

L 6 U 2184/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 5558/03
Datum
22.04.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 2184/05
Datum
30.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. April 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtlichen Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 30.05.2001 Leistungen der Unfallversicherung über den 23.04.2002 hinaus zu gewähren sind und ein Rentenanspruch mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 20 von Hundert (v.H.) besteht.

Der 1945 in der Türkei geborene Kläger ist Schweißmaschinenbediener bei der Firma D. in S ... Er erlitt am 30.05.2001 bei Reinigungsarbeiten an der von ihm zu bedienenden Schweißanlage einen Unfall, bei dem er von einem Roboter auf seiner linken Körperseite eingeklemmt wurde. Nach dem Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. D., Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie der Städtischen Kliniken E., erlitt er dabei verschiedene Frakturen und zum Teil schwere Kontusionen im Bereich der linken Schulter, des Thorax und des Halses links, des linken Armes und der linken Hand. Eine Rippe war gebrochen. Eine Fraktur der Halswirbelsäule (HWS) konnte röntgenologisch ausgeschlossen werden. Der Kläger wurde wegen seiner Verletzungen vom 30.05.2001 bis 13.06.2001 stationär in den Städtischen Kliniken E. behandelt. Im Zwischenbericht von Prof. Dr. D., Dres. P. und B. vom 15.06.2001 werden eine schwere Thorax- und Halskontusion links, eine dislozierte Metacarpale-V-Basisfraktur links, eine Claviculafraktur links und eine Fraktur der dritten Rippe links benannt. Ein CT der HWS und des Thorax habe bis auf eine Fraktur der dritten Rippe keine wesentlichen Veränderungen gezeigt. Der postoperative Heilungsverlauf sei komplikationslos gewesen. Zwei Zwischenberichte des behandelnden Chirurgen Dr. Y. vom 26.06.2001 und vom 31.07.2001 beschreiben reizlose Wunden, unauffällige Frakturstellungen und keine neurologischen Ausfälle. Der Kläger gebe starke Schmerzen an der linken Hand, im linken Schultergelenk und im Bereich der gesamten Wirbelsäule an.

In der Zeit vom 05.09.2001 bis 12.10.2001 wurde der Kläger in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in Tübingen stationär behandelt. In der ambulanten Sprechstunde vor der Aufnahme wurde von Prof. Dr. S., Dres. N. und N. eine ausgeprägt schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des gesamten linken Armes nach Quetschverletzung diagnostiziert. Der Kläger weise eine ausgeprägte Schonhaltung auf und bewege seine linke Seite nur unter erheblichen Schmerzäußerungen. Im neurologischen Befundbericht vom 21.09.2001 wird der Kläger als wenig kooperativ und schmerzfixiert geschildert, weil er demonstrativ auf seine Beschwerden hingewiesen habe. Als Diagnose wurden von den Dres. T. und D. eine Schlüsselbeinfraktur links ohne Anhalt für eine Plexusläsion links und eine schmerzbedingte Fehlhaltung des linken Armes und der linken Schulter benannt. Prof. Dr. W. und die Dres. V. und Z. diagnostizierten in ihrem Befund- und Entlassbericht vom 23.10.2001 eine Dystrophie des linken Armes nach Quetschverletzung bei Claviculafraktur, Mittelhandfrakturen und Claviculapseudoarthrose links. Der Kläger habe wenig Mitarbeit gezeigt. Mit einer MdE in rentenberechtigendem Ausmaß sei zumindest vorübergehend zu rechnen; je nach knöcherner Konsolidierung könne eine Wiedereingliederung im Rahmen einer Belastungserprobung bei D. geplant werden. In weiteren Zwischenberichten vom 13.11.2001, 18.12.2001 und 29.01.2002 der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. werden eine Muskelminderung am linken Arm und eine starke Einschränkung der Beweglichkeit des linken Schultergelenks bei ausgeprägter Schmerzhaftigkeit beschrieben. Die knöcherne Konsolidierung der Hand und der linken Clavicula waren abgeschlossen bzw. im Aufbau begriffen; ein stationäres Heilverfahren wurde angeraten.

