L 15 V 19/04

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
15
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 15 V 13/02
Datum
10.05.2004
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 15 V 19/04
Datum
26.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 10.05.2004 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1923 geborene Kläger ist schwerkriegsbeschädigt im Sinne von §§ 1, 31 Abs.3 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG). Er begehrt die Anerkennung einer Verschlimmerung der Schädigungsfolgen insbesondere an der linken Schulter infolge des Unfalles vom 21.01.1982 sowie hieraus resultierend die Bewilligung einer Rente nach einer höheren Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) als 60 v.H.

Mit zuletzt maßgeblichem Bescheid des vormals zuständigen Versorgungsamtes M. vom 12.09.1979 sind als Folge einer Schädigung im Sinne des BVG "Völlige Versteifung des rechten Schultergelenkes nach Schussverletzung, einschließlich nahezu völliger Versteifung des rechten Schultergürtels" im Sinne der Entstehung anerkannt worden. Die MdE ist gemäß § 30 Abs.1 BVG mit 50 v.H. bewertet worden. In Berücksichtigung des Berufes Möbeltransporteur und Kraftfahrer hat das Versorgungsamt M. mit Bescheid vom 11.10.1979 Rentenleistungen gemäß § 30 Abs.2 BVG nach einer MdE von 60 v.H. eingewiesen. Ein Berufsschadensausgleich ist nicht gewährt worden, weil der Kläger zum damaligen Zeitpunkt keinen schädigungsbedingten Einkommensverlust hat hinnehmen müssen. Ausgleichsrente hat ihm wegen der Höhe seines Einkommens nicht zugestanden.

Der Kläger hat sich vom 04.01. bis 01.03.1982 im Versorgungskrankenhaus Bad T. zur Durchführung einer heilgymnastischen Kur befunden. Am 21.01. oder 25.01.1982 - die aktenkundigen Daten divergieren - hat er sich bei einer Übung an der Sprossenwand eine Verletzung des linken Schultergelenkes zugezogen. Ausweislich des Kurabschlussberichts vom 01.03.1982 sind die Beschwerden bei Kurende noch nicht ganz abgeklungen gewesen. Dr.V. hat darauf hingewiesen, dass der Kläger noch an einer Periarthritis humeroscapularis links leidet. Deshalb ist er am 25.01.1982 krankgeschrieben worden.

Gestützt auf die versorgungsärztliche Untersuchung von Dr.G. vom 23.06.1982 hat der Beklagte mit Bescheid des Versorgungsamtes M. vom 21.07.1982 ausgeführt, dass die Schmerzen, die auf der während des Kuraufenthaltes erlittenen Zerrung beruhen, rein unfallbedingt und nur kurzfristig gewesen seien. Die sonstigen Beschwerden an der linken Schulter seien auf das schädigungsfremde chronisch-rezidivierende Schulter-Arm-Syndrom zurückzuführen, das bereits bei der Untersuchung im Jahr 1979 festgestellt worden sei. Die MdE verbleibe deshalb in der bisherigen Höhe von 60 v.H. Dieser Bescheid ist bestandskräftig geworden.

Mit Antrag vom 24.01.1983 hat der Kläger hervorgehoben, seine Beschwerden an der rechten Schulter (Seitenverwechslung) seit dem Unfall während der Badekur im Januar 1982 bestünden weiterhin. Außerdem bestehe ein Überlastungsschaden im Bereich der linken Schulter. Als Möbelpacker habe er diese wegen seiner Kriegsbeschädigung außergewöhnlich belasten müssen. Gegen den Bescheid des Versorgungsamtes M. vom 21.07.1982 habe er nur deswegen keinen Widerspruch erhoben, weil er der Meinung gewesen sei die Beschwerden würden sich bessern. Gleichzeitig beantragte er die Gewährung von Berufsschadensausgleich, weil er seinen Beruf als Möbelpacker schädigungsbedingt habe aufgeben müssen. Er beziehe seit dem 01.08.1982 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Von Seiten des Beklagten sind die Unterlagen der LVA Oberbayern beigezogen worden. Dr.S. hat dort mit internistischem Gutachten vom 14.09.1982 unter anderem auf die Sportunfallverletzung vom 21.01.1982 mit Distorsion des linken Schultergelenkes bei einem arthrotisch vorgeschädigten linken Schultergelenk hingewiesen, ebenso auf eine Kapselzerrung, Läsion der Supraspinatussehne und einen posttraumatischen Reizzustand der Rotatorenmanschette. Trotz intensiver Heilbehandlungsmaßnahmen konnte eine Ausheilung der jetzt neu hinzugetretenen linksseitigen Schultergelenkserkrankung nicht erzielt werden. Dr.G. hat mit versorgungsärztlicher fachorthopädischer Stellungnahme vom

