateur in einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten beschÃ¤ftigt

und in dieser Eigenschaft gesetzlich unfallversichert. Nach dem Unfall wurde er zum 31. MÃ¤rz 2018 entlassen.

Am 15. Februar 2018 rutschte er wÃ¤hrend der Arbeit auf einer Eisplatte aus und stÃ¼rzte auf die rechte KÃ¶rperseite. S stellte am selben Tage SchÃ¼rfwunden im Gesicht und eine Kortikalis-Unterbrechung am distalen Radius dorsalseitig ohne Dislokation (kÃ¶rperferner Speichenbruch) rechts fest. Der Speichenbruch wurde mit einer Gipsschiene zur Ruhigstellung von Handgelenk und Unterarm sowie mit Schmerzmedikamenten behandelt.

Die Beklagte erfuhr nach Aktenlage am 28. Februar 2018 von dem Unfall. Der Arbeitgeber erstattete auf ihre Aufforderung hin am 21. MÃ¤rz 2018 Unfallanzeige.

Der KlÃ¤ger wurde â□□ durchgÃ¤ngig mit der Diagnose â□□distale Radiusfraktur re.â□□ â□□ physiotherapeutisch bei â□□Reha-Aktivâ□□ in M. behandelt. Dort wurden ab Ende MÃ¤rz nach der Abnahme der Schiene BeeintrÃ¤chtigungen der rechten Schulter bemerkt und behandelt. Entsprechende Berichte gingen jedoch nicht bei der Beklagten ein.

Erst in einem Zwischenbericht vom 22. Juni 2018 teilte S1 mit, die rechte Schulter des KlÃ¤gers sei â□□schmerzhaft eingeschrÃ¤nktâ□□ mit einer Anteversion von 60Â° und einer Abduktion von 40Â°. Er Ã¤uÃ□erte den Verdacht auf eine adhÃ¤sive Kapsulitis. Bei einer Vorstellung in der Bklinik T am 19. Juli 2018 berichtete der KlÃ¤ger, die Schmerzen in der rechten Schulter seien unmittelbar nach dem Ablegen der Schiene etwa sechs Wochen nach dem Unfall aufgetreten. Die Klinik bestÃ¤tigte den Verdacht einer â□□frozen shoulderâ□□. Es liege ein relativ hartes Kapselmuster vor, der Jobe-Test sei leicht positiv bei Schmerzhaftigkeit, die sonstigen Rotatorenmanschetten-Tests seien negativ. Eine MRT-Untersuchung am 23. Juli 2018 ergab eine AC-Gelenksarthrose und eine PartiallÃ¤sion im Musculus supraspinatus ansatznah sowie FlÃ¼ssigkeit in der Bursa subdeltoidea subacromialis ohne Nachweis eines KnochenÃ¶dems (Bericht S2 vom 8.Â August 2018). Auch auf Grund dieser Untersuchung stellte die Bklinik am 2.Â August 2018 die gesicherte Diagnose einer Kapsulitis. Die Schultergelenksarthrose sei degenerativ, die Kapsulitis dagegen Folge der unfallbedingten Ruhigstellung.

F fÃ¼hrte unter dem 2. Oktober 2018 aus, er habe in vielen Textquellen keinen Hinweis finden kÃ¶nnen, dass eine Ruhigstellung durch Unterarmschiene zu einer â□□frozen shoulderâ□□ fÃ¼hre. Bei dieser Art der Ruhigstellung sei die Schulter frei beweglich. Ferner zeige die MRT keine typischen Zeichen einer Kapsulitis, aber sehr starke degenerative VerÃ¤nderungen. Die Beklagte stellte daraufhin die Behandlung der â□□frozen shoulderâ□□ zu ihren Lasten ein.

Die Bklinik teilte am 2. Oktober 2018 mit, die distale Radiusfraktur sei knÃ¶chern konsolidiert ausgeheilt. BeschwerdefÃ¼hrend sei die â□□ â□□unfallabhÃ¤ngigeâ□□ â□□ adhÃ¤sive Kapsulitis rechts.Â S fÃ¼hrte auf Nachfrage der Beklagten am 20. Dezember 2018 aus, die weiterhin nÃ¶tige Behandlung der Schulter sei auf Krankenkassenkosten zu veranlassen.

Der KlÃ¤ger war wegen des Speichenbruchs bis 21. Dezember 2018 arbeitsunfÃ¤hig und erhielt Verletztengeld. Danach war er arbeitslos. Ab Sommer 2019 bewilligte die Beklagte mehrere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (â□□Berufswege-Coachingâ□□ und EingliederungszuschÃ¼sse). Die endgÃ¼ltige Wiedereingliederung gelang ab September 2020.