Der Kläger befand sich in der Zeit vom 31.01.2002 bis 20.02.2002 in der stationären Behandlung der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik, Abteilung Unfallchirurgie, in T ... Prof. Dr. W. diagnostizierte im Entlassbericht vom 25.03.2002 eine beginnende Dystrophie des linken Armes nach plattenosteosynthetischer Versorgung bei Pseudarthrose der Clavicula links mit sekundärer Dislokation nach

konservativer Therapie ohne Anhalt für neurologische Beteiligung und Mittelhandfrakturen links. Das stationäre Heilverfahren sei durch erneut auffällige Aggravationstendenzen des Klägers gekennzeichnet gewesen. Dieser habe in vermeintlich unbeobachteten Momenten alle Gelenke im Bereich des linken Armes weitgehend uneingeschränkt und offensichtlich schmerzfrei bewegen können. Der Kläger werde voraussichtlich ab dem 18.03.2002 uneingeschränkt arbeitsfähig sein.

In der Zeit vom 15.03.2002 bis 12.04.2002 nahm der Kläger an einem stationären Rehabilitationsverfahren in der F.klinik B. B. teil. Die Entlassmitteilung führt als Diagnosen eine Lumbalgie bei Spondylarthrose, ein chronisches Schmerzsyndrom, Zustand nach Arbeitsunfall am 30.05.2001, eine Schulterteilstife links, Depression und Aggravation auf. Am 23.04.2002 stellte sich der Kläger erneut ambulant bei Prof. Dr. W. vor. Dieser diagnostizierte ein linkszervicales Schmerzsyndrom bei degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen. Der Kläger sei mit einer deutlichen Schonhaltung des linken Armes erschienen. Die BG-liche Heilbehandlung sei abgeschlossen, das linkszervikale Schmerzsyndrom müsse zulasten der Krankenkasse behandelt werden. Wiedereingliederung werde empfohlen.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Prof. Dr. H., Ärztlicher Direktor des Zentrums für Chirurgie des Klinikums S., am 23.07.2002 ein Gutachten über den Kläger. Der Kläger gab an, er könne seine Hand nicht mehr bewegen, habe Schmerzen in der Schulter, dem linken Arm und in der HWS, dazu eine Gefühlsstörung auf der linken Körperhälfte. Die geklagte Symptomatik sei allerdings, so Prof. Dr. H. im Untersuchungsbefund, völlig wechselnd, die Handbeschwielung seitengleich und ohne Differenz mittelkräftig. Die Compliance sei maximal eingeschränkt, eine Umfangsminderung des linken gegenüber dem rechten Arm nicht feststellbar. Passiv seien Bewegungen (Faustschluss, Spitzgriff, Beweglichkeit von HWS, Brustwirbelsäule [BWS] und Lendenwirbelsäule [LWS]) möglich bzw. fast altersentsprechend, die aktiv nicht gemacht würden, so dass sich eine nicht nachvollziehbare Symptomatik finde. Dem Unfall könnten dislozierte MC V- und IV Basisfrakturen links, eine Clavikulafraktur links, eine Fraktur der dritten Rippe links und eine Thorax- sowie Halskontusion links zugeordnet werden. Der demonstrierte Befund einer massiven Bewegungseinschränkung der linken Schulter könne dem Unfall vom 30.05.2001 nicht mehr zugeordnet werden. Hier bestehe eine völlige Diskrepanz zwischen geklagten Beschwerden und objektivierbarem Befund, der Kläger habe eine Schmerzfehlerverarbeitung, die nicht mit dem Unfall in Zusammenhang stehe. Als noch bestehende Unfallfolgen wurden eine Narbenbildung an der linken Schulter sowie an der linken Hand angegeben. Die MdE wurde mit unter 10 v.H. eingeschätzt. In dem von der Beklagten veranlassten nervenärztlichen Zusatzgutachten vom 15.10.2002 kam der Neurologe und Psychiater Dr. B. zu dem Ergebnis, dass auf seinem Fachgebiet keine Unfallfolgen vorlägen und der Kläger unfallunabhängig persönlichkeitspezifisch Aggravationstendenzen unterliege.

