

L 2 U 244/00

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 3 U 3/00

Datum

02.05.2000

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 244/00

Datum

20.06.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 2. Mai 2000 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1937 geborene Kläger erlitt am 03.01.1995 während eines stationären Heilverfahrens als Rehabilitand bei einer im Rahmen der Rehabilitation stattgefundenen Waldwanderung einen Unfall, indem er laut Bericht des Durchgangsarzts Dr.M. vom 04.01.1995 auf einer glatten Stelle ausrutschte und auf den rechten Arm fiel. Dr.M. stellte den Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenruptur der rechten Schulter fest. Die rechte Schulter war nach dem Durchgangsarztbericht äußerlich unauffällig, die aktive Beweglichkeit bis zur horizontalen Ebene unmöglich, die passive Beweglichkeit frei. Am 30.01.1995 wurde im Kreiskrankenhaus Günzburg festgestellt, die Abduktion sei bei klinischer Kontrolle möglich, aber schmerzhaft, die Anteversion deutlich eingeschränkt. Eine Rotatorenruptur sei nicht sicher nachweisbar. Eine Arthrographie am 01.02.1995 bestätigte den Verdacht einer Rotatorenruptur. Dr.G. berichtete am 15.02.1995, der Kläger habe am 04.01.1995 angegeben, am 03.01. bei einer überwachten Waldwanderung ausgerutscht und hingefallen zu sein, wobei er sich mit dem rechten Arm abgestützt habe. Die Beklagte zog einen Bericht über eine Operation des Klägers vom 07.02.1995 bei, wonach sich die arthrographisch vordiagnostizierte komplette Ruptur der Rotatorenkappe gezeigt habe. Sie sei mit zwei transossären Nähten refiziert worden, wobei sich die teilweise sehr kallösen und zundrigen Sehnenanteile nur mit Mühe hätten adaptieren lassen. In einem Arztbericht des Dr.H. , Kreiskrankenhaus G. , vom 14.09.1995 wird ausgeführt, es bestünden noch eine deutliche Muskel- und Kraftminderung des rechten Schultergürtels und Oberarms. Die passive Beweglichkeit im Schultergelenk sei allenfalls endgradig eingeschränkt. Aktiv könne der Arm etwa bis 120° angehoben und abduziert werden. Die Beklagte holte ein Gutachten des Dr.L. , Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik F. vom 13.05.1996 ein, bei welchem der Kläger zum Unfallhergang erklärte, er sei mit dem nach hinten ausgestreckten Arm hingestürzt und habe versucht, sich noch abzufangen. Bei der Überprüfung der Gelenkbeweglichkeit zeige sich am rechten Schultergelenk eine endgradige Bewegungseinschränkung in allen Bewegungsrichtungen, die jedoch funktionell unbedeutend sei. Beim Durchbewegen werde bei allen Bewegungen ein deutliches Krachen und Reiben im Schultergelenk nachweisbar, darüber hinaus sei die Entwicklung der groben Kraft oberhalb der Horizontalen, also die ausdauernde Belastbarkeit des Armes herabgesetzt. Der Gutachter führte aus, es sei davon auszugehen, dass es bei dem Unfall zu einer schweren Prellung an der rechten Schulter des Klägers gekommen sei, die geeignet gewesen sei, eine posttraumatische Schulterteileinstellung herbeizuführen, zum anderen mit Wahrscheinlichkeit nicht als geeignet angesehen werden könne, eine traumatische Läsion der Rotatorenmanschette an der rechten Schulter herbeizuführen. Im Hinblick auf die Muskelverschwächigung der Drehmanschette an der rechten Schulter und die bei der Operation festgestellten Befunde sei festzustellen, dass hier vorwiegend degenerative Veränderungen behandelt worden seien. Es sei nicht gelungen, die erhebliche posttraumatische Schulterteileinstellung vollständig zu bessern, so dass die derzeit noch nachweisbaren subjektiven Beschwerden und eine leichte Belastungsschwäche des rechten Schultergelenks bei endgradiger Bewegungseinschränkung vorlägen. Der Unfallhergang sei nicht geeignet gewesen, zu einer Rotatorenmanschettenruptur zu führen, da eine indirekte Stauchung des Oberarmkopfes gegen das Schulterdach oder eine plötzlich gegen Widerstand geführte Drehbewegung im Schultergelenk nicht vorgelegen habe. Die Rotatorenmanschette sei als kräftige Muskelsehnenplatte an der Schulter durch vorgelagertes Weichgewebe und durch die knöchernen Strukturen des Schultergelenks gegen direkte traumatische Einwirkungen, wie eine Schulterprellung, geschützt. Nicht geschützt sei sie dagegen vor degenerativen Veränderungen, die sich mit zunehmendem Alter nahezu regelmäßig entwickelten. Bei alltäglichen Verrichtungen, insbesondere den Bewegungen, bei denen der Oberarmkopf dem Schulterdach angenähert werde, besonders bei Bewegungen oberhalb der Horizontale, gerate die Rotatorenmanschette zunehmend unter Druck, indem sie zwischen Oberarmkopf und Schulterdach eingepresst werde. Dies führe schicksalhaft und nahezu regelmäßig zu degenerativen Veränderungen der entsprechenden Muskelweichteilstrukturen, aber auch zu knöchernen Reaktionen am Schulterdach und am Humeruskopf. Durch diese umformenden Veränderungen, die letztlich zu einer Einengung des Subacromialraums und