Nachdem sich der KlÃ¤ger im August 2019 nach einer Rente erkundigt hatte, erstattete OrthopÃ¤de F1 im Auftrag der Beklagten den â□□abschlieÃ□enden Untersuchungsberichtâ□□ vom 25. September 2019. Er teilte mit, die Armhebung betrage rechts seitwÃ¤rts 60Â° und vorwÃ¤rts 120Â° (links 180Â°). Der KlÃ¤ger sei auf den ausgestreckten Arm gefallen. Aus der Radiusfraktur sei zu schlieÃ□en, dass dabei erhebliche Kraft eingewirkt habe. Diese Kraft sei Ã¼ber den Arm in die Schulter eingeleitet worden. Der KlÃ¤ger habe initial Ã¼ber Schmerzen dort geklagt, diese hÃ¤tten die behandelnden Ã□rzte jedoch nicht dokumentiert. Auch habe er den Arm wegen der Schiene Ã¼ber mehrere Wochen ruhig gehalten. Es sei daher durchaus von einer Stauchung der Schulter mit Reizung der Supraspinatussehne und der Bursa subacromialis auszugehen, die sekundÃ¤r auf Grund der primÃ¤ren Schonhaltung zu einer â□□frozen shoulderâ□□ gefÃ¼hrt habe. Konkurrierende Faktoren seien nicht ersichtlich. Der Unfall sei die Hauptursache. An dieser EinschÃ¤tzung hielt F1 in einem Telefonat am 14. Oktober 2019 fest, als eine Mitarbeiterin der Beklagten Nachfragen stellte. Er fÃ¼hrte hier ergÃ¤nzend aus, die â□□frozen shoulderâ□□ des KlÃ¤gers lasse sich physiotherapeutisch noch weitergehend behandeln, sodass keine rentenberechtigende MdE zu erwarten sei.

F teilte am 8. November 2019 mit, natÃ¼rlich kÃ¶nne eine â□□frozen shoulderâ□□ auch unfallbedingt entstehen. Hier jedoch sei der Zusammenhang sehr unwahrscheinlich. Diese Diagnose komme auch ohne Unfall oder Ruhigstellung vor. Auch habe es vier Monate lang keine Hinweise auf eine SchÃ¤digung der Schulter als ErstkÃ¶rperschaden gegeben.

Mit Bescheid vom 4. Dezember 2019 erkannte die Beklagte das Ereignis als Arbeitsunfall und als unfallbedingte GesundheitsschÃ¤den SchÃ¼rfwunden und einen folgenlos ausgeheilten Speichenbruch an. Die arthrotischen und entzÃ¼ndlichen VerÃ¤nderungen am rechten Handgelenk, die VerÃ¤nderungen am rechten ObergrÃ¤tenmuskel (M. supraspinatus) und die adhÃ¤sive Kapsulitis seien unfallunabhÃ¤ngig. AnsprÃ¼che auf Heilbehandlung und Verletztengeld Ã¼ber den 21. Dezember 2018 hinaus oder auf GewÃ¤hrung einer Verletztenrente bestÃ¤nden nicht. Sie fÃ¼hrte aus, die Schulter sei jederzeit frei beweglich gewesen. Auch seien die Beschwerden nicht unmittelbar nach der Gipsabnahme, sondern erst etwa vier Monate spÃ¤ter geÃ¤uÃ□ert worden.

Den Widerspruch des KlÃ¤gers wies die Beklagte am 23. April 2020 zurÃ¼ck.

Der KlÃ¤ger hat am 7. Mai 2020 Klage zum Sozialgericht (SG) Reutlingen erhoben und die GewÃ¤hrung von Heilbehandlung und Verletztengeld Ã¼ber den 21. Dezember 2018 hinaus sowie die Feststellung â□□einer rentenberechtigenden MdEâ□□ begehrt. Er hat vorgetragen, die FunktionsfÃ¤higkeit des Schultergelenks sei weiterhin schlecht, eine Armhebung sei nur noch bis 45Â° mÃ¶glich.

Das SG hat von Amts wegen den H mit der Erstellung des Gutachtens vom 29. Oktober 2020 beauftragt. Der SachverstÃ¤ndige hat bekundet, die schmerzfreie BewegungseinschrÃ¤nkung am Handgelenk des KlÃ¤gers sei degenerativ bedingt. An der rechten Schulter bestehe eine adhÃ¤sive Kapsulitis mit einer schmerzhaften BewegungseinschrÃ¤nkung (Armhebung 90Â° vor- und 85Â° seitwÃ¤rts [links 150Â°]). Diese sei durch den Unfall bedingt. NatÃ¼rlich kÃ¶nne eine â□□frozen shoulderâ□□ unfallunabhÃ¤ngig auftreten. Hier jedoch habe der Arbeitsunfall zu einer Stauchung im Schultergelenk gefÃ¼hrt. Der Verlauf passe in idealer Weise zu einem AuslÃ¶ser um den Zeitpunkt des Unfalls herum. Dies sei deutlich wahrscheinlicher als eine zufÃ¤llige Entstehung ohne Bezug zum Unfall.