Mit Bescheid vom 21.02.2003 lehnte die Beklagte daraufhin die Gewährung von Rente sowie "die Gewährung von Leistungen über den 23.04.2002 hinaus" ab. Die am 23.04.2002 noch bestehende Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit wegen eines schmerzhaften Halswirbelsäulensyndroms sei auf unfallunabhängige degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule zurückzuführen und beruhe nicht auf dem Arbeitsunfall vom 30.05.2001. Der dagegen erhobene Widerspruch des Klägers wurde mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 90 und der Einschätzung des behandelnden Chirurgen Dr. M. begründet, welcher einen Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit ausgeschlossen habe. Dr. M. teilte der Beklagten am 30.04.2003 mit, er habe den Kläger aus der ambulanten Behandlung entlassen und nehme eine MdE über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus mit 10 v.H. an. Dr. C., Leiter der Abteilung Unfallchirurgie des K.-Ol.-Krankenhauses in S., berichtete der Beklagten am 23.06.2003, der Kläger habe Ganzkörperschmerzen von Kopf bis Fuß in geradezu grotesker Weise vorgetragen. Tatsächlich sei die linke Schulter frei beweglich, der Kläger in Bezug darauf arbeitsfähig. Der Widerspruch des Klägers wurde von der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 01.10.2003 zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 20.10.2003 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) und trug vor, seine Beschwerden im Bereich des linken Schultergelenkes seien unfallbedingt, so dass ihm Verletztenrente zu gewähren sei. Das SG erhob Beweis durch Einholung sachverständiger Zeugenaussagen bei den behandelnden Ärzten Dres. S. (Orthopädie), K. (Arzt für Anästhesie) und M. (Chirurg). Darüber hinaus zog das SG medizinische Unterlagen aus dem Verfahren S 17 SB 2352/03 wegen Schwerbehinderung und aus dem Rentenrechtsstreit S 3 RJ 4551/01 bei. Dr. ... benannte als Unfallfolgen eine "HWS-Distorsion nach Verkehrsunfall", Clavikulafraktur, Schultergelenkskontusion bei Bewegungseinschränkung und Mittelhandquetschung mit -frakturen. Die unfallbedingte MdE betrage 40 v.H. Dr. M. benannte subjektive Schmerzen bei klinisch und radiologisch unauffälligem Befund und bewertete die Unfallfolgen mit höchstens 10 v.H. Dr. K. benannte ein chronisches Schmerzsyndrom bei Zustand nach Clavikulaosteosynthese, ein chronisches HWS-/Schulter-/Nacken-/Arm-Syndrom, eine Pseudoarthrose der linken Clavikula, chronische Lumbalgie, Bandscheibenprotrusion L4/L5. Folge des Arbeitsunfalls sei eine Kraftminderung von der linken Schulter bis in die linke Hand; unfallunabhängig bestünden Gesundheitsstörungen im unteren Wirbelsäulenabschnitt. Die unfallbedingte MdE betrage 50 v.H.

In seinem im Schwerbehindertenverfahren S 17 SB 2352/03 erstatteten Gutachten vom 13.08.2004 dokumentierte Oberarzt Dr. D. von der Klinik für Unfallchirurgie des M.hospitals Stuttgart erhebliche Mitwirkungsschwierigkeiten beim Kläger und schätzte den Gesamt-GdB mit 60 ein, wobei er auf orthopädischem Gebiet mittelschwere Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule und ein end- bis mittelgradig eingeschränktes Schultergelenk jeweils mit einem Teil-GdB von 20 bewertete. Dazu kämen fachfremde Gesundheitsstörungen.

