S 41 U 556/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 41 U 556/98
Datum	17.05.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 204/01
Datum	09.10.2002

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 17. Mai 2001 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1944 geborene KlÃ¤ger stÃ¼rzte am 24.06.1974 und zog sich eine Schultergelenksluxation rechts sowie einen Trochanterabriss rechts zu.

Vom 24.06. bis 23.07.1974 wurde der KlÃ¤ger in der Klinik K. behandelt; der Chirurg Dr.B. fÃ¼hrte im Bericht vom 06.09.1974 aus, wegen der multiplen Beschwerden, die der KlÃ¤ger angegeben habe, seien RÃ¶ntgenaufnahmen des Beckens, des Schultergelenks, des Ellenbogens, des Thorax, der LWS und des 5. Fingers rechts gemacht worden. Auch spÃ¤tere Kontrollaufnahmen hÃ¤tten keinen Anhalt fÃ¼r eine frische Fraktur ergeben. In der chirurgischen Abteilung des Allgemeinkrankenhauses N. wurde am 20.08.1974 die Diagnose gestellt: Zustand nach Schulterverrenkung rechts und Abrissbruch am groÃ□en RollhÃ¼gel rechts. Der OrthopÃ¤de Dr.V. fÃ¼hrte am 30.10.1974 aus, nach Behandlung bis

einschlieÃlich 17.10.1974 sei eine Besserung der Schulterbeweglichkeit eingetreten. Am rechten Trochanter werde noch ein leichter Druckschmerz angegeben.

Im Gutachten vom 04.02.1975 erklÃ¤rte Dr.V. , als Unfallfolgen bestÃ¼nden noch eine endgradige BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten Schultergelenkes mit endgradigem Bewegungsschmerz sowie eine StÃ¶rung der GleitfÃ¤higkeit der Muskeln im groÃen RollhÃ¼gel rechts mit leichtem tastbaren Schnappen als Folge einer Abrissfraktur am Trochanter. Die MdE sei vom 27.11.1974 bis 31.12.1974 mit 30 v.H., ab 01.01.1975 bis voraussichtlich 31.05.1975 mit 20 v.H. zu bewerten. Danach werde sie auf 10 v.H. geschÃ¤tzt.

Mit Bescheid vom 20.02.1975 gewÃ¤hrte die Beklagte dem KlÃ¤ger eine GesamtvergÃ¼tung fÃ¼r den Zeitraum vom 28.10.1974 bis 30.06.1975, wobei bis 31.12.1974 von einer MdE von 30 v.H., danach bis 30.06.1975 von 20 v.H. ausgegangen wurde.

Am 12.04.1990 beantragte der KlÃ¤ger weitere Rentenleistungen. Er habe am 08.08.1986 in Jugoslawien bei einem Unfall einen SchÃ¤delbruch erlitten.

