

L 10 U 4281/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 1616/05
Datum
13.07.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 4281/06
Datum
17.07.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 13.07.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 30.07.1999.

Der am 1950 geborene Kläger bosnischer Staatsangehörigkeit war am 30.07.1999 während seiner Beschäftigung bei der Firma H. , M. mit dem Montieren eines Schutzbleches beschäftigt. Dabei rutschte die Leiter seitwärts, der Kläger drohte abzustürzen, weshalb er sich mit dem linken Arm an einem Gerüst festhielt und anschließend auf eine Diele sprang. Der Kläger stellte sich am 03.08.1999 bei dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. P. vor, der ihn zum Orthopäden überwies und Arbeitsunfähigkeit vom 02.08.1999 bis 21.09.2000 bescheinigte (Periarthritis humero scapularis links, Bluthochdruck, einem BWS-HWS-Syndrom, einer Parästhesie rechts, einem Schulter-Arm-Syndrom links und sonstigen, nicht näher bezeichneten Affektionen des Rückens, - vgl. Leistungsverzeichnis der AOK Rhein-Neckar, Bl. 19 der Verwaltungsakten). Im Durchgangsarztbericht vom 12.04.2000 stellte Dr. R. , Orthopäde/Rheumatologe eine Periarthritis der linken Schulter fest und gab an, er habe den Kläger wegen Schulterbeschwerden links erstmals am 06.09.1999 behandelt, damals habe der Kläger eine Unfallvorgeschichte nicht angegeben, dies habe er erst am 11.04.2000 erwähnt. Zum Zeitpunkt der erstmaligen Behandlung (06.09.1999) hätten Einschränkungen der Anteversion und der Abduktion ab 160° vorgelegen. Die sonographische Untersuchung der linken Schulter habe keinen Hinweis für eine Rotatorenmanschettenruptur oder Teilruptur ergeben, die röntgenologische Untersuchung keinen Anhalt für eine stattgehabte knöcherne Verletzung. Die Unfallanzeige der Fa. H. ging bei der Beklagten am 14.12.2001 ein.

In einem Bericht vom 23.05.2003 gab der Orthopäde Dr. T. an, auch bei der erneut durchgeführten sonographischen und röntgenologischen Untersuchung der linken Schulter habe sich kein Hinweis für eine Rotatorenmanschettschädigung nennenswerten Umfangs ergeben. Der Kläger zeige jetzt eine Einschränkung der Abduktion ab 100° und der Anteversion ab 130° mit lebhaftem Bewegungsschmerz.

Der Kläger legte eine Anmeldung für eine ambulante Behandlung des Allgemeinen Krankenhauses P. vom 15.08.2003 (Status nach Verletzung des Musculus supraspinatus, Infraspinatus, Teres minor sin und der Rotatorenmanschette, Verletzung des Nervus Axillaris links, Kontraktur am linken Humeroscapulargelenk und posttraumatische Periarthritis humeroscapularis links) vor.

In dem für die Beklagte erstatteten Gutachten stellte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. , (Untersuchung am 27.11.2003) periphere Nervenstörungen im Schulter-Arm-Bereich fest, die jedoch wegen ihrer Symmetrie dem Unfallereignis nicht zugeordnet werden könnten. Eine eindeutige traumatische Schädigung des Armplexus, insbesondere des oberen Armplexus links als Ursache der Beschwerden lasse sich nicht sichern. Eine messbare MdE auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet sei nicht gegeben. Im von der Beklagten veranlassten unfallchirurgischen Gutachten (Untersuchung vom 27.11.2003) stellte der Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie Prof. Dr. B. , Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik F. , eine posttraumatische Schultersteife links fest, die ursächlich auf das Ereignis vom 30.07.1999 zurückzuführen sei. Die MdE auf unfallchirurgischem Fachgebiet betrage 10 v.H. Demgegenüber führte der Chirurg/Unfallchirurg Dr. C. in dem für die Beklagte erstatteten Zusammenhangsgutachten (Untersuchung am 18.10.2004) aus, der Unfall vom 30.07.1999 habe allenfalls zu einer geringfügigen Zerrung der linken Schulter geführt, wohingegen es sicher nicht zu einer gleichzeitigen traumatischen Schädigung der Rotatorenmanschette gekommen sei. Die inzwischen vorliegende Teileinsteifung des linken Schultergelenks bei röntgenologisch dokumentierter Schultergelenksarthrose lasse sich nicht mit der geforderten Wahrscheinlichkeit auf die Zerrung der Schulter zurückführen.

