

## L 2 U 252/00

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 24 U 652/97

Datum

04.05.2000

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 252/00

Datum

17.07.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 4. Mai 2000 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Verletztenrente nach einem Arbeitsunfall.

Der Kläger macht die Folgen eines Arbeitsunfalles vom 30.12.1992 geltend. Nach dem Durchgangsarztbericht vom selben Tage hatte er in seiner beruflichen Tätigkeit ein schweres Blech geschoben, war dann mit dem Arm in einer ruckartigen Bewegung nach vorne abgerutscht und hatte einen Schmerz verspürt. In der Folge wurde von den behandelnden Ärzten teilweise der Verdacht auf einen Muskelfaserriss geäußert, teilweise gingen die Ärzte von einem Sehnenabriss des Bizepsmuskels bzw. einem Teilabriss des Bizepsmuskels am unteren Ansatz, verbunden mit einer Nervenschädigung aus. Diese Annahmen konnten jedoch in den Untersuchungen nicht objektiviert werden.

Ein von der Beklagten eingeholtes Gutachten des Chirurgen Prof.Dr.B. , Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik M. , vom 22.11.1993 kam unter Zugrundelegung der vorgenannten Unfallschilderung zu dem Ergebnis, der Hergang sei als Gelegenheitsursache für die geklagten Beschwerden zu betrachten. Es sei davon auszugehen, dass bei einer ähnlichen Verrichtung des privaten täglichen Lebens zu etwa derselben Zeit der angegebene Befund in etwa demselben Ausmaß eingetreten wäre. Eine mitwirkende Teilursache des Hergangs sei ebenfalls auszuschließen, da keinerlei Vorerkrankungen oder degenerative Veränderungen am Bindegewebe allgemein an der körperfernen Bizepssehne vorgelegen hätten. Der Unfallhergang sei als alleinige Ursache auszuschließen, da weder ein direkter Schlag auf die angespannte Bizepssehne noch ein zusätzlich unvermittelt auftretendes Gewicht auf die angespannte Beugemuskulatur des Ellenbogengelenkes gefallen sei. Der derzeit einzig objektivierbare Befund sei eine Verschmächtigung der rechtsseitigen Unterarmmuskulatur, die vermutlich durch die inaktivitätsbedingte Schonung des Armes hervorgerufen sei. Im Rahmen der dem Unfall nachfolgenden klinischen und sonographischen Untersuchungen habe zu keinem Zeitpunkt eine eindeutige Ruptur der körperfernen Bizepssehne diagnostiziert werden können. Der weitere Verlauf sei durch eine erhebliche Schmerzempfindung gekennzeichnet, welche durch die klinische und röntgenologische Befunderhebung nicht vollständig zu erklären sei. Der erhobene Befund sei mit der Verdachtsdiagnose eines Muskelfaserrisses am Übergang vom muskulären zum sehnigen Anteil der körperfernen Bizepssehnen vereinbar. Differenzialdiagnostisch sei eine Muskelzerrung in Erwägung zu ziehen.

In einem neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachten vom 22.11.1993 kam Dr.N. , ebenfalls Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik M. , zu dem Ergebnis, zeitlich nach dem angeschuldigten Ereignis ergäben sich keinerlei Hinweise auf das Vorliegen einer Schädigung am peripheren Nervensystem für die Versorgung der rechten oberen Gliedmaße. Auch derzeit habe eine solche nicht nachgewiesen werden können.

Gestützt hierauf verweigerte die Beklagte mit Bescheid vom 28.12.1993 Leistungen und wies den anschließenden Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26.04.1994 als unbegründet zurück.

Im anschließenden Klageverfahren erkannte die Beklagte in einem gerichtlichen Vergleich vom 21.07.1995 eine Zerrung der Oberarmmuskulatur als Folge des Arbeitsunfalles an und gestand eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 15.01.1993 zu. Ferner verpflichtete sie sich, einen Bescheid über den Anspruch auf Verletztenrente zu erlassen. Gestützt wurde dies auf ein Gutachten des Chirurgen Dr.H. vom gleichen Tage, der zu dem Ergebnis kam, die Wahrscheinlichkeit spreche dafür, dass es sich um eine banale Zerrung

der Armbeugemuskulatur gehandelt habe. Im Übrigen habe eine Verletzung mit bleibenden Folgen nicht stattgefunden. Der Hergang als solcher sei auch nicht geeignet gewesen, eine echte Verletzung hervorzurufen.

Mit Bescheid vom 17.08.1995 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztenrente ab und wies den dagegen eingelegten Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25.09.1995 als unbegründet zurück.

