

Keine Gewährung von Verletztenrente infolge von 5 Arbeitsunfällen;  
hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG)  
Rheinland-Pfalz vom 14.3.2000 - L 3 U 205/98 -

Das LSG Rheinland-Pfalz hat mit Urteil vom 14.3.2000  
- L 3 U 205/98 - (s. Anlage) entschieden, dass beim Kläger über  
den 30.6.1992 hinaus nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit  
eine unfallbedingte Schädigung mit einer MdE von 20 vH bzw  
10 vH für mindestens 2 Arbeitsunfälle festgestellt werden kann.

Anlage

Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 14.3.2000 - L 3 U 205/98 -

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Verletztenren-  
ten infolge von 5 Arbeitsunfällen.

Der am [REDACTED] 1933 geborene Kläger ist als selbständiger Ver-  
sicherungskaufmann bei der Beklagten unfallversichert.

Beim Schließen eines Tresorschranks am 8.11.1972 quetschte er  
sich die linke Hand und brach sich den 4. Mittelhandknochen.

Am 28.4.1977 klemmte sich der Kläger beim Schließen eines  
Schranks das rechte Handgelenk ein. Dr. P [REDACTED], Facharzt für  
Orthopädie, äußerte in seinem Durchgangsarztbericht vom  
30.4.1977 den Verdacht einer Verstauchung des rechten Hand-  
gelenks und eines Kahnbeinbruchs. Als Folge des Unfalls vom  
8.11.1972 bestehe eine erhebliche Weichteilschwellung des lin-  
ken Handrückens mit vermehrter Druckempfindlichkeit über dem 4.  
Mittelhandknochen und ein schmerzhafter Faustschluss.

Bei einer Untersuchung am 5.1.1987 durch Dr. N [REDACTED], Arzt für  
Chirurgie, Unfallchirurgie und Sportmedizin, gab der Kläger an,  
er verspüre seit wenigen Tagen Schmerzen in der rechten Hand  
und in der linken Mittelhand. In seinem Bericht beschrieb Dr.  
N [REDACTED] eine geringfügige Weichteilschwellung der Strecksehne  
der linken Mittelhand mit Behinderung des Faustschlusses. Die  
Beweglichkeit in den Langfingergerelenken sowie im linken Handge-  
lenk sei unbehindert, die grobe Kraft, geprüft durch gekreuzten  
Faustschluss, etwas herabgesetzt. Eine Behandlungsbedürftigkeit  
bestehe nicht.

Am 14.1.1987 beantragte der Kläger die Überprüfung der Unfallfolgen seiner linken Hand, da eine Verschlechterung eingetreten sei.

Am 10.3.1987 blieb der Kläger im Büro beim Vorbeilaufen an einer Rechenmaschine mit dem rechten Fuß an einem Kabel hängen und stürzte zu Boden, wobei er sich die rechte Schulter verletzte. Dr. N. [REDACTED] stellte eine erhebliche Prellung des rechten Schultergelenks fest. Die Röntgenaufnahmen zeigten keinen Hinweis für eine knöcherne Verletzung.

In seinem ersten Rentengutachten vom 27.3.1987 vertrat Dr. W. [REDACTED], Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in L. [REDACTED]/R. [REDACTED], die Auffassung, dass als wesentliche Folgen des Unfalls vom 8.11.1972 eine stark geminderte grobe Kraft der linken Hand und eine röntgenologisch in achsengerechter Stellung durchbaute Fraktur mit Verkürzung vom 4. Mittelhandknochen um 4 mm vorliege. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte er rückwirkend ab 7.2.1973 für 6 Monate auf 20 vH und danach auf 10 vH ein.

Mit Bescheid vom 18.5.1987 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab, da eine MdE von 10 vH bestünde und eine Rente nur bei einer MdE von 20 vH gezahlt werden könne. Für die 6 Monate ab 7.2.1973 könne keine Rente gezahlt werden, da der Rentenanspruch gemäß § 45 Sozialgesetzbuch - 1. Buch - (SGB I) in 4 Jahren verjähre und die Verjährungsfrist bereits abgelaufen sei.

Am 2.9.1988 stolperte und stürzte der Kläger auf einer Treppe. Er zog sich dabei nach einem Bericht von Dr. P. [REDACTED] eine Prellung des Schädels, der linken Brustkorbseite, des rechten Kniegelenks, der rechten Schulter und des rechten Mittelfingers sowie eine Zerrung der Halswirbelsäule und der linken Schulter zu. Röntgenologisch habe er einen Bruch der linken 11. Rippe

mit fehlendem Hinweis für eine frische knöcherne Verletzung gefunden.

In einem Gutachten des Dr. S██████, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 10.12.1988 vertrat dieser die Auffassung, Unfallfolgen bestünden auf nervenfachärztlichem Fachgebiet nicht. Unfallunabhängig bestünden eine Multimorbidität und ua ein depressives Verstimmungssyndrom.

