
S 7 KN 74/98 U

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 KN 74/98 U
Datum	02.08.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 KN 54/99 U
Datum	17.05.2001

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 02.08.1999 wird zurückgewiesen.
- II. Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Anspruch des Klägers auf Entschädigung für einen Arbeitsunfall vom 19.12.1995.

An diesem Tage stürzte der Kläger auf dem Weg zur Arbeit auf einer vereisten Grünstreifenfläche in der Nähe der Bushaltestelle Marchlewskistraße. Er fiel dabei auf die rechte Schulter und zog sich eine Prellung zu. Bei dem Sturz hatte er sich noch mit dem ausgestreckten rechten Arm abgestürzt. Er zog sich eine Kontusion und Zerrung im rechten Schultergelenk zu, so die Diagnose von Dr. B., C., am 19.12.1995. Der Durchgangsarzt Dr. R. äußerte am 20.12.1995 den Verdacht auf eine Hill-Sachs-Läsion. Eine Fraktur und ein Defekt der Rotatorenmanschette wurden allerdings ausgeschlossen. Nach anfänglicher Besserung hatte der Kläger bei der Physiotherapie in endgradiger Rotationsstellung das Gefühl, es sei etwas

zerrissen. Ab Februar 1996 nahmen die Beschwerden dann wieder zu. Am 20.06.1996 ergab sich auf Grund eines Computertomogramms der Verdacht auf einen kleinen Einriss des musculus supraspinatus. Über Beschwerden klagte der Kläger auch noch im Oktober 1996.

Die Beklagte gab daraufhin ein Rentengutachten bei Dr. T., Heinrich-Braun-Krankenhaus Z., in Auftrag. Dr. T. und Chefarzt Dr. R. kamen zu dem Ergebnis, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) aktuell zum Untersuchungszeitpunkt 02.04.1997 0 v.H. betrage. Schulter-, Nacken- und Scherzuggriff seien ohne Behinderung durchführbar gewesen. Schmerzäußerungen seien dabei nicht angegeben worden. Beide Schulter- und Ellenbogengelenke seien aktiv und passiv frei beweglich. Auch die Rotationsbewegung des Schultergelenkes sei ohne Schmerzangaben passiv wie aktiv möglich. Allerdings seien in beiden Schultergelenken bei der Vor- und Seithebung der Arme Reibegeräusche vorhanden, ohne dass rechts eine Verstärkung zu beobachten sei.

Mit Bescheid vom 21.07.1997 lehnte die Beklagte daraufhin einen Anspruch auf Rente wegen des Arbeitsausfalls vom 19.12.1995 ab. Mit dem Widerspruch vom 02.08.1997 wies der Kläger darauf hin, dass er nach wie vor Schmerzen habe. Insbesondere nach falscher Belastung des rechten Armes träten nach einem Tag Ruheschmerzen im Schultergelenk auf. Er sei nach wie vor auf Schmerzmedikamente angewiesen. Mit seiner Schulter sei sicher etwas nicht in Ordnung, denn wenn er entspannt dastehe, hänge der rechte Arm etwas tiefer. Die Beklagte beauftragte daraufhin Prof. Dr. V., H., mit einem Zusammenhangsgutachten. In einem radiologischen Zusatzgutachten vom 29.12.1997 wurde das MRT vom 22.12.1997 wie folgt interpretiert:

Kein Hinweis auf eine Arthritis, eine Rotatorenmanschettenruptur, eine Hill-Sachs-Läsion oder eine Bankart-Läsion. Anhand der kernspintomographischen Untersuchung können die vom Patienten geklagten Beschwerden nicht sicher erklärt werden.

Unter Auswertung dieser Befunde sowie der weiteren Befundberichte von Dr. H., Dr. P. und Dr. R. kam Prof. V. nach Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis, dass weder klinisch noch mit röntgenologischen Untersuchungen oder auch im Magnetfeld irgendwelche Unfallfolgen zu verifizieren seien. Die damalige Prellung und Distorsion der Schulter sei nach einer gewissen Ausheilungszeit abgeklungen und habe keine Unfallfolgen hinterlassen. Der Widerspruch wurde daraufhin mit Bescheid vom 04.02.1998 als unbegründet zurückgewiesen.