Mit Bescheid vom 01.12.2004 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 30.07.1999 als Arbeitsunfall an und stellte als Unfallfolge eine folgenlos ausgeheilte Zerrung der linken Schulter fest. Ein Zusammenhang zwischen der Teileinstellung des linken Schultergelenkes und dem Unfall bestehe nicht. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 11.05.2005 zurück und führte aus, der Kläger habe keinen Anspruch auf Verletztenrente, weil keine Unfallfolgen feststellbar seien, die eine messbare MdE rechtfertigen würden.

Hiergegen hat der Kläger am 08.06.2005 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben und geltend gemacht, der Unfall vom 30.07.1999 habe zu einer Schädigung der Rotatorenmanschette und des Axillarisnerven links geführt. Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte Dr. K. (Behandlung und Untersuchung wegen einer Polyneuropathie, bei den Schulterschmerzen handele es sich nicht um eine neurologische Erkrankung) und Dr. P. (der Kläger habe erstmals am 03.08.1999 über Beschwerden in der linken Schulter geklagt) eingeholt und einen Entlassungsbericht über ein stationäres Heilverfahren in der Klinik P. W. vom 08.12.1999 bis 05.01.2000 (u.a. Bewegungseinschränkung und Schmerzen im linken Schultergelenk bei Rotatorenmanschettenteilruptur, periphere Polyneuropathie) beigezogen sowie ein Gutachten des Orthopäden Dr. Sch. eingeholt. Dieser hat u.a. ein Schulter-Arm-Syndrom links mit Funktionseinschränkung festgestellt, das jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 30.07.1999 zurückzuführen sei.

Der Kläger hat ein Attest des Dr. C. , Krankenhaus P. vom 19.06.2006 und des Dr. V. aus B. L. vom 15.06.2006 vorgelegt, in welchen als Unfallfolge eine Schädigung des Axillarnerven links angegeben wird.

Mit Urteil vom 13.07.2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, bei dem Kläger sei weder eine Rotatorenmanschettenschädigung noch eine Schädigung des Nervus axillaris nachgewiesen.

Gegen das am 31.07.2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23.08.2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht er geltend, dem Gutachten von Dr. Sch. könne nicht gefolgt werden, dieser habe bei der Begutachtung ebenso wie das Sozialgericht bei der Beweiswürdigung subjektive Beurteilungen seiner Person in die Entscheidungsfindung einfließen lassen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 13.07.2006 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 01.12.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.05.2005 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 30.07.1999 eine Verletztenrente in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten von dem Facharzt für Orthopädie und Handchirurgie L. mit nervenärztlichem Zusatzgutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. eingeholt. Dr. H. hat eine distalsymmetrische Polyneuropathie bei Diabetes mellitus mit sensiblen Reizsymptomen und eine mittelgradige depressive Störung mit wahnhaften Anteilen, differenzialdiagnostisch eine schizoaffektive Störung festgestellt, wobei keine dieser Erkrankungen mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall von 1999 zurückzuführen sei. Der Sachverständige L. hat u.a. eine Funktionseinschränkung der linken Schulter mit ausgeprägter Schonhaltung festgestellt, die allerdings nicht auf das Unfallereignis vom 30.07.1999 zurückzuführen sei. Es habe weder eine Rotatorenmanschettenverletzung, noch eine Läsion des Nervus axillaris stattgefunden. Vielmehr sei es zu einer Zerrung der linken Schulter gekommen, die als ausgeheilt anzusehen sei.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente.

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 gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbe-gründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt

wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Das Sozialgericht hat zutreffend ausgeführt, dass eine strukturelle Schädigung der linken Schulter infolge des Unfalls nicht nachgewiesen ist.

Eine knöcherner Verletzung im Bereich der linken Schulter ist - so Dr. R. im Durchgangsarztbericht vom 12.04.2000 - auf Grund der röntgenologischen Untersuchung der Schulter ausgeschlossen.

