

## L 2 U 316/00

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 2 U 287/99

Datum

14.06.2000

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 316/00

Datum

30.01.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 14. Juni 2000 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten um die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles.

Am 1996 kam dem Kläger als Fahrer eines Autotransporters ein Lkw entgegen, der so weit über die Fahrbahnmitte abgekommen war, dass er mit seinem Planenaufbau links vorne gegen das Führerhaus des Klägers prallte. Dabei durchschlug ein Teil einer Aluminiumlatte die Windschutzscheibe an der linken oberen Ecke. Bei der polizeilichen Zeugeneinvernahme am 12.02.1996 gab der Kläger an, er habe ein Schleudertrauma und eine Rippenprellung sowie eine Verletzung durch Glassplitter erlitten. Weniger als eine Stunde nach dem Unfall konstatierte der Durchgangsarzt Dr.B. eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule, vor allem bei Drehbewegungen. Beugung und Streckfähigkeit der Halswirbelsäule seien ebenfalls eingeschränkt. Bei der Untersuchung habe sich die der Wirbelsäule anliegende Muskulatur verhärtet getastet. Gefertigt wurden Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule und des Schädels, diagnostiziert wurde eine Zerrung der Halswirbelsäule. Am nächsten Tag gab der Kläger bei dem Durchgangsarzt Dr.B. an, er habe sich bei dem Unfall die Halswirbelsäule und den Schädel verletzt. Dr.B. diagnostizierte ein massives Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine Prellung des Gesichtsschädels, des unteren vorderen Thorax und des vorderen Beckens sowie Hautabschürfungen des Gesichtsschädels. Der ausführliche klinische Befund enthält keine Angaben zur rechten Schulter oder zum rechten Arm. Erstmals in der Nachuntersuchung vom 16.02.1996 gab Dr.B. wieder, es würden nunmehr Schmerzen auch im Bereich des rechten Schultergelenkes angegeben. Eine am 27.02.1996 durchgeführte Schulterarthrographie ergab ein unauffälliges Schulterarthrogramm ohne Nachweis einer Ruptur der Rotatorenmanschette oder Läsion von Gelenkkapsel oder Bizepssehne. Gegenüber der Beklagten führte Dr.B. in einem Schreiben vom 06.03.1996 ausdrücklich aus, erst später seien Beschwerden des rechten Schultergelenkes auffällig geworden.

Am 10.04.1996 begab sich der Kläger zu dem Orthopäden Dr.W. , der in seinem H-Arztbericht ausführte, bei dem Unfall sei es zu einer starken Bremsung gekommen, dabei sei der Kläger mit dem Kopf gegen die Windschutzscheibe geprallt und habe sich gleichzeitig mit dem rechten Ellenbogen abgestützt und dabei die rechte Schulter gestaut. Hier wurde erstmals eine Schmerzinfiltration an der rechten Schulter vorgenommen, wohingegen die Abrechnungen des Durchgangsarztes Dr.B. gegenüber der Beklagten keinerlei solche Leistungen aufweisen.

Die Beklagte holte ein Gutachten von dem Chirurgen Prof. Dr.B. , berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, vom 08.07.1996 ein. Dort gab der Kläger an, erst eine Woche nach dem Unfall Schmerzen in der rechten Schulter verspürt zu haben. Der Sachverständige kam zu dem Ergebnis, als Unfallfolge sei eine Zerrung der Halswirbelsäule anzunehmen. Diese habe aber eine vorgeschädigte Halswirbelsäule getroffen im Sinne von degenerativen Veränderungen. Die Symptome der Halswirbelsäulenzerrung seien so bis zur Ausheilung verlängert worden, so dass die Zeit bis 18.05.1996 als Behandlungszeit und Arbeitsunfähigkeitszeit wegen der Halswirbelsäulenzerrung anzunehmen sei. Von seiten der rechten Schulter könne aber kein Zusammenhang zu einer Verletzung gesehen werden. Verletzungen an der Schulter führten in aller Regel unmittelbar nach dem Unfallereignis zu einer Beschwerdesymptomatik durch Einblutungen oder Zerreißen von Geweben. Nachdem der Kläger aber erst etwa zwei Wochen nach dem Unfallereignis diese Beschwerden verspürt habe, seien sie nicht dem Unfall zuzuordnen. Andererseits seien aber degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule und auch an der Brustwirbelsäule bekannt, so dass durchaus auch diese Schultersymptomatik auf das degenerative Geschehen zurückzuführen sei. Gegen ein Unfallereignis spreche auch die Tatsache, dass am 08.07.1996 eine absolut freie Beweglichkeit in der rechten Schulter vorliege, keine Minderung der Muskulatur

