

## L 2 U 104/01

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 4 U 67/99  
Datum  
12.02.2001  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 2 U 104/01  
Datum  
09.04.2003  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 2 U 204/03 B  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 12.02.2001 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1953 geborene Kläger übersandte der Beklagten am 28.04.1997 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Allgemeinmediziners Dr.B. für die Zeit vom 16.04. bis 04.05.1997. Er gab an, er sei am 15.04.1997 gegen 17.50 Uhr bei einer Ortsbegehung auf einer Baustelle über einen aufgeschütteten Erdhügel gestolpert und auf die linke Schulter und Hand gefallen. Dr.B. bestätigte für den 16.04.1997 eine hochakute Lumbalgie, LWS-Syndrom und Schmerzen in der linken Schulter. Er erklärte im Bericht vom 17.05.1997, der Kläger habe ihn am 16.04.1997 aufgesucht und angegeben, er sei auf der Baustelle über einen Erdhügel gestolpert und mit der linken Schulter auf einen Mauervorsprung gefallen. Die Diagnose lautete: Periarthropathia humeroscapularis (Schulterprellung mit Nervenbeteiligung). Es bestehe eine Parästhesie des linken Nervus brachialis und radialis. Arbeitsunfähigkeit bestehe weiter. Vorgelegt wurden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 16.04. bis 19.04.1997 und vom 16.07. bis 27.07.1997.

Am 20.08.1997 suchte der Kläger wegen linksseitiger Schulter-Armbeschwerden das Krankenhaus der B. in R. auf. Die Röntgenuntersuchung ergab keinen Frakturnachweis und keine degenerativen Veränderungen an der linken Schulter und der Halswirbelsäule. Die Ultraschallsonographie zeigte keinen Erguss, die Rotatorenmanschette war etwas inhomogener, so dass an eine posttraumatische narbige Veränderung nach Teilruptur oder Degeneration gedacht wurde. Die neurologische Untersuchung ergab keine neurologischen Ausfälle, die Bewegungsminderung sei wohl schmerzinduziert. Intensive Krankengymnastik wurde empfohlen. Dr.B. attestierte am 03.09.1997 weitere Arbeitsunfähigkeit seit 19.08.1997. Am gleichen Tag gab der Kläger in einem Formblatt der Beklagten an, er sei vom 16.07.1997 bis 27.07.1997 und seit 19.08.1997 bis auf Weiteres arbeitsunfähig erkrankt. Während der der Arbeitsunfähigkeit habe er aus der versicherten Tätigkeit Provision erhalten. Die Erklärung, dass er während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sei, kreuzte der Kläger nicht an.

Mit Bescheid vom 23.09.1997 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztengeld für die Zeit vom 16.07. bis 27.07.1997 und vom 19.08. bis 03.09.1997 ab. Zwar habe nach den Angaben des Dr.B. Arbeitsunfähigkeit wegen der Folgen des Unfalles vom 15.04.1997 bestanden. In der Erklärung vom 03.09.1997 habe der Kläger aber nicht ausdrücklich erklärt, dass er während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit keine Erwerbstätigkeit ausgeübt habe. Daher sei er nicht arbeitsunfähig im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung gewesen. Ein Anspruch auf Verletztengeld bestehe daher nicht.

Im Durchgangsarztbericht vom 17.09.1997 erklärte der Chirurg Prof.Dr.B. , der Kläger habe angegeben, er sei am 15.09.1997 auf dem Heimweg von der verordneten Krankengymnastik auf die ausgestreckte rechte Hand gestürzt. Am 17.09. sei er durch Prof.Dr.B. erstmals deswegen behandelt worden. Das rechte Handgelenk und die Finger seien in der Beweglichkeit schmerzbedingt erheblich eingeschränkt. Neurovaskuläre Ausfälle bestünden nicht. Prof.Dr.B. diagnostizierte eine Distorsion des rechten Handgelenks und verordnete eine Gipsschiene und abschwellende Maßnahmen. Dr.B. bestätigte für den 17.09.1997: Distorsion rechtes Handgelenk.

Mit Widerspruch vom 25.09.1997 wandte sich der Kläger gegen den Bescheid vom 23.09.1997. Während mehrerer Arbeitsversuche seien die gemeldeten Provisionen angefallen. Trotzdem sei er weiterhin in Behandlung gewesen. Dr.B. habe am 03.09. 1997 Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres attestiert. Inzwischen sei er seit 17.09.1997 wieder arbeitsunfähig geschrieben.

Der Kläger übersandte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des Dr.B. vom 03.09.1997 für die Zeit vom 19.08. bis 16.09.1997 und des Prof.Dr.B. für die Zeit vom 17.09. bis 19.10.1997.

Bei der Nachuntersuchung durch Prof.Dr.B. am 24.09.1997 zeigte sich noch eine Schwellung im Bereich des rechten Handgelenks. Die Beweglichkeit im Handgelenk und in den Fingern sei noch deutlich schmerzhaft eingeschränkt. Am 01.10.1997 bestand im Handgelenk weiter ein deutlicher Bewegungsschmerz. Am 07.10. 1997 berichtete Prof.Dr.B. über ein MRT des rechten Handgelenks, das Hinweise auf eine Distorsion mit Ödem als Ausdruck einer Kapselläsion ohne Nachweis einer Nekrose oder einer Fraktur erbracht habe. Antiphlogistische Maßnahmen wurden verordnet. Arbeitsfähigkeit werde voraussichtlich ab 20.10.1997 wieder gegeben sein. Am 10.10.1997 suchte der Kläger Prof.Dr.B. wegen vermehrter Schmerzen in der rechten Hand auf; verordnet wurden Ruhigstellung und Reparatur zur Abschwellung. Prof. Dr.B. bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bis 26.10.1997.