09.08.1983 ausgeführt, im Bereich der linken Schulter handele es sich um überwiegend degenerativ bedingte Befunde, welche nicht nur im Schultergelenk, sondern auch im Bereich der Ellenbogengelenke als sogenannte Epikondylitis festgestellt worden seien. Mit Bescheid des Versorgungsamtes M. vom 07.09.1983 ist eine Neufeststellung der anerkannten Schädigungsfolgen abgelehnt worden. Die geltend gemachten Schmerzen im Bereich der linken Schulter seien nicht mehr auf den Unfall während des Kuraufenthaltes im Januar 1982 zurückzuführen, sondern das Ergebnis von überwiegend degenerativ bedingten Veränderungen im Bereich des Schultergelenks und der Ellenbogengelenke. - Mit gesondertem Bescheid des Versorgungsamtes M. vom 20.09.1983 ist die Gewährung von Berufsschadensausgleich nach § 30 Abs.3 BVG abgelehnt worden. Die anerkannten Schädigungsfolgen nach dem BVG seien keine zumindest annähernd gleichwertige Mitursache für die Aufgabe des Berufes gewesen. - Mit weiterem Bescheid des Versorgungsamtes M. vom 21.09.1983 ist der Erlass einer Zugunstenentscheidung im Sinne von § 44 des Sozialgesetzbuches - Verwaltungsverfahren (SGB X) abgelehnt worden. Im Bescheid des Versorgungsamtes M. vom 21.07.1982 sei festgestellt worden, dass die geltend gemachten Schmerzen, die auf einer während eines Kuraufenthaltes zugezogenen Zerrung beruhen würden, nur kurzfristig rein unfallbedingt gewesen seien.

In dem sich anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht München S 26/V 1973/83 hat Dr.B. mit Gutachten vom 03.08.1985 die Unfallschilderung des Klägers wie folgt wiedergegeben: "Bis zum Sportunfall im Versorgungskrankenhaus Bad T. sei kein weiterer Unfall aufgetreten. Am 21.01.1982 sei es durch die Sprossenleiter passiert, es sei ihm geholfen worden die Sprossenleiter hochzukommen und er habe sich mit der linken Hand einhalten können, droben habe er sich umdrehen sollen und er sei frei am linken Arm gehängt. In hängender Stellung habe er einen Stich in der Schulter gespürt und einen Schrei getan und er sei gehalten worden, sonst wäre er runtergestürzt. Danach sei er ins Zimmer gelegt worden und zum Doktor gegangen, von diesem habe er eine Spritze erhalten irgendwo in den linken Arm und momentan sei es leichter gewesen." - Entsprechend dem Ergebnis der Beweisaufnahme hat sich der Beklagte mit Vergleichsangebot vom 23.10.1985 bereit erklärt, für den Zeitraum vom 01.01.1982 bis 30.06.1982 Versorgung nach einem medizinischen MdE-Grad um 60 v.H. (§ 30 Abs.1 BVG) nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes zu gewähren sowie für diesen Zeitraum die folgenden Gesundheitsstörungen als Schädigungsfolgen zusätzlich im Sinne des BVG anzuerkennen: "2. Distorsion des linken Schultergelenkes mit posttraumatischer Periarthritis humeroscapularis."

Der Kläger hat dieses Vergleichsangebot am 28.05.1986 angenommen. Mit Ausführungs-Bescheid des Versorgungsamtes L. vom 11.08.1986 ist die MdE nach § 30 Abs.1 und 2 für den Zeitraum 01.01.1982 bis 30.06.1982 mit 70 v.H. bewertet worden. Dem Kläger sind für diesen befristeten Zeitraum inclusive Zinsen 910,08 DM nachbewilligt worden.

Die Klage gegen den Bescheid des Versorgungsamtes M. vom 20.09.1983 wegen Ablehnung von Berufsschadensausgleich ist mit Urteil des Sozialgerichts München vom 28.05.1986 - S 26/V 1974/83 - abgewiesen worden. Im Rahmen des Berufungsverfahrens hat Dr.K. mit Gutachten vom 26.10.1987 darauf hingewiesen, dass sich bereits über Jahre eine Situation angebahnt hatte, wo die ausgeübte Tätigkeit nurmehr unter erheblichen Beschwerden fortgeführt werden konnte. Dies war im Wesentlichen nur dadurch möglich, dass die mit kräftiger Muskulatur ausgestattete rechte obere Extremität als Greifhand und Haltehand funktionierte, während alle anderen Tätigkeiten mit der im Wesentlichen intakt funktionierenden linken oberen Extremität verrichtet wurden. Dadurch, dass nun bei vorgeschädigtem Gelenk die linke obere Extremität im Schultergelenk nur noch bedingt belastet werden konnte, war für den Kläger eine Situation gegeben, in der er seine Leistungsfähigkeit, die er ohnehin nur unter Aufwendung hoher Energie aufrecht erhalten hatte, nicht mehr gewährleisten konnte. Es muss aus diesem Grund bei Fehlen höherwertiger Erkrankungen von schädigungsfremdem Charakter davon ausgegangen werden, dass das erkannte BVG-Leiden zumindest wesentlich mitursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war. Entsprechend dem Votum des Bayer. Landessozialgerichts vom 11.11.1987 - L 7 V 211/86 - haben sich die Beteiligten vergleichsweise dahingehend geeinigt, dass der Beklagte ab 01.01.1983 Berufsschadensausgleich mit dem Vergleichseinkommen eines Arbeiters der Leistungsgruppe 2 im Wirtschaftsbereich "Industrie gesamt" gewährt.