Mit Urteil vom 12.12.1996 (S 41 U 512/96) verurteilte das SG München die Beklagte, den Kläger erneut zu bescheiden.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Antrags auf Neufeststellung der Rente mit Bescheid vom 05.06.1997 ab, da keine MdE rentenberechtigenden Grades vorliege.

Den dagegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 12.08.1997 zurück.

Mit der anschließenden Klage hat der Kläger die Gewährung von Verletztenrente begehrt.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten von dem Chirurgen Dr.K. vom 12.01.2000 eingeholt. Hier hat der Kläger zum Unfallhergang angegeben, ein schweres Eisenblech sei unerwartet schnell auf ihn zugeglitten. Er habe reflexartig schnell mit beiden Händen zugegriffen, da es gedroht habe, abwärts zu kippen und dabei seine Füße zu zerquetschen. Als er im gleichen Bewegungsvorgang versucht habe, das rutschend-fallende Blech hochzuwuchten und zurückzuschieben, habe er einen Schnalzer in der rechten Ellenbeuge und im Oberarm verspürt. Der Sachverständige kommt zu dem Ergebnis, weder nach den ersten drei Sonographien noch nach dem derzeitigen Sonogramm sei ein Durch- oder Abriss der distalen Bizepssehne rechts nachgewiesen. Aktuell fänden sich sonographisch veränderte Schallstrukturen wie bei Teilvernarbung der Bizepssehne rechts. Nachdem die sonographische Aussagekraft Jahre nach Sehnenunfällen nicht genauer sei als die Sonographie Tage/Wochen nach dem Unfall, könne hier nun nicht auf eine distale Bizepssehnenverletzung rückgeschlossen werden. Es fehlten in den ersten Tagen und Wochen eindeutige Tast- und Sonogrammbefunde (auch ein Hämatom), um von einem Sehnenteilriss oder Abriss ausgehen zu können. Auszugehen sei von einer Zerrung der rechten distalen Bizepssehne mit vereinzelt Muskelfaserriss und nachfolgender Vernarbung. Die Arm- nervensymptomatik, die sich erst Monate später ausgebildet habe, sei weder direkte noch indirekte Unfallfolge. Die Bizeps- sehnenzerrung rechts mit vereinzelt Fasereintrissen sei so weit vernarbt und abgeheilt, dass keine messbare MdE mehr vorliege. Die Vernarbung dieser Zerrung und der vereinzelt Fibrilleneintrisse habe zu keiner messbaren MdE über 13 Wochen bzw. über das Ende der Arbeitsunfähigkeit hinaus geführt.

Der Kläger hat daraufhin einen Bericht des Radiologen A. vom 07.04.2000 über eine Kernspintomographie des rechten Ellenbogens vom 05.04.2000 vorgelegt. Danach war der Ansatz der distalen Bizepssehne erhalten, die Sehne erschien aber verdickt und unregelmäßig begrenzt. In allen Sequenzen lasse sich eine ausgeprägte Flüssigkeitsansammlung um die Sehne herum nachweisen. Es finde sich kein Nachweis umschriebener alter Hämatome. In der Beurteilung ist ausgeführt, insbesondere in Zusammenschau mit der auf Blut und Blutabbauprodukte sensitiven Sequenz ließen sich eine stattgehabte Blutung um die distale Sehne des Musculus biceps herum sowie kleinere alte Einblutungen im Musculus biceps selbst nachweisen, so dass hier von einer alten, narbig verheilten Teiltraktur ausgegangen werden könne. Die Ergussbildung um die Sehne herum, die in die Muskelfascie einstrahle, weise darauf hin, dass posttraumatisch eine funktionelle Störung verblieben sei. Zusätzlich zeige sich ein unspezifischer Reizzustand des Ellenbogengelenks, der ebenfalls posttraumatisch erklärt werden könne. Eine raumfordernde Ausbildung eines alten Hämatoms oder einer Myositis ossificans könne kernspintomographisch nicht nachgewiesen werden.

Der Sachverständige Dr.K. hat hierzu in seiner Stellungnahme vom 29.04.2000 ausgeführt, die zurückhaltenden Formulierungen in dem Bericht mit "kann" und "könnte" signalisierten keineswegs jenes Maß an Zusammenhangswahrscheinlichkeit, das nach den Vorgaben in der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlich sei für eine positive Unfallzusammenhangsaussage. Die verbale Zurückhaltung könne auch nicht überraschen. Zum einen liege der geltend gemachte Sehnenunfall bereits über sieben Jahre zurück und zum anderen müsste eigentlich für Gutachtenszwecke auch die Gegenseite bildlich dargestellt werden. Die angemessen zurückhaltende Formulierung im Bericht lege bereits nahe, dass auch andere Einwirkungen auf eine Bizepssehne zu solchen Befunden führen könnten. Der geschilderte Unfallmechanismus, der körperlich klinische Untersuchungsbefund und die wiederholten sonographischen Befunde in den ersten Wochen und Monaten seien nicht richtungsweisend für die Annahme eines Sehnenteilrisses.

