

## S 16 U 108/05

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Düsseldorf (NRW)  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
16  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 16 U 108/05  
Datum  
11.03.2008  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 15 U 97/08  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist zwischen den Beteiligten die Neufeststellung von Unfallfolgen im Wege des [§ 44 SGB X](#).

Der 1966 geborene Kläger erlitt am 27.05.1991 einen Arbeitsunfall als er von einem rückwärts rollenden Gabelstapler gegen einen LKW gedrückt wurde. Dabei zog sich der Kläger beidseitige Rippenserienfrakturen, eine Ruptur des linken Lungenunterlappens, eine Ruptur des rechten Leberlappens, eine Ruptur der Vena cava und einen Milzeinriss mit ausgedehnter retroperitonealer Blutung zu. Die Leber musste operativ teilweise entfernt werden, es erfolgte eine Milzübernähung, eine Thoraxdrainage beidseits und eine Teilentfernung des linken Unterlappens. Der Herzbeutel musste eröffnet werden, um die Brustkorbhöhle zu spülen und Blutungen im Bereich des Brustraumes zu unterbinden. Bei der am 23.09.1991 erfolgten stationären Aufnahme in die Neurologische Klinik I P berichtete der Kläger von einer Schwäche im linken Arm sowie von Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Einem Zwischenbericht des Chirurgen L1 (vom 14.11.1991) ist zu entnehmen, dass der Kläger damals ein Taubheitsgefühl über der linken Scapula angab. Bei einer chirurgischerseits am 15.05.1992 erfolgten Untersuchung äußerte der Kläger Atembeschwerden und häufigen Durchfall zu haben, auch träten hin und wieder Kopfschmerzen auf. Die Chirurgin O schätzte die unfallbedingte MdE damals auf 10 vom Hundert. In einem unter dem 09.06.1992 erstatteten neurologischem Gutachten heißt es u. a., der Kläger habe eine Schwäche im linken Arm mitgeteilt. Gutachtlich wurde ein leichtes hirnorganisches Psychosyndrom mit einem insgesamt unterdurchschnittlichem allgemeinen intellektuellem Leistungsniveau beschrieben und die unfallbedingte MdE mit 30 vom Hundert bewertet. In einem internistischen Gutachten vom 06.06.1992 ist von einer Malabsorption bei Zustand nach abdomellen Trauma infolge beschleunigter Passage sowie von einem Zustand nach Lungenteilresektion mit leichter restriktiver Ventilationsstörung und einer unfallbedingten (Gesamt-) MdE von 30 vom Hundert die Rede. Augenärztlicherseits wurden Gesichtsfeldausfälle mit einer MdE von 20 vom Hundert angenommen (Gutachten vom 03.03.1993). Eine weitere neurologische Begutachtung ergab eine nur noch geringe cerebrale Leistungsbeeinträchtigung ohne posttraumatische Komplikationen, wobei die dadurch bedingte MdE mit nur noch 15 vom Hundert eingeschätzt wurde (Gutachten vom 05.03.1993). Bei einer internistischen Nachbegutachtung im März 1993 wurde eine Befundbesserung angenommen und die MdE auf 20 vom Hundert geschätzt.

Die Beklagte bewilligte daraufhin mit Bescheid vom 24.06.1993 eine Dauerrente nach einer MdE von 50 vom Hundert.

Unter dem 24.08.1995 teilte der Orthopäde L2 der Beklagten mit, nach dem Unfall sei es beim Kläger zum Auftreten von Knackphänomenen im Bereich der rechten Schulter gekommen. Seit 1992 bestünden zunehmende, teilweise belastungsabhängige Beschwerden im Bereich des rechten Schultergelenks. Eine Arroskopie am 08.05.1995 habe keinen Hinweis für tiefgreifende chondrale Läsionen ergeben, jedoch eine leichte Aufrauung der Gelenkpfanne im Sinne einer erstgradigen Chondromalazie. Auffällig seien die sehr schmal angelegten Labrumanteile, die konstitutionsbedingt und nicht als posttraumatische Veränderungen zu werten seien. In einem unter dem 12.06.1996 erstatteten Gutachtens kam L2 zu dem Ergebnis, nach dem Unfall sei es zu einer verstärkten Reduzierung des Allgemein- und Kräftezustandes gekommen, dadurch sei eine muskuläre Dysbalance des rechten Schultergelenks begünstigt worden, die zu einem sekundären Impingementsyndrom des rechten Schultergelenks geführt habe, das mit einer MdE von 20 vom Hundert zu bewerten sei. Neurologischerseits berichtete T1 in einem unter dem 29.01.1998 erstatteten Gutachten, die Schmerzen des Klägers in der rechten Schulter könnten durch eine geringe Schädigung des Nervus thoracicus longus mit angedeuteter Serratus anterior-Parese rechts zwanglos erklärt werden. Derartige Schädigungen könnten spontan auftreten, andererseits auch nach Thoraxtraumen. Von einem solchen Thoraxtrauma sei auszugehen, so dass die Wahrscheinlichkeit groß sei, dass ein Zusammenhang mit dem Unfall bestehe. Die Funktionseinbuße sei gering, so dass durch die geringe Nervenschädigung keine Erhöhung der Gesamt-MdE bewirkt werde. Die Beklagte erkannte daraufhin die von T1