Auf die EinwÃ¤nde der Beklagten, es gebe keine Hinweise auf ein unfallbedingtes Trauma und es bestehe mit der AC-Gelenksarthrose eine konkurrierende Ursache, hat H am 12. November 2020 erwidert. Die StauchungskrÃ¤fte, die zur Rissbildung in der Speiche gefÃ¼hrt hÃ¤tten, mÃ¼ssten sich aus einfachen biomechanischen Ã□berlegungen heraus in irgendeiner Form in Oberarm und Schulter fortgesetzt haben. Dass das Ellenbogengelenk ungeschÃ¤digt geblieben sei, schlieÃ□e keineswegs eine Verletzung der Schulter aus. Die Arztberichte nach dem Unfall seien insgesamt inhaltsfrei, sie verzeichneten sogar an der Speiche keine Beschwerden, obwohl dort ein Knochenbruch vorgelegen habe. Eine AC-Gelenkarthrose mit Impingement sei bei einem 56-jÃ¤hrigen kein relevanter pathologischer Befund. Auch passten die SchÃ¤digungen weder zu einer symptomatischen AC-Gelenkarthrose noch zu einem klassischen Impingement.

Mit Urteil vom 20. Januar 2021, im Einvernehmen mit beiden Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung, hat das SG die Beklagte â□□unter AbÃ¤nderung des Bescheids vom 4. Dezember 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. April 2020 verurteilt, dem KlÃ¤ger ab 22. Dezember 2018 eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH und weiter(e) Heilbehandlung zu gewÃ¤hrenâ□□. Im Ã□brigen hat es die Klage abgewiesen und eine Kostenquote von 4/5 ausgesprochen. Der Antrag auf Feststellung einer rentenberechtigenden MdE sei auf die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente gerichtet. Er sei begrÃ¼ndet; ebenso kÃ¶nne der KlÃ¤ger ab dem 22. Dezember 2018 weitere Heilbehandlung wegen der Schulter verlangen. Dass die Kapsulitis unfallbedingt sei, folge aus den AusfÃ¼hrungen Hs. Die BewegungseinschrÃ¤nkung fÃ¼hre zu einer MdE um 20 vH. Dagegen sei der Antrag wegen Verletztengeldes Ã¼ber den 21. Dezember 2018 hinaus unbegrÃ¼ndet, da der KlÃ¤ger nicht mehr arbeitsunfÃ¤hig gewesen sei.

Gegen dieses Urteil hat die Beklagte am 16. Februar 2021 Berufung erhoben. Eine traumatische SchÃ¤digung der Schulter im Sinne eines Unfallerstschadens sei weiterhin nicht im Vollbeweis festzustellen. Bei der Untersuchung am Unfalltag seien keine eindeutigen Zeichen einer Schulterverletzung, etwa ein â□□drop-arm-signâ□□, bemerkt worden. Vielmehr habe der KlÃ¤ger erstmals am 22. Juni 2018 Beschwerden angegeben. Ein Abstand von vier Monaten sei zu lang, um fÃ¼r einen Unfallzusammenhang zu sprechen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 20. Januar 2021 aufzuheben und die Klage â insgesamt â abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er hat behauptet, schon vor dem 22. Juni 2018 Beschwerden angegeben zu haben, und insoweit angeregt, seinen Physiotherapeuten zu befragen.

Der Senat hat S1 uneidlich als Zeugen vernommen und das Vorerkrankungsverzeichnis des KlÃ¤gers von der AOK Baden-WÃ¼rttemberg sowie die Behandlungsunterlagen des Physiotherapeuten âReha-Aktivâ in M. beigezogen. Danach ist von Amts wegen W mit einer weiteren Begutachtung, insbesondere einer WÃ¼rdigung der neu eingefÃ¼hrten Aussagen und Unterlagen, beauftragt worden. Der SachverstÃ¤ndige hat sich in seinem Gutachten vom 23. Juni 2021 vollen Umfangs den Feststellungen und Schlussfolgerungen Hs angeschlossen.

Ebenso folgt nunmehr der Beratungsarzt der Beklagten, W1, der EinschÃ¤tzung der GerichtssachverstÃ¤ndigen, die Kapsulitis sei unfallbedingt und habe zu einer rentenberechtigenden MdE gefÃ¼hrt (Stellungnahme vom 26.Â Juli mit ErgÃ¤nzung vom 2. August 2021).