Mit Bescheid vom 23.10.1997 gewährte die Beklagte dem Kläger eine Vorwegzahlung in Höhe von 10.000,00 DM aus Anlass des Ereignisses vom 15.04.1997. Eine Anerkennung als Arbeitsunfall sei damit nicht verbunden, Rückforderung werde vorbehalten.

Am 17.10.1997 stellte Prof.Dr.B. eine rückläufige Schwellung des Handgelenks fest. Er verordnete weitere Antiphlogistika, Tape-Verband und gegebenenfalls zur Nacht eine Schiene.

Am 24.10.1997 suchte der Kläger Prof.Dr.B. auf: er sei nachts auf der Treppe ausgerutscht, gestürzt und auf die linke Schulter, an der er schon im April 1997 eine Kontusion erlitten habe, gefallen. Angeblich habe Bewusstlosigkeit, Übelkeit, kein Erbrechen bestanden. Er sei nach den Angaben der Ehefrau nicht ansprechbar gewesen. Eine Röntgenaufnahme des Schädels ergebe keinen sicheren Anhalt für eine knöcherne Verletzung. Schmerzen im linken Schultergelenk würden angegeben. Die Röntgenaufnahme habe den Verdacht auf eine Schulterreckgelenksprengung ergeben. Das rechte Handgelenk sei abgeschwollen, die Drehbewegungen seien noch schmerzhaft. Die Diagnose lautete: Commotio cerebri, Verdacht auf Schulterreckgelenksprengung links bei Zustand nach Schulterkontusion links im April 1997, Distorsion rechtes Handgelenk.

Wegen des dringenden Verdachtes auf Commotio cerebri und zur eventuell weiter erforderlichen Diagnostik wies Prof.Dr.B. den Kläger in das Evangelische Krankenhaus R. ein. Dr.M. erklärte im Zwischenbericht vom 28.10.1997, der Kläger habe angegeben, er sei am 24.10.1997 morgens zwischen 3.00 und 5.00 Uhr wegen starker Schmerzen im rechten Handgelenk wach geworden und ins Erdgeschoss gegangen, um sich Schmerztabletten zu holen. Auf dem Rückweg sei ihm vor Schmerzen schlecht geworden, er sei gestürzt und die Treppe hinuntergefallen. Dr.M. stellte die Diagnosen Schulterreckgelenksprengung Tossy III links, Zustand nach Prellung rechtes Handgelenk und Prellung rechtes Sprunggelenk.

Am 04.11.1997 erklärte Dr.L. vom Evangelischen Krankenhaus R. nach Beendigung der stationären Behandlung, die Schulterreckgelenksprengung sei am 27.10.1997 operiert worden. Die histologische Untersuchung habe hämorrhagisch durchsetztes und rupturiertes Bandmaterial ergeben. Prof.Dr.B. attestierte Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis 30.11.1997. Am rechten Handgelenk habe sich die Beweglichkeit gebessert, die Weichteile seien nicht mehr geschwollen.

Mit Bescheid vom 04.12.1997 gewährte die Beklagte eine weitere Vorwegzahlung in Höhe von 12.000,00 DM, wieder mit Hinweis auf den Vorbehalt der Rückforderung.

Am 28.11.1997 erklärte Prof.Dr.B. , das rechte Handgelenk sei äußerlich unauffällig mit einer endgradigen Bewegungseinschränkung im Unterarm. Die durch das Ereignis vom 15.09.1997 bedingte Arbeitsunfähigkeit ende mit dem 30.11.1997.

Im Schreiben vom 05.12.1997 gab der Kläger nochmals an, er sei am 24.10.1997 wegen starker Schmerzen im rechten Handgelenk aufgewacht und habe die von Prof.Dr.B. verordneten Schmerzmittel einnehmen wollen. Nach der Einnahme sei ihm aufgrund der immer noch anhaltenden Schmerzen plötzlich schwarz vor den Augen geworden, und er sei rückwärts die Treppe hinunter gestürzt.

Die Beklagte gewährte dem Kläger mit Bescheid vom 10.12.1997 Verletztengeld für die Zeit vom 16.07.1997 bis 27.07.1997 und vom 19.08.1997 bis 03.09.1997, das mit der Vorwegzahlung vom 23.10.1997 verrechnet wurde. Der Bescheid vom 23.09.1997 wurde aufgehoben.

Der Kläger gab an, Arbeitsunfähigkeit liege vor vom 17.09.1997 bis 30.11.1997 und ab 24.10.1997. In diesen Zeiträumen habe er keinerlei Erwerbstätigkeit ausgeübt. Dr.T. attestierte Arbeitsunfähigkeit ab 24.10. bis voraussichtlich 15.12.1997. Es folgten weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bis 15.12. 1998.

