

L 2 U 204/01

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 41 U 556/98

Datum

17.05.2001

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 204/01

Datum

09.10.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 17. Mai 2001 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1944 geborene Kläger stürzte am 24.06.1974 und zog sich eine Schultergelenksluxation rechts sowie einen Trochanterabritt rechts zu.

Vom 24.06. bis 23.07.1974 wurde der Kläger in der Klinik K. behandelt; der Chirurg Dr.B. führte im Bericht vom 06.09.1974 aus, wegen der multiplen Beschwerden, die der Kläger angegeben habe, seien Röntgenaufnahmen des Beckens, des Schultergelenks, des Ellenbogens, des Thorax, der LWS und des 5. Fingers rechts gemacht worden. Auch spätere Kontrollaufnahmen hätten keinen Anhalt für eine frische Fraktur ergeben. In der chirurgischen Abteilung des Allgemeinkrankenhauses N. wurde am 20.08.1974 die Diagnose gestellt: Zustand nach Schulterverrenkung rechts und Abrissbruch am großen Rollhügel rechts. Der Orthopäde Dr.V. führte am 30.10.1974 aus, nach Behandlung bis einschließlich 17.10.1974 sei eine Besserung der Schulterbeweglichkeit eingetreten. Am rechten Trochanter werde noch ein leichter Druckschmerz angegeben.

Im Gutachten vom 04.02.1975 erklärte Dr.V. , als Unfallfolgen bestünden noch eine endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes mit endgradigem Bewegungsschmerz sowie eine Störung der Gleitfähigkeit der Muskeln im großen Rollhügel rechts mit leichtem tastbaren Schnappen als Folge einer Abrissfraktur am Trochanter. Die MdE sei vom 27.11.1974 bis 31.12.1974 mit 30 v.H., ab 01.01.1975 bis voraussichtlich 31.05.1975 mit 20 v.H. zu bewerten. Danach werde sie auf 10 v.H. geschätzt.

Mit Bescheid vom 20.02.1975 gewährte die Beklagte dem Kläger eine Gesamtvergütung für den Zeitraum vom 28.10.1974 bis 30.06.1975, wobei bis 31.12.1974 von einer MdE von 30 v.H., danach bis 30.06.1975 von 20 v.H. ausgegangen wurde.

Am 12.04.1990 beantragte der Kläger weitere Rentenleistungen. Er habe am 08.08.1986 in Jugoslawien bei einem Unfall einen Schädelbruch erlitten.

Beigezogen wurde ein Bescheid der LVA Niederbayern-Oberpfalz vom 30.11.1988 über die Ablehnung der Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Es bestünden eine abnorme neurotische Entwicklung, Übergewicht sowie Verdacht auf nutritiv-toxischen Leberparenchymschaden. Im Gutachten vom 12.04.1990 für das BayLSG in der Rentenversicherungsstreitsache des Klägers führte der Internist Dr.W. aus, beim Kläger seien ein inkompletter Rechtsschenkelblock des Herzens, Leberschaden, Fett- und Purinstoffwechselstörungen, Verdacht auf Gastritis, Tinnitus, leichte Arthrose des rechten Schulter- und rechten Hüftgelenks sowie psychisches Fehlverhalten gegeben. Die Beweglichkeit im rechten Schulter- und Hüftgelenk sei endgradig schmerzhaft eingeschränkt. Ursache seien die beginnenden arthrotischen Veränderungen. Im Gutachten vom 18.09.1991 führte die ärztliche Gutachterkommission des slowenischen Rentenversicherungsträgers aus, beim Kläger bestünden ein Zustand nach Verletzung des Hirnschädels, der harten Hirnhaut und des Gehirns, ein psychoorganisches Krankheitsbild sowie ein leichter Grad der Halbseitenlähmung und unkontrollierter Harnabgang. Mit Bescheid vom 21.07.1992 lehnte die LVA Niederbayern-Oberpfalz weiterhin die Gewährung von Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit ab. Die orthopädische Ambulanz des Allgemeinkrankenhauses N. stellte am 07.04.1993 die Diagnosen: Zustand nach Trochanterabritt rechts, Schultergelenksluxation, Hirnquetschung. Die Beweglichkeit der rechten Schulter und des rechten Oberschenkels sei eingeschränkt. Im Gutachten für den slowenischen Rentenversicherungsträger führten der Orthopäde und der Neuropsychiater am

12.07.1993 aus, es bestehe eine beschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter sowie der rechten Hüfte mit Muskelschwund am rechten Fußgelenk und am rechten Knie.