zu einer Reizung des Schleimbeutels an dem betroffenen Schultergelenk führten, sei eine mechanische Beanspruchung der Rotatorenmanschette am Schultergelenk gegeben, wofür diese nicht vorbereitet und nicht ausreichend geschützt sei. Im Fall des Klägers müsse auf bereits zuvor an der rechten Schulter vorliegende Krankheitsbefunde verwiesen werden, da bereits vor etlichen Jahren ein Schulter-Arm- Syndrom, ein Nacken-Schulter-Arm-Syndrom rechts beschrieben und behandelt worden sei und auch zu entsprechender Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Der Arzt bezieht sich dabei auf einen Leistungsauszug der AOK Ulm. Es müsse also davon ausgegangen werden, dass die rechte Rotatorenmanschette bereits erheblichen Verschleißveränderungen unterworfen gewesen sei, die dazu geführt hätten, dass die Muskelsehnenplatte anlässlich eines geeigneten geringfügigen Ereignisses nachgegeben habe und auseinandergewichen sei. Der Kläger sei mit einer Körperstörung, die in einem zufälligen zeitlichen Zusammenhang mit der Arbeitstätigkeit stehe, nicht versicherungsrechtlich geschützt. Es sei auch auf den vorliegenden röntgenmorphologischen Befund zu verweisen, wonach sich doch deutliche degenerative Veränderungen am Schultergelenk zeigten, wenngleich hier zwischenzeitlich operative Maßnahmen erfolgt seien. Die Röntgenaufnahmen vom Unfalltag bzw. vom Tag nach dem Unfall, ebenso wie der Operationsbericht, fehlten. Ab Ende 1995 sei vom Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit durch den Unfall betrage 10 v.H ... Die Beklagte zog den bereits erwähnten Operationsbericht vom 07.02.1995 bei und Röntgenaufnahmen, soweit diese noch gefunden wurden, und holte eine ergänzende gutachtliche Stellungnahme des Dr.L. vom 11.02.1997 ein, der ausführte, durch den Operationsbericht sei bewiesen, dass beim Kläger degenerative Veränderungen am rechten Schultergelenk bestanden hätten. Es habe sich nämlich etwa 1 Monat nach dem Unfallereignis ein teilweise sehr kallöses Sehngewebe gefunden, wobei sich die Adaptionsnähte nur mit Mühe hätten legen und knüpfen lassen. Dieser Befund spreche nicht für eine unfallbedingte Rotatorenmanschettenläsion, sondern für eine erheblich Degeneration und eine vorbestehende Rotatorenmanschettenruptur. Im Hinblick auf die unfallbedingte MdE stimme er mit den behandelnden Ärzten nicht überein, die die MdE mit 20 v.H. einschätzten, da bei freier Beweglichkeit eine rentenberechtigende MdE nicht mehr begründet werden könne, insbesondere wenn ausgeprägte degenerative Veränderungen an der Schulter nachgewiesen seien. Auch ohne vollständige Röntgenaufnahmen sei seine Aussage nunmehr ausreichend sicher möglich. Mit Bescheid vom 25.04.1997 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen des Ereignisses vom 03.01.1995 ab. Sie erkannte als Unfallfolgen "Belastungsbeschwerden und endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks, leichte Schulterteileinsteifung rechts nach Prellung des rechten Schultergelenkes" an. Nicht erkannte sie an: "Degeneration der Rotatorenmanschette rechts, Schultergelenksarthrose rechts, degenerative