Mit Bescheid vom 2.9.1988 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab, da eine MdE in rentenberechtigendem Grade über die 13. Woche hinaus nicht bestehe. Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden anerkannt: folgenlos abgeheilte Prellungen der rechten Schulter, des rechten Mittelfingers, des rechten Kniegelenks und des Schädels, folgenlos abgeheilte Prellungen der linken Brustkorbseite mit Bruch der 11. Rippe links, folgenlos abgeheilte Zerrungen der Halswirbelsäule und der linken Schulter.

Am 19.9.1991 stolperte der Kläger bei Umräumarbeiten über ein Kabel und schlug sich die rechte Schulter an einer Wand und am Boden an. Nach dem Durchgangsarztbericht vom 20.9.1991 des Dr. P██████ bestand nach einer Prellung und Stauchung eine schmerzhafte Schultersteife rechts. Die Röntgenaufnahme zeigten keine knöcherne Verletzung.

Dr. H██████, Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, bestätigte in seinem Nachschaubericht vom 4.10.1991 eine Schulterprellung rechts. Die Beweglichkeit der rechten Schulter sei deutlich schmerzhaft endgradig eingeschränkt. Am 6.2.1992 meinte er, eine Kernspintomographie des rechten Schultergelenks vom 21.10.1991 ergebe den hochgradigen Verdacht auf einen partiellen oder subtotalen Einriss der Rotatorenmanschette und ein arthrotisch verändertes Acromioclaviculare-Gelenk. Eine neurologische Untersuchung des rechten Armes habe eine posttraumatische rechtsseitige Brachialgie ohne objektivierbare neurologi-

sche Ausfälle ergeben. Dr. S. [REDACTED] Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vertrat am 27.1.1992 die Auffassung, dass beim Kläger bei demonstrativer Komponente und Schmerzangaben keine sicheren Paresen bestünden. Zudem würden diffuse, nicht reproduzierbare Sensibilitätsstörungen vorliegen, die neurologisch nicht zuordenbar seien. Er bestehe der Verdacht einer erheblichen psychischen Überlagerung. Auch Prof. Dr. W. [REDACTED], Chirurg und Unfallchirurg der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in I. [REDACTED]/R. [REDACTED] meinte am 13.2.1992, die Kernspintomographie des rechten Schultergelenks spreche für eine partielle Ruptur der Rotatorenmanschette.

Dr. S. [REDACTED] kam in seinem Gutachten vom 19.3.1992 zu dem Ergebnis, dass beim Kläger keine neurologischen Auffälligkeiten vorliegen würden, die die Beschwerden des Klägers hinsichtlich seiner rechten Schulter, seines Oberarms und seiner Hand erklären könnten. Es liege vielmehr eine starke psychogene Überlagerung vor.

Im Befundbericht vom 7.4.1992 kam Dr. W. [REDACTED] schließlich aufgrund einer Sonographie zu dem Ergebnis, dass der nach der Kernspintomographie geäußerte Verdacht einer Rotatorenmanschettenruptur nicht bestätigt werden könne. Eine neurologische Konziliaruntersuchung inklusive EMG und NLG-Messungen habe die Diagnose eines sicherlich stark psychisch überlagerten Krankheitsbildes bei Fehlen jeglicher neurologischer Auffälligkeiten bestätigt.

In seinem ersten Rentengutachten vom 7.4.1992 hinsichtlich des Unfalls vom 19.9.1991 schätzte Dr. W. [REDACTED] die MdE für 3 Monate ab 30.3.1992 mit 20 vH ein. Die Schulterkappenmuskulatur rechts sei im Vergleich zur Gegenseite diskret gemindert. Die aktive Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes sei endgradig im Vergleich zur Gegenseite eingeschränkt. Passiv bestünde eine seitengleich völlig freie Beweglichkeit ohne Schmerzangabe. Daneben bestünde eine diskrete Muskelminderung im Bereich des

rechten Oberarmes beim rechtshändigen Kläger. Röntgenologisch seien arthrotische Veränderungen im Acromioclavicular-Gelenk zu finden.

Mit Bescheid vom 6.5.1992 gewährte die Beklagte aufgrund des Unfalles vom 19.9.1991 bei vorübergehend herabgesetzter Belastbarkeit im rechten Schultergelenk nach schwerer Schulterprellung rechts eine Gesamtvergütung aufgrund einer MdE von 20 vH für die Zeit vom 20.3.1992 bis 30.6.1992.

Am gleichen Tag stellte sich der Kläger bei Dr. H. [REDACTED] wegen seines Unfalls vom 19.9.1991 vor. Dieser hielt, den Kläger trotz der schmerzhaften Schultersteife rechts nach erheblicher Prellung und Stauchung weiterhin für arbeitsfähig. Am 16.9.1992 fand Dr. H. [REDACTED] noch immer eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes des Klägers vor, die sich während des stationären Aufenthaltes verschlechtert habe, da der Arm infolge einer längerfristigen Infusionsbehandlung weitgehend immobilisiert gewesen sei. Die Arbeitsunfähigkeit bestünde aufgrund einer unfallunabhängigen Erkrankung.