beschriebene Nervenschädigung als zusätzlichen Unfallfolgen an (Bescheid vom 04.06.1998). Nach weiteren Begutachtungen, die internistischerseits eine erhebliche Osteoporose ergeben hatten, stellte die Beklagte die Rente durch Bescheid vom 26.06.2000 mit einer MdE von 60 vom Hundert neu fest.

Im Dezember 2002 beehrte der Kläger die Neufeststellung der Unfallfolgen im Wege des [§ 44 SGB X](#). Dabei bezog er sich auf einen Bericht von L2 über eine Operation der rechten Schulter am 22.11.2002, in dem u. a. von Veränderungen posttraumatischer Genese die Rede ist. Die Beklagte veranlasste daraufhin erneut Begutachtungen des Klägers: Internistischerseits wurde von abdominellen Verwachsungsbeschwerden mit rezidivierenden Diarrhoen sowie von einer geringgradigen Restriktionsstörung berichtet. Die dadurch bedingte MdE wurde auf 30 vom Hundert geschätzt. Augenärztlischerseits wurden die Gesichtsfeldausfälle als unfallursächlich mit einer MdE von 20 vom Hundert bewertet. Chirurgischerseits wurden die Schulterbeschwerden rechts als unfallunabhängig angesehen, die unfallbedingte MdE wurde nach wie vor mit 10 vom Hundert veranschlagt. Neurologisch-psychiatrischerseits wurde unter Berücksichtigung von Berichten des den Kläger behandelnden Arztes für Neurologie und Psychiatrie C die bisherige Teil-MdE von 15 vom Hundert bestätigt. Zu der von C beschriebenen posttraumatischen Belastungsstörung führte Privat-Dozent H aus, die nach der ICD-Klassifikation für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erforderlichen Kriterien seien aus psychiatrischer Sicht nicht erfüllt (Gutachten vom 13.10.2004). Die Beklagte lehnte daraufhin die Neufeststellung der Rente ab (Bescheid vom 22.12.2004). Der Widerspruch des Klägers war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 12.04.2005). Mit seiner am 09.05.2005 bei Gericht eingegangenen Klage macht der Kläger unter Bezug auf die Feststellungen von L2 geltend, die bei ihm bestehenden Beschwerden am rechten Schultergelenk müssten als Unfallfolge anerkannt werden. In Vorbereitung der mündlichen Verhandlung hat der Kläger weiter geltend gemacht, bei ihm müsse auch eine posttraumatische Belastungsstörung anerkannt werden. Dazu hat der Kläger einen Bericht von C sowie ein für die Deutsche Rentenversicherung Rheinland von T2 unter dem 21.06.2000 erstattetes psychiatrisches Gutachten vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