Die Kammer beauftragte Dr. D. mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens im Unfallversicherungsrechtsstreit. In seinem Gutachten vom 13.04.2004 schrieb der Sachverständige, dass die Muskulatur im Bereich beider Schultergürtel, Arme und Hände seitengleich regelrecht kräftig ausgeprägt sei und beide Schulterblätter gleich hoch stünden. Die rechte obere Extremität des Klägers, der Rechtshänder sei, sei dabei vermehrt muskelbementelt. Die Funktionsprüfung der HWS zeige altersentsprechende Beweglichkeiten. Die vergleichende Sonographie könne die Bewegungseinschränkungen im linken Schultergelenk nicht erklären, der Kläger selbst führe diese auf ausstrahlende Schmerzen von der HWS in die linke Schulter zurück. Eine unfallbedingte Ursache könne sowohl unfallchirurgisch als auch neurologisch mit den bildgebenden Verfahren ausgeschlossen werden. Zusammenfassend kam der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass beim Kläger als Folgen des Arbeitsunfalls nur noch eine endgradig eingeschränkte aktive Beugung der linksseitigen Langfinger nach in achsengerechter Stellung knöchern fest konsolidierter ehemaliger basisnahen Brüchen des 4. und 5. Mittelhandknochens sowie ein in achsengerechter Stellung knöchern fest konsolidierter ehemaliger Schlüsselbeinbruch links festzustellen seien. Die unfallbedingte MdE schätzte Dr. D. mit weniger als 10 v.H. ein, weil nur eine endgradige Beugeeinschränkung eines Langfingers verblieben sei. Seine gegenüber den Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dres. S. und K. abweichende Beurteilung erklärte er insbesondere damit, dass diese im Gegensatz zu ihm die Gesundheitsstörungen im Bereich des linken Schultergelenkes als unfallbedingt angesehen und die MdE dafür zu hoch eingeschätzt hätten.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 22.04.2005 ab. Es entschied, der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des am 30.05.2001 erlittenen und von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls. Die Beklagte habe die Unfallfolgen in ihren angefochtenen Bescheiden zutreffend festgestellt und wegen Fehlens einer rentenberechtigenden MdE die Gewährung einer Verletztenrente zu Recht verneint. Die Kammer folge der ihrer Auffassung nach schlüssigen, überzeugenden und nachvollziehbaren MdE-Einschätzung sowie weiteren Feststellungen und Beurteilungen der Ärzte Prof. Dr. H. und Dr. B. ... Diese würden durch das eingeholte Gutachten von Dr. D. gestützt. Die Kammer sei aufgrund dieser ärztlichen Beurteilungen davon überzeugt, dass die beim Kläger vorliegende Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk keine Unfallfolge sei, so dass den Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dres. S. und K. nicht gefolgt werden könne.

Gegen den seinen Prozessbevollmächtigten am 02.05.2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 31.05.2005 Berufung eingelegt. Er hat vorgetragen, bis zu seinem Unfall 34 Jahre lang ohne Probleme bei seiner Arbeitgeberin gearbeitet zu haben, seit dem Unfall jedoch bis zum heutigen Tage arbeitsunfähig zu sein. Mittlerweile habe er eine chronische linksseitige Schmerzerkrankung nach dem Trauma der linken Körperhälfte und zusätzlich eine Zuckererkrankung mit stark depressiven Schüben. Letztere sei ebenfalls Unfallfolge. Dr. D. bestätigte, dass eine eingeschränkte Beweglichkeit im linken Schultergelenk bestehe.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. April 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 21. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Oktober 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Unfallrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung des Sozialgerichtes Stuttgart für zutreffend. Dr. D. habe zwar eine Bewegungseinschränkung im Schultergelenk bestätigen können, diese aber nicht als Unfallfolge angesehen. Die Einschätzung Dr. B. sei nicht nachvollziehbar, denn objektivierbare klinische Befunde an der linken Schulter hätten zeitnah nach dem Unfallereignis nicht festgestellt werden können.