Aus den Unterlagen der C. Krankenversicherung ergeben sich Arbeitsunfähigkeitszeiten für die Jahre 1995 und 1996 unter anderem wegen Gelenkaffektionen, Osteoarthrose, Affektionen des Rückens, Fettsucht, Kniegelenkschädigung, peripherer Enthesopathien, Prellung des Rumpfes und der oberen Extremitäten, Verstauchung und Zerrung des Handgelenks und der Hand Januar 1996 und Wirbelsäulenverbiegung. Zwischen Januar und März 1997 lagen Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Osteoarthrose, Affektionen des Rückens und Fettsucht vor. Vom 01.04. bis 04.04.1997 war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt wegen Fettsucht, Osteoarthrose, Affektionen des Rückens und Impingementsyndrom beider Schultergelenke.

Prof.Dr.B. führte am 02.01.1998 aus, Arbeitsfähigkeit wegen des Ereignisses vom 15.09.1997 sei ab 01.12.1997 wieder eingetreten. Jetzt bestünde weiterhin Arbeitsunfähigkeit wegen des Ereignisses vom 24.10.1997.

Mit Widerspruch vom 12.01.1998 wandte sich der Kläger gegen den Bescheid vom 10.12.1997. Arbeitsunfähigkeit wegen des Unfalles vom 15.04.1997 und der damit verbundenen Folgeunfälle habe bis zum 15.12.1997 bestanden.

Mit Bescheid vom 19.01.1998 gewährte die Beklagte eine weitere Vorwegzahlung in Höhe von 15.000,00 DM unter Vorbehalt der Rückforderung.

Der Orthopäde Dr.B. berichtete am 14.05.1996, es bestehe ein hochgradiger Bewegungsschmerz am lumbosakralen Übergang, die untere Lendenwirbelsäule sei völlig fixiert. Er empfehle Behandlung mit Spritzen und möglichst wenig Verwendung von Valoron. Das Computertomogramm vom gleichen Tag zeigte eine Osteochondrose am lumbosakralen Übergang, eine Bandscheibenprotrusion, aber keinen Bandscheibenvorfall. Am 09.07.1996 gab der Kläger erhebliche Magenprobleme an, weswegen ein Teil der Medikamente weggelassen werden sollte. Die Harnsäure solle medikamentös behandelt werden. Am 04.04.1997 stellte Dr.B. die Diagnosen: Therapieresistente Lumbalgie bei ausgeprägtem degenerativen Wirbelsäulensyndrom, Impingementsyndrom beiderseits, Coxarthrose beiderseits, rezidivierende synovitische Reizung rechtes Kniegelenk bei Gichtarthropathie, ausgeprägte posttraumatische Sprunggelenksarthrose rechts, Senk-Spreizfüße beiderseits, Varikosis beiderseits, Lymphödeme beiderseits, Adipositas. Aufgrund der langen Arbeitsunfähigkeitsdauer müsste der Kläger trotz seiner Beschwerden ab 07.04. einen Arbeitsversuch durchführen. Während der stationären Behandlung vom 02.01. bis 23.01.1997 in B. sei der Kläger nicht ohne Schmerzmittel ausgekommen und brauche nach wie vor Voltaren und Valoron. Die behandelnden Ärzte im Rheumazentrum B. gaben im Entlassungsbericht vom 28.01.1997 an, der Kläger nehme zur Zeit 10 bis 12 Voltaren und 100 Valoron-Tropfen in Kombination mit Tramal Tropfen in nicht mehr angegebener Dosierung. Auf telefonische Rückfrage der Beklagten gab Dr.B. am 17.03.1998 an, mit Impingementsyndrom meint er eine leichte Bewegungseinschränkung. Da die massiven anderen Erkrankungen, insbesondere an der Lendenwirbelsäule, im Vordergrund gestanden hätten, sei wegen der Schultern nie eine Behandlung durchgeführt worden. Von einem Arbeitsunfall vom 15.04.1997 sei ihm nichts bekannt, obwohl er den Kläger am 08.09.1997 wegen der Lendenwirbelsäule behandelt habe. Aufgrund des massiven Gebrauchs von Schmerzmitteln habe Dr.B. einen Verdacht auf Schmerzmittelabhängigkeit geäußert.

Im Gutachten vom 30.03.1998 kamen Prof.Dr.B. und Prof. Dr.H. zusammenfassend zu dem Ergebnis, festzustellen sei auf dem Röntgenbild vom 19.08.1997 eine Tendinosis calcarea. Dies sei ein unfallunabhängiges Krankheitsbild. Der Unfall vom 15.04.1997 habe nur zu einer Schulterprellung führen können. In Kenntnis der Kalkeinlagerung sei es verständlich, dass der Kläger schon vor dem Unfall Probleme an beiden Schultergelenken gehabt habe. Die Schulterprellung sei erwartungsgemäß folgenlos ausgeheilt. Wegen des Unfalls habe Arbeitsunfähigkeit bis 23.05.1997 vorgelegen. Der Unfall vom 15.09.1997 sei nicht als Folgeunfall zu werten, da die Behandlungen ab dem 24.05.1997 unfallunabhängig gewesen seien.

Mit Bescheid vom 14.05.1998 erkannte die Beklagte den Unfall vom 15.04.1997 als Arbeitsunfall an. Ein Anspruch auf Rente bestehe nicht. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit habe vom 15.04.1997 bis einschließlich 23.05.1997 bestanden. Die Unfallereignisse vom 15.09.1997 und 24.10.1997 seien nicht als Folgeunfälle zu werten. Als Unfallfolge werde anerkannt: Folgenlos ausgeheilte Prellung der rechten Schulter.