1. die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung ihres Bescheides vom 22.12.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2005 in Abänderung ihrer Bescheide vom 24.06.1993 und 04.06.1998 und 26.06.2000 beim Kläger die Schulterbeschwerden am rechten Schultergelenk als Folge des Arbeitsunfalls vom 27.05.1999 anzuerkennen.
2. Die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 22.12.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2005 in Abänderung ihrer Bescheide vom 24.06.1993, 04.06.1998 und 26.06.2000 eine höhere Minderung der Erwerbsfähigkeit als 60 anzuerkennen und auf dieser Basis eine höhere Rente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat orthopädischerseits gemäß [§ 106 SGG](#) zunächst W und sodann (gemäß [§ 109 SGG](#)) L2 gehört. Während W zu dem Ergebnis gekommen ist, die rechts bestehende Schulterbeschwerden des Klägers seien wahrscheinlich nicht den Unfallfolgen zuzurechnen, hat L2 seine bereits im Verwaltungsverfahren geäußerte Auffassung bekräftigt und die unfallbedingte MdE wegen der Beschwerden des rechten Schultergelenks auf 20 vom Hundert geschätzt.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen wird auf die Gerichtsakten und die Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind nicht zu beanstanden. Zu Recht hat es die Beklagte abgelehnt, die Schulterbeschwerden rechts (bei erstgradiger Chondromalazie) als Unfallfolgen festzustellen. Darüber hinaus kann der Kläger auch nicht die Anerkennung einer posttraumatischen Belastungsstörung beanspruchen. Es kann deshalb dahingestellt bleiben, ob sich die zusätzliche Feststellung dieser Gesundheitsstörungen überhaupt auf die Gesamt-MdE auswirkt. Zwar hat der Sachverständige L2 vorgeschlagen, eine schmerzhafteste Funktions- und Belastungsminderung des rechten Schultergelenks als unfallbedingt festzustellen und mit einer MdE von 20 vom Hundert zu bewerten. Seinem Vorschlag kann jedoch nicht gefolgt werden. Davon hat sich die Kammer insbesondere aufgrund der Darlegungen des Sachverständigen W überzeugt. Danach lässt sich über eine möglicherweise im Unfallzusammenhang zu diskutierende allgemeine muskuläre Schwäche keine isolierte Funktionsstörung der das rechte Schultergelenk betreffenden Muskulatur begründen. Dies gilt umso mehr, als beim Kläger Zeichen eines Impingementsyndroms bestehen, dem eher selten traumatische Ursachen zu Grunde liegen, zumal beim Kläger ein schmal angelegtes Labrum als dispositionelle Ursache gesichert ist. Der Sachverständige hat darauf hingewiesen, dass im Übrigen eine unfallbedingte Ursache auch eine unfallnahe Funktionsstörung erwarten lässt. Demgegenüber hat der Kläger rechtsseitig bestehende Schulterbeschwerden erstmals 1994 beklagt. Letztlich bleibt festzuhalten, dass eine Schädigung oder Funktionsstörung im Bereich der rechten Schulter unfallnah auch nicht dokumentiert ist. Selbst wenn man unterstellt, dass sie damals wegen schwerwiegender anderer Unfallfolgen übersehen worden sein sollte, hätte sie doch später nach Abschluss der Heilungsphase festgestellt werden müssen, zumal der Kläger damals längere Zeit behandelt und von unterschiedlichen Ärzten mehrfach untersucht worden ist. Dennoch - trotz ausgedehnter apparativer Untersuchungen (Sonographie, Computertomographie, Kernspintomographie, Arthroskopie) haben zu keinem Zeitpunkt strukturelle Veränderungen festgestellt werden können, die typischerweise traumatisch bedingt sind. Eine mögliche traumatische Ursache lässt sich damit zwar nicht ausschließen, dies ist jedoch unerheblich, da der Unfallzusammenhang mit Wahrscheinlichkeit nachzuweisen ist. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass T1 in seinem Gutachten vom 29.01.1998 die rechtsseitig beklagten Schulterbeschwerden auf eine unkomplette und geringe Nervenschädigung zurückgeführt hat und diese Nervenschädigung von der Beklagten seinerzeit auch durch Bescheid vom 04.06.1998 anerkannt worden ist. T1 hat damals ausgeführt, die von ihm beschriebenen Nervenschädigung sei zu gering um die Anhebung der Gesamt-MdE zu rechtfertigen. Auch die vom Kläger nunmehr beklagte posttraumatische Belastungsstörung lässt sich nach Auffassung der Kammer nicht mit der erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit feststellen. Der von der Beklagten gehörte Gutachter Privat-Dozent H, dem die Berichte den Kläger behandelnden Arztes C vorgelegen haben, hat darauf hingewiesen, dass die definitionsgemäß nach der ICD-Klassifikation noteendigen Kriterien nicht erfüllt sind. Danach wird eine posttraumatische Belastungsstörung als eine verzögerte oder protahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß beschrieben, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung

hervorrufen würde. In der arbeitsmedizinischen Literatur ist anerkannt, dass das posttraumatische Belastungssyndrom dem Trauma im Regelfall unmittelbar, selten mit einer Latenz bis zu 6 Monaten folgt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Seite 229). Demgegenüber hat C, der den Kläger erstmals am 06.10.1992 untersucht hat, ein entsprechendes Krankheitsbild ungefähr 3 Jahre nach dem Unfall, am 03.07.1995 in Form einer "Persönlichkeitsstörung möglicherweise als Folge des schwersten Polytraumas am 27.05.1991" festgestellt. Die Zusammenhangsbeurteilung des von der Beklagten gehörten Gutachters ist daher plausibel.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-04-24