
S 10 U 1059/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 U 1059/03
Datum	10.03.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 1463/05
Datum	26.04.2006

3. Instanz

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

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 10. März 2005 aufgehoben und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszweigen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Bewilligung einer Verletztenrente, insbesondere das Vorliegen einer Armplexusläsion als Unfallfolge streitig.

Der 1944 geborene Kläger war als Entsorger bei der Firma G.-T. GmbH in Lahr im Farbwerk versicherungspflichtig beschäftigt. Am Unfalltag, dem 15.12.1998, war er mit dem Verpressen von Kartonagen beschäftigt, als plötzlich die Schutztür der Presse aufsprang und dem Kläger gegen die rechte Schulter schlug.

Der behandelnde Unfallchirurg Dr. W. diagnostizierte laut Durchgangsarztbericht vom 16. Dezember 1998 eine Prellung der rechten Schulter und eine Zerrung des Plexus brachialis. Die Neurologin und Psychiaterin Dr. M. berichtete unter dem 23. Dezember 1998 und 26. Januar 1999 über einen Zustand nach Armplexusläsion

mit klinischen und deutlichen elektrophysiologischen Hinweisen auf wahrscheinlich kombinierte Armplexus- und Wurzelschädigungen (C 6/7). Bei der am 13. Januar 1999 durchgeführten Kernspintomographie der rechten Schulter wurde eine Kontusion des AC-Gelenks mit ausgiebigen Knochenmarkoedemen der lateralen Clavicula, Zerrungszeichen des muskulären Anteils der Supraspinatussehne, eine Verschmälerung des Subacromialraums sowie eine Labrumverletzung vorne oben festgestellt. Vom 14. Juli bis 5. August 1999 wurde in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen eine medico-physikalische Therapie durchgeführt, wobei eine wesentliche Beschwerdebesserung nicht erzielt werden konnte. In der Zeit vom 10. September bis 28. Oktober 1999 absolvierte der Kläger in der S.klinik, Fach- und Rehabilitationsklinik für Neurologie, eine erneute Rehabilitationsmaßnahme; danach sei ein eindeutiger Nachweis einer Plexus-brachialis-Läsion nicht gegeben. Anschließend fand vom 27. Dezember 1999 bis 5. Januar 2000 eine erneute stationäre Behandlung in der Unfallklinik L. statt; die dortigen Ärzte attestierten eine "hochmassive funktionelle Ausweitung", nachdem bei dem Versuch einer passiven Bewegung des rechten Armes eine deutliche aktive Gegenspannung provoziert worden war. Eine weitere Therapie sei nicht Erfolg versprechend. Die Beklagte veranlasste daraufhin die Begutachtung durch den Orthopäden Prof. Dr. H. In seinem Gutachten vom 12. September 2000 führte dieser aus, für den Fall, dass sich der Unfall so ereignet habe, wie ihn der Versicherte beschrieben habe, sei es ausschließlich zu einer Prellung in einem begrenzten Bereich der rechten Schulter gekommen, die allenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von acht Wochen nach sich gezogen habe. Eine Zerrung oder eine Prellung des Armnervenplexus könne der Unfall nicht verursacht haben. Die früher vermuteten neuralen Störungen seien nicht unfallbedingt. Die vom Kläger demonstrierten Bewegungseinschränkungen könnten über die "Prellungszeit" hinaus nicht unfallbedingt gewesen sein. Arbeitsunfähigkeit wegen der Unfallfolgen habe vom 15. Dezember 1998 bis 15. Februar 1999 bestanden. Der Gutachter wies außerdem auf das von der Beklagten beigezogene Vorerkrankungsverzeichnis der A. hin, wonach entgegen der Angaben des Klägers über längere Zeit zahlreiche Leiden vorgelegen hätten, die geeignet seien, mit Brachialgien oder Gefäßstörungen einherzugehen. Schließlich verwies der Sachverständige auf das demonstrative Verhalten des Klägers. Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Dr. S. B., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie das Gutachten vom 22. November 2000. Als Unfallfolgen gab er eine Prellung im vorderen rechten Schultergelenksbereich ohne bleibende neurologische Ausfallerscheinungen an. Als objektiver Befund sei eine Prellung des rechten Schultergelenks vorhanden. Durch die Kernspintomographie-Untersuchung habe eine wesentliche Hämatombildung ausgeschlossen werden können. Hinweise für eine umschriebene Druckschädigung oder für eine Zerrung des Armplexus oder Wurzelschädigungen seien nicht gegeben. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch Unfallfolgen bestehe nicht. Mit Bescheid vom 22. November 2002 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 15. Dezember als Arbeitsunfall und stellte als dessen Folge eine im Wesentlichen folgenlos ausgeheilte Prellung der rechten Schulter fest. Ein Anspruch auf Rente bestehe nicht, weil die Erwerbsfähigkeit wegen der Unfallfolgen über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus nicht in rentenberechtigendem Grade gemindert sei. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid

vom 12. März 2003 zur¼ck.

Mit der am 17. April 2003 zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte Dr. W. und Dr. M. als sachverständige Zeugen schriftlich gehört. Dr. W. hat in seiner Aussage vom 8. Oktober 2003 mitgeteilt, entgegen der Ausführungen des Prof. Dr. H. sei das Unfallereignis geeignet, Plexusverletzungen hervorzurufen. Dr. M. hat in ihrer Aussage vom 26. November 2003 die Auffassung vertreten, dass die elektrophysiologischen und klinischen Untersuchungen die Annahme einer Schädigung des Armnervengeflechts rechtfertigten. Den Auffassungen von Prof. Dr. H. und Dr. B. sei nicht zu folgen. Das SG hat weiter Beweis erhoben durch Einholung eines neurologischen Sachverständigengutachtens bei Dr. W. und eines chirurgischen bei Prof. Dr. R. ; Dr. W. hat in seinem Gutachten vom 5. Oktober 2004 zusammenfassend ausgeführt, auf Grund der elektrophysiologischen und klinischen Verlaufsuntersuchungen sowie der aktuellen Untersuchungsergebnisse sei eine Läsion des unteren Armnervenplexus rechts nachgewiesen, die nach glaubhaften Aussagen des Klägers vor dem Unfall nicht bestanden habe. Wenngleich sich der Mechanismus einer Schädigung des unteren Armplexus nicht eindeutig rekonstruieren lasse, sei nach Abwägung aller Umstände eine Verursachung der Plexusläsion durch den Unfall wahrscheinlich. Auch das in der Folge sich entwickelnde chronische Schmerzsyndrom mit sekundärer Einsteifung der Schulter und schmerzbedingter Minderinnervation der proximalen Oberarm- und Schultermuskulatur rechts sei unfallbedingt. Es sei eine MdE von 60 v. H. anzunehmen. Chirurg Prof. Dr. R. hat in seinem Gutachten vom 3. November 2004 u. a. ausgeführt, auf Grund seiner Erfahrung hätte er sich durchaus den Ausführungen von Prof. Dr. H. angeschlossen, dass nämlich der Unfallhergang nicht geeignet gewesen sei, eine Schädigung des rechten Plexus brachialis herbeizuführen. Entgegen seiner Erwartung hätte nun das neurologische Gutachten (Dr. W.) eindeutig eine Schädigung des rechten Armnervengeflechts auf Grund der elektrophysiologischen Untersuchungen bestätigt. Allerdings könne die Einschätzung der MdE durch Dr. W. nicht nachvollzogen werden. Die MdE sei auf 40 v.H. zu schtzen. Die Beklagte hat hiergegen die beratungsrztliche Stellungnahme von Prof. Dr. S. vom 14. Dezember 2004 vorgelegt, in dem ausgeführt ist, eine unfallbedingte rechtsseitige Armplexusschädigung sei nicht gegeben. Dem Sachverständigengutachten von Dr. W. sei nicht zu folgen. Nicht plausibel sei, dass einerseits eine vollständige Lähmung diagnostiziert, andererseits eine Beschwielung an beiden Händen durch den Chirurgen festgestellt worden sei. Im übrigen hätten weder die elektrophysiologischen Befunde noch eine neurophysiologische Zusatzuntersuchung die Diagnose einer Schädigung des Armnervengeflechts rechtfertigen können. Mit Urteil vom 10. März 2005 hat das SG den angefochtenen Bescheid aufgehoben, eine Armplexusläsion rechts als Folge des Arbeitsunfalls vom 15. Dezember 1998 festgestellt und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Verletztenrente nach einer MdE um 40 v. H. ab 13. Juni 2000 zu zahlen; im übrigen hat es die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen, auf die Bezug genommen wird, hat es sich den Auffassungen der behandelnden Nervenärzte Dr. M. und dem Sachverständigen Dr. W. angeschlossen. Bezüglich der Höhe der MdE sei