Die Bevollmächtigten des Klägers haben mit Schriftsatz vom 24.04.2002 einen Neufeststellungsantrag wegen Verschlimmerung des KB-Leidens eingereicht. Im Rahmen der versorgungsärztlichen Begutachtung bei Dr.H. vom 09.07.2002 hat der Kläger eine zunehmende Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk mit Schmerzen als sogenannten Überlastungsschaden bei Versteifung des rechten Schultergelenkes und Schultergürtels geltend gemacht. Diese Bewegungseinschränkung sei seit dem Sportunfall 1982 eingetreten. Dies ist versorgungsärztlicherseits nicht bestätigt worden. Im Folgenden hat der Beklagte mit dem streitgegenständlichen Bescheid des Amtes für Versorgung und Familienförderung L. vom 25.07.2002 ausgeführt, dass bereits in früheren Gutachten lediglich als zeitlich begrenzte Schädigungsfolge nach dem Sportunfall 1982 eine innerhalb von sechs Monaten abgeheilte Distorsion am linken Schultergelenk festgestellt worden sei. Die Bewegungseinschränkung am linken Schultergelenk sei ausschließlich Folge schädigungsfremder arthrotischer Veränderungen. Ein sogenannter Überlastungsschaden liege nicht vor. Weiterhin bestehe eine versorgungsfremde Polyarthrose mit Zustand nach TEP-Operation an der linken Hüfte und an beiden Kniegelenken. Die Schädigungsfolgen bzw. Beschwerden am rechten Schultergelenk seien gleich geblieben.

Der Widerspruch vom 08.08.2002 gegen den Bescheid des Amtes für Versorgung und Familienförderung L. vom 25.07.2002 ist mit Widerspruchsbescheid des Bayer. Landesamtes für Versorgung und Familienförderung vom 14.10.2002 zurückgewiesen worden.

In dem sich anschließenden sozialgerichtlichen Verfahren hat der Kläger das freie orthopädische Gutachten von G. vom 13.02.2003 vorgelegt. Damals sei der Unfall als Distorsion der Schultergelenkskapsel bei arthrotisch vorgeschädigtem Schultergelenk eingestuft und die Beschwerden als Schaden eher einer vorgeschädigten Schulter angesehen worden. Orthopädischerseits habe sich jedoch bei dem Kläger gezeigt, dass die linke Schulter aufgrund der eingeschränkten Beweglichkeit im Bereich der rechten Schulter durch die berufliche Belastung vermehrt beansprucht worden sei. Auch die Vorschädigung im Bereich der linken Schulter sei bei dem Kläger aufgrund seiner harten körperlichen Tätigkeit und seiner Einschränkung im Bereich der Gegenschulter, wodurch er zu Fehlbelastungen und Überbelastungen im Bereich des linken Schultergelenkes gezwungen worden sei, beruflich mitbedingt. Somit dürfte auch der Folgeschaden ausnahmsweise beruflich mitbedingt sein. Er halte deshalb eine Erhöhung der MdE auf 70 v.H. für geboten.

Das Sozialgericht Landshut hat nach Beiziehung weiterer ärztlicher Unterlagen mit Beweisanordnung vom 18.09.2003 den Leitenden Medizinaldirektor a.D. Dr.N. gemäß § 106 Abs.3 Nr.5 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zum ärztlichen Sachverständigen bestellt. Diesem gegenüber hat der Kläger den Unfall wie folgt geschildert: "Seinerzeit, nämlich am 21.01.1982, hätte er in einer Turnstunde eine Sprossenwand hinaufklettern müssen. Als er die letzte obere Sprosse erreicht hätte, hätte er sich umdrehen müssen. Er habe sich dabei mit der linken Hand festgehalten. Plötzlich habe die Kraft darin nachgelassen und er sei heruntergestürzt. Er sei jedoch nicht auf den Boden

gefallen, weil der Übungsleiter ihn habe auffangen können. Er habe sofort starke Schmerzen im Bereich der linken Schulter verspürt, den linken Arm hätte er vor Schmerzen kaum rühren können. Es sofort eine Behandlung eingeleitet worden, die nach Entlassung ambulant durch den Hausarzt fortgesetzt worden sei. Wegen der anhaltenden Schmerzen an der linken Schulter habe er eine Kurverlängerung erhalten ..."

Im Folgenden ist Dr.N. mit internistisch-sozialmedizinischem Gutachten vom 02.02.2004 zu dem Ergebnis gekommen, dass die "Distorsion des linken Schultergelenkes mit posttraumatischer Periarthrotia humeroscapularis und Teilriss der Supraspinatussehne" mit einer Einzel-MdE von 30 v.H. zu berücksichtigen sei. Daraus resultiere eine Gesamt-MdE von 70 v.H. nach § 30 Abs.1 und 2 BVG. Ein aktuelles MRT des linken Schultergelenks vom 22.01.2004 ist hierbei ausgewertet worden. Dort hat Dr.F. eine Partialruptur der Supraspinatussehne im vorderen Anteil bei noch erhaltenen Restfaserstrukturen am bursaseitigen Rand sowie deutliche Zeichen einer chronischen Tendopathie mit Veränderungen auch im Bereich des Tuberculum majus im Rahmen der enthesiopathischen Strukturänderung beschrieben, daneben eine Omarthrose sowie eine deutlich aktivierte Acromioclaviculargelenksarthrose mit Impression der Supraspinatussehne.