Veränderung am Schulterdach rechts". Einen dagegen am 24.07.1997 bei der Beklagten eingegangenen Widerspruch wies diese mit Widerspruchsbescheid vom 19.11.1997 zurück. Die dagegen erhobene Klage nahm der Kläger am 28.01.1999 zurück. Einen Antrag des Klägers vom 08.02.1999, den Bescheid vom 25.04.1997 gemäß [§ 44 SGB X](#) aufzuheben und die Rotatorenmanschettenruptur rechts als Unfallfolge anzuerkennen, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 05.05.1999 ab, da sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben hätten, die eine Rücknahme des angefochtenen Verwaltungsaktes rechtfertigen könnten. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein mit dem er insbesondere geltend machte, vor dem Unfall habe er den rechten Arm wie jeder Gesunde benutzen können, nach dem Unfall sei dies schlagartig nicht mehr möglich gewesen. Mit Widerspruchsbescheid vom 07.12.1999 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Mit der dagegen erhobenen Klage trug der Kläger erneut vor, die Ärzte, die ihn nach dem Unfall untersucht hätten, hätten keine Prellung diagnostiziert, sondern eine Rotatorenmanschettenruptur der rechten Schulter. Dies sei bei der operativen Behandlung im Kreiskrankenhaus G. bestätigt worden. Er sei bei Glatteis gestürzt auf abschüssigem Weg und gleichzeitig mit beiden Füßen weggerutscht. Auf dem Rücken liegend sei er noch ein Stück abwärts gerutscht und seinen rechten Arm habe es ruckartig nach hinten gezogen. Mit Urteil vom 02.05.2000 hat das Sozialgericht Augsburg die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, dass der Unfallvorgang nicht die wesentliche Ursache für die Rotatorenmanschettenruptur gewesen sei. Es hätten vielmehr am rechten Schultergelenk des Klägers im Unfallzeitpunkt bereits erhebliche degenerative Veränderungen bestanden, welche insbesondere durch den Operationsbericht vom 07.02.1995 belegt würden. Der bloße zeitliche Zusammenhang zwischen dem Ereignis und den dabei aufgetretenen Gesundheitsstörungen genüge gerade nicht zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs. Der Kläger verkenne, dass die Reißfestigkeit seines Sehngewebes der Schulter aufgrund der nachweislich vorbestehenden Degeneration im Zeitpunkt des Unfalls bereits erheblich krankhaft gewesen sei. Der Sturz vom 03.01.1995 sei damit nur auslösendes Ereignis gewesen, nicht aber die rechtlich wesentliche Ursache für die nachfolgend operierte Ruptur der Rotatorenmanschette. Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers, mit der er geltend macht, vorhandene Röntgenbilder bezeugten, dass die angeblich vorbestehende Degeneration zum Zeitpunkt des Unfalls nicht vorhanden gewesen sei. Das Sozialgericht habe auf derartige Beweise keinen Wert gelegt. Er legt u.a. ein Schreiben der Unfallklinik F. vom 03.05.1996 vor, wonach ihm Röntgenaufnahmen zurückgeschickt wurden. Er weist darauf hin, dass es sich dabei um die Aufnahmen von Dr.M. vom 04.01.1995, 14 Stunden nach dem Unfall, gehandelt habe. Dr.L. hätten demnach bei der Begutachtung die erforderlichen Unterlagen vorgelegen, was er jedoch bestreite.