Als Arzt der Wahl des Klägers hat der Orthopäde Dr. B. gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) am 01.08.2006 ein Gutachten über den Kläger erstattet. Im Rahmen der Untersuchungsergebnisse wird er von Dr. B. als deutlich vorgealtert und wenig kooperativ beschrieben. Seine Artikulation sei hochgradig klagsam mit deutlicher Aggravationstendenz. Er demonstrierte ein stark schmerzgeplagtes Gangbild, welches ohne Gehstock kaum möglich sei. Dr. B. diagnostizierte ein generalisiertes degeneratives Wirbelsäulensyndrom bei Skoliose mit rezidivierendem Wurzelreiz, Coxarthrose mittleren Ausmaßes mit minimaler Beinlängendifferenz, Zustand nach Claviculafraktur links mit Osteosynthese, abgelaufene Fraktur der 3. Rippe und Thoraxkontusion, Zustand nach Schulterkontusion mit nachfolgender operativer Revision und wohl passagerer Dystrophie, Zustand nach Ellenbogenprellung, Handgelenks- und Unterarmkontusion sowie Mittelhandfraktur 4 und 5 sowie eine posttraumatische Verarbeitungsstörung. Bis auf das Wirbelsäulensyndrom und die Coxarthrose stünden alle Gesundheitsstörungen mit dem Arbeitsunfall in Zusammenhang. Ein Teil der Schulterverletzung müsse als Unfallfolge mit anerkannt werden, weil ein adäquates Trauma stattgefunden habe. Vorerkrankungen seien insoweit nicht erkennbar. Festzustellen sei eine Muskelminderung des linken Armes im Vergleich zur Gegenseite, woraus sich eindeutig eine Funktionsbeeinträchtigung ergebe. Diese Messgrößen seien auch von Dr. D. in seinem Gutachten festgestellt worden. Sicherlich nicht auszuschließen und auch nicht zu übersehen sei eine gewisse Aggravationstendenz beim Kläger. Dieser sei aber von der langen Verfahrensdauer zermüht und sei der Auffassung, dass ihm Unrecht geschehe. Eine unfallbedingte MdE um 20 v.H. müsse ab der 26. Woche nach dem Unfall gewährt werden. Diese Einstufung werde dem Gesamtbild des Unfallverletzten gerecht. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 28.12.2006 hat der Gutachter darauf hingewiesen, dass beim Sturz Hals, Thorax, Rippen, Clavicula und die linke Hand verletzt worden seien. Daher sei nachvollziehbar, dass der Kläger auch seine linke Schulter mit verletzt habe.

Zuletzt hat der Senat von Dr. D. die gutachtliche Stellungnahme vom 09.07.2007 eingeholt wonach der Operationsbericht von Dr. K. vom 26.10.2004 keinen Anlass gebe, von seiner bisherigen Beurteilung abzuweichen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Akten der Beklagten ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Zwar handelt es sich bei dem Ereignis vom 30.05.2001 um einen Arbeitsunfall, was zu Recht zwischen den Beteiligten nicht im Streit steht. Dem Kläger steht aus Anlass dieses Ereignisses jedoch keine Verletztenrente zu.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), also auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (BSG, Urteil vom 4. August 1955 - [2 RU 62/54](#) - [BSGE 1, 174](#), 178; BSG, Urteil vom 14. November 1984 - [9b RU 38/84](#) - [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)).

Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der

Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich (BSG, Urteil vom 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - [BSGE 58, 80](#), 82; BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 - [2 RU 27/86](#) - [BSGE 61, 127](#), 129; BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - HVBG-Info 2000, 2811). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG, Urteil vom 2. Februar 1978 - [8 RU 66/77](#) - [BSGE 45, 285](#), 286). Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 - [2/9b RU 28/87](#) - [BSGE 63, 277](#), 278). Insoweit ist eine wertende Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#), 53; BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#), 123; BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#), 112). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (BSG, Urteil vom 24. Oktober 1957 - [10 RV 945/55](#) - [BSGE 6, 70](#), 72; BSG, Urteil vom 27. Juni 1991 - [2 RU 31/90](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#) S. 33).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist nicht festzustellen, dass die unfallbedingte MdE des Klägers über die 26. Woche nach dem Unfallereignis hinaus 20 v. H. beträgt.

Dabei stützt sich der Senat auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Prof. Dr. H. und Dr. B. sowie das Gutachten des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. D. ... Danach kann eine unfallbedingte wesentliche Ursache für die vom Kläger demonstrierte Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks ausgeschlossen werden. Der Senat hält die abweichenden Beurteilungen durch die behandelnden Ärzte Dres. S. und K. und des Sachverständigen Dr. B., welche Gesundheitsstörungen im Bereich des linken Schultergelenks für unfallbedingt halten, dagegen für nicht überzeugend. Richtig ist zwar der Hinweis des Sachverständigen Dr. B., anderweitige Vorerkrankungen des Klägers an der linken Schulter seien nicht dokumentiert und das unfallbedingte Trauma habe die gesamte linke Körperseite in Mitleidenschaft gezogen, so dass eine am 30.05.2001 erlittene Schulterverletzung plausibel sei. Richtig ist auch, dass der Kläger seit dem Unfall durchgehend Schmerzen am linken Arm beklagt hat und Schonhaltungen zeigte. Allein daraus kann aber nach der Überzeugung des Senats noch nicht geschlossen werden, dass eine andauernde Beeinträchtigung der Funktion der linken Schulter des Klägers in rentenberechtigendem Ausmaß tatsächlich vorliegt und unfallbedingt ist.

Gegen einen wesentlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Bewegungseinschränkung des Klägers im Bereich seiner linken Schulter sprechen eine ganze Reihe von Gründen:

In den zeitnah zum Unfallereignis erstellten Durchgangsarzt- und Befundberichten wird zwar eine Clavikulafraktur, also ein Bruch des Schlüsselbeins als der knöchernen Verbindung zwischen Brustkorb und linkem Arm benannt. Der postoperative Heilungsverlauf war aber problemlos und hätte eine rasche Wiederaufnahme der Arbeit des Klägers erwarten lassen. Denn bereits im Zwischenbericht von Prof. Dr. D., Dres. P. und B. wurde der Bruch des Schlüsselbeins als komplikationslos beschrieben, die Schulter selbst wurde ausschließlich als gequetscht bezeichnet. Der behandelnde Chirurg Dr. Y. hat bestätigt, dass reizlose und unauffällige Frakturstellungen ohne neurologische Ausfälle vorlägen. Auch Prof. Dr. W. und Dres. V. und Z. hielten gut vier Monate nach dem Unfall die Wiedereingliederung des Klägers in seine körperlich belastende Tätigkeit als Maschinenführer nach knöcherner Konsolidierung des Schlüsselbeins für möglich. So konnte Prof. Dr. W. im März 2001 den vollständigen und offenbar schmerzfreien Gebrauch des linken Arms in für den Kläger vermeintlich unbeobachteten Momenten beobachten. Beachtet man weiter, dass keiner der von Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., Kapitel 8.1 (Knochen- und Gelenkverletzungen, Gelenkerkrankungen), S. 457 ff., genannten Gründe und Hinweise für eine verzögerte oder gestörte Heilung vorliegt, so etwa eine verspätete Frakturheilung, Pseudarthrosenbildung, instabile Osteosynthese, Gewebsverlust, eine Distraction der Fragmente, Fehlstellung durch Scherkräfte, fehlende oder inkonsequente Ruhigstellung und häufige Repositionsversuche, Weichteilinterposition oder Trümmerbruch, liegt es in der Gesamtschau der ersten Arztberichte über die Schulterquetschung nebst Schlüsselbeinbruch des Klägers für den Senat nahe, einen objektiv regelrechten Heilungsverlauf anzunehmen.