Auch für eine Schädigung der Rotatorenmanschette links ergeben sich keine hinreichenden Anhaltspunkte. Die sonographische Untersuchung der linken Schulter durch Dr. R. ergab - so Dr. R. im Durchgangsarztbericht vom 12.04.2000 - keinen Hinweis für eine Rotatorenmanschettenruptur oder eine Teilruptur. Auch die nochmalige sonographische und röntgenologische Untersuchung der linken Schulter durch Dr. T. im Mai 2003 ergab keinen Hinweis für eine Rotatorenmanschettenerschädigung nennenswerten Umfangs (Befundbericht vom 23.05.2003). Auch die anlässlich der sonographischen Untersuchung der der Klinik P. W. wiedergegebenen Befunde (Verschmälerung der Rotatorenmanschette) stellen - so Dr. Sch. - keinen Nachweis einer Ruptur dar. Die dort gestellte Diagnose einer Rotatorenmanschettenruptur ist somit nicht nachvollziehbar. Auch aus dem von dem Kläger vorgelegten Befundbericht des orthopädischen Chirurgen Dr. C. (Krankenhaus P.) vom 15.08.2003 (Bl. 43 der Verwaltungsakten) ergibt sich kein Nachweis einer Rotatorenmanschettenruptur, da aus dessen Befundbericht nicht ersichtlich ist, auf Grund welcher konkreten Untersuchungen eine Schädigung der Rotatorenmanschette diagnostiziert worden ist. Des Weiteren hat der Sachverständige Dr. Sch. nachvollziehbar dargelegt, dass auch die von dem im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter Prof. Dr. B. durchgeführte Sonografie eine Rotatorenmanschettenverletzung nicht bestätigt. Vielmehr hat Prof. Dr. B. lediglich weitgehend seitengleiche geringe regressive Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette ohne Hinweis auf Verletzungsfolgen weichgewebiger oder knöcherner Art und ohne Ergussbildung beschrieben und die Diagnose einer Rotatorenmanschettenruptur auch nicht gestellt. Festgestellt hat Prof. Dr. B. lediglich eine Schultersteife. Soweit er diesbezüglich einen Zusammenhang mit dem Unfall gesehen hat, vermag seine Begründung (durch den Unfallhergang habe eine traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette hervorgerufen werden können) nicht zu überzeugen. Allein die potentielle Eignung eines Unfallereignisses für eine Schädigung der Rotatorenmanschette genügt für den ursächlichen Zusammenhang nicht. Vielmehr muss der Gesundheitserstschaden - hier also die Verletzung der Rotatorenmanschette - nachgewiesen sein. Dies ist vorliegend - so überzeugend der gerichtliche Sachverständige Dr. Sch. - aber gerade nicht der Fall.

Auch die röntgenologischen Befunde sprechen gegen eine Schädigung der Rotatorenmanschette. Der im Verwaltungsverfahren gehörte Gutachter Dr. C. hat insoweit schlüssig dargelegt, dass bei Vorliegen einer ausgedehnten Schädigung der Rotatorenmanschette diese im zeitlichen Verlauf nicht nur sonographisch, sondern auch röntgenologisch auf Grund eines Oberarmkopfhochstandes zu erkennen sein müsste. Ein solcher stellte sich jedoch weder bei der röntgenologischen Untersuchung durch Dr. C. am 18.10.2004 noch - so der gerichtliche Sachverständige Dr. Sch. - bei einer weiteren röntgenologischen Untersuchung der linken Schulter vom 03.06.2005 durch Dr. R. /S. dar. Der gerichtliche Sachverständige Dr. Sch. ist vielmehr zu dem Schluss gelangt, dass sich bei Vergleich der Erstaufnahmen vom 06.09.1999 gegenüber denjenigen aus dem Jahr 2005 bis auf alterstypische Veränderungen keine vorausseilende Degeneration oder Deformierung zeigen.