jedoch Prof. Dr. R. zu folgen.

Gegen das am 29. März 2005 zugestellte Urteil richtet sich die am 13. April 2005 eingelegte Berufung der Beklagten, zu deren Begründung sie vorgetragen hat, das SG habe bei der Beweiswürdigung die Widersprüche in dem neurologischen Gutachten des Dr. W., die Prof. Dr. S. im Einzelnen dargelegt habe, nicht berücksichtigt. Auch seien nach Darstellung von Prof. Dr. S. die durch Nervenschäden hervorgerufenen Gefühlsstörungen niemals in der Mittellinie begrenzt, wie es beim Kläger nach Angabe des Dr. W. der Fall gewesen sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 10. März 2005 aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Das SG habe den medizinischen Sachverhalt zutreffend gewürdigt.

Der Senat hat von der Ärztin für Allgemeinmedizin J. Behandlungsunterlagen und Arztberichte beigezogen und eine Begutachtung des Klägers durch den Neurologen und Psychiater Prof. Dr. B. veranlasst. Dieser hat in seinem Gutachten vom 22. September 2005 ausgeführt, die auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet feststellbaren Gesundheitsstörungen, (ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulensyndrom, ein elektroneurografisch leicht ausgeprägtes Sulcus ulnaris-Syndrom rechts (Kompressionssyndrom des N. ulnaris im Ellenbogengelenksbereich rechts), eine elektroneurografisch leichte (N. ulnaris rechts) bzw. deutliche (N. medianus rechts) Verzögerung der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit im Narbenbereich des rechten Unterarmes, eine Dystrophie der rechten Hand und die leichten neurotischen Störungen im Sinne einer Dysthymia) seien unfallunabhängig.

Bezüglich weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten hat Erfolg.

Die Berufung ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthaft, gem. [§ 151 SGG](#) frist- und formgerecht eingelegt und somit zulässig. Sie ist auch begründet. Das SG hat den angefochtenen Bescheid zu Unrecht aufgehoben und die Beklagte unter Anerkennung einer Armplexusläsion als Folge des Arbeitsunfalls vom 15. Dezember 1998 zur Gewährung einer Verletztenrente verurteilt.

Nach [Â§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den Â§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Grundvoraussetzung für die Gewährung einer Verletztenrente ist nach [Â§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#), dass die Erwerbsfähigkeit des Versicherten über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist. Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die Anspruch begründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Unfallereignis) und die Gesundheitsstörung, derentwegen Entschädigungsleistungen begehrt werden, 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. [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 Â§ 555a Nr. 1; [BSGE 61, 127](#), 128 = SozR 2200 Â§ 548 Nr. 84). 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. [BSGE 58, 80](#), 83; [61, 127](#), 129); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. [BSGE 45, 285](#), 286 = [SozR 2200 Â§ 548 Nr. 38](#); BSG [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr. 16](#) S. 81 f.). 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. [BSGE 63, 277](#), 280 = SozR 2200 Â§ 548 Nr. 91).