Prof. Dr. W. [REDACTED] kam in seinem unfallchirurgischen Gutachten vom 23.4.1993 zu dem Ergebnis, dass beim Kläger geringgradige degenerative Veränderungen im Bereich beider Schultergelenke beständen. Eine seitengleich ausgebildete Muskulatur im Bereich der oberen Extremitäten und auch der seitengleich nachweisbare Kalksalzgehalt im Bereich der Schultergelenke spreche eher für einen annähernd normalen Gebrauch der rechten oberen Extremität. Die beiden Unfälle vom 10.3.1987 und 19.9.1991 hätten zwar zu einer Prellung des Schultergelenks geführt. Hierbei handele es sich jedoch um Verletzungen, die in aller Regel zu einer Ausheilung ohne wesentliche Unfallfolgen führten. Hierfür spreche auch die Tatsache, dass bei der Erstellung des ersten Rentengutachtens am 25.3.1992 nur noch eine geringgradige Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk feststellbar gewesen sei. Dies bedeute, dass eine praktisch freie Funktion im

rechten Schultergelenk erreicht worden sei und damit eine Ausheilung der Schulterprellung vom 19.9.1991 stattgefunden habe. Eine Läsion der Rotatorenmanschette rechts und links könne ausgeschlossen werden. Auch Folgen der Schultergelenksprellung vom 10.3.1987 seien nicht mehr nachweisbar. Es bestehe eine psychogene Überlagerung der Leiden des Klägers. Die nunmehr bestehende Arbeitsunfähigkeit könne nicht auf die Unfälle zurückgeführt werden.

Die Beklagte stellte mit Bescheid vom 21.7.1993 als Folgen des Arbeitsunfalls vom 19.9.1991 einen Zustand nach folgenlos ausgeheilter Schulterprellung rechts fest. Die Gewährung einer Verletztenrente über den 30.6.1992 hinaus lehnte sie ab.

Am 15.7.1994 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf Überprüfung seiner Unfallfolgen.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Dr. E. [REDACTED], Arzt für Chirurgie und Unfalldurchgangsarzt, vom 6.10.1994 ein. Dieser stellte einen leicht verformten 4. Mittelhandknochen an der linken Hand fest. Der 5. Mittelhandknochen zeige keine wesentliche Verformung mehr. Seit der letzten maßgeblichen Begutachtung sei eine wesentliche Änderung der Unfallfolgen eingetreten, eine MdE von 10 vH könne aufgrund des Unfalls vom 8.11.1972 nun nicht mehr festgestellt werden. Als Folgen des Kahnbeinbruches fand er eine Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks sowie eine Behinderung der Gegenüberstellung des Daumens zum 4. und 5. Finger. Dieser Befund stehe im Zusammenhang mit dem Unfall vom 28.4.1977 und bedinge eine MdE von 10 vH. Zum Unfall vom 2.9.1988 führte er aus, vom Kläger würden hinsichtlich der vielseitigen Verletzungen keinerlei Beschwerden mehr angegeben. Somit lägen keine Unfallfolgen vor. Er stellte schließlich eine erhebliche Einschränkung der Schulterbeweglichkeit rechts fest, die in Zusammenhang mit dem Unfall vom 19.9.1991 stehe. Die MdE betrage 20 vH. Unter Berücksichti-

gung der MdE von 10 vH für den Kahnbeinbruch sei die Gesamt-MdE mit 30 vH zu beurteilen.

Dr. P., Facharzt für Orthopädie, stellte am 20.4.1995 eine dezente Verschmächigung der Schultermuskulatur rechts fest. Der sonographische Befund spreche gegen eine Rotatorenmanschettenruptur rechts.

Die Beklagte holte ein weiteres Gutachten des Prof. Dr. B., Arzt für Chirurgie, vom 25.8.1995 ein. Dieser stellte anhand der Röntgenbilder fest, dass 4 Wochen nach dem Unfall vom 28.4.1977 eine in knöcherner Heilung befindliche unverschobene Kahnbeinfraktur der rechten Hand bestanden habe. In seiner Stellungnahme vom 3.9.1995 verwies er darauf, dass die Veränderungen am IV. Strahl der linken Hand aufgrund des Unfalls vom 8.11.1972 keine MdE von 10 vH ergebe. Es bestünden beim Kläger unfallunabhängig eine Funktionsstörung der Gelenke des rechten Armes auf dem Boden einer exazerbierten Sehnenverschleißerkrankung des rechten Schultergelenks mit sekundärer zwanghafter Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit und Beweglichkeit des rechten Ellenbogen- und Handgelenks sowie der Fingergelenke mit inaktivitätsbedingter Schwellneigung des rechten Armes. Der Unfall vom 19.9.1991 habe zu einer Schultergelenksprellung rechts geführt, die im Rahmen einer langandauernden Behandlung im März 1992 weitgehend behoben gewesen sei. Die danach aufgetretenen Beschwerden entsprächen einer neuerlichen Verschlechterung des vorbestehenden und anlagebedingten Verschleißleidens der rechten Schulterkappe, das durch röntgenologisch nachweisbare Verkalkungen in der schultergelenknahen Weichteilregion objektiviert sei. Das Unfallereignis sei nicht geeignet, diesen Körperschaden zu verursachen. Vielmehr belege der dokumentierte Verlauf, dass am rechten Schultergelenk unabhängig von den 3 erlittenen Verletzungen ein Engpass-Syndrom mit wechselvollem Verlauf als eigenständige und schicksalsmäßige Erkrankung bestehe. Neuerliche Verschlechterungen dieser Verschleiß-Symptomatik seien als eigenständig auftretende Verlaufsvarianten der

Engpass-Erkrankung zu bewerten. Im Hinblick auf eine Knochenszintigraphie vom 8.9.1995 schloss er eine unfallbedingte Sudeck'sche Heilentgleisung in seiner Stellungnahme vom 21.9.1995 aus.