nachweisbar sei und somit eine gesunde Schulter klinisch habe begutachtet werden können. Ab 19.05.1996 sei der Kläger, soweit es die Unfallfolgen betreffe wieder arbeitsfähig gewesen, die MdE betrage 0 v.H.

Mit Bescheid vom 24.03.1999 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztenrente ab dem 19.05.1996 ab und wies den anschließenden Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26.07.1999 als unbegründet zurück.

Im anschließenden Klageverfahren hat der Kläger die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. begehrt und ein Gutachten des Orthopäden Dr.B. vorgelegt. Danach habe der Kläger bei dem Unfall zu seinem Schutz die Arme nach oben reißen können und sei mit Kopf und Armen gegen die Windschutzscheibe geprallt. Der Kläger habe schon am Unfalltag über massive Schmerzen unter anderem im Schulterbereich geklagt, desgleichen am Folgetag. Diese Beschwerden seien jedoch als zur Prellung gehörende Schmerzsymptomatik angesehen worden. Die Schulterverletzung sei sicher primär eher als gering einzustufen, die derzeit jedoch sehr gravierenden Funktionseinschränkungen ließen sich auf die mangelnde Beachtung der Beschwerden zurückführen. Insofern sei die jetzt bestehende Einschränkung in vollem Maße als Unfallfolge zu werten.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten des Orthopäden Dr.L. vom 11.01.2000 eingeholt. Der Kläger gab hierbei an, schon vor der Untersuchung am Folgetag des Unfalls Schmerzen im rechten Arm gespürt zu haben. Zusammenfassend führt der Sachverständige aus, man müsse festhalten, dass eine direkte Beteiligung des rechten Schultergelenkes beim Unfall von wesentlicher Art nicht stattgefunden habe. Anzunehmen sei eine gewisse Prellung-Zerrung auch des rechten Arms und somit des Schultergelenkes. Nachweislich sei keine anatomische Verletzung am Schultergelenk eingetreten. Dies sei durch zeitnahe radiologische, spätere kernspintomographische und nunmehr arthroskopische Überprüfung vom 16.11.1999 nachgewiesen worden. Es sei somit kein Substrat vorhanden, an dem man die nachfolgend aufgetretene und erstmals 1998 dokumentierte Schultersteife aufhängen könne. Nur der anamnestisch angegebene zeitliche Zusammenhang mit zwei Jahren Verzögerung zwischen Unfall, Schmerz und Einsteifung lasse einen Ursachenzusammenhang über den Grad der Möglichkeit hinaus nicht begründen. Von seiten der erlittenen Zerrung der Halswirbelsäule und Prellungen des Schädels und Brustkorbes seien keine bleibenden Folgen vorhanden.

Mit Urteil vom 14.06.2000 hat das Sozialgericht die Klage als unbegründet abgewiesen und sich auf das Gutachten des Sachverständigen Dr.L. gestützt.

Mit der Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter und beantragt die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. ab 19.05.1996. Schon wenige Stunden nach der ersten Untersuchung durch Dr.B. seien Schulterschmerzen aufgetreten.

Hilfsweise beantragt er, eine Auskunft des Dr.B. einzuholen zu der Diskrepanz zwischen den Angaben des Klägers, es seien Schmerzen in der rechten Schulter gleich nach dem Unfall aufgetreten und den Berichten des Dr.B. ...