Der Senat hat angesichts der mehrfach von verschiedenen Ärzten beschriebenen mangelnden Kooperation des Klägers im Heilungsprozess und bei der Rehabilitation, einer Aggravation bei Beschwerdeschilderungen und wechselnden Schilderungen von Schmerz und Funktionseinbußen erhebliche Mühe, ein objektives Befundbild zu erlangen. Die massiv betonte Schonhaltung und beginnende Dystrophie des linken Arms, welche zu Beginn der dem Senat vorliegenden ärztlichen Befundunterlagen beschrieben wird, lässt darauf schließen, dass sich der Kläger zu Beginn seiner Behandlung - ob medizinisch zu Recht oder Unrecht sei dahingestellt - tatsächlich sehr geschont und den linken Arm aus welchen Gründen auch immer möglichst wenig bewegt hat. Spätestens das Gutachten von Prof. Dr. H. vom Juli 2002 zeigt aber, dass die vorgetragenen Schmerzen mit dem objektiven Befund von Unfallfolgen nicht mehr stimmig in Einklang zu bringen waren. Bei völlig wechselnden Symptomschilderungen, fehlender Compliance und erheblicher Abweichung der aktiven zu den passiven Bewegungsausmaßen muss, und darin ist Prof. Dr. H. zuzustimmen, an eine bei nur minimal verbliebenem objektivem Befund bestehende Fehlverarbeitung des Unfallereignisses gedacht werden. Prof. Dr. H. konnte eine seitengleiche Ausformung der Armmuskulatur und der mittelkräftigen Handbeschielung feststellen, was ein erhebliches Indiz für die gleichmäßige Nutzung beider Arme und Hände auch für kraftbetonte Arbeiten nach dem Unfallereignis darstellt. Damit ist der vom Kläger behauptete lähmungsgleiche Ausfall des linken Arms wegen Schulterschmerzen nicht in Einklang zu bringen. Der Befund von Prof. Dr. H. wird durch den Bericht von Dr. C. gestützt, der eine frei bewegliche linke Schulter diagnostiziert hat und in seltener Deutlichkeit den Eindruck eines grundlosen Rentenbegehrens vermittelt, wenn er von grotesken Beschwerdeschilderungen des Klägers spricht und ihn gleichzeitig als voll arbeitsfähig einschätzt.

Der Senat schließt sich - wie schon das SG - dem schlüssigen, mit dem beigefügten Messblatt für obere Gliedmaßen gut nachvollziehbaren und mit den oben geschilderten Vorbefunden in Einklang stehenden Gutachten von Dr. D. an. Er geht daher davon aus, dass als Folgen des Arbeitsunfalls des Klägers am 30.05.2001 nur eine endgradig eingeschränkte aktive Beugung der linksseitigen Langfinger nach in achsengerechter Stellung verheilten Brüchen des 4. und 5. Mittelhandknochens und ein in achsengerechter Stellung konsolidierter Schlüsselbeinbruch links vorliegen und die MdE kleiner als 10 v.H. ist. Dr. D. hat unfallbedingte Ursachen der vom Kläger beklagten Bewegungseinschränkungen in dessen linkem Schultergelenk durch sämtliche bildgebende Verfahren, aus unfallchirurgischer und neurologischer Sicht ausschließen können. Auch er hat die Muskulatur des Klägers im Bereich beider Schultergürtel als seitengleich

geschildert und wie Prof. Dr. H. nur altersentsprechende Beweglichkeitseinschränkungen sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte festgestellt, so dass die vom Kläger als Ursache der Beschwerden ausgemachten HWS-Schmerzen jedenfalls nicht als unfallbedingter Grund einer Schulterfunktionseinschränkung in Betracht kommen. Die mit Prof. Dr. H. übereinstimmende MdE-Einschätzung von unter 10 v.H. durch Dr. D. entspricht den allgemeinen Bewertungsmaßstäben in der gesetzlichen Unfallversicherung für achsengerecht knöchern konsolidierte Brüche.