Dr.T. hat mit versorgungsärztlich-chirurgischer Stellungnahme vom 20.02.2004 hervorgehoben, dass dem internistischem Gutachten von Dr.N. vom 02.02.2004 nicht gefolgt werden könne. Das Argument, dass die linke Schulter nach dem Unfall fünf Jahre freibeweglich gewesen und damit eine bleibende Verschlimmerung durch den Unfall nicht eingetreten sei, sei durch die Darstellung des Unfallmechanismus im aktuellen Gutachten nicht zu entkräften. Selbst wenn durch den Sportunfall eine Teilruptur der Supraspinatussehne eingetreten sein sollte, sei nur eine vorübergehende Funktionseinschränkung vorhanden gewesen, die bis 30.06.1982 auch anerkannt worden sei.

Im Hinblick auf die divergierenden ärztlichen Voten hat das Sozialgericht Landshut eine fachorthopädische Stellungnahme von Dr.E. vom 05.04.2004 eingeholt. Dieser hat den Sachverhalt zugrunde gelegt, den der Kläger gegenüber Dr.N. geschildert hat: "Der Kläger musste während einer therapeutischen Reha-Maßnahme an der Turnhalle der Kuranstalt eine Sprossenwand hinaufklettern. Als er den obersten Holm erreicht hatte, musste er sich auf Weisung des Sportlehrers umdrehen. Dabei konnte er wegen einer hochgradigen Funktionsstörung des rechten Armes nur die linke Hand benutzen, d.h. sich mit dieser festhalten. Die Kraft darin ließ jedoch schnell nach, er verlor den Halt und stürzte herunter." Der geschilderte Schädigungsablauf entspräche weder einem Absturz aus der Höhe mit Festhalteversuch noch einem Sturz mit festgehaltenem Arm aus unkontrollierter Beschleunigung und auch nicht einem Sturz aus der Höhe nach vorne mit noch festhaltender Hand. Der angebene Unfallhergang sei daher für die Verursachung einer Rotatorenmanschetten-Ruptur nicht geeignet. Der ungeeignete Hergang habe zu einer Distorsionsverletzung des linken Schultergelenkes geführt, welche allgemein längstens binnen zwölf Wochen folgenlos ausheilt. Der Sportunfall habe sich am 01.02.1982 (richtig: 21.01. oder 25.01.1982) ereignet. Bei einer orthopädischen Begutachtung vom 03.08.1985 sei die linke Schulter als frei beweglich befundet worden. Eine deutliche kapselbedingte Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes sei erst im Gutachten vom 09.07.2002 nachgewiesen. Die Imprimierung der Supraspinatussehne durch das Acromioclaviculargelenk habe durch ständige Friktionen zu einer partiellen Restbildung der Sehne geführt. Dementsprechend sei der anamnestisch angegebene Unfall nicht als kausal für die partielle Rotatorenmanschetten-Ruptur zu bewerten. Der vom Gutachter Dr.N. geschilderte Unfallhergang sei ungeeignet, einen Teilabriss der Supraspinatussehne herbeizuführen. In der bereits anerkannten Schädigungsfolge des linken Schultergelenks sei im Vergleich zu den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 21.09.1983 zugrunde gelegen haben, keine wesentliche Verschlimmerung eingetreten.

Die Bevollmächtigten des Klägers rügten mit Schriftsatz vom 03.05.2004, dass der von Dr.E. beschriebene und in der Sitzungsniederschrift festgehaltene Unfallhergang so nicht stimme. Der Kläger habe sehr wohl versucht, den Absturz durch das Festhalten mit der linken Hand zu verhindern.

Das Sozialgericht Landshut hat gemäß § 124 Abs.2 SGG ohne mündliche Verhandlung mit Urteil vom 10.05.2004 - S 15 V 13/02 - die Klage abgewiesen. Bei der Bewertung des Unfallmechanismus sei es von entscheidender Bedeutung, ob der Kläger sich zunächst festgehalten habe und dann ohne weiteren Festhalteversuch gefallen sei, oder ob er noch während des Falles einen weiteren Festhalteversuch unternommen habe. Letzteres erscheine nach den eigenen Aussagen des Klägers nicht erwiesen. Nach der Schilderung des Unfallherganges durch den Kläger sei das Gericht nicht davon überzeugt, dass hier ein massives Zerrungstrauma abgelaufen sei. Entsprechend den versorgungsärztlichen Votend von Dr.T. vom 20.02.2004 und Dr.H. vom 15.07.2002 bzw. der Stellungnahme von Dr.E. vom 05.04.2004 sei die Klage unbegründet. Ursache für die aktuellen Beschwerden des mittlerweile 80-jährigen Klägers am linken Schultergelenk seien im Wesentlichen die arthrotischen Veränderungen, die erstmals im Jahr 1979 diagnostiziert und seither mit Sicherheit fortgeschritten seien. Im Übrigen liege auch kein Überlastungsschaden infolge der mangelnden Einsatzfähigkeit des rechten Schultergelenkes vor.