Mit Urteil vom 04.05.2000 hat das Sozialgericht die Klage als unbegründet abgewiesen und sich in der Urteilsbegründung auf die Sachverständigen Dr.H. und Dr.K. gestützt.

Mit seiner Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren auf Verletztenrente ab Antragstellung weiter.

Auf seinen Antrag nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat ein Gutachten von dem Radiologen A. vom 12.03.2002 eingeholt. Der Sachverständige kommt zu dem Ergebnis, die kernspintomographische Untersuchung vom 05.04.2000 beweise, dass es zu einer traumatischen und nicht degenerativen Schädigung der distalen Bizepssehne des rechten Armes vor längerer Zeit gekommen sei. Aufgrund der eher geringen Strukturunregelmäßigkeiten der Sehne selbst sei dabei von einer Teiltraktur, nicht von einem kompletten Abriss auszugehen. In einer Sonographie vom 12.01.2000 sei die Gegenseite mituntersucht worden und habe keinerlei pathologische Veränderungen gezeigt. Die unfallnahe Sonographieuntersuchung aus dem Klinikum A. schließe einen Sehnenteilriss nicht ausdrücklich aus. Auch die unauffällige sonographische Untersuchung des rechten Ellenbogengelenks ca. sechs Wochen nach dem Unfall könne nicht als Beweis gegen das Vorliegen einer am 30.12.1992 stattgehabten Sehnenteilruptur verwendet werden. Bildgebende Methoden könnten aber den Unfalltag nicht bestimmen. Sie wiesen allerdings sicher auf ein länger zurückliegendes Unfallereignis hin und schlossen eine Entstehung über rein degenerative Veränderungen aus. Die auch jetzt noch bildgebend feststellbaren Veränderungen könnten eine Nervus-medianus-Schädigung infolge des Unfalles erklären. Die fehlenden Rückbildungszeichen des rechten Musculus biceps brachii und auch aller anderen Unter- und Oberarmmuskeln im Seitenvergleich der MR-Tomographie schlossen eine Funktionsuntüchtigkeit oder auch nur wesentliche Funktionsminderung rechts aus. Damit decke sich der kernspintomographische Befund in dieser Beziehung mit dem ausführlichen chirurgischen Gutachten des Dr.K., der klinisch demonstriert habe, dass die Verletzung so weit abgeheilt sei, dass keine wesentliche Funktionseinschränkung vorliege. Die in der Kernspintomographie sichtbaren Flüssigkeitseinlagerungen im Bereich des Sehnenmuskelübergangs und der kleine Erguss im Ellenbogengelenk wiesen zwar auf einen Reizzustand hin, dieser könne aber nur

unspezifisch gewertet werden und insbesondere im Zusammenhang mit den fehlenden Atrophiezeichen des Muskels nicht als Hinweis auf eine wesentliche Funktionseinschränkung. Zusammenfassend sei es bei dem Unfall am 30.12.1992 zu einer Teilruptur der distalen Bizepssehne und vereinzelt Muskelfaserrissen gekommen, die inzwischen narbig ausgeheilt seien. Bildgebend seien keine morphologisch fassbaren Verletzungsfolgen oder narbige Veränderungen im Bereich des Musculus biceps nachzuweisen. Es könne davon ausgegangen werden, dass es im Rahmen des Unfalls zu einer Medianusschädigung rechts gekommen sei. Maximal könne nur eine funktionelle Störung im Bereich des Nervus medianus angenommen werden, auch könne nicht ausgeschlossen werden, dass ein Reizzustand im Bereich des Muskelsehnenübergangs des Musculus biceps brachii rechts aufgrund der Narbenbildungen unterhalten werde. Im Bereich des vom Patienten am 26.06.2001 demonstrierten schlaffer wirkenden Musculus triceps brachii rechts ergäben sich keine bildgebenden Kriterien, die hier eine Funktionsstörung/Atrophie beweisen würden. Im klinischen Gutachten des Dr.K. werde hier ebenfalls kein Befund dokumentiert. Es lasse sich also ebenfalls nur eine funktionelle Störung annehmen. Insofern könne nicht bewiesen werden, dass nicht Schädigungen durch das Unfallereignis beim Kläger zurückgeblieben seien, insbesondere nicht durch den Vergleich mit der Gegenseite. Da aber keine Paresen oder Atrophien nachweisbar seien, könne für die Medianusschädigung maximal eine MdE von 20 % angenommen werden und für die Beschwerden aufgrund der narbigen Ausheilung der Verletzung im muskulären Bereich ebenfalls allenfalls 10 %. Es ergebe sich somit eine MdE von 20 v.H. Inwieweit diese vor der 13. Woche nach dem Unfallereignis größer gewesen sei, sei im Nachhinein nicht mehr zu beurteilen.