Der Beratungsarzt Chirurg Dr.F. vertrat die Auffassung, die geringen Unfallfolgen bedingten keine messbare MdE. Daraufhin lehnte die Beklagte eine Rentenwiedergewährung gemäß § 581 RVO mit Bescheid vom 18.10.1993 ab.

Am 27.01.1997 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente.

Er übersandte Atteste der behandelnden Ärzte in Slowenien. Beigezogen wurde ein Gutachten aus Slowenien vom 17.02.1998, in dem ausgeführt wird, die Elevation der Schulter sei bis 90 Grad, die Innenrotation um ein Drittel, die Außenrotation um ein Viertel eingeschränkt. Die Flexion in der rechten Hüfte sei um 20 Grad eingeschränkt, die Abduktion sowie die Adduktion um ca. 10 Grad. Die behandelnden Ärzte attestierten am 03.02.1998 die Schulterbeweglichkeit sei eingeschränkt, ebenso die Beweglichkeit der rechten Hüfte. Am 22.07.1998 führten sie aus, Schulter-, Ellenbogen- und Hüftbeweglichkeit seien eingeschränkt. Am 25.09.1997 äußerten sie den Verdacht auf Tunnelsyndrom beider Ellenbogen und diagnostizierten einen Zustand nach Bruch des Rollhügels, Halswirbelsäulenspondylose sowie Zustand nach Verdrehung des rechten Oberarmknochens.

Der Beratungsarzt, der Chirurg Dr.F. , vertrat am 02.04.1998 die Auffassung, eine rentenberechtigende MdE liege nicht vor.

Mit Bescheid vom 16.04.1998 lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung einer Rente ab, da die Erwerbsfähigkeit des Klägers durch die Folgen des Arbeitsunfalls nicht um wenigstens 20 v.H. vermindert sei.

Den Widerspruch des Klägers vom 11.05.1998 wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 02.07.1998 zurück.

Hiergegen hat sich die Klage vom 21.07.1998 zum Sozialgericht München gerichtet.

Beigezogen ist ein Gutachten der Invalidenkommission N. vom 21.09.1998 mit den Diagnosen: Zustand nach Trochanterabriss und Schulterluxation; Elevation und Rotation der rechten Schulter sowie die Rotation der linken Hüfte seien behindert. Die Ärzte vom Allgemeinkrankenhaus N. attestierten am 06.06.2000 eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter und stark eingeschränkte schmerzhaftige Beweglichkeit der rechten Hüfte.

Mit Gerichtsbescheid vom 17.05.2001 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Beschwerden seien nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 24.06.1974 zurückzuführen. Vielmehr habe der Kläger 1986 einen weiteren Unfall erlitten, der sich nicht aufgrund einer vom Kläger angegebenen Gangunsicherheit infolge des Unfalls vom 24.06.1974 ereignet habe; dies stehe zur Überzeugung des Gerichts fest aufgrund des Gutachtens vom 17.02.1998 und der Stellungnahme des Dr.F. vom 02.04.1998.

Mit der Berufung vom 26.06.2001 wendet der Kläger ein, weil er wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 24.06.1974 so ungeschickt sei, habe er den Sturz von 1986 nicht vermeiden können.

Die neurologische Ambulanz des Krankenhauses N. attestierte am 07.03.2001 eine temporale posttraumatische Epilepsie, Atrophia cerebri temporalis und organische Persönlichkeitsstörungen. Der behandelnde Arzt erklärte am 26.03.2001, der Kläger habe Schmerzen im rechten Fußgelenk, das geschwollen sei. In der Unfallambulanz des Krankenhauses N. wurde am 09.04. 2001 ein Verdacht auf Fußgelenksarthrose rechts geäußert.

Der Orthopäde Dr.S. kam im Gutachten vom 24.07.2001 für das Sozialgericht Landshut im Rentenversicherungsrechtsstreit zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden eine Wirbelsäulenfehlform samt Bewegungseinschränkung, eine hochgradige ungünstige Bewegungseinschränkung der rechten Schulter und im rechten Hüftgelenk und sekundäre Bewegungseinschränkung im rechten Ellenbogengelenk.