Die hiergegen gerichtete Berufung vom 14.05.2004 ging am 17.05.2004 im Sozialgericht Landshut ein. Die Bevollmächtigten des Klägers hoben mit Berufungsbegründung vom 15.06.2004 hervor, zunächst sei der von Dr.E. beschriebene und in der Sitzungsniederschrift festgehaltene Unfallhergang so nicht zutreffend. Der Kläger habe sehr wohl versucht den Absturz durch Festhalten mit der linken Hand zu verhindern. Dabei es zu den Verletzungsfolgen gekommen. Dies habe auch der behandelnde Orthopäde G. in seinem Schreiben vom 20.04.2004 bestätigt.

In der nichtöffentlichen Sitzung des Bayer. Landessozialgerichts vom 03.08.2004 stellten die Bevollmächtigten des Klägers eine undatierte eidesstattliche Versicherung des Klägers zur Verfügung. Danach hat sich der Unfallhergang wie folgt ereignet: "Nachdem ich die obere Sprosse der Kletterwand erreicht hatte, drehte ich meinen Oberkörper nach vorne und setzte den rechten Fuß mit der Ferse auf die Sprosse. Mit der linken Hand hielt ich mich immer noch oben fest. Ich hatte dadurch meinen linken Arm bis zur Schulter um 180° gedreht. Da aber die Kraft eines Armes nicht ausreichte, rutschte ich auch mit der Ferse weg und knallte auf den Boden. Die unten stehenden Herren konnten nur den Fall etwas abbremsen. Die eigentliche Verletzung entstand durch das plötzliche Abrutschen von der Sprossenwand mit verdrehtem Arm bis hoch zur Schulter."

Dres.N. und H. machten mit umfassendem versorgungsärztlich-unfallchirurgischen Gutachten nach Aktenlage vom 25.08.2004 darauf aufmerksam, dass allein im Jahre 2004 trotz früherer Begutachtungen und Sozialgerichtsverfahren drei verschiedene Unfallhergänge geschildert worden seien, die sich einander teilweise widersprächen. Nach medizinischer und allgemeiner Erfahrung werde das Erinnerungsvermögen an ein konkretes Ereignis mit zunehmendem zeitlichen Abstand eher geringer, so dass man nicht davon ausgehen könne, dass die letzte vorgelegte Version des Klägers auch die präziseste Schilderung darstelle. Bei dem MRT-Befund vom 22.01.2004 stelle sich vielmehr der typische Befund eines Verschleißes an der Rotatorenmanschette dar. Isoliert betroffen von Verschleißerscheinungen sei nur die Sehne des Obergrätenmuskels. Die Zone der Zusammenhangtrennung entspräche etwa der Zone der schlechtesten Durchblutung,

also der typischen Stelle für degenerative Risse. Das durch Verschleiß veränderte Schultereckgelenk drücke auf die Sehne des Obergrätenmuskels und behindere ihren Lauf. Aus dieser typischen Konstellation habe das Krankheitsbild den neueren Namen "Impingement-Syndrom" erhalten. Die im Jahre 2004 angefertigte Kernspintomographie schließe allerdings für sich allein genommen nicht aus, dass eine unfallbedingte Einwirkung auf die Supraspinatussehne stattgefunden habe. Hierzu seien andere - biomechanische - Überlegungen vonnöten. Zusammenfassend: Aufgrund von anamnestischen Angaben könne gesagt werden, dass vor dem geltend gemachten Ereignis keine Beschwerdefreiheit im linken Arm bestand. Ein differenzierter Untersuchungsbefund vor dem 21.01.1982 findet sich in den Akten allerdings nicht. Ein sicherer bildgebender Beweis liegt nicht vor. Das Röntgenbild vom 21.06.1982 (Praxis Dr.B.) ist das einzige Dokument, das degenerative Schäden (bohnengroße Verkalkung) beweisen könnte. Die geschilderte Veränderung wurde bei der Befundung durch einen anderen Untersucher jedoch nicht gesehen. Es existieren mehrere, sich teilweise widersprechende Schilderungen des Ereignishergangs durch den Kläger. Lediglich der in der eidesstattlichen Erklärung vorgetragene Mechanismus kann zu einer unphysiologischen Belastung der Supraspinatussehne führen und wäre als wesentliche Bedingung für eine Zusammenhangstrennung dieser Sehne zu diskutieren. Ob dieser nach 22 Jahren vorgetragene Mechanismus zu berücksichtigen ist, wird der juristischen Beurteilung anheim gestellt. Aus medizinischer Perspektive ist einer zeitnahen Schilderung der Vorzug zu geben. Zusammenfassend ist zwischen dem geltend gemachten Ereignis während der Versehrtenleibesübungen in Bad T. und der Zusammenhangstrennung der Obergrätenmuskelsehne kein Zusammenhang herzustellen. Die degenerative Genese eines Rotatorenmaschettenschadens ist die Regel, eine traumatische Genese die Ausnahme. Ein Überlas-tungsschaden des linken Schultergelenkes kann ebenfalls nicht plausibel gemacht werden.