Mit den Bescheiden vom 8.11.1995 erkannte die Beklagte als Folgen des Unfalls vom 8.11.1972 eine Verkürzung des 4. Mittelhandknochens ohne funktionelle Folgen sowie einen knöchern fest verheilten Bruch des 4. Mittelhandknochens links an, als Folgen des Unfalls vom 28.4.1977 eine folgenlos verheilte Stauchung des rechten Handgelenks mit Kahnbeinfissur rechts, als Folgen des Unfalls vom 10.3.1987 eine folgenlos abgeheilte Prellung des rechten Schultergelenkes, als Folgen des Unfalls vom 2.9.1988 folgenlos abgeheilte Prellungen der rechten Schulter, des rechten Mittelfingers, des rechten Kniegelenks und des Schädels, folgenlos abgeheilte Prellungen der linken Brustkorbseite mit Bruch der 11. Rippe links, folgenlos abgeheilte Zerrungen der Halswirbelsäule und der linken Schulter, als Folgen des Unfalls vom 19.9.1991 eine folgenlos ausgeheilte Prellung des rechten Schultergelenkes.

Ansprüche auf eine Rente bestünden nicht, da keine MdE in rentenberechtigendem Grade von 20 vH nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeiten im Sinne der Krankenversicherung verbliebe.

Gegen diese Bescheide legte der Kläger Widerspruch ein, da ihm eine MdE von mindestens 30 vH zustehe, was sich aus dem Gutachten des Dr. E. [REDACTED] ergebe. Unfallbedingt sei sein rechtes Schultergelenk steif und sein rechter Arm schwelle an. Er habe auch kein Gefühl in den Fingern. Auch die Funktion der linken Hand sei erheblich beeinträchtigt.

Die Beklagte wies die Widersprüche des Klägers mit den 5 Widerspruchsbescheiden vom 13.5.1996 zurück. Das Gutachten des Prof. Dr. B. [REDACTED] vom 3.9.1995 sei schlüssig. Es bestehe keine rentenberechtigende MdE aufgrund der 5 Unfälle des Klägers.

Die am 13.6.1996 beim Sozialgericht Speyer eingegangenen 5 Klagen (S 6 U 237/96 bis S 6 U 241/96) hat das Sozialgericht mit Beschluss vom 25.7.1996 verbunden.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten des Prof. Dr. O. [REDACTED], Chirurg und Betriebsmediziner, vom 8.5.1997 nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholt. Dieser hat die Auffassung vertreten, Prof. Dr. B. [REDACTED] bestätige zwar eine Schultersteife rechts, sehe sie aber zu Unrecht nicht als Unfallfolge an. Die Beschwerden des Klägers dürften nicht als Ursache einer allgemeinen Sehnenverschleißerkrankung am rechten Schultergelenk gedeutet werden. Der Beweis für Unfallfolgen in Form von Distorsionen und Kontusionen sei erbracht. Die Schultersteife rechts sei somit wesentlich auf den Unfall 1991 zurückzuführen. Daneben bestehe eine Einschränkung der Handgelenksfunktion nach dem Unfall 1977. Für den Unfall 1991 sei eine MdE von 30 vH, für den Unfall von 1977 eine MdE von 10 vH anzusetzen.

Die Beklagte hat daraufhin eine Stellungnahme des Prof. Dr. B. [REDACTED] vom 29.7.1997 vorgelegt. Dieser hat sich der Einschätzung des Prof. Dr. O. [REDACTED] angeschlossen und ebenfalls eine MdE von 30 vH empfohlen. Auch wenn die knochenszintigraphische Untersuchung einen Morbus Sudeck nicht habe bestätigen können, seien die Schwellneigung des rechten Armes sowie die Kraftminderung der rechten Hand zweifelsfrei Symptome einer unter klinischen Gesichtspunkten festzustellenden algodystrophen Heilentgleisung nach Sudeck.

Die Beklagte hat eine weitere Stellungnahme des Dr. S. [REDACTED] vom 6.10.1997 eingeholt. Dieser hat die Auffassung vertreten, eine Sudeck'sche Heilentgleisung habe Ende 1991/Frühjahr 1992 nicht bestanden. Die damalige Prellung habe mit dem Grad der Wahrscheinlichkeit vorübergehend eine schicksalhafte Verschleißerkrankung symptomatisch werden lassen. Eine Änderung der Wesensgrundlage dürfte erst „im Frühjahr 1992 eingetreten

sein, so dass die derzeitigen Folgen nicht auf das Ereignis vom 19.9.1991 zurückzuführen seien. Als Folgen des Unfalls vom 28.4.1977 bestünden allenfalls geringfügige Bewegungsstörungen im Handgelenk und eine MdE unter 10 vH.