Nachdem die Beklagte gleichwohl an ihrem Antrag festhÃ¤lt, hat der Senat mit Schreiben vom 11.Â August 2021 eine Entscheidung durch Beschluss angekÃ¼ndigt und Gelegenheit zur Stellungnahme binnen vier Wochen (bis zum 8. September 2021) gegeben. Die Beklagte hat am 9. September 2021 ergÃ¤nzend zur Sache, aber nicht zum Verfahren Stellung genommen.

Wegen der Ergebnisse der Beweisaufnahme im Einzelnen verweist der Senat auf die beigezogenen Unterlagen, die schriftliche Aussage S1s sowie die Gutachten von H und W und die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme von W1.

Â

II.

Der Senat entscheidet nach Â§ 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss Ã¼ber die Berufung der Beklagten Er ist einstimmig der Meinung, dass die Berufung unbegrÃ¼ndet ist. Eine mÃ¼ndliche Verhandlung ist nicht notwendig, daher sind auch die ehrenamtlichen Richter nicht hinzuziehen. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehÃ¶rt worden und haben keine EinwÃ¤nde erhoben.

Die Berufung ist statthaft (Â§ 143 SGG), insbesondere nicht zulassungsbedÃ¼rftig, weil die Beklagte zu einer laufenden Sozialleistung Ã¼ber mehr als ein Jahr verurteilt worden ist (Â§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG). Sie ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig (Â§ 151 SGG). Sie ist aber nicht begrÃ¼ndet. Das angegriffene Urteil des SG trifft zu

und ist rechtmÃ¤Ã□ig.

Zu Recht hat das SG den Antrag des KlÃ¤gers auf Feststellung einer MdE als Klage wegen einer Verletztenrente ausgelegt. WÃ¶rtlich genommen wÃ¤re er unzulÃ¤ssig gewesen, da er auf eine Elementenfeststellung abzielte, die nicht in Â§ 55 Abs. 1 Halbsatz 1 SGG zugelassen ist.

Mit dieser MaÃ□gabe war die Klage zulÃ¤ssig. Die Beklagte hatte in dem angegriffenen Bescheid konkret Ã¼ber die geltend gemachten Leistungen entschieden und ein Vorverfahren hat stattgefunden. Es ist auch nicht zu beanstanden, dass das SG Heilbehandlung auf einen Leistungsantrag des KlÃ¤gers hin dem Grunde nach (Â§ 130 Abs. 1 SGG) zugesprochen hat. Zwar entscheiden die UnfallversicherungstrÃ¤ger nach Â§ 26 Abs. 5 SGB VII im Ermessenswege Ã¼ber konkrete HeilbehandlungsmaÃ□nahmen, sodass regelmÃ¤Ã□ig nur eine Verpflichtungsklage auf Bescheidung (Â§ 131 Abs. 3 SGG) in Betracht kommt. Hier jedoch betrifft der Antrag im Wesentlichen bereits durchgefÃ¼hrte HeilbehandlungsmaÃ□nahmen zwischen Ende 2018 und heute, die zu Lasten der Krankenkasse des KlÃ¤gers abgerechnet worden sind. Insoweit wird sich der Streit um konkrete MaÃ□nahmen in das Erstattungsverfahren verlagern.

Ob die Klage wegen Verletztengeldes zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet war, muss der Senat mangels Berufung oder Anschlussberufung des KlÃ¤gers nicht entscheiden. Die anderen geltend gemachten AnsprÃ¼che auf Verletztenrente ab dem 22. Dezember 2018 und weitere Heilbehandlung der Schulter hat das SG zu Recht bejaht.

Diese beiden AnsprÃ¼che (Â§Â§ 56 Abs. 1, Â§ 26 Abs. 1 SGB VII) setzen jeweils voraus, dass die GesundheitsstÃ¶rung, die Grundlage der arbeitsmarktrelevanten FunktionseinschrÃ¤nkungen ist oder die einer Heilbehandlung bedarf, durch den Versicherungsfall, hier also den Arbeitsunfall (Â§Â 8 Abs. 1 SGG), entstanden ist. Hinzu kommt zum einen, dass die FunktionsstÃ¶rungen ein rentenberechtigendes AusmaÃ□ erreichen, als â□□ in der Regel â□□ eine MdE um 20 vH. Zum anderen muss BehandlungsbedÃ¼rftigkeit bestehen. Alle diese Voraussetzungen liegen hier vor.