Die ihn behandelnden Ärzte könnten bezeugen, dass er vor dem 03.01.1995 keine Bewegungseinschränkungen körperlicher Art gehabt habe. Der Operationsbericht des Kreiskrankenhauses G. beweiße die Heftigkeit seines Sturzes, da eine komplette Ruptur der Rotatorenkappe vorgelegen habe. Er trug mit Schreiben vom 04.09.2000 vor, der Weg an der Stelle des Sturzes sei abschüssig. Er sei ausgerutscht und im Fallen auf die rechte Hand gefallen, wobei es ihm dann den ausgestreckten Arm ruckartig nach hinten hochgerissen habe.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 02.05.2000 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 05.05.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.12.1999 zu verpflichten unter Abänderung des Bescheides vom 25.04.1997, eine Rotatorenmanschettenruptur als Folge des Unfalls vom 03.01.1995 anzuerkennen und daraus die entsprechenden Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren. Hilfsweise stellt er den Antrag, nach [§ 109 SGG](#) ein orthopädisches Gutachten des Dr.W. K. , einzuholen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 02.05.2000 zurückzuweisen.

Der Senat hat die Röntgenaufnahmen beigezogen, darunter auch die im Besitz des Klägers befindlichen Aufnahmen des Bezirkskrankenhauses G. von 1993 und vom 01.02.1995 und 06.02.1995 sowie die des Dr.M. vom 04.01.1995 und ein Gutachten des Orthopäden Dr.F. vom 20.12.2000 eingeholt. Dieser führt aus, dass bei jedem Menschen ab dem 30.Lebensjahr degenerative Veränderungen in der Rotatorenmanschette aufträten, die mehr oder weniger rasch fortschritten, so dass bei Unfallereignissen im Lebensalter des Klägers davon auszugehen sei, dass es den isolierten, ausschließlich traumatischen Supraspinatussehnenriss nicht gebe. In Frage komme allein ein Verletzungsmechanismus im Sinne der wesentlichen Teilursache bei bereits bestehender Degeneration. Der Sachverständige nimmt Bezug auf die Schilderung des Unfallhergangs, wie sie der Kläger am 16.02.1995 gegenüber der Beklagten abgegeben hat. Danach sei er mit dem rechten Fuß ausgerutscht und rücklings hingefallen. Beim Versuch, den Sturz mit dem rechten Arm abzufangen habe er einen stechenden Schmerz in der Schulter verspürt. Dr.F. hebt hervor, dass sich diese Schilderung mit der bei ihm

gegebenen deckt und dass sich daraus ein geeigneter Unfallhergang entsprechend der Standardliteratur nicht ergebe. Dr.F. weist darauf hin, dass nach dem Durchgangsarztbericht die aktive Beweglichkeit des Arms bis zur horizontalen Ebene unmöglich, die passive Beweglichkeit dagegen frei gewesen sei. Eine Pseudoparalyse werde im Durchgangsarztbericht nicht ausdrücklich mitgeteilt, auch kein Drop-Arm. Im ersten Nachschaubericht vom 30.01.1995 sei vermerkt, dass die Abspreizung möglich, aber schmerzhaft sei, die Anteversion deutlich eingeschränkt sei. Zu diesem Zeitpunkt habe also bereits vor dem operativen Eingriff weder eine Pseudoparalyse noch ein Drop-Arm bestanden. Auch dies spreche gegen die Kausalität des Unfalls über den intraoperativ gesicherten Rotatorenmanschettenriss. Auch der Operationsbefund spreche gegen einen traumatischen Riss der Rotatorenmanschette. Auf eine traumatische Rotatorenmanschettenläsion wiesen wenige aufgefaserte, eingeblutete und leicht adaptierte Sehnenränder hin. Solche frischeren traumatischen Veränderungen seien im Operationsprotokoll vom 07.02.1995 nicht beschrieben. Vielmehr lasse sich der makroskopischen Befundbeschreibung, nach der die Sehneteile teilweise sehr kallös und zundrig gewesen seien und sich nur mit Mühe hätten adaptieren lassen, nur entnehmen, dass es sich um ältere Läsionen gehandelt haben müsse. Zwar behaupte der Kläger, bis zur Verletzung keine Probleme in der Schulter gehabt zu haben, jedoch werde das Gegenteil durch die Leistungsauszüge der Krankenkasse bewiesen. Dort sei vermerkt, dass schon 1977 und 1989 ein Schulter-Arm-Syndrom bei ihm bestanden habe. Aus dem Leistungsauszug der AOK Ulm vom 05.09.1995 ergebe sich, dass der Kläger am 29.12.1994 wegen einer Schultersteife arbeitsunfähig gewesen sei. Vorschäden im Schulterbereich seien also entgegen den Angaben des Klägers gesichert. Auch radiologisch sei nach den Aufnahmen vom 04.01.1995 der dokumentierte Vorschaden eindeutig zu belegen. Der Unfall sei danach nicht die wesentliche Teilursache für den intraoperativ gesicherten Rotatorenmanschettenriss gewesen. Es seien keine weiteren als die bereits anerkannten Leiden des Klägers auf den Unfall vom 03.01.1995 zurückzuführen. Eine höhere MdE als die von Dr.L. angenommene in Höhe von 10 v.H., könne nicht empfohlen werden.