Beigezogen wurde ein Bescheid der LVA Niederbayern-Oberpfalz vom 30.11.1988 Ã¼ber die Ablehnung der Rente wegen Berufs- bzw. ErwerbsunfÃ¤higkeit. Es bestÃ¼nden eine abnorme neurotische Entwicklung, Ãbergewicht sowie Verdacht auf nutritiv-toxischen Leberparenchymschaden. Im Gutachten vom 12.04.1990 fÃ¼r das BayLSG in der Rentenversicherungsstreitsache des KlÃ¤gers fÃ¼hrte der Internist Dr.W. aus, beim KlÃ¤ger seien ein inkompletter Rechtsschenkelblock des Herzens, Leberschaden, Fett- und PurinstoffwechselstÃ¶rungen, Verdacht auf Gastritis, Tinnitus, leichte Arthrose des rechten Schulter- und rechten HÃ¼ftgelenks sowie psychisches Fehlverhalten gegeben. Die Beweglichkeit im rechten Schulter- und HÃ¼ftgelenk sei endgradig schmerzhaft eingeschrÃ¤nkt. Ursache seien die beginnenden arthrotischen VerÃ¤nderungen. Im Gutachten vom 18.09.1991 fÃ¼hrte die Ã¤rztliche Gutachterkommission des slowenischen RentenversicherungstrÃ¤gers aus, beim KlÃ¤ger bestÃ¼nden ein Zustand nach Verletzung des HirnschÃ¤dels, der harten Hirnhaut und des Gehirns, ein psychoorganisches Krankheitsbild sowie ein leichterer Grad der HalbseitenlÃ¤hmung und unkontrollierter Harnabgang. Mit Bescheid vom 21.07.1992 lehnte die LVA Niederbayern-Oberpfalz weiterhin die GewÃ¤hrung von Rente wegen Berufs- bzw. ErwerbsunfÃ¤higkeit ab. Die orthopÃ¤dische Ambulanz des Allgemeinkrankenhauses N. stellte am 07.04.1993 die Diagnosen: Zustand nach Trochanterabriss rechts, Schultergelenksluxation, Hirnquetschung. Die Beweglichkeit der rechten Schulter und des rechten Oberschenkels sei eingeschrÃ¤nkt. Im Gutachten fÃ¼r den slowenischen RentenversicherungstrÃ¤ger fÃ¼hrten der OrthopÃ¤de und der Neuropsychiater am 12.07.1993 aus, es bestehe eine beschrÃ¤nkte Beweglichkeit der rechten Schulter sowie der rechten HÃ¼fte mit Muskelschwund am rechten FuÃgelenk und am rechten Knie.

Der Beratungsarzt Chirurg Dr.F. vertrat die Auffassung, die geringen Unfallfolgen bedingten keine messbare MdE. Daraufhin lehnte die Beklagte eine

RentenwiedergewÃ¤hrung gemÃ¤Ã Â§ 581 RVO mit Bescheid vom 18.10.1993 ab.

Am 27.01.1997 beantragte der KlÃ¤ger erneut die GewÃ¤hrung einer Rente.

Er Ã¼bersandte Atteste der behandelnden Ãrzte in Slowenien. Beigezogen wurde ein Gutachten aus Slowenien vom 17.02.1998, in dem ausgefÃ¼hrt wird, die Elevation der Schulter sei bis 90 Grad, die Innenrotation um ein Drittel, die AuÃenrotation um ein Viertel eingeschrÃ¤nkt. Die Flexion in der rechten HÃ¼fte sei um 20 Grad eingeschrÃ¤nkt, die Abduktion sowie die Adduktion um ca. 10 Grad. Die behandelnden Ãrzte attestierten am 03.02.1998 die Schulterbeweglichkeit sei eingeschrÃ¤nkt, ebenso die Beweglichkeit der rechten HÃ¼fte. Am 22.07.1998 fÃ¼hrten sie aus, Schulter-, Ellenbogen- und HÃ¼ftbeweglichkeit seien eingeschrÃ¤nkt. Am 25.09.1997 Ã¤uÃerten sie den Verdacht auf Tunnelsyndrom beider Ellenbogen und diagnostizierten einen Zustand nach Bruch des RollhÃ¼gels, HalswirbelsÃ¤ulenspondylose sowie Zustand nach Verdrehung des rechten Oberarmknochens.

Der Beratungsarzt, der Chirurg Dr.F. , vertrat am 02.04.1998 die Auffassung, eine rentenberechtigende MdE liege nicht vor.

Mit Bescheid vom 16.04.1998 lehnte die Beklagte den Antrag auf GewÃ¤hrung einer Rente ab, da die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers durch die Folgen des Arbeitsunfalls nicht um wenigstens 20 v.H. vermindert sei.

Den Widerspruch des KlÃ¤gers vom 11.05.1998 wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 02.07.1998 zurÃ¼ck.

Hiergegen hat sich die Klage vom 21.07.1998 zum Sozialgericht MÃ¼nchen gerichtet.

Beigezogen ist ein Gutachten der Invalidenkommission N. vom 21.09.1998 mit den Diagnosen: Zustand nach Trochanterabriss und Schulterluxation; Elevation und Rotation der rechten Schulter sowie die Rotation der linken HÃ¼fte seien behindert. Die Ãrzte vom Allgemeinkrankenhaus N. attestierten am 06.06.2000 eingeschrÃ¤nkte Beweglichkeit der rechten Schulter und stark eingeschrÃ¤nkte schmerzhafte Beweglichkeit der rechten HÃ¼fte.