Der Kläger übersandte eine gutachtliche Stellungnahme des Orthopäden Prof.Dr.P. vom 24.06.1998, in der ausgeführt wurde, am 15.04.1997 sei es zu einer Teiltraktur der Rotatorenmanschette gekommen. Der Kläger gäbe glaubhaft an, dass er vor dem Unfall im Bereich der linken Schulter weder Bewegungseinschränkungen noch Schmerzen gehabt habe. Eine Tendinosis calcarea könne weder klinisch noch röntgenologisch bestätigt werden. Schwer abzugrenzen seien bei der Bewertung des Zustands die Folgen der Rotatorenmanschettenruptur und die Schulterreckgelenksprengung, die am 24.10.1997 aufgetreten sei. Dass im Mai 1997 ein Arbeitsversuch unternommen worden sei, dann aber im Juli und August erneute Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Schulterbeschwerden links attestiert worden seien, zeige, dass das persistierende Beschwerdebild einer Rotatorenmanschettenruptur mehr als wahrscheinlich erscheine.

Nach Anhörung des Klägers erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 28.09.1998 den Unfall vom 15.09.1997 als mittelbare Folge des Unfalles vom 5.04.1997 an. Aufgrund des Folgeunfalls bestehe Anspruch auf Verletztengeld bis zum 26.10.1997. Überzahlt worden seien insgesamt 14.600,00 DM, über die Rückforderung werde gesondert entschieden (siehe Bescheid vom 17.05.1999).

Der Kläger führte im Schreiben vom 01.10.1998 aus, er habe Prof.Dr.B. am 24.10.1997 berichtet, dass er wegen der Schmerzen im Bereich der rechten Hand erwacht sei, das von Prof.Dr.B. verordnete Schmerzmittel eingenommen habe, bei der Rückkehr ins Schlafzimmer gestürzt sei, Schmerzen mit Übelkeit verspürt und anschließend das Bewusstsein verloren habe. Das Schreiben vom 06.11.1997 mit der Angabe, ihm sei nach der Medikamenteneinnahme wegen der immer noch anhaltenden starken Schmerzen plötzlich schwarz vor den Augen geworden, und er sei die Treppe hinunter gestürzt, habe er von einem Bekannten verfassen lassen, da er nach der Operation die rechte Hand in einer Schiene getragen habe. Dieser Bekannte habe die Unfallschilderung aus dem Bericht des Evangelischen Krankenhauses übernommen. Der Kläger habe den Fehler begangen, das Schriftstück nicht durchgelesen zu haben. Der Sachverhalt zum dritten Unfall sei daher entsprechend abzuändern.

Der Neurologe Dr.B. führte nach Untersuchung des Klägers am 09.09.1998 aus, es bestehe eine distal betonte Ulnarisparese links vermutlich nach Traktionsschädigung von Anteilen des unteren Armplexus.

Die Ehefrau des Klägers erklärte am 08.10.1998, am 24.10.1997 sei sie gegen 5.00 Uhr aufgewacht und habe ihren Mann nicht ansprechbar auf der untersten Stufe der Treppe sitzend gefunden. Er habe über Schmerzen geklagt. Prof.Dr.B. habe ihren Mann ausführlich zum Unfallhergang befragt.

Im Gutachten vom 14.12.1998 führten Prof.Dr.R., Prof. Dr.C. und Dr.H. (Orthopädische Universitätsklinik H.) zusammenfassend aus, am 15.04.1997 habe sich der Kläger beim Sturz auf einen Mauervorsprung eine Schulterprellung links zugezogen. Vorerkrankungen im Schulterbereich seien nicht nachgewiesen. Unklar bleibe der Grund für die langfristige Behandlungsbedürftigkeit von April bis September 1997. In der Regel sei nach sechs bis acht Wochen mit einer kompletten Ausheilung zu rechnen. Am 15.04.1997 habe ein Unfallmechanismus vorgelegen, der biomechanisch ungeeignet gewesen sei, eine Rotatorenmanschettenzerreißen, auch partiell, herbeizuführen. Weder dem Ereignis vom 15.09.1997 noch dem vom 24.10.1997 sei ein Zusammenhang mit dem Unfall vom 15.04.1997 beizumessen. Alle Behandlungen ab dem 24.05.1997 seien als unfallunabhängig zu werten. Die ausgeprägte Schmerzhaftigkeit des Handgelenkes am 24.10.1997, die den Kläger zur nächtlichen Einnahme einer Schmerztablette genötigt habe, sei aufgrund des subjektiven Charakters solcher Beschwerden nicht zu entkräften. Der anschließende Sturz habe damit in unmittelbarem Zusammenhang gestanden. Eine innere Erkrankung, die zu dem Sturz geführt haben könnte, scheide nach Aktenlage aus. Die von Prof.Dr.H. als Erklärung für den langen Heilverlauf angeführte Tendinosis calcarea könne nicht bestätigt werden. Wenn man die Unfälle vom 15.09.1997 und 24.10.1997 als Folgeunfälle werte, so sei die MdE bis 15.05.1997 auf 10 v.H., bis 14.09.1997 auf unter 10 v.H., bis 23.10.1997 auf 10 v.H., bis 03.11.1997 auf 100 v.H., bis 20.12.1997 auf 60 v.H., bis 21.01.1998 auf 40 v.H., bis 03.12. 1998 und auf Weiteres auf 20 v.H. zu schätzen.