Mit der dagegen erhobenen Klage machte der Kläger geltend, er sei in seinem Berufsleben nicht mehr in der Lage, mit dem rechten Arm alle anfallenden Arbeiten auszuführen. Die Erwerbsfähigkeit sei daher in messbarem Grade gemindert. Er selbst wisse am besten, dass seine rechte Schulter leidet sei. Dr. H. habe sogar schon die Möglichkeit einer Operation ins Gespräch gebracht.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 02.08.1999 als unbegründet abgewiesen. Der

ursächliche Zusammenhang zwischen der angeschuldigten Unfallfolge und dem schädigenden Ereignis sei nicht hinreichend wahrscheinlich. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. R. / Dr. T. sowie von Prof. V. Es seien daher über die 26. Woche hinaus nach § 551 Reichsversicherungsordnung (RVO) keine messbaren Folgen des Arbeitsunfalls feststellbar und zu bezeichnen.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers. Er weist darauf hin, dass er vor dem Unfall gesund gewesen sei, seine Tätigkeit habe verrichten können und nicht unter Schmerzen gelitten habe. Nach dem Arbeitsunfall könne er jedoch den rechten Arm nicht gleichwertig wie den linken Arm belasten. Bei Belastung traten sofort starke Schmerzen auf. Die rechte Schulter hänge tiefer als die linke, er könne auch nicht mehr auf der rechten Seite schlafen. Dr. H. habe daher zu Recht den Verdacht auf eine unfallbedingte Rotatorenmanschettenruptur geäußert. Für eine solche Verletzung sei nämlich der Unfallhergang, ein Sturz auf die ausgestreckte Hand, geradezu typisch. Die bisher im Verfahren gehaltenen Gutachter seien als Nicht-orthopäden nur bedingt geeignet gewesen, zutreffende Aussagen über den Ursachenzusammenhang zu machen. Ein eingeholter Befundbericht von Dr. H. diagnostiziert eine Schulterkontraktur und Omarthrose bei Zustand nach Supraspinatusläsion rechts. Ein beigeheftetes Schreiben von Prof. V. an Dr. H. erwähnt eine offensichtliche Muskelverschmächtigung des Muskelmantels der rechten Schulter. Es werde daher vorgeschlagen, zu Lasten der Krankenkasse, also nicht zu Lasten der BG, da keine Unfallfolgen nachweisbar seien, eine Serie Muskelkräftigungsübungen bei einer Physiotherapeutin zu rezeptieren. Auf Antrag des Klägers wurde Oberarzt Dr. L. Universitätsklinikum L., gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) gutachtlich gehalten. Dr. L. kam nach Auswertung der Unterlagen der Beklagten, des Sozialgerichts und des Landessozialgerichts sowie nach körperlicher, röntgenologischer und sonographischer Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis, dass durch den Unfall vom 19.12.1995 eine Kontusion bzw. Distorsion des rechten Schultergelenkes aufgetreten sei. Die posttraumatischen Beschwerden seien allein auf den Unfall zurückzuführen. Nach der Literatur und nach der Erfahrung könnten diese Beschwerden nach einem solchen Ereignis sechs bis acht Wochen, in Ausnahmefällen bis zu 12 Wochen anhalten mit abfallender Beschwerdesymptomatik, so dass die Arbeitsunfähigkeit auf Grund des Unfalles vom 19.12.1995 bis zum Tag der Arbeitsfähigkeit am 17.04.1996 als unfallbedingt anzusehen sei. Die Beschwerden darüber hinaus hätten sich gewissermaßen verselbständigt und seien als unfall-unabhängig einzuschätzen. Die jetzt noch vorhandenen subjektiven Beschwerden seien klinisch, radiologisch und sonographisch nicht zu objektivieren. Die MdE nach Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit betrage 0 %. Auch ein danach noch eingeholter Befundbericht der radiologischen Gemeinschaftspraxis V. stellt keinen Nachweis posttraumatischer Verletzungsfolgen fest.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 02.08.1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21.07.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.02.1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger wegen des Arbeitsunfalls