Der Kläger räumte mit Schreiben vom 27.09.2004 ein, dass bei jedem Schriftverkehr der Unfallhergang immer etwas abgeändert aufgeführt wurde. Hätte er 1982 schon gewusst, dass er nach 22 Jahren noch immer an den Folgen des Unfalles leide, so hätte er sicher auf jedes Wort in jeder Unfallschilderung geachtet.

Entsprechend den Hinweisen der Bevollmächtigten des Klägers mit Schriftsatz vom 21.12.2004 zog das Bayer. Landessozialgericht in Ergänzung zu den bereits übermittelten Versorgungsakten auch die erstinstanzlichen Unterlagen des Sozialgerichts München und vor allem die Schwerbehinderten-Akten des Beklagten bei. Dort hatte der Allgemeinarzt S. bereits mit Befundbericht vom 23.09.1996 unter anderem hochgradig fortgeschrittene degenerative Veränderungen an beiden Schultergelenken beschrieben. Dr.S. hatte mit Röntgenauswertung vom 19.09.1996 folgendes dargelegt: Die Röntgenaufnahme beider Schultergelenke zeigt auf der rechten Seite eine nahezu totale Rarefizierung des Gelenkspaltes, es handelt sich hier um Ancylosierung, wohl unfallbedingt, Beweglichkeit erklärbar nicht möglich. Die Röntgenaufnahme des linken Schultergelenkes zeigt am Tuberculum majus eine knöcherne Absplitterung, hier bekanntlich alter Sehnenabriss. - Dies hat der Beklagte mit dem Änderungsbescheid des Amtes für Versorgung und Familienförderung L. vom 11.11.1996 nach dem Schwerbehindertengesetz (nunmehr: SGB IX) berücksichtigt und folgende Behinderungen festgestellt: 1. Völlige Versteifung des rechten Schultergelenkes nach Schussverletzung, einschließlich nahezu völliger Versteifung des rechten Schultergürtels (Einzel-GdB 50). 2. Kniegelenksarthrosen (Einzel-GdB 40). 3. Lumbalsyndrom und Cervicalsyndrom mit chronisch rezidivierendem Schulter-Arm-Syndrom mit Periarthritis linke Schulter, Epicondylitis beidseits bei degenerativen HWS-Veränderungen; beginnender Dupuytren beider Hände 4. (Einzel-GdB 30). Sehminderung beidseits (Einzel-GdB 10). Der Grad der Behinderung (GdB) ist für die Zeit ab 31.07.1996 mit 80 bewertet worden. Die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" sind festgestellt worden.

In der mündlichen Verhandlung vom 26.04.2007 beantragt die Bevollmächtigte des Klägers: 1. Das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 10.05.2004 sowie der Bescheid des Beklagten vom 25.07.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.10.2002 werden aufgehoben. 2. Der Beklagte wird verpflichtet eine Verschlimmerung der Schädigungsfolgen insbesondere an der linken Schulter festzustellen, die Folgen des Unfalles vom 21.01.1982 als Versorgungsschaden anzuerkennen und für die Gesamtheit der Schädigungsfolgen eine höhere MdE als 60 anzuerkennen. 3. Der Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kos-ten beider Rechtszüge zu erstatten.

Der Bevollmächtigte des Beklagten beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 10.05.2004 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird gemäß § 202 SGG i.V.m. § 540 der Zivilprozessordnung (ZPO) sowie entsprechend § 136 Abs.2 SGG auf die Unterlagen des Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß §§ 143, 144 und 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässig, jedoch unbegründet: Das Sozialgericht Landshut hat die Klage gegen den Bescheid des Beklagten vom 25.07.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.10.2002 mit Urteil vom 10.05.2004 - S 15 V 13/02 - zu Recht abgewiesen.

Dem Kläger stehen für die Folgen des Sportunfalles im Versorgungskrankenhaus Bad T. vom 21.01.1982 (fraglich: 25.01.1982) keine weitergehenden Versorgungsleistungen zu als bereits mit Ausführungs-Bescheid des Versorgungsamtes L. vom 11.08.1986 bewilligt. Der vorstehend bezeichnete Ausführungs-Bescheid beruht auf dem Vergleichsangebot des Beklagten vom 23.01.1985, das der Kläger am 28.05.1986 angenommen hat. Das Wesen eines gerichtlichen Vergleichs im Sinne von § 101 Abs.1 SGG (es handelt sich sowohl um einen öffentlich-rechtlichen Vertrag als auch um eine Prozesshandlung) bedingt letztendlich, dass der Kläger nur noch mit dem Argument gehört werden kann, es liege eine anspruchsbegründende Sachverhaltsänderung im Sinne von § 48 Abs.1 Satz des Sozialgesetzbuches - Verwaltungsverfahren - (SGB X) vor (Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz, 8. Auflage, Rz.15a zu § 101 SGG).