Der Beratungsarzt, der Unfallchirurg Dr.B. , erklärte in der Stellungnahme vom 22.01.1999, für einen Kollaps am 24.10. 1997, gebe es vielerlei Ursachen. Offensichtlich habe der Kläger schon seit längerem Medikamente in hohen Dosierungen eingenommen, so Voltaren 50 und Valoron in Verbindung mit Tramal. Insofern könne eine weitere Tablette nicht entscheidend gewesen sein.

Die Beklagte wies den Widerspruch gegen den Bescheid vom 14.05. 1998 sowie gegen den Bescheid vom 28.09.1998 mit Widerspruchsbescheid vom 02.02.1999 zurück. Die Behauptung, dass der Kläger am 24.10.1997 wegen der Handgelenksschmerzen kollabiert sei, sei nicht haltbar. Der Unfall stelle weder einen Folgeunfall im Sinne des [§ 11 SGB VII](#) noch eine mittelbare Unfallfolge im Sinne des [§ 8 SGB VII](#) dar.

Mit der Klage vom 01.03.1999 hat der Kläger geltend gemacht, Verletztengeld sei aufgrund der Arbeitsunfälle vom 15.04.1997, 15.09.1997 und 24.10.1997 bis zum Ablauf der 78. Woche zu zahlen, außerdem Verletztenrente in Höhe von mindestens 20 v.H. der Vollrente. Der Durchgangsarzt habe Arbeitsunfähigkeit bis 30.11.1997 attestiert. Am 24.10.1997 sei der Kläger aufgrund starker Schmerzen im rechten Handgelenk aufgewacht; Schmerz- tabletten seien ihm von Prof. Dr.B. wegen der Schmerzen in der Hand verordnet worden. Der dritte Unfall sei damit mittelbare Folge der Vorunfälle.

Dr.B. hat im Attest vom 09.02.1999 bestätigt, der Kläger sei vom 13.05.1996 bis 04.04.1997 in seiner Behandlung gewesen. Als Schmerzmittel habe er Voltaren verordnet, außerdem Valoron und Amadol. Im Hinblick auf die Körpergröße und das Gewicht des Klägers habe die Dosierung einer mittleren Stärke entsprochen. Der Radiologe Dr.R. stellte am 23.10.1998 eine Ansatzverkalkung der Supraspinatussehne als Hinweis auf einen degenerativen Prozess fest, außerdem Hochstand des Humeruskopfes als indirektes Hinweiszeichen auf ein Impingement, alte ACG-Sprengung sowie Verkalkung an der linken Schulter, außerdem linksseitig ein ausgeprägtes chronisches Impingement der Rotatorenmanschette, insbesondere die Supra- und Intraspinatussehne betreffend. An der Halswirbelsäule habe er eine Spondylose und Intervertebralraumverschmälerung im Segment HWK 5/6 festgestellt. Der Radiologe Dr.M. hat am 07.01.1999 im MRT der linken Schulter eine schwerste AC-Arthrose mit knöcherner Einengung des subacromialen Raumes, ein schweres Impingement der Supraspinatussehne mit partieller Ausdünnung und Strukturveränderungen, Zeichen einer älteren SLAP-Läsion bei intakter Bizepssehne und eine ältere Hill-Sachs-Läsion festgestellt.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 17.05.1999 die Vorschüsse auf Verletztengeld in Höhe von insgesamt 24.600,00 DM gemäß [§ 42 Abs.2 Satz 2 SGB I](#) zurückgefordert. Der Bescheid werde gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des anhängigen Klageverfahrens.

Im Bericht über die Schulterarthroskopie vom 02.09.1999 hat Dr.H. (Assistenz Prof.Dr.P.) eine intakte Bizepssehne gefunden, SLAP-Läsion I. Grades, deutliche Kapselverdickung, Subscapularissehne intakt, außerdem eine deutliche Synovitis im Sinne einer Rotatorenmanschettenruptur I. bis II. Grades.

Dr.B. hat am 04.10.1999 erklärt, er habe vor Jahren einmal eine leichte endgradige schmerzlose Funktionseinschränkung der Schultern festgestellt. Es sei aber niemals eine gezielte Behandlung erfolgt. In der Stellungnahme vom 17.06.1998 hat er ausgeführt, es habe eine leichte Funktionseinschränkung im Sinne eines Impingementsyndroms bestanden. Die Beschwerden seien aber nicht so gravierend gewesen, dass eine Behandlung habe durchgeführt werden müssen.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständige ernannte Orthopäde Dr.M. hat im Gutachten vom 30.10.1999 zusammenfassend festgestellt, als Folge des Unfalls vom 15.04.1999 habe Dr.B. eine Parästhesie im Bereich des Armnerven angegeben. Anatomisch gesehen gebe es einen Armnerven nicht. Insofern sei die Bestätigung des Dr.B. nicht nachzuvollziehen. Es sei davon auszugehen, dass sich der Kläger am 15.04. eine Schulterprellung links zugezogen habe. Eine Vorschädigung beider Schultergelenke sei dokumentiert. Die bei der Operation am 02.09. 1999 festgestellten Kalkeinlagerungen sprächen gegen Unfallfolgen, denn sie seien eher Folgen regionaler Gewebsentzündung. Auszugehen sei daher von einem anlagebedingten Verschleißleiden, wobei auch die dokumentierte Gichtkrankheit des Klägers zu berücksichtigen sei. Trotz der vom Kläger angegebenen langdauernden Schonung des linken Schultergelenkes und Armes sei eine Umfangverschmächtigung der Muskulatur im Vergleich zu rechts nicht festzustellen. Für ein eher demonstratives Verhalten spreche auch, dass der Kläger den Arm zunächst an den Rumpf angelegt gehalten, später aber der Arm seitengleich frei gependelt habe. Die vorgetragene Schmerzgestik sei sehr auffällig gewesen. Arbeitsunfähigkeit wegen der Unfallfolgen vom 15.04.1997 habe nur bis 23.05.1997 bestanden.