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat ein Gutachten von dem Orthopäden Prof.Dr.P. , Universitätsklinik U., vom 12.12.2001 eingeholt. Darin hat der Kläger angegeben, mit Kopf und beiden Ellenbogen gegen die Windschutzscheibe geprallt zu sein, fünf bis sechs Stunden nach dem Unfall sei ein rechtsseitiger vorderer Schulterschmerz aufgetreten, am nächsten Tag habe er bei Dr.B. eine Injektion in die rechte Schulter erhalten. Eine Erinnerung an Hämatome habe er nicht mehr. Die messtechnischen Untersuchungen ergaben keinen Anhalt für Atrophien im Bereich der gesamten oberen Extremität, die Umfangmaße der beiden Oberarme waren bis auf einen halben Zentimeter zugunsten des rechten Oberarmes seitengleich. Der Sachverständige kommt zusammenfassend zu dem Ergebnis, es zeige sich ein sub-acromiales Impingement im Bereich der rechten Schulter mit erheblicher Einschränkung der Schulterbeweglichkeit. Aufgrund des Unfalls gebe der Kläger ein Stauchungstrauma im Bereich der oberen Extremitäten an, wobei er mit dem Ellenbogen sowie mit dem Kopf gegen die Windschutzscheibe geprallt sei. Hiermit sei ein Stauchungsmechanismus der Schulter zu erklären, nachdem die Kraft beim Aufprall vom Ellenbogen auf das Schultergelenk weitergeleitet worden sei. Vor dem Unfall hätten keinerlei Beschwerden im Bereich der rechten Schulter vorgelegen, somit sei der zeitliche Zusammenhang gegeben. Auch der ursächliche Zusammenhang sei gegeben. Nach Aktenlage trete erstmalig am 16.02. 1996, zehn Tage nach dem Unfall die Schultergelenksbeschwerdesymptomatik auf. Der Kläger berichte jedoch, dass bereits einige Stunden nach dem Unfall die Schmerzen in der rechten Schulter begonnen hätten, sie seien jedoch nie ernst genommen worden. Er gebe an, dass eine Injektion im Bereich des rechten Schultergelenkes ein oder zwei Tage nach dem Unfall stattgefunden habe. Der Aktenlage sei diesbezüglich nichts zu entnehmen. Es solle jedoch aus dem Auszug des Krankenkassenregisters bezüglich Abrechnung der Injektion im Bereich der rechten Schulter nachgegangen werden. Unfallfolge sei ein subacromiales Impingement rechts mit Bewegungseinschränkung der rechten Schulter. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe am 18.07.1996 geendet. Ab da habe eine unfallbedingte MdE um 20 v.H. vorgelegen.

Die Beklagte hat hierzu ausgeführt, der vom Sachverständigen angenommene zeitliche Zusammenhang reiche nicht. Die Schulterschmerzen seien erst später dokumentiert und die vom Kläger angegebene Injektion lasse sich der Akte nicht entnehmen.

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

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung ist jedoch nicht begründet, weil dem Kläger keine Verletztenrente ab dem von allen Sachverständigen übereinstimmend angenommenen Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit zusteht. Die seither noch als Unfallfolgen anzusehenden Gesundheitsstörungen bedingen keine MdE um wenigstens 20 v.H.

Die Entscheidung über den Rechtsstreit richtet sich auch im Berufungsverfahren nach den Vorschriften der RVO, weil über einen

Rentenanspruch für eine Zeit vor dem 01.01.1997 zu entscheiden ist (§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII).

Die Entschädigung einer Gesundheitsstörung durch Gewährung von Verletztenrente setzt nach §§ 548, 581 RVO voraus, dass sie Folge eines Arbeitsunfalles ist und die Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Maße mindert. Der Arbeitsunfall muss wesentliche Bedingung gewesen sein, wobei für die Annahme der Kausalität genügt, dass sie hinreichend wahrscheinlich ist (BSGE 61, 127 m.w.N.). Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht dann, wenn deutlich überwiegende Gründe für die Annahme der Tatsache sprechen (BSGE 45, 285). Mit Ausnahme des Ursachenzusammenhanges bedürfen alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises (Ricke Kasseler-Kommentar, Stand März 1995, vor § 548 RVO Rdnr.10 f). Zu diesen beweisbedürftigen Tatsachen gehören demnach auch die Unfallfolgen, insbesondere soweit sie ihrerseits Voraussetzungen eines unfallbedingt geltend gemachten Leidenszustandes sind. Dies gilt im vorliegenden Falle im besonderen für die geltend gemachte Schulterverletzung und deren nunmehr demonstrierten Folgen.