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.F. führt im Gutachten vom 10.06.2002 zusammenfassend aus, als Unfallfolgen bestünden initiale degenerative Veränderungen des rechten Schultergelenkes nach Schultergelenksluxation und Verkalkung oberhalb des rechten großen Rollhügels nach Abriss des Trochanter major ohne objektivierbaren Funktionsverlust. Eine messbare MdE sei für die Zeit ab 01.07.1975 nicht zu begründen. Die demonstrierten Funktionsdefizite der rechten Schulter und des rechten Hüftgelenks seien nicht zu objektivieren. Dass sich der Kläger körperlich noch gut belasten könne, ergebe sich aus dem ausgeprägten Beschwielungszustand der Handflächen und der Fußsohlen sowie der Verstärkung der Muskulatur des rechten Armes sowie einer fehlenden Muskelatrophie am rechten Oberschenkel. Aufgrund der radiologischen Befunde könne von objektivierbaren nennenswerten Funktionsstörungen weder an der rechten Schulter noch am rechten Hüftgelenk ausgegangen werden. Die MdE werde auf unter 10 v.H. eingeschätzt.

Der Kläger stellt den Antrag, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 17.05.2001 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16.04.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.07.1998 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 24.06.1974 Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

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

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der streitige Versicherungsfall vor dem

01.01.1997 eingetreten ist und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre (§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII in Verbindung mit § 580 RVO).

Ein Arbeitsunfall setzt gemäß § 548 Abs.1 RVO einen Unfall voraus, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten versicherten Tätigkeiten erleidet. Der Begriff des Unfalls erfordert ein äußeres Ereignis, d.h. einen von außen auf den Körper einwirkenden Vorgang, der rechtlich wesentlich den Körperschaden verursacht hat (vgl. BSGE 23, 139, 141). Das äußere Ereignis muss mit der die Versicherteneigenschaft begründenden Tätigkeit rechtlich wesentlich zusammenhängen. Dabei bedürfen alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises, d.h. sie müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben (vgl. BSGE 45, 285). Die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt nur insoweit, als der ursächliche Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden und zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie der Zusammenhang betroffen ist, der im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität zwischen dem Arbeitsunfall und der maßgebenden Verletzung bestehen muss (vgl. Krasney, VSSR 1993, 81, 114).

Der Arbeitsunfall des Klägers vom 24.06.1974 hat über den 30.06.1975 hinaus keine bleibenden Gesundheitsstörungen, die eine MdE von wenigstens 20 v.H. der Vollrente bedingen würden, zurückgelassen. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem schlüssigen Gutachten des ärztlichen Sachverständigen Dr.F. , der im Gutachten vom 10.06.2002 ausgeführt hat, dass wesentliche Folgen des Unfalls vom 24.06.1974 nicht verblieben sind. Als Unfallfolgen bestehen lediglich initiale degenerative Veränderungen des rechten Schultergelenks nach Schultergelenksluxation und Verkalkung oberhalb des rechten großen Rollhügels nach Abriss des Trochanter major ohne objektivierbaren Funktionsverlust.

Der Kläger hat sich am 26.04.1974 eine Verrenkung des rechten Schultergelenks und einen Abriss des rechten großen Rollhügels zugezogen. Der Hüftgelenksbefund war am 23.09.1974, abgesehen von einem leichten Druckschmerz am rechten großen Rollhügel, normal. Nennenswerte Verschleißerscheinungen laufen an beiden Hüftgelenken nicht ab. Die Verkalkungen oberhalb des rechten großen Rollhügels sind möglicherweise, so Dr.F. , Folge einer abgelaufenen Einblutung in das Gewebe nach dem Abriss des Trochanter major. Funktionsstörungen werden durch solche Verkalkungen in der Regel nicht verursacht. Bei der Untersuchung durch Dr.F. am 06.06.2002 war keine Muskelminderung am rechten Oberschenkel festzustellen. Die Fußsohlen waren beidseits ohne Seitendifferenz sehr kräftig beschwiel. Mit dem vom Kläger angegebenen Gehvermögen von nur 50 m ist dieser Beschwiellungszustand, so Dr.F. , in keiner Weise zu vereinbaren. Auch die Krücke, die der Kläger angeblich benutzt, ist, wie Dr.F. ausführt, nicht indiziert.