Das Sozialgericht hat ferner ein Gutachten des Dr. T., Arzt für Orthopädie, Rheumatologie und Durchgangsarzt, vom 25.11.1997 eingeholt. Dieser hat die Auffassung vertreten, dass nach den Unfällen vom 28.4.1977 und 19.1.1991 unfallbedingte Schäden nicht mehr mit ausreichender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen seien. Bereits im März 1987, im Zeitpunkt der ersten Schädigung der rechten Schulter, seien degenerative Veränderungen geringen Grades im Bereich der rechten Schulter nachzuweisen gewesen, die im Verlauf der weiteren Jahre zugenommen hätten, was sich röntgenologisch nachweisen lasse. Da 1987 und 1988 eine weitgehende Beschwerdefreiheit der Schulter bestanden habe, sei durch das Unfallereignis vom 19.1.1991 eine zeitlich begrenzte vorübergehende Verschlimmerung der unfallunabhängigen Periarthritis eingetreten. Hierfür könne jedoch lediglich für 3 Monate ein MdE-Satz von 10 vH angenommen werden. Danach sei eine unfallunabhängige Verlaufsform der Periarthritis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Ursache der Schulterbeschwerden anzunehmen. Auch aufgrund des Unfalles vom 28.4.1977 sei kein MdE anzunehmen. Es bestünden Zweifel, ob überhaupt eine Navikularfraktur vorgelegen habe, da weder das Unfallereignis geeignet gewesen sei, einen derartigen Bruch hervorzurufen, noch vom Verlauf aufgrund der Röntgenbefunde eine Fraktur ausreichend gesichert sei.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 11.5.1998 abgewiesen. Nach der übereinstimmenden Beurteilung aller gehörten Sachverständigen seien Folgen der Arbeitsunfälle vom 8.11.1972, 10.3.1987 und 2.9.1988 nicht mehr feststellbar. Hinsichtlich des Arbeitsunfalls vom 28.4.1977 bestehe keine bedeutsame funktionelle Beeinträchtigung. Auch der Unfall vom 19.9.1991 habe keine Folgen hinterlassen. Die Auswertung der Röntgenverlaufs-

serien aus den Jahren 1987 bis 1997 ergebe eine periarthrotische Reaktion im Bereich der rechten Schulter. Im Verlauf der folgenden Jahre sei es zu einer zunehmenden Degeneration der Rotatorenmanschette gekommen, die schließlich zu einer Ruptur geführt habe. Durch die bereits am 19.9.1991 bestehenden und röntgenologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen sei es zu einer verzögerten Ausheilung der Prellung gekommen, die vorübergehend zu einer rentenberechtigenden MdE geführt habe, welche durch die Gesamtvergütung bis 30.6.1992 abgegolten sei.

Gegen das am 2.7.1998 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.7.1998 Berufung eingelegt. Das Urteil des Sozialgerichts sei unzutreffend. Es schließe sich dem Gutachten des Dr. T. an, obwohl Gutachten des Prof. Dr. O., Prof. Dr. B. und Dr. E. vorliegen würden, die eine MdE von 30 vH bestätigen würden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 11.5.1998 und die Bescheide der Beklagten vom 8.11.1995 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 13.5.1996 aufzuheben und hinsichtlich der Arbeitsunfälle vom 8.11.1972, 28.4.1977, 10.3.1987 und 2.9.1988 Verletztenrente nach einer MdE von jeweils 20, hilfsweise von jeweils 10 vH zu gewähren und hinsichtlich des Arbeitsunfalls vom 19.9.1991 über den Gesamtvergütungszeitraum hinaus Verletztenrente nach einer MdE von 20, hilfsweise von 10 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die Ausführungen des Sozialgerichts seien zutreffend.

Der Senat hat ein Gutachten des Prof. Dr. R., Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie sowie physikalische und rehabilita-

tive Medizin der Orthopädischen Universitätsklinik in H [REDACTED] [REDACTED], vom 27.10.1999 eingeholt. Er hat zusammenfassend die Auffassung vertreten, dass aufgrund der 5 eingetretenen Arbeitsunfälle von Seiten des Haltungs- und Bewegungsapparates nicht von einer erwerbsmindernden Schädigung auszugehen sei. Es sei zwar stets nach den Unfällen zu einer MdE gekommen, die jedoch nur vorübergehend gewesen sei.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten Bezug genommen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

#### Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 11.5.1998 ist nicht zu beanstanden.

Die Bescheide der Beklagten vom 8.11.1995 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 13.5.1996 sind rechtmäßig.

Dem Kläger steht keine Verletztenrente über den 30.6.1992 hinaus zu.