Dass beim Kläger ab dem Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit eine nach § 581 RVO rentenberechtigende unfallbedingte MdE nicht mehr vorgelegen hat, ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Gutachten des Dr.L. und des Prof. Dr.B ... Das Gutachten des Prof.Dr.B. kann durch das Gericht verwertet werden, auch wenn es durch die Beklagte im Verwaltungsverfahren eingeholt wurde (vgl. BSG SozR Nr.66 zu § 128 SGG).

Eine unfallbedingte MdE in dem für den Klageanspruch erforderlichen Umfang ergäbe sich allein aus dem Gutachten des Prof. Dr.P ... Darauf kann nach Überzeugung des Senats eine dem Kläger günstige Entscheidung jedoch nicht gestützt werden. Dem Gutachten kann schon nicht entnommen werden, zu welcher Primärverletzung es gekommen sein soll. Insoweit ist dem Gutachten des Dr.L. zu entnehmen, dass ein entsprechendes Verletzungssubstrat in den vorhergehenden ärztlichen Untersuchungen ausgeschlossen worden ist. Das Gutachten des Prof.Dr.P. berücksichtigt auch in keiner Weise, dass bei der ersten gutachterlichen Untersuchung der Schulter des Klägers am 08.07.1996 eine klinisch gesunde Schulter vorgefunden wurde. Dem Gutachten des Prof.Dr.P. fehlt es darüber hinaus an einer nachvollziehbaren Begründung der Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den nunmehr eingetretenen Einschränkungen der Schulter-Armbeweglichkeit. Die Behauptungen des Klägers, er habe sich mit dem rechten Ellenbogen, nach späteren Aussagen mit beiden Ellenbogen, gegen die Windschutzscheibe abgestützt, sind erstmals Wochen nach dem Unfall aufgetaucht. Die ersten Durchgangsärzte haben bei ausführlichen klinischen Untersuchungen keinerlei äußerliche Einwirkungen im Ellenbogenbereich festgestellt. Nicht überzeugend sind auch die Angaben des Klägers bezüglich des Zeitpunktes, zu dem erstmals Schulterschmerzen aufgetreten sein sollen. Weder beim ersten noch beim zweiten Durchgangsarzt sind solche Beschwerden in den ersten beiden Tagen nach dem Unfall dokumentiert, wiewohl in beiden Fällen ausgiebige klinische Untersuchungen im Hals-, Rücken- und Thoraxbereich vorgenommen worden sind. Der Durchgangsarzt Dr.B. konstatierte ausdrücklich zum ersten Mal am 16.02.1996 die Angabe solcher Schmerzen und bestätigte dies in einem späteren Brief an die Beklagte. Die vom Kläger beschriebene Injektion im Bereich des rechten Schultergelenkes ist nachweislich nicht ein oder zwei Tage nach dem Unfall vorgenommen worden, sondern am 10.04.1996. Dies hätte der Sachverständige Prof.Dr.P. entgegen seinen Aussagen den ihm vorliegenden Akten entnehmen können. Der Kläger ist in der Folge des Unfalls von Anbeginn durchgangsärztlich bzw. H-ärztlich zu Lasten der Beklagten behandelt worden und die entsprechenden Abrechnungen sind der Akte lückenlos zu entnehmen. Einer weiteren Aufklärung bedurfte es insoweit nicht, sie wäre auch nicht möglich gewesen, wenn der Kläger zu Lasten der Krankenkasse behandelt worden wäre, weil insoweit keine Einzelabrechnungen stattfinden.

Es bedurfte auch keiner Einholung einer Auskunft des Dr.B. zu der Diskrepanz zwischen den Angaben des Klägers und den ärztlichen Berichten. Es ist schon nicht ersichtlich, welche aufklärenden Ausführungen zu dieser Diskrepanz der Arzt machen könnte. Entscheidungserheblich ist allein die Frage, wann der Kläger erstmals gegenüber Dr.B. Schultergelenksbeschwerden geltend gemacht hat. Hierzu ist der Sachverhalt sowohl durch die Berichte des Dr.B. als auch durch ausdrückliche schriftliche Ausführungen gegenüber der Beklagten vollständig aufgeklärt.

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 Nr.1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-11-06