Eine GesundheitsstÃ¶rung ist â□□durchâ□□ einen Arbeitsunfall entstanden, wenn sie durch den Unfall selbst (Gesundheitserstschaden) oder mittelbar durch diesen Schaden (Folgeschaden) wesentlich verursacht worden ist. Eine besondere Form der mittelbaren Verursachung liegt â□□ unter anderem â□□ nach Â§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII vor, wenn der weitere Schaden erst durch eine HeilbehandlungsmaÃ□nahme betreffend den Erstschaden entstanden ist. Der Anspruch setzt grundsÃ¤tzlich eine â□□objektiveâ□□, d.h. verifizierbare, GesundheitsstÃ¶rung voraus, die spezifisch durch den Unfall oder den Gesundheitserstschaden verursacht worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 â□□ B 2 U 17/10 R â□□ BSGE 108, 274 = SozR 4-2700 Â§ 11 Nr. 1 m.w.N.). Dieser Gesundheitsschaden muss mit dem MaÃ□e des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, fÃ¼r das Gericht feststehen. Dagegen genÃ¼gt fÃ¼r den Nachweis der (wesentlichen) UrsachenzusammenhÃ¤nge zwischen dem Unfallereignis und dem Erst- bzw. dem

Folgeschaden die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings nur die bloÃe MÃ¶glichkeit (BSG, Urteil vom 2. April 2009 â B 2 U 29/07 R -, juris, Rn 16). Eine âspezifischeâ Verursachung liegt dann vor, wenn der Unfall â mit Wahrscheinlichkeit â die rechtlich wesentliche Ursache des Gesundheitsschadens war. Sofern ein einheitlicher Gesundheitsschaden mehrere Ursachen hat, ist rechtlich wesentlich nur die bei wertender Betrachtung Ã¼berwiegende Ursache. Nur bei abgrenzbaren Anteilen des Gesundheitsschadens kommt eine Verursachung durch mehrere UmstÃ¤nde in Betracht (vgl. im Einzelnen BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 â B 2 U 1/05 R -, Juris).

Auf dieser Grundlage kommt auch der Senat zu der Entscheidung, dass die âfrozen shoulderâ des KlÃ¤gers, also die adhÃ¤sive Kapsulitis in der rechten Schulter, Folge des Unfalls vom 15.Â Februar 2021 ist. Diese EinschÃ¤tzung haben nicht nur die beiden GerichtssachverstÃ¤ndigen H und W geteilt, sondern auch im Verwaltungsverfahren F1, den die Beklagte mit der abschlieÃenden Untersuchung betraut hatte, sowie jetzt im Berufungsverfahren der W1. Der Senat sieht keine durchschlagenden Argumente, wieso dieser Ã¼bereinstimmenden EinschÃ¤tzung nicht zu folgen sei.

Insbesondere steht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme auch zur Ãberzeugung des Senats fest, dass der KlÃ¤ger durch seinen Sturz einen âErstschadenâ erlitten hat, und zwar eine Stauchung der Schulter und ggfs. auch schon eine geringfÃ¼gige SchÃ¤digung des M. supraspinatus. Dieser Schaden kann als â vollbeweislich â gesichert angenommen werden.

Vollbeweis heiÃt nicht absolute Sicherheit (vgl. Â§ 286 ZPO, Â§ 128 Abs. 1 SGG). Rein theoretische Zweifel, die immer vorliegen kÃ¶nnen, schaden nicht. Vielmehr ist nur ein âfÃ¼r das praktische Leben brauchbarer Grad von Gewissheitâ notwendig (BSG, Urteil vom 31. Januar 2012Â â B 2 U 2/11 RÂ â, SozR 4-2700 Â§Â 8 Nr 43, Rn. 28, juris; unter Hinweis auf Reichold, in: Thomas/Putzo, ZPO, 32. Aufl 2011, Â§Â 286 Rn. 2 mwN). Insbesondere muss auch ein âGesundheitserstschadenâ nicht zwingend bildgebend oder klinisch auf Grund eindeutiger Symptome unmittelbar nach dem Unfall gesichert werden. Zwar kommt dem zeitlichen Abstand zwischen Ereignis und Sicherung des Gesundheitsschadens Bedeutung zu: So besteht bei einer sehr viel spÃ¤teren Feststellung eher die MÃ¶glichkeit, dass zwischenzeitliche andere Ereignisse oder das Fortschreiten einer degenerativen VerÃ¤nderung den Schaden verursacht haben. Aber grundsÃ¤tzlich kÃ¶nnen die UmstÃ¤nde (Indizien), die den Schluss auf die Entstehung eines Erstschadens tragen sollen, auch nach lÃ¤ngerer Zeit festgestellt werden. Dies gilt zum Beispiel, wenn eine nachvollziehbare ErklÃ¤rung dafÃ¼r vorliegt, dass es bis zur ersten (Ã¤rztlichen) Feststellung lÃ¤nger gedauert hat als zu erwarten.