Der Rechtsstreit ist noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) zu beurteilen, da die Versicherungsfälle vor dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches - 7. Buch - (SGB VII) am 1.1.1997 eingetreten sind (§ 212 SGB VII).

Leistungen der Unfallversicherung iSd § 547 RVO werden nach Eintritt eines Arbeitsunfalls gewährt. Arbeitsunfall ist ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 - 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet (§ 548 Abs 1 S 1 RVO). Nach § 580 Abs 1 RVO erhält der Verletzte eine Rente, wenn die zu entschädigende MdE über die 13. Woche nach dem Ar-

beitsunfall hinaus andauert. Sie wird nach § 581 Abs 2 Nr 2 RVO als Teil der Vollrente gewährt, der dem Grade der MdE entspricht, solange die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten infolge eines Arbeitsunfalls um wenigstens 1/5 (20 vH) gemindert ist. Sie wird auch gewährt, wenn die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Arbeitsunfälle gemindert ist und die vH-Sätze der durch die einzelnen Arbeitsunfälle verursachten Minderung zusammen mindestens die Zahl 20, jedoch mindestens 10 für jeden einzelnen Unfall, ergibt (§ 581 Abs 3 RVO).

Nach der auch im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung ist eine Gesundheitsstörung dann als Folge eines Arbeitsunfalles anzuerkennen, wenn der Arbeitsunfall zumindest eine wesentliche Mitursache für die Schädigung darstellt (BSGE 54, 184, 185). Ob ein schädigender Vorgang zu einem Gesundheitsschaden geführt hat, richtet sich danach, welche Wertigkeit die medizinische Wissenschaft diesem Vorgang beimisst. Eine Bedingung ist einerseits nicht bereits deshalb als wesentlich zu werten, weil sie als Letzte der Bedingungen eingetreten ist und den Eintritt des Erfolges sichtbar gemacht hat; andererseits ist eine Bedingung auch nicht schon deshalb unwesentlich, weil sie nicht als letzte der Bedingungen eingetreten ist. Weder die zeitliche Reihenfolge noch die Quantität sind maßgebend, sondern das Maß der Kraft (= Qualität) ist zu werten, mit dem jeder einzelne Faktor zu der Gesundheitsschädigung beigetragen hat (BSGE 13, 40, 42). Eine schädigende Einwirkung ist wesentlich, wenn die zur Gesundheitsschädigung treibende Dynamik sich nach medizinischen Erkenntnissen als so stark herausstellt, dass demgegenüber das Anlageleiden entscheidend zurücktritt, zumindest jedoch gleichwertig ist (BSG, Breithaupt 1970, 810).

Unfallunabhängige Faktoren überwiegen an ursächlicher Bedeutung, wenn sie bei vernünftiger, lebensnaher Betrachtung die tatsächlich und auch rechtlich allein wesentliche Bedingung für den Eintritt des Schadens darstellen, das Unfallereignis des-

halb in seiner Wertigkeit völlig zurückdrängen. Leidet der Versicherte an einer anlagebedingten Schwäche, so dass es zur Auslösung akuter Krankheitserscheinungen keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkung bedurfte, so liegt eine rechtlich unwesentliche sogenannte Gelegenheitsursache vor. Der ein Unfallereignis auslösende betriebsbedingte Umstand ist nach Auffassung des BSG (Breithaupt 1988, 383, 387; Urteil vom 6.12.1989 - 2 RU 7/89 -) qualitativ bedeutungslos, wenn auf diesen Anlass verzichtet werden kann, dh der Schaden auch ohne äußere Einwirkung entstanden wäre.

Ebenso wie die betriebsbedingten Ursachen müssen auch die körpereigenen Ursachen erwiesen sein. Nur im Hinblick auf ihre jeweilige Beziehung zum Erfolg reicht das Vorliegen der Wahrscheinlichkeit aus (BSG, aaO). Der Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden ist wahrscheinlich, wenn beim vernünftigen Abwägen aller Umstände die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann (BSG SozR § 548 RVO Nr 38). Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernstliche Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (BSG, Breithaupt 1963, 60, 61). Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Gründe müssen die gegenteiligen deutlich überwiegen. Daraus folgt, dass die bloße Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs nicht genügt. Auch der zeitliche und örtliche Zusammenhang einer Schädigung mit der versicherten Tätigkeit genügt allein nicht zur Annahme einer rechtlich wesentlich mitwirkenden Ursache.

Das Sozialgericht verweist zunächst zutreffend darauf, dass Folgen der Arbeitsunfälle vom 8.11.1972, 10.3.1987 und 2.9.1988 nicht mehr feststellbar sind.

Unfall vom 8.11.1972

Die im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. E. [REDACTED] vom 6.10.1994, des Prof. Dr. O. [REDACTED] vom 8.5.1997, des Dr. T. [REDACTED] vom 8.5.1997 und des Prof. Dr. R. [REDACTED] vom 27.10.1999, denen sich der Senat insoweit anschließt, bestätigen eindeutig, dass an der linken Mittelhand lediglich für 12 Wochen eine MdE gegeben war und darüber hinaus keine unfallbedingte MdE bestand. Der klinische Befund war seitens der linken Hand unauffällig und der Faustschluss komplett möglich. Ein Druckschmerz im Bereich des Mittelhandknochens links wurde vom Kläger nicht mehr angegeben. Die Röntgenaufnahmen zeigten eine geringe knöcherne Verformung des Mittelhandknochens mit Verkürzung ohne Sekundärarthrosenentwicklung im benachbarten Gelenk.