Im Ergebnis ergaben die sonographischen und röntgenologischen Untersuchungen der Schulter keinen hinreichenden Hinweis auf eine Schädigung der Rotatorenmanschette. Darüber hinaus spricht - so überzeugend Dr. Sch. - der zeitliche Verlauf nach dem Unfall gegen eine wesentliche Schädigung der Rotatorenmanschette. Bei der ersten Untersuchung nach dem Unfallereignis am 06.09.1999 (Dr. R.), anlässlich welcher Bewegungsmaße der Schulter festgehalten sind, fand sich eine Einschränkung der Abduktion und der Anteversion ab 160° (Durchgangsarztbericht vom 12.04.2000). Die Beweglichkeit der linken Schulter stellte sich damit zeitnah zum Unfall deutlich besser dar, als dies in den Bewegungsmaßen im Entlassungsbericht der Klinik P. W. vom 05.01.2000 dokumentiert ist (Vorwärtshebung von 30°, Abduktion von 70°), zudem ergab die spätere Untersuchung durch Dr. R. am 11.04.2000 (Abduktion ab 160°, Anteversion ab 170° schmerzhaft eingeschränkt) ebenso wie die Untersuchung durch Dr. T. im Mai 2003 (Abduktion ab 100° bzw. Anteversion ab 130° mit Bewegungsschmerz) wiederum eine deutlich bessere Beweglichkeit. Der Verlauf zeigt, dass eine erhebliche Bewegungsbehinderung der linken Schulter zeitnah zu dem von dem Kläger angeschuldigten Unfallereignis nicht festgestellt werden konnte, sondern von diesem erst bei späteren Untersuchungen und auch in deutlich unterschiedlichem Ausmaß demonstriert worden ist. Insoweit hat der Sachverständige Dr. Sch. dargelegt, dass die von dem Kläger demonstrierte Bewegungseinschränkung der Schulter zu relativieren ist, weil die bei den jeweiligen Untersuchungen gezeigten Bewegungsmaße zum Teil deutlich voneinander abweichen und darüber hinaus Dr. Sch. eine unterschiedliche Beweglichkeit im Rahmen seiner Untersuchung und in Momenten, in denen sich der Kläger nicht beobachtet gefühlt hat - wie beispielsweise bei Verlassen der Praxis - festgestellt hat. Des Weiteren spricht - so überzeugend Dr. Sch. - auch die vorhandene und nur gering seitendifferente Ober- und Unterarmmuskulatur für einen hinreichenden Einsatz der linken oberen Gliedmaße. Im Übrigen hat auch der nach [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige L. im Berufungsverfahren bestätigt, dass es bei dem Ereignis vom 30.07.1999 nicht zu einer schwerwiegenden Rotatorenmanschettenverletzung kam, sondern lediglich zu einer - ausgeheilten - Zerrung.

Auch eine unfallbedingte Schädigung des Nervus Axillaris ist nicht nachgewiesen. Der im Verwaltungsverfahren gehörte Gutachter Dr. F. hat bei seiner Untersuchung (Neurometrie und Elektromyographie) zwar grenzwertige motorische Nervenleitgeschwindigkeiten des Nervus axillaris beidseits festgestellt (links 40 m/sec., Latenzzeit 5,6 msec., rechts 43 m/sec., Latenzzeit 5,8 msec.). Er hat jedoch überzeugend dargelegt, dass die peripheren Nervenstörungen wegen ihrer Symmetrie dem Unfallereignis nicht zugeordnet werden können. Eine eindeutige traumatische Schädigung des Armplexus, insbesondere des oberen Armplexus links als Ursache der Schulterbeschwerden lässt sich - so Dr. F. - nicht sichern, eine relevante Störung des Nervus axillaris ist mit Sicherheit auszuschließen. Demgegenüber lässt sich - wie auch der im Berufungsverfahren auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Dr. H. ausgeführt hat - aus dem von dem Kläger vorgelegten "Gutachten" des Dr. C. , Krankenhaus P. nicht auf eine unfallbedingte Schädigung des Nervus axillaris schließen, da von einem allenfalls leicht pathologischen EMG-Befund nicht auf eine Unfallursache zurückgeschlossen werden kann.

Darüber hinaus ist - so schlüssig der gerichtliche Sachverständige Dr. Sch. - auch bei fehlender Rotatorenmanschettenverletzung nicht von

einer schmerzreaktiven Funktionsbehinderung der linken Schulter auszugehen, die in engem zeitlichen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 30.07.1999 steht. Dies ergibt sich - so überzeugend Dr. Sch. - daraus, dass zeitnah zu dem Unfall eine erhebliche Bewegungseinschränkung der Schulter mit folgender Ruhigstellung des Schultergelenkes nicht vorgelegen hat, die passive Funktion des Schultergelenkes bei der Untersuchung deutlich besser war als die aktiv demonstrierte, vermeintlich nicht beobachtete Bewegungen ein deutlich besseres Bewegungsausmaß zeigten, die Ober- und Unterarmmuskulatur für einen hinreichenden Einsatz auch der linken oberen Gliedmaße spricht und radiologisch keine Veränderungen festzustellen sind, die eine höhergradige Einschränkung der Funktion der Schulter rechtfertigen würden.

Insgesamt hat der Kläger somit bei dem Unfall vom 30.07.1999 lediglich eine Zerrung erlitten, die nicht zu einer MdE in rentenberechtigendem Maße geführt hat.

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

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-07-21