vom 19.12.1995 Rente nach einer MdE von wenigstens 20 v.H. zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 02.08.1999 als unbegründet zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht ([Â§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegte Berufung ist statthaft ([Â§ 143 SGG](#)). Sie ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zahlung einer Verletztenrente. Im vorliegenden Fall ist die Reichsversicherungsordnung (RVO) und nicht das am 01.01.1997 in Kraft getretene Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) anzuwenden, denn der Versicherungsfall ist vor dem 01.01.1997 eingetreten und die vom Kläger begehrte Leistung (Verletztenrente) wäre wenn die Voraussetzungen hierfür vorliegen vor diesem Zeitpunkt festzusetzen gewesen, d. h., der Anspruch darauf wäre vor dem 01.01.1997 entstanden ([Â§ 212, 214 Abs. 3 SGB VII, Â§ 40 Abs. 1 SGB I](#)). Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ([Â§ 547 RVO](#)) sind dann zu gewähren, wenn ein Versicherter einen Arbeitsunfall im Sinne der [Â§ 548 ff. RVO](#) erlitten hat. Gemäß [Â§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO](#) wird eine Verletztenrente nur gezahlt, solange die Erwerbsfähigkeit des Verletzten in Folge des Arbeitsunfalles um wenigstens 1/5 gemindert ist. Der Verletzte erhält eine Rente, wenn die zu entschädigende MdE über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert ([Â§ 580 Abs. 1 RVO](#)). Entschädigungsleistungen sind nur zu gewähren, wenn ein innerer Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem zum Unfall führenden Verhalten besteht und zwischen diesem und dem Unfall sowie den geltend gemachten Gesundheitsstörungen ein Ursachenzusammenhang im Sinne der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung" gegeben ist. Nach dieser Kausalitätslehre sind unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes nur die Bedingungen als Ursache oder Mitursache anzusehen, die nach der Auffassung des praktischen Lebens im Verhältnis zu anderen Bedingungen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu seinem Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (vgl. BSG, Urteil vom 27.11.1980 – 8 aRU 12/79 – SozR 2200 – Â§ 548 Nr. 51). Zu den Beweisanforderungen ist zu beachten, dass der ursächliche Zusammenhang nicht im Sinne eines strengen Nachweises erbracht, sondern nur hinreichend wahrscheinlich sein muss. Eine solche Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn unter Berücksichtigung aller Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Umstände so stark überwiegen, dass die Entscheidung darauf gestützt werden kann und die dagegen sprechenden Umstände billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben müssen (BSGE 22, 203, 209; [BSGE 43, 110, 113](#)). Diese erleichterte Beweisanforderung gilt jedoch nur für den ursächlichen Zusammenhang. Die einzelnen Glieder der Kausalkette müssen demgegenüber voll nachgewiesen werden im Sinne eines

der Gewissheit nahekommenden Grades der Wahrscheinlichkeit ([BSGE 45, 258](#), 287; Lauterbach Band I, 3. Auflage, Anmerkung C III.3. zu Â§ 48, S. 209/1 ff.; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung Band II, 72. Nachtrag, September 1989, S. 480 o II). Nur im Hinblick auf die jeweilige Beziehung zum Erfolg reicht das Vorliegen der Wahrscheinlichkeit aus (BSE, Urteile vom 29.02.1984 â€” [2 RU 24/83](#) â€” und vom 29.03.1984 - [2 RU 21/83](#) â€” HVBG-Info 1986, 647 â€” 651; BSG, Urteil vom 06.12.1989 â€” [2 RU 7/89](#) â€” SGB 1990, 23; BSG, Urteil vom 30.05.1998 â€” [2 RU 33/87](#) -). Kann eine Ursache dagegen nicht sicher festgestellt werden, stellt sich nicht einmal die Frage, ob sie im konkreten Einzelfall auch nur als Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne in Betracht zu ziehen ist (BSG, Urteil vom 06.12.1989 â€” [2 RU 7/89](#) â€” unter Hinweis auf [BSGE 61, 127](#), 130).

Unter Anlegung dieser Beurteilungskriterien liegen Unfallfolgen, die eine MdE von mindestens 20 bedingen, nicht vor.

Computertomographisch lieÃ sich der Verdacht auf eine partielle Rotatorenmanschettenruptur nicht bestÃtigen (Arztbericht Dr. P â€” vom 01.07.1996). Das CT des rechten Schultergelenkes vom 20.06.1996 ergab keine Anzeichen fÃ¼r eventuelle FIÃ¼ssigkeitseinlagerungen. Im Knochenfenster ergaben sich keine Degenerationszeichen des ACG (Acromioclaviculargelenkes), keine Kalkablagerungen am AuÃenrand des Oberarmkopfes rechts sowie eine normale Abgrenzung der GelenkflÃchen von Humeruskopf und Schulterblatt rechts. Frau Dr. P â€” verneinte ein Impingementsyndrom. Auch der Radiologe Dr. K â€”, H â€”, stellte im Arztbericht vom 29.12.1997 fest, dass anhand der kernspintomographischen Untersuchung die vom Patienten geklagten Beschwerden nicht erklÃrt werden kÃ¶nnen. Pathologische Befunde fanden sich nicht. Allen Gutachten (Dres. R â€”/T â€” vom 02.04.1997, Prof. V â€” vom 08.01.1998 und Dr. L â€” vom 05.01.2001) ist gemein, dass â€” gestÃ¼tzt auf die aktenkundigen Befunde und jeweils noch einmal durchgefÃ¼hrte eigene Untersuchungen â€” messbare Folgen des Unfalles vom 19.12.1995 verneint werden. Klinisch, rÃ¶ntgenologisch und im MRT ergibt sich jeweils das Bild einer gesunden Schulter.