Mit Gerichtsbescheid vom 17.05.2001 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Beschwerden seien nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 24.06.1974 zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Vielmehr habe der KlÃ¤ger 1986 einen weiteren Unfall erlitten, der sich nicht aufgrund einer vom KlÃ¤ger angegebenen Gangunsicherheit infolge des Unfalls vom 24.06.1974 ereignet habe; dies stehe zur Ãberzeugung des Gerichts fest aufgrund des Gutachtens vom 17.02.1998 und der Stellungnahme des Dr.F. vom 02.04.1998.

Mit der Berufung vom 26.06.2001 wendet der KlÃ¤ger ein, weil er wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 24.06.1974 so ungeschickt sei, habe er den Sturz von 1986 nicht vermeiden kÃ¶nnen.

Die neurologische Ambulanz des Krankenhauses N. attestierte am 07.03.2001 eine temporale posttraumatiche Epilepsie, Atrophia cerebri temporalis und organische PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rungen. Der behandelnde Arzt erklÃ¤rte am 26.03.2001, der KlÃ¤ger habe Schmerzen im rechten FuÃgelenk, das geschwollen sei. In der Unfallambulanz des Krankenhauses N. wurde am 09.04. 2001 ein Verdacht auf FuÃgelenksarthrose rechts geÃ¤uÃert.

Der OrthopÃ¤de Dr.S. kam im Gutachten vom 24.07.2001 fÃ¼r das Sozialgericht Landshut im Rentenversicherungsrechtsstreit zu dem Ergebnis, beim KlÃ¤ger bestÃ¼nden eine WirbelsÃ¤ulenfehlform samt BewegungseinschrÃ¤nkung, eine hochgradige ungÃ¼nstige BewegungseinschrÃ¤nkung der rechten Schulter und im rechten HÃ¼ftgelenk und sekundÃ¤re BewegungseinschrÃ¤nkung im rechten Ellenbogengelenk.

Der vom Senat zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte OrthopÃ¤de Dr.F. fÃ¼hrt im Gutachten vom 10.06.2002 zusammenfassend aus, als Unfallfolgen bestÃ¼nden initiale degenerative VerÃ¤nderungen des rechten Schultergelenkes nach Schultergelenksluxation und Verkalkung oberhalb des rechten groÃen RollhÃ¼gels nach Abriss des Trochanter major ohne objektivierbaren Funktionsverlust. Eine messbare MdE sei fÃ¼r die Zeit ab 01.07.1975 nicht zu begrÃ¼nden. Die demonstrierten Funktionsdefizite der rechten Schulter und des rechten HÃ¼ftgelenks seien nicht zu objektivieren. Dass sich der KlÃ¤ger kÃ¶rperlich noch gut belasten kÃ¶nne, ergebe sich aus dem ausgeprÃ¤gten Beschwielungszustand der HandflÃ¤chen und der FuÃsohlen sowie der VerstÃ¤rkung der Muskulatur des rechten Armes sowie einer fehlenden Muskelatrophie am rechten Oberschenkel. Aufgrund der radiologischen Befunde kÃ¶nne von objektivierbaren nennenswerten FunktionsstÃ¶rungen weder an der rechten Schulter noch am rechten HÃ¼ftgelenk ausgegangen werden. Die MdE werde auf unter 10 v.H. eingeschÃ¤tzt.

Der KlÃ¤ger stellt den Antrag, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 17.05.2001 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16.04.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.07.1998 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 24.06.1974 Verletztenrente zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.

Zur ergÃ¤nzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig, sachlich aber nicht begrÃ¼ndet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der

RVO, da der streitige Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und Ã¼ber einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wÃ¤re (Â§Â§ 212, 214 Abs.3 SGB VII in Verbindung mit Â§ 580 RVO).