Der vom SG auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Prof.Dr.P. hat im Gutachten vom 04.10.2000 ausgeführt, als Folge des Unfalls vom 15.04.1997 sei es zu einer traumatischen Läsion der Rotatorenmanschette gekommen. Darauf deute die eingeschränkte Beweglichkeit und die Ultraschalluntersuchung am 19.08.1997 hin, die eine inhomogene Struktur ergeben habe. Der Unfallmechanismus sei adäquat, eine derartige Verletzung herbeizuführen. Ab der 26. Woche sei eine Minderung der Gebrauchsfähigkeit des linken Armes in Höhe von 2/7 gegeben gewesen. Hieraus resultiere eine MdE von 20 v.H. Die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit seien durch die behandelnden Ärzte dokumentiert. Am 15.09.1997 sei es zu einer Distorsion im Handgelenksbereich mit Ödem als Ausdruck einer Kapselläsion gekommen. Auch hier müssten bezüglich der Arbeitsunfähigkeit die Bescheinigungen der behandelnden Ärzte herangezogen werden.

Mit Unfallanzeige vom 04.05.2000 meldete der Kläger einen Unfall vom 03.05.2000. Er habe zwei Kisten mit Arbeitsmaterial eingeladen, hierbei sei es zu einem Riss der langen Bizepssehne links gekommen. Die Kisten hätten ca. je 25 kg gewogen.

Prof.Dr.P. attestierte am 03.05.2000 Arbeitsunfähigkeit wegen eines Risses der langen Bizepssehne bis 04.06.2000. Auf Anfrage der Beklagten teilte er am 24.05.2000 mit, der Kläger habe angegeben, beim Anheben zweier Kisten à 25 kg sei es zu der Ruptur gekommen.

Mit Schreiben vom 31.05.2000 wies die Beklagte darauf hin, dass aufgrund Satzungsänderung seit dem 01.01.1998 bei freiwillig Versicherten erst nach Ablauf einer Karenzzeit von drei Wochen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein Verletztengeldanspruch bestehe.

Mit Schreiben vom 07.06.2000 schilderte der Kläger den Unfall nochmals: Er habe zwei Kunststoffkisten von seinem Büro aus in den Kofferraum seines Fahrzeugs laden wollen. Während er die zweite Kiste vom Boden hochgehoben habe, sei es zu der Verletzung gekommen. Er könne nicht mehr sagen, ob dies beim Anheben der Kiste oder beim Absetzen im Kofferraum geschehen sei.

Prof.Dr.B. bestätigte weitere Arbeitsunfähigkeit bis 12.06. 2000.

Der Beratungsarzt der Beklagten, der Chirurg Dr.B. , äußerte in der Stellungnahme vom 15.06.2000, Hebevorgänge stellten keine Arm- oder Bizepsbelastung dar, die geeignet wäre, um zu einen Riss der langen Bizepssehne zu führen. Der Bizepssehnenriss sei ohnehin immer degenerativ mitbestimmt bzw. ausschließlich degenerativ bestimmt, so dass nur in Ausnahmefällen Anerkennnisse möglich seien. Beim Kläger sei schon eine chronische Sehnenentzündung verkalkender Art dokumentiert. Auch eine Schulterreckgelenksprengung könne zu lokalen Entzündungen und Gewebeerkrankungen führen und damit zu einem Impingement. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sei eine degenerative Ruptur vor dem Hintergrund früherer Erkrankungen und Schädigungen anzunehmen.

Mit Bescheid vom 20.06.2000 lehnte die Beklagte die Anerkennung eines Arbeitsunfalles sowie die Gewährung von Leistungen aufgrund des Ereignisses vom 03.05.2000 ab. Das Anheben von schweren Gewichten sei nicht geeignet, einen Riss der langen Bizepssehne im Sinne eines Unfallereignisses zu bewirken. Die Belastung sei lediglich der Auslöser und damit eine rechtlich unwesentliche Ursache für das Entstehen des Risses. Hier komme noch dazu, dass bereits im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15.04. 1997 (Schulterprellung) eine chronische Sehnenentzündung verkalkender Art als unfallunabhängiger Vorschaden bereits 1996 dokumentiert sei, es im April 1997 zu einer Rotatorenmanschettenruptur gekommen sei und im Oktober 1997 eine Schulterreckgelenksprengung links eingetreten sei. Mit hoher Wahrscheinlichkeit handle es sich jetzt um eine degenerative Ruptur vor dem Hintergrund früherer Erkrankungen und Schädigungen.