Somit steht der Senat vor dem Problem, dass einerseits eine Verletzung der Schulter â€” Prellung und Distorsion â€” nachgewiesen ist und andererseits der KlÃger jetzt noch Ã¼ber Schmerzen klagt, die nach aller medizinischen Erfahrung mit der abgeheilten Prellung/Distorsion nicht in Zusammenhang zu bringen sind und deren tatsÃchliche Ursache bzw. deren somatisches Korrelat sich mit allen zur VerfÃ¼gung stehenden medizinischen Verfahren nicht ermitteln lÃsst. Auf Grund laienhafter Betrachtung drÃ¼ngt sich hier in der Tat ein Zusammenhang auf: Wenn bei einem verunfallten KÃ¶rperteil Schmerzen erstmalig im Zusammenhang mit dem Unfall auftreten und dann sich chronifizieren, ist zunÃchst einmal naheliegend, fÃ¼r dieses Syndrom den Unfall verantwortlich zu machen. Dies reicht jedoch nicht aus, um einen Kausalzusammenhang im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung anzunehmen. Dass in solchen FÃllen allgemein ein Zusammenhang "vermutet" wird, bedeutet nicht, dass man insofern von einer gesetzlichen Vermutung, einer Fiktion oder auch einer Beweiserleichterung im Sinne der Umkehr der Beweislast sprechen kÃ¶nnte. Vermutung in diesem Zusammenhang bedeutet, dass bei einem solchen posttraumatischen

Schmerzsyndrom verbliebene Gesundheitsstörungen vermutet werden, welche für die Schmerzen verantwortlich zu machen sind. Dieser Vermutung ist in Verwaltungs- und Gerichtsverfahren mehrfach nachgegangen worden. Die Vermutung konnte sich allerdings nicht bestätigen. Somit fehlt ein Glied in der Kausalkette, für das, wie oben dargelegt, der Vollbeweis erforderlich wäre: Die verbliebenen Gesundheitsstörungen als Ursache der vorhandenen Schmerzen. Dieses Glied kann nicht übersprungen werden. Die Beweislosigkeit dieser anspruchsbegründenden Tatsache geht nach den allgemeinen Regeln objektiver Beweislast zu Lasten des Klägers ([BSGE 35, 216](#), 217; [58, 76](#)). Da schon durch den fehlenden Nachweis verbliebener Gesundheitsstörungen die Kausalkette unterbrochen ist, hatte der Senat nicht darüber zu befinden, inwiefern die vom Kläger geklagten Beschwerden glaubhaft sind: Die medizinischen Ermittlungen hatten insoweit nicht die Bedeutung, hierfür eine Hilfstatsache festzustellen, vielmehr hätten die die Schmerzen auslösenden Gesundheitsstörungen als eigenständiges Glied in der Kausalkette mittels Vollbeweises festgestellt werden müssen; erst dann hätte sich die Frage gestellt, ob die geklagten Schmerzen mit Wahrscheinlichkeit Folge dieser verbliebenen Gesundheitsstörungen sind.

Davon abgesehen würden die vom Kläger geklagten Beschwerden auch kaum den Anspruch auf eine Rente stützen. Schmerzen können dann MdE-relevant werden, wenn sie zusätzlich zur immer noch den Kernbereich der MdE ausmachenden Funktionsbeeinträchtigung (vgl. RVA vom 08.04.1905 AN 1905, 413) auftreten. Ein Ersatz für die Minderung der Lebensfreude ist allerdings im System der gesetzlichen Unfallversicherung jedenfalls im Allgemeinen nicht vorgesehen (vgl. BSG Breith. 1982, 577). Der Ausschluss des Schmerzensgeldanspruchs aus [Â§ 847 BGB](#) im Ausgleichssystem der RVO ist verfassungsgemäß (vgl. BVerfGE 43, 118).

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 10.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024