Das Unfallereignis erfüllt die Voraussetzungen eines Arbeitsunfalls (von außen auf den Körper einwirkendes schädigendes Ereignis, versicherte Tätigkeit, innerer Zusammenhang); dies hat die Beklagte in dem angefochtenen Bescheid anerkannt. Als Unfallfolge bestand, wie in dem angefochtenen Bescheid zutreffend ausgeführt, eine Prellung der rechten Schulter, die ohne Folgen verheilt ist. Aufgrund der Unfallfolgen hat bis zum 15. Februar 1999 Arbeitsunfähigkeit bzw. Behandlungsbedürftigkeit bestanden. Diese Feststellungen trifft der Senat auf Grund der Gutachten von Prof. Dr. H. vom 12. September 2000, Dr. B. vom 21. November 2000 und Prof. Dr. B. vom 22. September 2005.

Über die in dem angefochtenen Bescheid anerkannten Unfallfolgen hinaus liegen keine Gesundheitsstörungen vor, die auf den Unfall zurückzuführen wären. Das gilt für die von Prof. Dr. B. festgestellte Dysthymie, die dieser eindeutig und für den Senat überzeugend als unfallunabhängig beurteilt hat; im Übrigen hat auch der Kläger selbst nie einen Zusammenhang zwischen einer psychischen Störung und dem Arbeitsunfall gesehen. Entgegen der Auffassung des SG ist aber auch eine Armplexusschädigung als Gesundheitsstörung, die im Rahmen des Vollbeweises nachzuweisen ist, beim Kläger nicht vorhanden. Prof. Dr. B. hat in seinem Sachverständigengutachten schlüssig dargelegt, dass eine Armplexusläsion zu keinem Zeitpunkt vorgelegen hat, sondern die vorhandenen neurologischen Defizite auf die nervale Vorschädigung im Kindesalter

zurückzuführen ist. Die auf Anregung des Sachverständigen Prof. Dr. B. von Dr. J. angeforderten Arztunterlagen haben ergeben, dass der Kläger im dritten Lebensjahr (1947) Schnittverletzungen des rechten Unterarms mit einer Nervenläsion erlitten hat. Aufgrund der genannten Befundunterlagen hat der Sachverständige zu Recht darauf hingewiesen, dass diese Verletzung entgegen der Darstellung des Klägers nicht folgenlos ausgeheilt ist. Alle neurologischen Defizite, die am rechten Arm festgestellt worden sind, hat der Sachverständige für den Senat schlüssig und plausibel auf die Verletzung im Kindesalter zurückgeführt. Hierzu ist auf den Bericht des Dr. B. vom 23. November 1976, der eine Narbe des rechten Unterarmes, einen deformierten Daumen der rechten Hand, eine Unfähigkeit zur vollständigen Streckung der rechten Hand und eine Einschränkung der groben Kraft festgestellt hatte, des Prof. Dr. H. vom 7. Mai 1991, der u.a. ein ausgedehntes Narbenfeld an der Ventralseite des rechten Unterarmes diagnostiziert und Klagen über zunehmende Kraftlosigkeit der rechten Hand beschrieben hatte, sowie auf die weiteren Berichte des Dr. R. vom 11. März 1991 und des Dr. Ansorge vom 20. Februar 1991 zu verweisen. Aktuell hat der Sachverständige auch eine Dystrophie (als Folge der frühkindlichen Verletzung) der rechten Hand festgestellt. Der Sachverständige hat die nach dem Unfall vom 15. Dezember 1998 erhobenen Befunde, soweit sie organischer Natur sind und nicht als bewusstseinsnahe Zweckreaktion zu interpretieren sind, ausnahmslos der genannten Vorschädigung am rechten Unterarm zugeordnet. Eine eigenständige untere Armplexusläsion liegt somit nicht vor.

