

L 9 U 3403/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 U 1482/06
Datum
16.05.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 3403/07
Datum
26.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. Mai 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob Funktionseinschränkungen des rechten Arms Folge eines Arbeitsunfalls vom 3.5.1993 sind und dem Kläger Leistungen, insbesondere eine Rente, aus der gesetzlichen Unfallversicherung zustehen.

Der 1944 geborene Kläger fiel bei seiner Tätigkeit als Kraftfahrer am 3.5.1993 beim Entladen des LKWs von der Rampe. Der praktische Arzt Dr. M. erhob beim Kläger am 10.5.1993 folgenden Befund: "1-Markstück-große Abschürfung des rechten Ellenbogens, Blaufärbung und leichte Schwellung der unteren Hälfte des rechten Unterarms, Druckschmerz und Schwellung des rechten Oberarms, Schmerzen der rechten Schulter beim Armheben, Blaufärbung und Schwellung der rechten Hüfte". Er stellte folgende Diagnosen: "Abschürfung am rechten Ellenbogen, Prellung des gesamten rechten Armes und der Hüfte" (Ärztliche Unfallmeldung vom 10.5.1993).

Am 14.10.2002 wurden beim Kläger in der Rechbergklinik B. eine diagnostische Schulter-arthroskopie sowie eine Schulterarthrotomie mit vorderer Acromioplastik nach Neer durchgeführt. Dr. M. teilte der Beklagten am 21.11.2002 mit, bei der Operation sei eine alte Rotatorenmanschettenruptur festgestellt worden, die auf den Arbeitsunfall vom 3.5.1993 zurückzuführen sein könne. Eine Diagnostik am Schultergelenk sei damals nicht durchgeführt worden.

Die Beklagte holte Auskünfte bei den behandelnden Ärzten des Klägers ein und zog das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK K.bei. Der Orthopäde Dr. S. erklärte unter dem 27.6.2003, der Kläger stehe seit dem 2.4.2001 in seiner Behandlung und habe ab 11.5.2001 Schmerzen in der rechten Schulter angegeben. Anschließend holte die Beklagte ein chirurgisches Gutachten bei Dr. S., Chefarzt der Rechbergklinik B., ein. Bei der Untersuchung gab der Kläger an, nach dem Arbeitsunfall sei er nicht arbeitsunfähig gewesen. Etwa ein halbes Jahr nach dem Unfall habe er sich erstmals beim Orthopäden Dr. L. vorgestellt. Dort habe er Injektionen ins Schultergelenk bekommen, die die Beschwerden vorübergehend gelindert hätten. Diese Behandlung sei später vom Hausarzt wenigstens dreimal wiederholt worden. Im Laufe der Zeit hätten die Beschwerden deutlich zugenommen; etwa ab dem Jahr 2000 sei eine schmerzbedingte Einschränkung der Beweglichkeit hinzugekommen. Dr. S. führte im Gutachten vom 19.7.2004 aus, beim Kläger liege ein Zustand nach traumatischer Rotatorenmanschettenruptur aus dem Jahr 1993 vor. Als wesentliche Unfallfolgen lägen derzeit noch vor: 1. Ein posttraumatisch entstandenes Impingementsyndrom an der rechten Schulter, das zwischenzeitlich mittels einer Neerplastik behoben werden konnte. 2. Eine messbare Einschränkung der Beweglichkeit im rechten Schultergelenk. 3. Eine Plegie des Musculus deltoideus rechts, bedingt durch eine operativ bedingte Alteration des Nervus axillaris. 4. Subjektive, doch durchaus glaubhafte Beschwerden, die in den letzten Jahren erheblich zugenommen haben. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch diese Gesundheitsstörungen betrage 25%.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. S.-B. vom 4.8.2004, die die Begutachtung als nicht schlüssig und einen Kausalzusammenhang nicht für wahrscheinlich ansah, beauftragte die Beklagte den Chirurgen Dr. S. mit der Begutachtung des Klägers. Dieser führte im Gutachten vom 31.5.2005 aus, die Tatsache, dass der Kläger bis zum Jahr 2002 die Tätigkeit als LKW-Fahrer mit Ladetätigkeiten habe verrichten können, spreche gegen eine unfallbedingte Rotatorenmanschettenruptur. Schulterbeschwerden seien erstmals am 11.5.2001 dokumentiert. Die intraoperativen Angaben "zum Gelenk hin ausgefaserte und ausgefranste Ränder" sprächen für eine Degeneration. Bei einer unfallbedingten Zusammenhangstrennung finde sich ein abgerundeter Sehnenstumpf. Die kernspintomographischen Bilder zeigten eine ausgeprägte hypertrophe Arthrose des rechten Schultergelenks mit Bedrängung der

Rotatorenmanschette, die seines Erachtens wesentlich ursächlich für den Schaden der Rotatorenmanschette sei. Seines Erachtens würden die gegen einen Zusammenhang sprechenden Umstände weit überwiegen. Unfallbedingte Gesundheitsstörungen lägen nicht vor; eine MdE sei deswegen nicht gegeben.