#### Unfall vom 10.3.1987

Infolge des Unfalls bestand zunächst eine erhebliche Prellung des Schultergelenks. Schon Prof. Dr. W. [REDACTED] kam in seinem unfallchirurgischen Gutachten vom 23.4.1993 zu dem Ergebnis, dass Folgen der Schultergelenksprellung vom 10.3.1987 nicht mehr nachweisbar waren. Eine MdE lag nur für 6 Wochen vor. Die Unfallfolgen 1987 wurden durch eine physikalische Behandlung behoben. Bestätigt wird diese Einschätzung durch die Gutachten des Dr. E. [REDACTED] vom 6.10.1994, des Prof. Dr. O. [REDACTED] vom 8.5.1997, des Dr. T. [REDACTED] vom 8.5.1997 und des Prof. Dr. R. [REDACTED] vom 27.10.1999.

#### Unfall vom 2.9.1988

Die Unfallfolgen, nämlich die Prellungen der rechten Schulter, des rechten Mittelfingers, des rechten Kniegelenks und des Schädels, die Prellungen der linken Brustkorbseite mit Bruch der 11. Rippe links, die Zerrungen der Halswirbelsäule und der linken Schulter, führten lediglich zu einer vorübergehenden Behandlungsbedürftigkeit vom 2.9.1988 bis 9.10.1988, was sich aus dem Zwischenbericht des Dr. Pfeifer vom 19.10.1988 ergibt.

Sie sind folgenlos abgeheilt. Weder Dr. S. [REDACTED] im Gutachten vom 10.12.1988 noch Dr. E. [REDACTED] im Gutachten vom 6.10.1994 stellten diesbezüglich Unfallfolgen fest. Auch die Gutachten des Prof. Dr. O. [REDACTED], Dr. T. [REDACTED] und Prof. Dr. R. [REDACTED] bestätigen, dass die Unfallverletzungen komplikationslos nach 6 Wochen abgeheilt waren, so dass über diesen Zeitpunkt hinaus keine MdE angenommen werden kann.

#### Unfall vom 28.4.1977

Der Kläger klemmte sich bei diesem Unfall das rechte Handgelenk ein. Zur Überzeugung des Senats liegt auch insoweit keine MdE vor. Dies ergibt sich aus den Gutachten des Dr. T. [REDACTED] vom 25.11.1997 und des Prof. Dr. R. [REDACTED] vom 27.10.1999, die in sich schlüssig und widerspruchsfrei sind. Es kann dahingestellt bleiben, ob der Unfall eine Navikularfraktur zur Folge hatte. Jedenfalls bestanden anlässlich der Begutachtungen keinerlei knochenarbigte Veränderungen im Bereich des Kahnbeins, so dass von einer idealen Ausheilung der Navikularfraktur ausgegangen werden muss. Damit wird die Auffassung von Prof. Dr. E. [REDACTED] im Gutachten vom 25.8.1995, der keine relevante MdE annahm, bestätigt. Auch er fand am Kahnbein der rechten Hand keine Residuen einer durchgemachten Kahnbeinfraktur. Die Röntgenaufnahmen zeigten eine in knöcherner Heilung befindliche unverschobene Kahnbeinfraktur am Übergang vom körperfernen zum mittleren Drittel rechts. Die in den Gutachten des Dr. E. [REDACTED] vom 6.10.1994 und des Prof. Dr. O. [REDACTED] vom 8.5.1997 beschriebene geringfügige Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks und Behinderung bei der Gegenüberstellung des Daumens zum 4. und 5. Finger bedingen daher keine unfallbedingte MdE von 10 vH.

#### Unfall vom 19.9.1991

Der Kläger stolperte und schlug sich die rechte Schulter an einer Wand und am Boden an. Ein Zusammenhang zwischen der beim Kläger anhaltenden Beschwerdesymptomatik im Bereich der oberen

rechten Extremität und dem Arbeitsunfall ist zur Überzeugung des Senat nicht wahrscheinlich. Der Senat schließt sich auch insoweit den übereinstimmenden Ausführungen der Gutachter Prof. Dr. R. [REDACTED] und Dr. T. [REDACTED] an. Beim Kläger ist es zwar infolge des Unfalls zu einer erheblichen Funktionsbehinderung der Schulter mit Kapselreizung gekommen. Diese besserte sich im Rahmen der stationären Behandlung deutlich, so dass nach Abschluss einer stationären Behandlung am 25.3.1992 nur noch eine endgradige, funktionell unbedeutende Einschränkung der Beweglichkeit der rechten Schulter vorlag. 1992 wurde sonographisch eine Rotatorenmanschettenruptur ausgeschlossen. Diese konnte erst 1997 im Kernspintomogramm festgestellt werden. Sie ist nicht auf den Unfall vom 19.9.1991 zurückzuführen.