Den Widerspruch vom 28.06.2000 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 04.09.2000 zurück.

Zur Begründung der Klage vom 04.10.2000 hat der Kläger geltend gemacht, wenn die Beklagte darauf hinweise, dass es im April 1997 zu einer Rotatorenmanschettenruptur und im Oktober 1997 zu einer Schulterreckgelenksprengung gekommen sei, übersehe sie, dass sie den Unfall vom 15.09.1997 als mittelbare Folge des Unfalles vom 15.04.1997 anerkannt habe. Bisher habe sie bestritten, dass es im April 1997 zu einer Rotatorenmanschettenruptur gekommen sei. Nun berufe sie sich auf das Vorhandensein dieser Ruptur.

Die Beklagte erklärte im Schreiben vom 17.11.2000, durch den Unfall vom 15.04.1997 sei es, darin seien sich alle Gutachter einig, lediglich zu einer Prellung der linken Schulter gekommen, die folgenlos ausgeheilt sei. Die Veränderungen im Bereich des linken Schultergelenks könnten nur Folge unfallunabhängiger degenerativer Prozesse sei. Der Unfall vom 24.10.1997 sei als Arbeitsunfall ausdrücklich abgelehnt. Er stelle weder eine mittelbare noch unmittelbare Folge der Unfälle vom 15.04. und 15.09.1997 dar. Durch den Unfall vom 15.09.1997 habe der Kläger eine Prellung des rechten Handgelenkes erlitten, die ebenfalls folgenlos abgeheilt sei. Das Ereignis vom 03.05.2000 erfülle nicht die kausalen Anforderungen eines Arbeitsunfalles. Der vom Kläger geschilderte mechanische Ablauf sei kein geeigneter Unfallmechanismus.

Der Kläger hat im Schreiben vom 05.12.2000 darauf hingewiesen, Prof.Dr.R. habe im Gutachten vom 23.11.1998 festgestellt habe, dass sich nach dem Röntgenbefund keine kalkdichten Verschattungen fänden, so dass Vorerkrankungen im Schulterbereich nicht nachweisbar seien.

Mit Urteil vom 12.02.2001 hat das SG die verbundenen Klagen abgewiesen. Bei dem Sturz vom 15.04.1997 habe sich der Kläger lediglich eine Schulterprellung links zugezogen. Arbeitsunfähigkeit habe vom 16.04. bis 23.05.1997 bestanden. Darüber hinausgehende Beschwerden seien auf das Impingementsyndrom der Schultergelenke und eine Gichtarthropathie, die Dr.B. bestätigt habe, verursacht. Was die von Prof.Dr.P. als Unfallfolge angesehene traumatische Läsion der Rotatorenmanschette betreffe, so sei eine direkte Kraftereinwirkung auf die Schulter ein ungeeigneter Hergang für eine derartige Verletzung. Am 15.09.1997 habe der Kläger eine Distorsion des rechten Handgelenkes erlitten. Arbeitsunfähigkeit habe bis 01.12.1998 bestanden. Bezüglich des Unfalls vom 24.10.1997 sei das Gericht nicht überzeugt, dass die Version, dem Kläger sei wegen der starken Schmerzen schlecht geworden und er deshalb gestürzt, zutreffend sei. Der Kläger habe widersprüchliche Angaben gemacht, so dass das Gericht den vom Kläger geltend gemachten Sachverhalt nicht als bewiesen ansehe. Zudem komme nach Auffassung des Gerichts der früheren gegenüber Prof.Dr.B. gemachten Angabe ein höherer Beweiswert zu, als späteren Schilderungen. Im Übrigen habe der Kläger bereits vor dem Unfall über starke Schmerzen im rechten Knie und rechten Fuß geklagt und erhebliche Schmerzmittel eingenommen. Daher sei es unglaubwürdig, dass diese Beschwerden zum Unfallzeitpunkt keine Rolle gespielt haben sollten und nur die relativ unbedeutende Distorsion des rechten Handgelenkes den Kläger hätte vor Schmerzen ohnmächtig werden lassen. Zudem habe Prof.Dr.B. in seinen Berichten keine Verordnung von Schmerzmitteln vermerkt. Über den anerkannten Zeitpunkt hinaus habe keine Arbeitsunfähigkeit als Folge der Arbeitsunfälle vom 15.04. und 15.09.1997 bestanden. Eine Entschädigung aus Anlass des Ereignisses vom 03.05.2000 werde mit der Begründung abgelehnt, ein Riss an der Bizepssehne könne durch das Anheben von Gewichten nicht eintreten. Das SG hat Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage, S.466 f., zitiert.