Mit Bescheid vom 10.6.2005 teilte die Beklagte dem Kläger mit, wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 3.5.1993 habe er keinen Anspruch auf Leistungen. Über die 26. Woche hinaus hätten die Unfallfolgen: "Prellung des Ellenbogens, des Unterarms und der Hüfte rechts, Zerrung der rechten Schulter" nicht zu einer MdE um wenigstens 20% geführt. Folgende Beeinträchtigungen seines Gesundheitszustandes lägen unabhängig vom Arbeitsunfall vor: "Arthrose und Rotatorenmanschettenschaden im Schultergelenk rechts". Die Arthrose sei die rechtlich wesentliche Ursache des Rotatorenmanschettenschadens. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.2.2006 (zugestellt am 02.03.2006) zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am Montag, dem 3.4.2006 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe, mit der er die Feststellung, dass die Funktionseinschränkungen des rechten Armes Folgen einer beim Unfall vom 3.5.1993 erlittenen Rotatorenmanschettenruptur seien und die Gewährung einer Rente nach einer MdE um 25 vH begehrte.

Das SG befragte Dr. S. (Auskunft vom 26.06.2006) und beauftragte Professor Dr. L. von der Orthopädischen Universitätsklinik H. mit der Begutachtung des Klägers. Dieser gelangte im Gutachten vom 1.9.2006 zum Ergebnis, die gegen einen Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz vom 3.5.1993 und den Jahre später diagnostizierten und behandelten Veränderungen am rechten Schultergelenk sprechenden Argumente würden überwiegen. Es sei davon auszugehen, dass sich der Kläger beim Unfall Prellungen und Schürfungen im Bereich der rechten Hüfte und des rechten Armes zugezogen habe, ohne dass eine strukturelle Schädigung im Bereich der Rotatorenmanschette der rechten Schulter eingetreten sei. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätten sich die nunmehr vorliegenden Gesundheitsstörungen im Verlauf der Jahre nach dem Sturz auf der Basis von alterungs- und verschleißbedingten Veränderungen eingestellt.

Mit Gerichtsbescheid vom 16.5.2007 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den derzeitigen Gesundheitsstörungen des Klägers in der rechten Schulter und dem Sturz am 3.5.1993 sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Das SG folge bei seiner Beurteilung den Einschätzungen von Dr. S. und Professor Dr. L. ... Der Beurteilung von Dr. S. vermöge sich das SG dagegen nicht anzuschließen. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen den am 23.5.2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am Montag, dem 25.6.2007 Berufung eingelegt und vorgetragen, das SG habe die Klage zu Unrecht abgewiesen. Die Beklagte selbst habe in den angefochtenen Bescheiden Unfallfolgen festgestellt. Dr. S. habe eindeutig einen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und den jetzt bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen an seinem rechten Schultergelenk festgestellt und lediglich ergänzend ausgeführt, der Sturz sei ausreichend gewesen, um eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Eine solche habe Dr. S. jedoch nicht diagnostiziert, sondern ausgeführt, die Funktionsbeeinträchtigungen führten zu einer MdE um 25 vH. Die Funktionsbeeinträchtigungen seien im Widerspruchsbescheid als unfallursächlich anerkannt worden, weswegen ihm die beantragten Leistungen zustehen würden.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. Mai 2007 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 10. Juni 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Februar 2006 abzuändern und festzustellen, dass die Funktionseinschränkungen am rechten Arm Folgen des Arbeitsunfalls vom 3. Mai 1993 sind und die Beklagte zu verurteilen, ihn im gesetzlichen Umfang zu entschädigen, insbesondere eine Rente nach einer MdE um 25 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, entgegen der klägerischen Auffassung habe sie zu keinem Zeitpunkt Funktionsstörungen im Bereich der rechten Schulter als Arbeitsunfallfolgen anerkannt. Das SG stütze seine Entscheidung zu Recht sowohl auf das Gutachten von Prof. Dr. Loew als auch auf das Gutachten von Dr. Schmid.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung von Funktionseinschränkungen des rechten Armes als Folgen des Arbeitsunfalls vom 3.5.1993 und auf Gewährung von Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung hat.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs 2 Satz 1 SGB VII). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Darüber hinaus hat ein Versicherter, der einen Arbeitsunfall erlitten hat, wie oben dargelegt, auch einen Anspruch auf Feststellung der Unfallfolgen.