Die Auswertungen der Röntgenverlaufsserien aus den Jahren 1987 bis 1997 ergeben nämlich zunehmende periarthrotische Reaktionen im Bereich der rechten Schulter des Klägers. Im Verlauf der Jahre kam es zu linsengroßen Kalkscholleneinlagerungen im Bereich der Bursa subakromiales, so dass von degenerativen Veränderungen schon zu Beginn des ersten Schultertraumas im März 1987 ausgegangen werden muss. Bis 1997 kam es zu einer zunehmenden Degeneration mit letztentlichem Eintritt einer Ruptur der Rotatorenmanschette. Röntgenologisch sind keine ausgeprägten knöchernen Sekundärveränderungen nachweisbar, wie sie zu erwarten wären, wenn durch den Unfall vom 19.9.1991 eine abrupte Zerreißung der Rotatorenmanschette eingetreten wäre. Die aktuellen Röntgenaufnahmen zeigen auch keine röntgenmorphologisch typischen Veränderungen, die auf eine Sudeck'schen Erkrankung oder Algodystrophie hinweisen, wovon Prof. Dr. B. [REDACTED] in seiner Stellungnahme vom 29.7.1997 zu Unrecht ausgeht. Hier wären bleibende Knochenveränderungen in Form von grobsträhnigen Demineralisationsvorgängen zu erwarten.

Schlussendlich spricht der vom Kläger dargestellte Ereignisablauf gegen einen Zusammenhang zwischen seinen Beschwerden und dem Unfall, bei dem es lediglich zu einem direkten Anprall-

trauma, nicht jedoch zu einer indirekten fortgeleiteten exzentrischen Gewalteinwirkung auf das Schultergelenk gekommen ist, wie sie für das unfallbedingte Entstehen einer strukturellen Schädigung der Rotatorenmanschette Voraussetzung wäre, was sich aus dem überzeugenden Gutachten des Prof. Dr. Rompe ergibt.

Der Senat vermochte sich den Gutachten von Dr. E. [REDACTED] vom 6.10.1994 und Prof. Dr. O. [REDACTED] vom 8.5.1997 nicht anzuschließen. Ein Zusammenhang zwischen der eingeschränkten Beweglichkeit der rechten Schulter des Klägers und dem Unfall vom 19.9.1991 wird nicht näher begründet. Nicht zu überzeugen vermag insbesondere die Argumentation, dass ein Impingement-Syndrom vorliege, das auch bei Degenerationen der Sehnen entstehen könne, im Falle des Klägers jedoch durch Sehnenödeme und Einblutungen nach Distorsionen und Kontusionen entstanden sei. Da die Distorsionen und Kontusionen als Unfallfolge bewiesen seien, sei die Schultersteife als durch den Arbeitsunfall bedingt anzusehen. Soweit Prof. Dr. B. [REDACTED] in seiner Stellungnahme vom 29.7.1997 im Ergebnis dem Gutachten des Prof. Dr. O. [REDACTED] zustimmt, weist er bereits selbst darauf hin, dass die knochenszintigraphische Untersuchung einen Morbus Sudeck ausschloss. Eine Sudeck'sche Heilentgleisung war Ende 1991/Frühjahr 1992 nicht entstanden, worauf Dr. S. [REDACTED] in seiner Stellungnahme vom 6.10.1997 schon zutreffend hinweist.

Da bereits im März 1987, zum Zeitpunkt der ersten Schädigung der rechten Schulter degenerative Veränderungen geringen Grades im Bereich der rechten Schulter nachzuweisen gewesen sind, die im Verlauf der weiteren Jahre röntgenologisch zunahmen, jedoch in den Jahren 1987 und 1988 eine weitgehende Beschwerdefreiheit der Schulter eingetreten ist, trat durch das Unfallereignis vom 19.1.1991 lediglich eine zeitliche begrenzte vorübergehende Verschlimmerung der unfallunabhängigen Periarthritis ein. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sind daher unfallunabhängige degenerative Veränderungen Ursache der Schulterbeschwerden des Klägers, die schließlich im Rahmen des Degenerationsprozesses zu einer Ruptur der Rotatorenmanschette führten, was sich aus dem überzeugenden Gutachten des Dr. T. [REDACTED] ergibt.

Anhaltspunkte dafür, dass die von Dr. S. [REDACTED], Prof. Dr. W. [REDACTED] und Prof. Dr. F. [REDACTED] angenommene psychogene Überlagerung Unfallfolge ist, sind nicht ersichtlich.

Insgesamt steht somit zur Überzeugung des Senats fest, dass über den 30.6.1992 hinaus nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine unfallbedingte Schädigung mit einer MdE von 20 vH bzw 10 vH für mindestens 2 Unfälle festgestellt werden kann.

Das Sozialgericht hat demnach zutreffend die Klage abgewiesen.

Die Berufung ist daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 SGG bestehen nicht.