Der Senat vermochte sich den anders lautenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dres. S. und K. und dem Gutachten von Dr. B. dagegen nicht anzuschließen. Dr. S.' Befunde sind bereits deswegen nicht nachvollziehbar, weil er den Kläger offenbar mit einem anderen Patienten verwechselt oder dem Kläger nur sehr lückenhaft zugehört hat: Er diagnostizierte eine "HWS-Distorsion nach Verkehrsunfall", während tatsächlich die Folgen von Quetschungen und Brüchen auf der linken Körperseite nach Arbeitsunfall beim Kläger zu beurteilen waren. Dr. K. ist als Arzt für Anästhesie weniger als die im übrigen Verfahren beteiligten Orthopäden und Chirurgen fachlich geeignet, fundierte Einschätzungen der MdE des Klägers aufgrund seiner Schulterverletzung abzugeben; außerdem wird der von ihm diagnostizierte Zustand nach Clavikulaosteosynthese bei Pseudoarthrose der linken Clavikula von den übrigen im Verfahren beteiligten Ärzten so nicht geteilt und die angebliche Kraftminderung des linken Arms beim Kläger durch die Befunde der Prof. Dr. H. und Dr. D. zur seitengleichen Muskulatur bzw. geringfügig größeren Stärke des rechten Arms bei Rechtshändigkeit widerlegt. Der behandelnde Dr. M. kommt dagegen in Übereinstimmung mit den Gutachtern Prof. Dr. H. und Dr. D. zu einer MdE von höchstens 10 v.H. und bestätigt den klinisch und radiologisch unauffälligen Befund. Dr. B. kann den Senat mit seiner Schlussfolgerung, die vom Kläger benannten Schulterbeschwerden müssten als Unfallfolge anerkannt werden, weil ein adäquates Trauma stattgefunden habe und der Kläger auch im übrigen Verletzungen auf der linken Körperseite aufweise, nicht überzeugen. Auch von der Beklagten wird nicht bestritten, dass der Kläger bei seinem Arbeitsunfall eine Schlüsselbeinfraktur und Schulterquetschung davontrug. Unstreitig ist darüber hinaus, dass der Kläger ein massives Trauma mit Frakturen und Torsionen über die linke Körperhälfte vom Hals bis zu den Fingern nebst Brust erlitt. Daraus kann aber noch nicht abgeleitet werden, dass der Kläger auch über die 26. Woche nach dem Unfall bleibende Körperschäden in rentenberechtigendem Ausmaß erlitten hat, denn selbst schwerste Verletzungen können bei entsprechender ärztlicher Behandlung und/oder guter körperlicher Konstitution völlig folgenlos abheilen. Dr. B. Gutachten fehlt eine gewisse kritische Distanz zu den Angaben des Klägers, zumal auch er Aggravation beim Kläger erkennt. Nicht überzeugend ist, diese allein auf die lange Verfahrensdauer zurückzuführen, weil der Kläger ausweislich der Akten von Anfang an als wenig kooperativ und schmerzfixiert geschildert worden ist, ohne dass dies als eine vom Unfall herrührende psychische Folge gewertet worden wäre; Dr. B. hat im Gegenteil persönlichkeitspezifische Aggravationstendenzen ausgemacht.

Im Hinblick auf das überzeugende Gutachten Dr. B. hat es der Senat auch nicht für erforderlich gehalten, entsprechend dem Antrag des Klägers im Schriftsatz vom 24.07.2007 ein weiteres Gutachten zu der Frage einzuholen, ob seine "mögliche Fehlverarbeitung der Schmerzsymptomatik" unfallbedingt ist.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-06