Abgesehen von geringen degenerativen Veränderungen am rechten Oberarmkopf war kein seitendifferenz Befund der Schultergelenke festzustellen. Die vom Kläger gezeigte Funktionsstörung der rechten Schulter und des rechten Ellenbogengelenks war durch Dr.F. nicht zu objektivieren. Dabei sind die auf dem Röntgenbild zu sehenden Verknöcherungen am Ansatz der Trizepssehne als Folge eines metabolischen Syndroms zu bewerten. Wie Dr.F. erläutert, sind beim Kläger pathologische Leberwerte, Harnsäureerhöhung und eine Fettstoffwechselstörung diagnostiziert, die nach ärztlicher Erfahrung zu Ansatzverkalkungen von Sehnen führen. Zudem sind die Verkalkungen beim Kläger rechts wie links seitengleich ausgeprägt. Auch dies spricht gegen einen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Im Hinblick auf die vom Kläger angegebenen Funktionsstörungen der Arme und Hände weist Dr.F. darauf hin, dass beide Hände ausgesprochen deutlich beschwiel sind, so dass davon auszugehen ist, dass gröbere manuelle Tätigkeiten verrichtet werden können. Zwar wäre der Unfall grundsätzlich geeignet gewesen, eine Läsion der Rotatorenmanschette zu verursachen. Seit 1974 hätten sich aber in diesem Fall inzwischen wesentliche, radiologisch erkennbare Gesundheitsstörungen einstellen müssen, die Dr.F. gerade nicht feststellen konnte. Da zudem weder die Schulterkappenmuskulatur rechts noch der rechte Oberarm abgemagert, vielmehr deutlich muskelstärker als der linke ausgeprägt sind, ist die vom Kläger gezeigte Funktionsstörung der rechten Schulter und des rechten Ellenbogengelenkes nicht zu objektivieren. Auch steht der rechte Oberarmkopf gelenkgerecht, so dass von einer wesentlichen Läsion der Rotatorenmanschette nicht ausgegangen werden kann.

Die vom Kläger angegebenen Funktionsdefizite der rechten Schulter und des rechten Hüftgelenks waren durch Dr.F. insgesamt nicht zu objektivieren. Aufgrund der radiologischen Befunde sind, wie Dr.F. ausführt, objektivierbare nennenswerte Funktionsstörungen weder an der rechten Schulter noch am rechten Hüftgelenk gegeben. Dass sich der Kläger körperlich noch gut belasten kann, insbesondere auch den beim Unfall verletzten Arm und das verletzte rechte Bein, ergibt sich schon aus dem ausgeprägten Beschwiellungszustand der Handflächen und der Fußsohlen sowie der Verstärkung der Muskulatur des rechten Armes und der fehlenden Muskelatrophie am rechten Oberschenkel.

Daher können die Ausführungen von Dr.S. im Gutachten vom 24.07.2001 nicht überzeugen. Die von ihm angenommenen Funktionsstörungen finden, wie Dr.F. betont, kein entsprechendes morphologisches Substrat, sondern beruhen auf einer ungewöhnlich stark ausgeprägten Aggravation des Klägers, der auch bei der Untersuchung durch Dr.F. medizinisch nicht begründbar weder den Fersenstand noch den Zehenstand noch den Einbeinstand noch die Hocke ausführte. Beim Versuch der passiven Funktionsprüfung der Arme spannte er rechts in allen Ebenen heftig dagegen. Eine Funktionsprüfung des rechten Hüftgelenks war ebenfalls undurchführbar, obwohl wesentliche Funktionsstörungen nicht feststellbar sind.

Im Hinblick auf diese Feststellungen Dr.F. kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass der Unfall vom 08.08.1986 durch die Unfallfolgen vom 24.06.1974 mitverursacht worden wäre. Wenn der Kläger angibt, er hätte den Unfall wegen der eingeschränkten Beweglichkeit nicht verhindern können, so ist dem entgegen zu halten, dass Funktionsdefizite der rechten Schulter und des rechten Hüftgelenks nicht zu objektivieren sind.

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

2003-11-04