Mit der Berufung vom 22.03.2001 wendet der Kläger ein, einzig Prof.Dr.P. habe sich bei der Operation davon überzeugen können, dass eine Rotatorenmanschettenruptur vorgelegen habe und ein Engpasssyndrom nicht erkennbar gewesen sei. Übersandt wurde das Protokoll, aufgenommen in der Sitzung des Landgerichts R. am 16.03.2001 mit der Aussage Prof.P. , bei der Operation habe sich ein Riss in der Rotatorenmanschette von ca. 3 bis 4 cm mit Vernarbungstendenz gezeigt. Er gehe davon aus, dass degenerative Erscheinungen beim Kläger vorgelegen hätten, zumal bereits 1996 über ein beidseitiges Engpasssyndrom berichtet worden sei. Dieses Engpasssyndrom habe der Kläger 1999 nicht gehabt. Der ärztliche Sachverständige Dr.D. erklärte, wenn Prof.Dr.P. am 02.09.1999 tatsächlich einen Rotatorenmanschettenriss gesehen habe, so müsse dieser als Folge des dritten Unfalls gewertet werden. Er wäre durch die knöchernen Einengungen, die aus dem Unfall vom 24.10.1997 resultierten, hervorgerufen worden. Die Vorschäden seien im radiologischen Befund vom 19.08.1997 dokumentiert, auch in der sonographischen Beschreibung vom August 1997.

Im Schriftsatz vom 14.10.2002 wies der Kläger darauf hin, Dr.B. habe irrtümlich angenommen, dass nur eine Schulterprellung als Folge des Unfalles vom 15.04.1997 vorliege. Prof. Dr.P. habe objektiv das Vorliegen der Rotatorenmanschettenruptur festgestellt. Die Folgen des ersten Unfalles überlagerten auch den dritten Unfall vom 24.10.1997. Der Kläger habe Prof.Dr.B. geschildert, dass er wegen der Schmerzen im rechten Handgelenk und auch wegen der Schmerzen im Bereich der linken Schulter Schmerzmittel habe einnehmen wollen, dass die Schmerzen sehr stark gewesen seien, dass ihm auf dem Rückweg auf der Treppe schlecht geworden sei, dass er die Treppe hinunter gefallen sei und dabei das Bewusstsein verloren habe. Prof. Dr.B. habe ihm Voltaren verordnet gehabt. Prof.Dr.R. stelle fest, dass der Nachweis einer partiellen Ruptur durch eine kernspintomographische Untersuchung nicht erbracht worden sei. Er weise auch darauf hin, dass mehr dafür als dagegen spreche, dass es sich bei dem Sturz vom 24.10.1997 um einen Folgeunfall handle (57). Es sei nicht anzunehmen, dass sich der Kläger bei einem anderen Unfall eine Rotatorenmanschettenruptur zugezogen habe und diese nicht hätte ärztlich behandeln lassen, denn eine solche Verletzung sei sehr schmerzhaft.

Der Kläger stellt die Anträge aus dem Schriftsatz vom 22.03.2001.

Die Beklagte beantragt, die Berufung 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.

Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs.2 SGG](#)).

Ergänzend wird noch darauf hingewiesen, dass sowohl der vom Kläger geschilderte Unfallmechanismus, als auch die von Dr.B. erhobenen Erstbefunde und das Verhalten des Klägers nach dem Unfall dafür sprechen, dass es am 15.04.1997 lediglich zu einer Prellung der linken Schulter gekommen ist. Prellungen heilen, wie sämtliche ärztlichen Sachverständige betont haben, nach wenigen Wochen folgenlos aus. Den Unfall vom 15.09.1997 hat die Beklagte bereits als Folgeunfall des Unfalles vom 15.04.1997 anerkannt, da er sich im Rahmen einer entsprechenden Behandlung ereignete. Die Distorsion des rechten Handgelenks hat ebenfalls keine wesentlichen Folgen hinterlassen, wie der ärztliche Sachverständige des SG, Dr.M. , überzeugend erläutert hat.

Keine Folge der Unfälle vom 15.04. und 15.09.1997 ist der Unfall vom 24.10.1997, denn die Behauptung, der Kläger habe die von Prof.Dr.B. verordneten schmerzstillenden Medikamente einnehmen wollen, ist durch nichts belegt. Aus den Berichten des Prof.Dr.B. ergibt sich lediglich die Verordnung von antiphlogistischen, also entzündungshemmenden, nicht von schmerzstillenden Medikamenten. Andererseits wurde schon vor dem 15.04.1997 auf die Einnahme von schmerzstillenden Medikamenten in erheblichen Dosen wegen Beschwerden von seiten der Lendenwirbelsäule hingewiesen. In diesem Zusammenhang ist auch auffällig, dass Dr.B. am 19.01.1997 als Diagnosen für den linken Schulter. Im Vordergrund stand offensichtlich auch am 16.04., einen Tag nach dem Arbeitsunfall vom 15.04.1997, die akute Lumbalgie; wegen Beschwerden von seiten der Gelenke und des Knochengerüst wurde der Kläger, wie sich aus den Unterlagen der Krankenversicherung ergibt, bereits seit 1995 und auch noch im März 1997 behandelt. Auf ein Impingement wurde schon in der Krankschreibung vom 01.04. bis 04.04.1997 hingewiesen, also wenige Tage vor dem ersten Unfall.

Auch aus diesem Grund erscheint es, wie das Sozialgericht zutreffend festgestellt hat, nicht wahrscheinlich, dass es am 03.05.2000 zu einer Rotatorenmanschettenruptur gekommen ist. Bei erheblichen dokumentierten Vorschäden und einer für den Eintritt eines Sehnenrisses ungeeigneten Mechanik genügt die Diagnose der Ruptur nicht, um eine Kausalität anzunehmen.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-18