Voraussetzung für die Anerkennung bzw. Feststellung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles und auch ihrer Berücksichtigung bei der Bemessung der MdE bzw. der Verletztenrente ist u.a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) und dem Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen neben der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Einwirkung und dem Gesundheitserstschaden sowie dem Gesundheitserstschaden und fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt im Bereich in der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung". Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Ereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen würde (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden, bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden. Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung nicht "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig" sein. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Kommt einer der Ursachen gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist sie allein wesentliche Ursache und damit allein Ursache im Rechtssinn (vgl. hierzu das grundlegende Urteil des BSG vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr 17](#)= [BSGE 96, 196-209](#)).

Die hier vorzunehmende Kausalitätsbeurteilung hat im Übrigen auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet war, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - aaO).

Ausgehend hiervon vermag der Senat nicht festzustellen, dass der Arbeitsunfall des Klägers vom 3.5.1993 über die 26. Woche hinaus zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit des Klägers geführt hat. Die bei dem Unfall eingetretenen Gesundheitsstörungen (Abschürfung am rechten Ellenbogen, Prellung des gesamten rechten Armes und der Hüfte) waren spätestens nach sechs Wochen ausgeheilt, wie Prof. Dr. L. im Gutachten 1.9.2006 nachvollziehbar ausführt, und haben keine dauerhaften Gesundheitsstörungen hinterlassen. Die beim Kläger vorliegenden Funktionsstörungen an der Schulter, die am 14.10.2002 zu einer Schulterarthroskopie und Schulterarthrotomie mit vorderer Acromioplastik nach Neer geführt haben, sind nicht mit Wahrscheinlichkeit auf dem Unfall vom 3.5.1993 zurückzuführen. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat insbesondere auf Grund der Gutachten des Chirurgen Dr. S. vom 31.5.2005 und von Prof. Dr. L., Leiter der Sektion für Schulter- und Ellenbogenchirurgie, vom 1.9.2006.

Nach den aktenkundigen ärztlichen Unterlagen, den Ausführungen von Dr. S. und Prof. Dr. L. sowie unter Berücksichtigung der unfallmedizinischen Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 509) sprechen folgende Umstände gegen einen Kausalzusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall vom 3.5.1993 und den ab 2001 behandelten Funktionsstörungen des rechten Armes bzw. der 2002 kernspintomographisch diagnostizierten Läsion der Rotatorenmanschette: • der für eine relevante Schulterverletzung untypische Primärbefund • das Aufsuchen eines Orthopäden wegen Schmerzen in der rechten Schulter erst im Mai 2001 • keine nachweisbaren Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Funktionsstörungen an der rechten Schulter vor Oktober 2002 • weitere Tätigkeit als LKW-Fahrer mit Entladetätigkeiten zwischen 3.5.1993 und 2002 • Alter des Klägers zum Zeitpunkt der Diagnose der Rotatorenmanschettenläsion und der ab Mai 2001 geklagten Schulterbeschwerden (55 Jahre). Darüber hinaus ist auch fraglich, ob überhaupt im Jahr 1993 ein geeignetes Unfallereignis vorgelegen hat, das für eine strukturelle Schädigung der Rotatorenmanschette in Betracht kommt (Gutachten von Dr. Schmid und Prof. Dr. L. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 507).

Der Beurteilung von Dr. S., der davon ausgeht, dass der Unfall vom 3.5.1993 zu einer Rotatorenmanschettenruptur geführt hat und diese für die Funktionseinschränkungen an der rechten Schulter ursächlich ist, vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Befunde, die typisch für eine Rotatorenmanschettenruptur am 3.5.1993 sind, wurden unmittelbar nach dem Unfall nicht erhoben. Auch setzt sich Dr. S. nicht mit den oben aufgeführten Argumenten auseinander, die gegen einen Kausalzusammenhang sprechen.

Nach alledem ist der angefochtene Gerichtsbescheid des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen

zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-04-10