Ein Arbeitsunfall setzt gemÃ¤Ã Â§ 548 Abs.1 RVO einen Unfall voraus, den ein Versicherter bei einer der in den Â§Â§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten versicherten TÃ¤tigkeiten erleidet. Der Begriff des Unfalls erfordert ein Ã¤uÃeres Ereignis, d.h. einen von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkenden Vorgang, der rechtlich wesentlich den KÃ¶rperschaden verursacht hat (vgl. BSGE 23, 139, 141). Das Ã¤uÃere Ereignis muss mit der die Versicherteneigenschaft begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit rechtlich wesentlich zusammenhÃ¤ngen. Dabei bedÃ¼rfen alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises, d.h. sie mÃ¼ssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben (vgl. BSGE 45, 285). Die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt nur insoweit, als der ursÃ¤chliche Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der der versicherten TÃ¤tigkeit zuzurechnenden und zum Unfall fÃ¼hrenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie der Zusammenhang betroffen ist, der im Rahmen der haftungsausfÃ¼llenden KausalitÃ¤t zwischen dem Arbeitsunfall und der maÃgebenden Verletzung bestehen muss (vgl. Krasney, VSSR 1993, 81, 114).

Der Arbeitsunfall des KlÃ¤gers vom 24.06.1974 hat Ã¼ber den 30.06.1975 hinaus keine bleibenden GesundheitsstÃ¶rungen, die eine MdE von wenigstens 20 v.H. der Vollrente bedingen wÃ¼rden, zurÃ¼ckgelassen. Dies ergibt sich zur Ãberzeugung des Senats aus dem schlÃ¼ssigen Gutachten des Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen Dr.F. , der im Gutachten vom 10.06.2002 ausgefÃ¼hrt hat, dass wesentliche Folgen des Unfalls vom 24.06.1974 nicht verblieben sind. Als Unfallfolgen bestehen lediglich initiale degenerative VerÃ¤nderungen des rechten Schultergelenks nach Schultergelenksluxation und Verkalkung oberhalb des rechten groÃen RollhÃ¼gels nach Abriss des Trochanter major ohne objektivierbaren Funktionsverlust.

Der KlÃ¤ger hat sich am 26.04.1974 eine Verrenkung des rechten Schultergelenks und einen Abriss des rechten groÃen RollhÃ¼gels zugezogen. Der HÃ¼ftgelenksbefund war am 23.09.1974, abgesehen von einem leichten Druckschmerz am rechten groÃen RollhÃ¼gel, normal. Nennenswerte VerschleiÃerscheinungen laufen an beiden HÃ¼ftgelenken nicht ab. Die Verkalkungen oberhalb des rechten groÃen RollhÃ¼gels sind mÃ¶glicherweise, so Dr.F. , Folge einer abgelaufenen Einblutung in das Gewebe nach dem Abriss des Trochanter major. FunktionsstÃ¶rungen werden durch solche Verkalkungen in der Regel nicht verursacht. Bei der Untersuchung durch Dr.F. am 06.06.2002 war keine Muskelminderung am rechten Oberschenkel festzustellen. Die FuÃsohlen waren beidseits ohne Seitendifferenz sehr krÃ¤ftig beschwielt. Mit dem vom KlÃ¤ger angegebenen GehvermÃ¶gen von nur 50 m ist dieser Beschwielungszustand, so Dr.F. , in keiner Weise zu vereinbaren. Auch die KrÃ¼cke, die der KlÃ¤ger angeblich benutzt, ist, wie Dr.F. ausfÃ¼hrt, nicht indiziert.

Abgesehen von geringen degenerativen VerÃ¤nderungen am rechten Oberarmkopf war kein seitendifferenter Befund der Schultergelenke festzustellen. Die vom