Eine weitergehende Versorgung als die bereits bewilligte ist daher nur dann zu gewähren, wenn ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem schädigenden Vorgang und der anerkannten Gesundheitsstörung gegeben ist (§ 1 Abs.3 Satz 1 BVG). Dabei ist eine mehrgliedrige Kausalkette zu unterscheiden. Das erste Glied ist der schädigende Vorgang. Das zweite Glied bildet die durch den schädigenden Vorgang hervorgerufene gesundheitliche Schädigung. Das dritte Glied stellt die Folge der gesundheitlichen Schädigung, die Gesundheitsstörung dar, die auch als Versorgungsleiden bezeichnet wird. Es muss ein Zusammenhang zwischen dem ersten und zweiten sowie zwischen dem zweiten und dritten Glied, letztlich also eine geschlossene Kausalreihe vorhanden sein (Fehl in Willke, Soziales Entschädigungsrecht, 7. Auflage, Rz.61 zu § 1 BVG).

Hier ist bereits das erste Glied der mehrgliedrigen Kausalkette zweifelhaft. Es liegen im Wesentlichen drei unterschiedliche Unfallschilderungen vonseiten des Klägers vor: - In dem zeitnächsten Gutachten von Dr.B. vom 03.08.1985 hat der Kläger angegeben: "Am 21.01.1982 sei es durch die Sprossenleiter passiert, es sei ihm geholfen worden die Sprossenleiter hochzukommen und er habe sich mit der linken Hand einhalten können, droben habe er sich umdrehen sollen und der sei frei am linken Arm gehängt. In hängender Stellung habe er einen Stich in der Schulter gespürt und einen Schrei getan und er sei gehalten worden, sonst wäre er herunter gestürzt. Danach sei er ins Zimmer gelegt worden und zum Doktor gegangen, von diesem habe er eine Spritze erhalten irgendwo in den linken Arm und momentan sei es leichter gewesen." - Dr.N. hat mit sozialmedizinischem Gutachten vom 02.02.2004 die Unfallschilderung des Klägers wie folgt festgehalten: "Die meisten Beschwerden habe er in der linken Schulter. Sie seien nach einem Sportunfall aufgetreten, den er während einer heilgymnastischen Kur vom 04.01.1982 bis 01.03.1982 im Versorgungskrankenhaus Bad T. erlitten hätte. Seinerzeit, nämlich am 21.01.1982, hätte er in einer Turnstunde eine Sprossenwand hinausklettern müssen. Als er die letzte obere Sprosse erreicht hätte, hätte er sich umdrehen müssen. Er habe sich dabei mit der linken Hand festgehalten. Plötzlich habe die Kraft darin nachgelassen und er sei heruntergestürzt. Er sei jedoch nicht auf den Boden gefallen, weil der Übungsleiter ihn habe auffangen können. Er habe sofort starke Schmerzen im Bereich der linken Schulter verspürt, den linken Arm hätte er vor Schmerzen kaum rühren können. Es sei sofort eine Behandlung eingeleitet worden, die nach Entlassung ambulant durch den Hausarzt fortgesetzt worden sei. Wegen der anhaltenden Schmerzen in der linken Schulter habe er eine Kurverlängerung erhalten." - Diesen Sachverhalt hat auch der Facharzt für Orthopädie Dr.E. in seiner Stellungnahme vom 15.04.2004 zugrunde gelegt. - Der vorstehend geschilderte Unfallhergang wird von dem Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 06.04.2004 gegenüber dem erstinstanzlichen Gericht nochmals bestätigt: "Am 21.01.1982 habe ich während der Badekur am Sport teilgenommen. Ich bin die Sprossenwand hinaufgeklettert, wobei ich mich im Wesentlichen mit dem linken Arm nach oben gezogen habe. Als ich mit dem ausgestreckten linken Arm die obere Sprosse erreicht habe, forderte mich der Trainingsleiter auf, mich umzudrehen. Ich versuchte mich umzudrehen, während ich mich noch immer mit dem ausgestreckten linken Arm an der oberen Sprosse festhielt. Während des Umdrehens ließ die Kraft im linken Arm nach. Ich ließ die obere Sprosse los und fiel nach unten, ohne einen weiteren Festhalteversuch zu unternehmen. Unten wurde ich von meinem Trainingsleiter aufgefangen. Beim Ankommen unten ist mir überhaupt nichts passiert." - In der undatierten Berichtigung des Unfallherganges an Eides Statt trägt der Kläger nunmehr vor: "Nachdem ich die obere Sprosse der Kletterwand erreicht hatte, drehte ich meinen Oberkörper nach vorne und setzte den rechten Fuß mit der Ferse auf die Sprosse. Mit der linken Hand hielt ich mich immer noch oben fest. Ich hatte dadurch meinen linken Arm bis zur Schulter um 180° gedreht. Da aber die Kraft eines Armes nicht ausreichte, rutschte ich auch mit der Ferse weg und knallte auf den Boden. Die unten stehenden Herren konnten nur den Fall etwas abbremsen. Die eigentliche Verletzung entstand durch das plötzliche Abrutschen von der Sprossenwand mit verdrehtem Arm bis hoch zur Schulter."

Entsprechend dem versorgungsärztlich-unfallchirurgischem Gutachten nach Aktenlage von Dres.N. und H. vom 25.08.2004 ist lediglich der Mechanismus, der in der eidesstattlichen Erklärung geltend gemacht wird, mit einer akuten unphysiologischen Belastung der Supraspinatussehne vereinbar, so dass hier eine wesentliche Bedingung für eine Zusammenhangstrennung anzuerkennen wäre.