Vor diesem Hintergrund spricht es nicht ausschlaggebend gegen einen Zusammenhang, dass die als Erstschaden angeschuldigte Stauchung der Schulter bzw. eventuell schon vorhandene Risse im M. supraspinatus nicht unmittelbar nach dem Unfall festgestellt worden sind. Eine bildgebende Untersuchung hatte D-Arzt S nicht durchgefÃ¼hrt. Und dass z.B. keine erhebliche BewegungseinschrÃ¤nkung der Schulter festgestellt worden ist, entspricht dem Bild der Entstehung einer

â□□frozen shoulderâ□□. Dies hat nicht nur bereits H ausgefÃ¼hrt, auch W hat darauf hingewiesen, dass die Entstehung der Symptomatik wie beim KlÃ¤ger â□□ gerade wenn kein Makrotrauma als Erstschaden vorliegt â□□ einige Zeit benÃ¶tigen kann, dass dies aber nicht gegen einen Zusammenhang spricht, wenn aussagekrÃ¤ftige BrÃ¼ckensymptome vorliegen. Dies entspricht dem wissenschaftlichen Meinungsstand, der lediglich einen â□□fassbaren zeitlichen Zusammenhangâ□□ fordert (vgl. SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 559).

Der Abstand bis zur Feststellung des Schadens war im Falle des KlÃ¤gers auch nicht so lang, dass ein RÃ¼ckschluss auf den Unfall als Ursache ausgeschlossen ist.

Wie lange ein â□□zeitlich fassbarer Zusammenhangâ□□ angenommen werden kann, ist dabei nicht konkret festgelegt. Es mag daher angegangen sein, einen Zusammenhang zu verneinen, solange nach Aktenlage die ersten Beschwerden erst vier Monate nach dem Unfall bei der Untersuchung bei S1 gesichert worden waren. Nunmehr, im Berufungsverfahren, hat sich aber geklÃ¤rt, dass bereits ab dem 26.Â MÃ¤rz 2018 erhebliche EinschrÃ¤nkungen der Schulter, auch der Beweglichkeit, vorlagen. Die behandelnden Physiotherapeuten bei â□□Reha-Aktivâ□□ haben dies in den Unterlagen notiert und ihre Behandlung in den nÃ¤chsten Wochen (z.B. am 18. April und ab 30. Mai 2018) anscheinend sogar vorrangig auf die Schulter gerichtet und nichtmehr auf den Unterarm. Hinzu kommt, dass der Unterarm des KlÃ¤gers bis zum 23. MÃ¤rz 2018 ruhiggestellt war, zunÃ¤chst durch eine Gips- und ab dem 5. MÃ¤rz 2018 durch eine â□□Krewiâ□□-Schiene. Diese Ruhigstellung kommt zwar eher nicht selbst als (mittelbare) Ursache der Kapsulitis in Betracht, wie vor allem W ausfÃ¼hrt. Aber die Ruhigstellung erklÃ¤rt, dass die Schmerzen und die BewegungseinschrÃ¤nkung der Schulter zunÃ¤chst nicht bemerkt wurden, eventuell auch nicht vom KlÃ¤ger selbst. Es ist nachvollziehbar, dass ein eingeschienter Arm weniger benutzt wird, auch bei an sich freier Schulterbeweglichkeit.

Der Senat wÃ¼rdigt in diesem Zusammenhang auch die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme von W1, der ebenfalls ausgefÃ¼hrt hat, dass ein idiopathisches Auftreten der Schultersteife nur fÃ¼nfeinhalb Wochen nach diesem Unfall sehr unwahrscheinlich erscheint und dass wegen dieses geringen zeitlichen Abstands zu dem Unfall die Beschwerden des KlÃ¤gers ab Ende MÃ¤rz auch als BrÃ¼ckensymptome einer primÃ¤r nicht erfassten Schultergelenksverletzung angesehen werden kÃ¶nnen, die bei der Behandlung der distalen Radiusfraktur in den Hintergrund getreten ist.

FÃ¼r einen Zusammenhang spricht ferner, dass der Hergang des Unfalls, wie ihn der KlÃ¤ger unwidersprochen schildert, geeignet war, eine SchulterschÃ¤digung mit der Folge einer Kapsulitis zu verursachen. FÃ¼r das Eintreten einer sekundÃ¤ren Schultersteife (posttraumatisch/postoperativ) wird ein primÃ¤res Trauma im Bereich des Schultergelenks vorausgesetzt. Neben Frakturen oder Weichteilverletzungen kÃ¶nnen aber auch sogenannte einfache Schulterprellungen oder Zerrungen als PrimÃ¤rverletzung in Frage kommen (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 559). Eine solche Prellung kann hier angenommen werden, auch wenn ihre Folgen