Die Beklagte ist der Meinung, dass diese Ausführungen keinen Nachweis für eine Verletzung der Bizepssehne, geschweige denn für eine auf das Ereignis vom 30.12.1992 zurückzuführende und bis heute unterhaltene Beschwerdesymptomatik seien. Im Übrigen werde auf die ergänzende Stellungnahme des Dr.K. vom 29.04.2000 verwiesen. Hier habe sich Dr.K. bereits ausführlich und überzeugend zur MRT-Beurteilung des Sachverständigen geäußert.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 04.05.2000 und den Bescheid der Beklagten vom 05.06.1997 und den Widerspruchsbescheid vom 12.08.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung sind die Akten der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts München in dem vorangegangenen Klageverfahren. Auf ihren Inhalt und das Ergebnis der Beweisaufnahme wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die vom Kläger form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig; eine Beschränkung der Berufung nach [§ 144 SGG](#) besteht nicht.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente.

Die Entscheidung über den Rechtsstreit richtet sich auch im Berufungsverfahren nach den Vorschriften der RVO, weil der Arbeitsunfall vor dem 01.01.1997 geschehen ist und die erstmalige Gewährung von Verletztenrente für einen Zeitraum davor im Streit ist ([§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII](#)).

Der Senat hält die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils des Sozialgerichts München für unbegründet und sieht nach [§ 153 Abs.2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Daran ändert das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Sachverständigen A. nichts. Wie die Beklagte bereits zutreffend ausgeführt hat, war der Untersuchungsbefund des Sachverständigen A. vom 05.04.2000 bereits Gegenstand der Beweisaufnahme im Klageverfahren, insbesondere in Gestalt der gutachterlichen Stellungnahme des Dr.K. und ist in die Beweiswürdigung des Sozialgerichts einbezogen worden. Aus dem im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten ergeben sich keinerlei neuen Gesichtspunkte. Die vom Sachverständigen Dr.K. des Näheren beschriebenen relativierenden Formulierungen bezüglich des Ursachenzusammenhangs zwischen dem geltend gemachten Unfallereignis und den neueren Untersuchungsergebnissen sind lediglich durch die Behauptungen eines solchen Zusammenhangs ergänzt worden, ohne dass eine entsprechende Begründung hierfür gegeben worden wäre. Es mag zutreffen, dass mit den von Dr.K. herangezogenen Untersuchungen das Vorliegen der geltend gemachten Verletzung nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Einen Gesichtspunkt zur Begründung des Ursachenzusammenhangs kann dies jedoch nicht bilden. Die Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs muss positiv begründet werden. Es reicht hierfür nicht aus, dass eine nicht weiter bewiesene Tatsachenbehauptung oder ein angenommener Ursachenzusammenhang als nicht widerlegt angesehen werden.

Was die Annahme einer Medianusschädigung betrifft, so muss es zum einen dabei bleiben, dass durch sämtliche früheren Untersuchungen eine solche Schädigung nicht nachgewiesen worden ist und auch durch die Untersuchung des Sachverständigen A. nicht nachgewiesen wird. Seine Aussage, dass die auch jetzt noch bildgebend feststellbaren Veränderungen eine Medianusschädigung als Folge des Unfalls erklären könnten, gehen unter Beweisgesichtspunkten nicht über die Annahme einer Möglichkeit hinaus. Weder ist damit das Vorliegen der Gesundheitsstörung bewiesen noch könnte dies, die Gesundheitsstörung unterstellt, als Nachweis eines wahrscheinlichen Ursachenzusammenhangs ausreichen.

Auf die vom Sachverständigen A. vorgenommene MdE-Bildung, die sich auf keinerlei objektivierte Funktionsdefizite stützen kann, kommt es damit nicht mehr an.

Die Entscheidung über die Kosten stützt sich auf [§ 193 SGG](#) und folgt der Erwägung, dass der Kläger in beiden Rechtszügen nicht obsiegt hat.

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

Rechtskraft

Aus

Login  
FSB  
Saved  
2003-11-05