Zur Frage, welcher der drei Versionen der Vorzug zu geben ist, bestimmt § 15 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOV-VFG): Die Angaben des Antragstellers, die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, sind, wenn Unterlagen vorhanden oder nicht zu beschaffen oder ohne Verschulden des Antragstellers verloren gegangen sind, der Entscheidung zu Grunde zu legen, weil sie nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen. Nachdem der Kläger mit Schreiben vom 27.09.2004 selbst eingeräumt hat, dass bei jedem Schriftverkehr der Unfallhergang immer etwas abgeändert aufgeführt worden ist, gehen die widersprüchlichen Angaben zu seinen Lasten. Es kann nicht mehr festgestellt werden, wie sich der Unfall vom 21.01.1982 (fraglich: 25.01.1982) tatsächlich zugetragen hat.

Im Bereich des allgemeinen Unfallsrechts hat sich das Bundessozialgericht (BSG) zu der vergleichbaren Problematik mit Urteil vom 11.11.2003 - B 2 U 41/02 R (SozR 4-2700 § 4 Nr.1) dahingehend geäußert, dass die sog. Erstangaben eines Versicherten nicht grundsätzlich höheren Beweiswert als dessen spätere Angaben haben. Hieraus folgt jedoch nicht, dass stets die ereignisfernsten Angaben zugrunde zu legen sind. Denn hier darf die mehrjährige Beschwerdefreiheit nicht außer Acht gelassen werden, auf welche Dr.T. mit versorgungsärztlich-chirurgischer Stellungnahme vom 20.02.2004 hingewiesen hat. Das Argument, dass die linke Schulter nach dem Unfall fünf Jahre frei beweglich gewesen und damit eine bleibende Verschlimmerung durch den Unfall nicht eingetreten sei, sei durch die Darstellung des Unfallmechanismus im aktuellen Gutachten nicht zu entkräften. - Das Bayer. Landessozialgericht hat in diesem Zusammenhang im Verfahren L 7/V 211/86 bereits mit Nachricht vom 23.10.1986 -gerichtet an Dr.B. - darauf aufmerksam gemacht, dass ein solches Ausmaß der Beweglichkeitseinschränkung des linken Schultergelenks aber bei der Untersuchung drei Jahre später nicht mehr feststellbar gewesen sei. Auch der in den Schwerbehindertenakten aktenkundige Röntgenbericht von Dr.S. vom 19.09.1996 ist nicht geeignet den Sachverhalt weiter aufzuklären. Die Röntgenaufnahme des linken Schultergelenkes zeigt an Tuberculum majus eine knöcherne Absplitterung, hier bekanntlich alter Sehnenabriss. Diesbezüglich hat Dr.T. mit versorgungsärztlich-chirurgischer Stellungnahme vom 20.02.2004 ausgeführt, selbst wenn durch den Sportunfall eine Teilruptur der Supraspinatussehne eingetreten sein sollte, sei nur eine vorübergehende Funktionseinschränkung vorhanden gewesen, die bis 30.06.1982 auch anerkennt worden sei. - Aus der Sicht des erkennenden Senats fällt insoweit auf, dass Dr.T. von einer "Teilruptur der Supraspinatussehne" spricht, Dr.S. jedoch einen (vollständigen) "alten Sehnenabriss" erwähnt hat. - Dr.F. hat mit ärztlichem Attest vom 17.03.1982 ausgeführt, nach dem weiteren Verlauf muss angenommen werden, dass nicht nur eine Kapselzerrung vorlag, sondern möglicherweise auch eine Läsion der Supraspinatussehne, kombiniert mit einem posttraumatischen Reizzustand an der Rotatorenmanschette. Zusammenfassend sprechen daher die überwiegenden Gesichtspunkte dafür, dass bei dem Unfall vom 21.01.1982 (fraglich 25.01.1982) kein vollständiger Sehnenabriss stattgefunden hat.

Soweit der Kläger aufgrund seiner besonderen beruflichen Betroffenheit als Möbeltransporteuer und Kraftfahrer einen sog. "Überlastungsschaden" vor allem im Bereich des linken aber auch des rechten Schultergelenkes geltend gemacht hat, entspricht dies nicht der herrschenden medizinischen Lehrmeinung, wie sie in Rz.29 der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht nach dem Schwerbehindertenrecht 2004 und 2005 wieder gegeben ist: Es ist bisher nicht erwiesen, dass es durch einen Gliedmaßenverlust an der verbliebenen paarigen Gliedmaße zu Schäden durch "Überlastungen" kommt. Dies gilt entsprechend, wenn wie hier die rechte obere Extremität aufgrund der Schädigungsfolgen nur noch bedingt einsatzfähig gewesen ist.

Im Übrigen sieht das Bayer. Landessozialgericht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß § 153 Abs.2 SGG ab, da die Berufung auch aus den Gründen der angefochtenen erstinstanzlichen Entscheidung als unbegründet zurückzuweisen ist.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf §§ 198, 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich (§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2007-09-24