KlÃ¤ger gezeigte FunktionsstÃ¶rung der rechten Schulter und des rechten Ellenbogengelenks war durch Dr.F. nicht zu objektivieren. Dabei sind die auf dem RÃ¶ntgenbild zu sehenden VerknÃ¶cherungen am Ansatz der Trizepssehne als Folge eines metabolischen Syndroms zu bewerten. Wie Dr.F. erlÃ¤utert, sind beim KlÃ¤ger pathologische Leberwerte, HarnsÃ¤ureerhÃ¶hung und eine FettstoffwechselstÃ¶rung diagnostiziert, die nach Ã¤rztlicher Erfahrung zu Ansatzverkalkungen von Sehnen fÃ¼hren. Zudem sind die Verkalkungen beim KlÃ¤ger rechts wie links seitengleich ausgeprÃ¤gt. Auch dies spricht gegen einen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Im Hinblick auf die vom KlÃ¤ger angegebenen FunktionsstÃ¶rungen der Arme und HÃ¤nde weist Dr.F. darauf hin, dass beide HÃ¤nde ausgesprochen deutlich beschwielt sind, so dass davon auszugehen ist, dass grÃ¶bere manuelle TÃ¤tigkeiten verrichtet werden kÃ¶nnen. Zwar wÃ¤re der Unfall grundsÃ¤tzlich geeignet gewesen, eine LÃ¤sion der Rotatorenmanschette zu verursachen. Seit 1974 hÃ¤tten sich aber in diesem Fall inzwischen wesentliche, radiologisch erkennbare GesundheitsstÃ¶rungen einstellen mÃ¼ssen, die Dr.F. gerade nicht feststellen konnte. Da zudem weder die Schulterkappenmuskulatur rechts noch der rechte Oberarm abgemagert, vielmehr deutlich muskelstÃ¤rker als der linke ausgeprÃ¤gt sind, ist die vom KlÃ¤ger gezeigte FunktionsstÃ¶rung der rechten Schulter und des rechten Ellenbogengelenkes nicht zu objektivieren. Auch steht der rechte Oberarmkopf gelenksgerecht, so dass von einer wesentlichen LÃ¤sion der Rotatorenmanschette nicht ausgegangen werden kann.

Die vom KlÃ¤ger angegebenen Funktionsdefizite der rechten Schulter und des rechten HÃ¼ftgelenks waren durch Dr.F. insgesamt nicht zu objektivieren. Aufgrund der radiologischen Befunde sind, wie Dr.F. ausfÃ¼hrt, objektivierbare nennenswerte FunktionsstÃ¶rungen weder an der rechten Schulter noch am rechten HÃ¼ftgelenk gegeben. Dass sich der KlÃ¤ger kÃ¶rperlich noch gut belasten kann, insbesondere auch den beim Unfall verletzten Arm und das verletzte rechte Bein, ergibt sich schon aus dem ausgeprÃ¤gten Beschwielungszustand der HandflÃ¤chen und der FuÃsohlen sowie der VerstÃ¤rkung der Muskulatur des rechten Armes und der fehlenden Muskelatrophie am rechten Oberschenkel.

Daher kÃ¶nnen die AusfÃ¼hrungen von Dr.S. im Gutachten vom 24.07.2001 nicht Ã¼berzeugen. Die von ihm angenommenen FunktionsstÃ¶rungen finden, wie Dr.F. betont, kein entsprechendes morphologisches Substrat, sondern beruhen auf einer ungewÃ¶hnlich stark ausgeprÃ¤gten Aggravation des KlÃ¤gers, der auch bei der Untersuchung durch Dr.F. medizinisch nicht begrÃ¼ndbar weder den Fersenstand noch den Zehenstand noch den Einbeinstand noch die Hocke ausfÃ¼hrte. Beim Versuch der passiven FunktionsprÃ¼fung der Arme spannte er rechts in allen Ebenen heftig dagegen. Eine FunktionsprÃ¼fung des rechten HÃ¼ftgelenks war ebenfalls undurchfÃ¼hrbar, obwohl wesentliche FunktionsstÃ¶rungen nicht feststellbar sind.

Im Hinblick auf diese Feststellungen Dr.F. kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass der Unfall vom 08.08.1986 durch die Unfallfolgen vom 24.06.1974 mitverursacht worden wÃ¤re. Wenn der KlÃ¤ger angibt, er hÃ¤tte den Unfall wegen der eingeschrÃ¤nkten Beweglichkeit nicht verhindern kÃ¶nnen, so ist dem

entgegen zu halten, dass Funktionsdefizite der rechten Schulter und des rechten HÃ¼ftgelenks nicht zu objektivieren sind.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2) SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 04.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024