erst bildgebend im August 2018 festgestellt worden sind. Diesen Punkt hat insbesondere H in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 12. November 2020 herausgearbeitet. Er hat ausgefÃ¼hrt, dass die KrÃ¤fte, die bei dem Sturz auf den ausgestreckten Arm aufgetreten sind und die so erheblich waren, dass sie zu einer Radiusfraktur fÃ¼hrten, sich auch in weiter oben gelegenen Bereichen des Arms werden ausgewirkt haben (â□□biomechanischen Ã□berlegungenâ□□, solche KrÃ¤fte â□□verschwinden nicht im Nirvanaâ□□). Sie mÃ¶gen dort schwÃ¤cher gewesen sein, aber wie ausgefÃ¼hrt reicht nach der medizinischen Literatur auch ein Mikrotrauma der Schulter als Ursache einer Kapsulitis aus. Danach ist es auch nachvollziehbar, das Ellenbogen und Oberarmknochen nicht verletzt worden sind. Dass ein Knochen stabiler ist als ein komplexes Gelenk wie die Schulter, ist offenkundig. Und hinsichtlich des Ellenbogens hat H Ã¼berzeugend dargelegt, dass der im Vergleich zur Schulter andere Gelenkaufbau dazu fÃ¼hren kann, dass dort kein Schaden entstanden ist.

Nach dieser EinschÃ¤tzung ist es nicht mehr relevant, ob â□□ auch â□□ die Ruhigstellung des Unterarms durch die Schienen eine (mittelbare) Ursache der Kapsulitis war (Â§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII). Allerdings erscheint auch diese Form der Verursachung denkbar, worauf auch das SG hingewiesen hat. Entgegen den AusfÃ¼hrungen des Beratungsarztes F im Verwaltungsverfahren kennt die medizinische Literatur die Entstehung einer Kapsulitis durch â□□Immobilisation, insbesondere die Blockierung bestimmter Bewegungen des Schultergelenksâ□□ (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 559 m.w.N.). Im Falle des KlÃ¤gers war zwar die Schulter selbst nicht immobilisiert, aber es erscheint â□□ wie ausgefÃ¼hrt â□□ denkbar, dass sie der KlÃ¤ger wegen der Unterarmschiene kaum oder gar nicht benutzt hat.

Es liegen auch keine Alternativursachen vor, die ebenfalls ganz oder zumindest als wesentliche (unversicherte) Mitursache die Schultersteife des KlÃ¤gers verursacht haben. Insbesondere scheiden die â□□ anlÃ¤sslich der Untersuchungen nach dem Unfall bildgebend festgestellte â□□ AC-Gelenksarthrose und das leichte Impingement aus. Dies entnimmt der Senat den beiden Gerichtsgutachten. H hat seine ErwÃ¤gung, diese SchÃ¤den des KlÃ¤gers hÃ¤tten noch kein pathologisches AusmaÃ□ erreicht, in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme durch Verweise auf mehrere Studien untermauert. Danach sind SchÃ¤den wie beim KlÃ¤ger in seiner Altersgruppe bei bis zu 93 % der Untersuchten festgestellt worden. Hinzu kommt, dass der KlÃ¤ger vor dem Unfall keine Beschwerden an der Schulter hatte, also auch keine Hinweise auf eine idiopathische Genese vorliegen. Dies ergibt sich aus dem Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Baden-WÃ¼rttemberg, das der Senat im Berufungsverfahren beigezogen hat. H hat letztlich noch darauf hingewiesen, dass weder eine AC-Gelenksarthrose noch ein Impingement zu einer SchÃ¤digung fÃ¼hren kÃ¶nnen, die zu den Befunden bei dem KlÃ¤ger passt. Dieser Hinweis deckt sich mit der wissenschaftlichen Literatur. Als mÃ¶gliche Ursachen einer idiopathischen Kapsulitis (die also nicht traumatisch bedingt ist) werden dort ein CRPS, der M. Dupuytren, Diabetes mellitus, FettstoffwechselstÃ¶rungen, SchilddrÃ¼senerkrankungen, Myokardinfarkte, Apoplexe, der M. Parkinson und das metabolische Syndrom diskutiert (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.), aber keine Arthrosen der Schultergelenke oder ein Impingement-Syndrom. Hinzu kommt,

dass die idiopathische Schultersteife in der GesamtbevÃ¶lkerung nur sehr selten auftritt. Hierzu hat W in seinem Gutachten vom 23. Juni 2021 ausgefÃ¼hrt, dass die Wahrscheinlichkeit, dass der 56-jÃ¤hrige KlÃ¤ger im FrÃ¼hjahr 2018 eine idiopathische Kapselschrumpfung ohne Unfall erlitten hÃ¤tte, deutlich geringer als ein Promille war, dies umso mehr als bei ihm keine der genannten Erkrankungen vorlag, insbesondere kein Diabetes. Diese Wahrscheinlichkeit erscheint vernachlÃ¤ssigenswert.