Demgegenüber überzeugen die Beurteilungen von Dr. M. und Dr. W. in keiner Weise. Dr. M. hat die genannte Vorschädigung obwohl sie nicht zu übersehen ist überhaupt nicht erwähnt, weshalb ihre Ausführungen für den Senat bereits deshalb nicht überzeugend sind. Dr. W. ist auf Grund der falschen Angaben des Klägers bei seiner Beurteilung von der irrigen Annahme ausgegangen, die vom Kläger im Kindesalter erlittene Schnittwunde im Unterarmbereich rechts sei folgenlos ausgeheilt gewesen. Die Muskelatrophien im Unterarmbereich sind nach Auffassung von Prof. Dr. B. auf diese Schnittwunde zurückzuführen. Ferner sind nach den Feststellungen des Sachverständigen im Oberarmbereich weder Muskelatrophien noch Reflexabschwächungen auf der angenommenen kranken Seite feststellbar gewesen, weshalb er zutreffend ausgeführt hat, dass dann auch keine Paresen, wie von Dr. W. angenommen, vorliegen können. Vielmehr sind die demonstrierten Lähmungserscheinungen auf eine entsprechende mangelnde Mitarbeit des Klägers (bewusstseinsnahe Zweckreaktion) zurückzuführen. Auch die von Dr. W. beschriebenen Sensibilitätsstörungen sind nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen keinem organischen Läsionsmuster zuzuordnen. Die anlässlich der Untersuchung durch Dr. W. beschriebenen pathologischen elektromyografischen Ergebnisse (im N. interosseus dorsalis I rechts = N. ulnaris bzw. im M. abductor digiti minimi rechts = N. ulnaris) beziehen sich nach der schlüssigen Darstellung des Prof. Dr. B. allein auf die in der Kindheit erlittene nervale Schädigung im Unterarmbereich rechts. In allen bisherigen neurologischen Voruntersuchungen ist die Verkleinerung (Dystrophie) der rechten Hand nicht erkannt worden. Alle Ergebnisse der neurologischen und elektroneurografischen Untersuchungen beziehen sich nach dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr.

B. auf die Unterarmverletzung rechts, jedoch definitiv nicht auf eine Armplexusschädigung rechts. Vielmehr fanden sich bei der neurologischen Untersuchung Simulationstendenzen als Ausdruck einer bewusstseinsnahen Tendenzreaktion bzw. Zweckreaktion, die der Kläger auch bei weiteren Untersuchungen in der Vergangenheit gezeigt hat. So hat der Kläger bei der Untersuchung durch Prof. Dr. B. eine deutliche Bewegungseinschränkung in seinem rechten Schultergelenk (Anteversion lediglich bis maximal 90°) gezeigt. Bei weiteren Untersuchungen hat sich aber eine aktive Anteversion bis 170° gezeigt. Auch beim Vorhalteversuch der Arme und der Sensibilitätsprüfung ist ein demonstratives Verhalten des Klägers zum Ausdruck gekommen. Eine sekundäre Einsteifung des Armes im rechten Schultergelenk, wie von Dr. W. angenommen, ist Ausdruck einer Aggravation bzw. Simulation. Dieses Verhalten des Klägers hat sich bei zahlreichen Voruntersuchungen ebenfalls gezeigt. So hat Prof. Dr. H. in seinem Sachverständigen Gutachten ausgeführt, dass der Kläger den rechten Oberarm im Schultergelenk nicht bewege, jedoch sei beim Verlassen des Untersuchungszimmers sowie außerhalb der Praxisräume ein kräftiges Mitschwingen des rechten Armes im Schultergelenk zu beobachten gewesen. Schließlich hat auch die elektroneurografische Untersuchung den Ausschluss einer Schädigung des Plexus brachialis rechts bestätigt.

Damit kommt der Senat zum Ergebnis, dass weitere als die im angefochtenen Bescheid festgestellten Gesundheitsstörungen nicht gegeben sind und die beim Arbeitsunfall erlittene Prellung – wie Prof. Dr. H. zutreffend dargelegt hat – nach wenigen Wochen folgenlos ausgeheilt ist. Der Kläger hat daher keinen Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenrente, weil seine Erwerbsfähigkeit über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus nicht eingeschränkt gewesen ist. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Erstellt am: 23.06.2006

Zuletzt verändert am: 21.12.2024