Hierzu hat der Kläger vorgetragen, die Ärzte aus der Kurstadt Bad Kissingen hätten die Unfallfolgen richtig festgestellt und erkannt. Dr.F. dagegen vermische den zeitlichen Ablauf der Erkrankung mit dem Jetztzustand um angenommene, nicht vorhandene Beschwerden als bewiesene Fakten darzustellen. Da bei ihm heute weder eine nennenswerte Funktionsbehinderung, noch eine besondere Schmerzsymptomatik bestehe, bestätige Dr.F., dass zum Unfallzeitpunkt sein körperlicher Zustand gut gewesen sei, wenn er ausführe, dass keine anderen als die schon anerkannten Leiden auf den Unfall zurückzuführen seien, zumal nun weder eine nennenswerte Funktionsbehinderung der rechten Schulter noch eine besondere Schmerzsymptomatik zu verifizieren sei. Damit sei nach seiner, des Klägers, Ansicht der Beweis erbracht, dass er am Unfalltag keine Vorschäden gehabt habe. Die Rotatorenmanschettenruptur sei nicht drei bis fünf Wochen nach dem Unfall verschwunden gewesen. Sein derzeitiger bestehender allgemeiner Gesundheitszustand sei ausreichend Beweis, dass am 29.12.1994 und 03.01.1995 keine nennenswerte Behinderung und keine Vorschäden vorhanden gewesen seien. 35 Tage nach dem Unfall sei es normal, dass der Operationsbericht von teilweisen sehr kallösen Sehneteilen berichte. Bei seinem Sturz, bei dem er auf den auschwenkenden ausgestreckten Arm mit der Handfläche aufgeschlagen sei, komme die Geschwindigkeit des Fallens und die Hebelwirkung hinzu und dies mit einem rückwärtigen Schlag. Nach wie vor bestünden viele unklare Sachverhalte und sei nicht von einem Vorschaden größeren Ausmaßes auszugehen, da er sonst heute noch darunter zu leiden hätte. Mit Schreiben vom 01.03.2001 legt er eine Bescheinigung der AOK Ulm vor, wonach die Schultersteife entgegen der Angaben im Leistungsauszug erst ab 03.01.1995 bestanden habe. Er habe keine Vorschäden vor Unfall gehabt. Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme des Dr.F. vom 30.04.2001, der ausführt, dass die Schultersteife erst ab 03.01.1995 bestanden haben, ändere in Anbetracht der Gesamtumstände an seiner Beurteilung nichts. Der Senat hat die Akten der Beklagten und des Sozialgerichts Augsburg beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§ 143 SGG](#) zulässig, sachlich jedoch nicht begründet.

Die Entscheidung richtet sich noch nach den Vorschriften der RVO, da der Unfall im Jahr 1995 stattgefunden hat und Leistungen erstmals vor Inkrafttreten des siebten Sozialgesetzbuches vom 07.08.1996 zu erbringen gewesen wären ([§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII](#)).

Das Sozialgericht Augsburg hat zu Recht und mit zutreffender Begründung entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rücknahme des Verwaltungsakts der Beklagten vom 25.04.1997 und auf Anspruch von Verletztenrente wegen der Folgen des Unfalls vom 07.01.1995 hat. Der Senat sieht deshalb von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs.2 Satz 1 SGG](#)). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass das vom Sozialgericht gefundene Ergebnis durch das Gutachten des Sachverständigen Dr.F. voll bestätigt wird. Dr.F. hat dargelegt, dass der vom Kläger unfallnah geschilderte Unfallmechanismus nach der medizinischen Literatur nicht geeignet war, wesentlich zu der intraoperativ gesicherten Rotatorenmanschettenruptur beizutragen. Mit Recht hat er darauf hingewiesen, dass beim Kläger nach den Unterlagen der AOK Vorschäden an der rechten Schulter gesichert sind. Aus dem Leistungsauszug der AOK ist zu entnehmen, dass beim Kläger bereits 1977 und 1989 Behandlungen wegen eines Schulter-Arm-Syndroms rechts erfolgten. Wie Dr.F. darlegt, belegen auch die Röntgenaufnahmen vom 04.01.1995 eindeutig den dokumentierten Vorschaden. So waren auffällig Strukturauflockerungen am Tuberkulum majus mit teils zystischen, teils sklerosierenden Veränderungen. An der Schulterblatthöhe war außerdem eine knöcherne Ausziehung zu verifizieren. Die Unterfläche des Akromyons war bereits eindeutig sklerosiert. Am Schulterreckgelenk zeigten sich leichtgradige arthrotische Anlagerungen. Wie der Sachverständige zusammenfassend ausführt, kann in Anbetracht des fehlenden geeigneten Unfallmechanismus, der bereits 3,5 bis 4 Wochen nach dem Unfall nicht mehr nachzuweisenden Pseudoparalyse und auch angesichts des nicht mehr vorhandenen Drop-Arms sowie der morphologischen Strukturbeschreibungen im Operationsprotokoll und der nachgewiesenen Vorschäden der Unfall nicht als wesentliche Teilursache für die Rotatorenruptur angesehen werden. Es ist danach nur von einer Distorsion der rechten Schulter auszugehen, die eine höhere als eine MdE von 10 v.H. nicht begründen kann.