Hiernach besteht zunÃ¤chst der Anspruch auf weitere Heilbehandlung. Die Kapsulitis des KlÃ¤gers hat auch zu BehandlungsbedÃ¼rftigkeit Ã¼ber November bzw. den 21. Dezember 2018 hinaus gefÃ¼hrt. Bereits in der Verwaltungsakte ist eine fortlaufende Physiotherapie verzeichnet. Bereits F1 hatte sogar noch in seinem Untersuchungsbericht vom 25. September 2019 bzw. in dem Telefonat am 14. Oktober 2019 darauf hingewiesen, dass sich die â□□frozen shoulderâ□□ des KlÃ¤gers physiotherapeutisch noch weitergehend behandeln lasse.

Auch fÃ¼r den Rentenanspruch liegen die weiteren Voraussetzungen vor.

ZunÃ¤chst folgen aus der SchÃ¤digung FunktionseinbuÃ□en, die zu einer MdE um 20 vH fÃ¼hren.

Die MdE richtet sich nach Â§Â 56 Abs.Â 2 SatzÂ 1Â SGBÂ VII nach dem Umfang der sich aus der BeeintrÃ¤chtigung des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens ergebenden verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S.Â 123). Die Bemessung der MdE ist Tatsachenfeststellung des Gerichts gemÃ¤Ã□ Â§Â 128 Abs.Â 1 SatzÂ 1Â SGG (BSG, Urteil vom 18.Â Januar 2011 â□□ B 2 U 5/10 R â□□, SozR 4-2700 Â§Â 200 Nr.Â 3, Juris, Rn.Â 16). Die dazu in Rechtsprechung und Schrifttum herausgearbeiteten ErfahrungssÃ¤tze sind zu beachten (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S.Â 124). Sie sind zwar nicht fÃ¼r die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage fÃ¼r eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen ParallelfÃ¤llen der tÃ¤glichen Praxis und unterliegen stÃ¤ndigem Wandel (BSG, Urteil vom 22.Â Juni 2004 â□□ B 2 U 14/03 R -, BSGE 93, 63 , juris).

Die HÃ¶he der MdE richtet sich bei Schulterverletzungen gemÃ¤Ã□ der unfallmedizinischen Fachliteratur (vgl. SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S.Â 560) maÃ□geblich nach den BewegungseinschrÃ¤nkungen. Danach kommt eine MdE um 20Â vH ab einem BewegungsmaÃ□ bei der Armhebung vorwÃ¤rts/seitwÃ¤rts bis 90Â° in Betracht. MaÃ□geblich ist insoweit die aktive Beweglichkeit, grundsÃ¤tzlich gemessen nach der Neutral-Null-Methode (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 110 f.). Diese Bewertung gilt schon bei freier DrehfÃ¤higkeit. Bei einer zusÃ¤tzlichen EinschrÃ¤nkung der RotationsfÃ¤higkeit, die zu einer konzentrischen BewegungseinschrÃ¤nkung um die HÃ¤lfte fÃ¼hrt, kommt sogar eine MdE um 25 vH in Betracht (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 560). Bei dem KlÃ¤ger ist vor allem die Armhebung auf weniger als die Waagerechte eingeschrÃ¤nkt, hinzu kommen EinschrÃ¤nkungen der Innen- und AuÃ□enrotation. Diese EinschrÃ¤nkung lag schon

Ende 2018 vor, wie S1 in seiner Zeugenaussage gegenÃ¼ber dem Senat bekundet hat. Danach hatte er damals zuletzt (26. Februar 2019) die Beweglichkeit vorwÃ¤rts mit 95Â° und seitwÃ¤rts nur mit 90Â° gemessen, die AuÃenrotation betrug sogar nur 10Â°. Bis zu den Begutachtungen im Gerichtsverfahren hatte sich diese BewegungseinschrÃ¤nkung nicht gebessert. Bei H war die Armhebung nur noch bis 85Â° bzw. 90Â° mÃ¶glich, dagegen lag eine verbesserte Rotation vor (auswÃ¤rts/einwÃ¤rts 30/0/50Â°). Zweifel an diesen Messwerten hat keine Seite geÃ¤uÃert. Vielmehr haben sowohl W als auch W1 bestÃ¤tigt, dass diese EinschrÃ¤nkung bei dem KlÃ¤ger zu einer MdE um 20 vH fÃ¼hrt.

Ferner hat das SG den Rentenbeginn zutreffend auf den 22. Dezember 2018 gelegt. Dies war der Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf Verletztengeld endete (vgl. Â§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII).

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf Â§ 193 Abs. 1 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor

Â

Erstellt am: 05.02.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024