Die laienhaften Einwendungen des Klägers im Schriftsatz vom 29.01.2001 sind nicht geeignet, die auf Fachkunde und Erfahrung des Sachverständigen beruhenden Beurteilung zu entkräften oder in Frage zu stellen. Insbesondere beweist der heutige Unfallfolgezustand nicht, dass beim Kläger keine Vorschäden vorgelegen hätten. Vielmehr konnten die Vorschäden durch die Röntgenaufnahmen vom 04.01.1995 und durch den Leistungsauszug der AOK eindeutig nachgewiesen werden, auch wenn sie, wie bereits früher, nicht ständig akute Beschwerden und Behandlungsbedürftigkeit mit sich bringen. Danach ändert nichts die Bescheinigung der AOK Ulm, dass die Schultersteife erst seit 03.01.1995 vorlag, denn zumindest steht fest, dass der Kläger 1977 und 1989 wegen Schulter-Arm-Syndroms behandelt wurde. Dr.F. hat auch nicht behauptet, dass die Rotatorenmanschettenruptur 3,5 bis 4 Wochen nach dem Unfall verschwunden war, wie der Kläger meint, sondern darauf hingewiesen, dass bereits 3,5 bis 4 Wochen nach dem Unfall eine Pseudoparalyse nicht mehr nachzuweisen war und dass auch dies gegen eine frische traumatische Ruptur spricht. Auch der Umstand, dass der Kläger bereits ca. 10 Stunden nach dem Unfall

in ärztlicher Behandlung war, ändert nichts am Ergebnis, dass der Unfall nicht wesentliche Ursache für die später gefundene Rotatorenmanschettenruptur war sondern als Unfallfolge nach den übereinstimmenden ärztlichen Ausführungen der Gutachter Dr.L. und Dr.F. nur eine Prellung bzw. Distorsion des rechten Schultergelenks angenommen werden kann. Dass eine Rotatorenmanschettenruptur vorlag, ist unbestritten, davon ist jedoch die Frage zu unterscheiden, ob der Unfall wesentliche Bedingung für die intraoperativ festgestellte Verletzung war. Dies war jedoch nach allem zu verneinen. Dem Antrag, gemäß [§ 109 SGG](#) ein Gutachten des Dr.K. einzuholen, war nicht stattzugeben, da dieser erst im Termin am 20.06.2001 gestellte Antrag verspätet im Sinne des [§ 109 Abs.2 SGG](#) ist. Erkennt ein Beteiligter, dass die Beweiserhebung durch das Gericht abgeschlossen ist, muss er innerhalb angemessener Frist den Antrag nach [§ 109 SGG](#) stellen, wobei eine Frist von 6 Wochen zu lang ist (vgl. Meyer-Ladewig, SGG 6.Aufl., § 109, Anm.8a). Der Senat hat dem Kläger bereits mit Schreiben vom 15.01.2001 mitgeteilt, dass der Rechtsstreit als entscheidungsreif angesehen werde. Zwar hat der Senat aufgrund der Einwendungen des Klägers gegen das Gutachten des Sachverständigen Dr.F. noch eine ergänzende Stellungnahme dieses Arztes eingeholt. Diese hat jedoch gegenüber seinem Gutachten keine neuen Gesichtspunkte erbracht, so dass dem Kläger bewusst sein musste, dass eine weitere Beweisaufnahme von amts wegen nicht vorgesehen war. Auch innerhalb der mit Schreiben von 15.05.2001 gesetzten Äußerungsfrist hat der Kläger keinen Antrag nach [§ 109 SGG](#) gestellt. Die Antragsstellung erst im Termin am 20.06.2001 widerspricht einer sorgfältigen Prozessführung und war als verspätet abzulehnen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, da keine Gründe im Sinn des [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-11-05