L 6 U 2359/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 4960/05
Datum
20.01.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 2359/09
Datum
01.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 20.01.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger erstrebt die Gewährung von Verletztenrente.

Der im Jahre 1972 geborene Kläger erlitt 1990 einen Arbeitsunfall, bei dem sich, eigenen Angaben zufolge, sein Pullover in eine Maschine wickelte und ihm vom Körper gerissen wurde. Hierbei zog er sich, wiederum nach seinen Angaben, eine oberflächliche Verbrennung im Bereich des linken Armes sowie eine Zerrung dieses Armes und der linken Schulter mit über die Jahre zurückgebildetem Taubheitsgefühl im besagten Arm zu. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wurde von der zuständigen Berufsgenossenschaft Metall Süd, nicht anerkannt; ob Unfallfolgen festgestellt wurden, ist nicht bekannt. Die Verwaltungsakten wurden im Jahre 2000 vernichtet.

Im Jahre 2002 erlitt der Kläger, erneut eigenen Angaben zufolge, einen Motorradunfall und dabei u. a. eine Schienbeinfraktur links und eine Schlüsselbeinfraktur links.

Am 17.06.2004 stürzte der Kläger auf dem Weg zur Arbeit vom Fahrrad und brach sich dabei das linke Schlüsselbein. Die Fraktur wurde zunächst im Kreiskrankenhaus Sch. konservativ und am 26.06.2004 im Kreiskrankenhaus L. operativ durch Reposition mittels eines elastischen Marknagels versorgt. Nachdem am 31.07.2004 Arbeitsfähigkeit eingetreten war, erfolgte am 04.10.2004 die Entfernung des Marknagels und am 25.10.2004 der erneute Eintritt der Arbeitsfähigkeit.

Im Verwaltungsverfahren erstatteten der Leitende Arzt Dr. H. und der Oberarzt R. der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses L. nach Einholung eines Zusatzgutachtens des Chefarztes der radiologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses L., Dr. R., vom 09.03.2005 (vollständige Frakturkonsolidierung in achsengerechtem Fragmentstand; vorbestehende ausgeprägte Ossifikationen am Ligamentum coracoclaviculare, die in Verbindung mit der bestehenden Akromioclaviculargelenksarthrose einer älteren Schulterreckgelenksprengung entsprechen dürfte) das Rentengutachten vom 10.03.2005 mit ergänzender Stellungnahme vom 18.05.2005 (unfallbedingte mit hypotropher Callusbildung verheilte Claviculaschafffraktur links, Narbenbildung über dem linken Schlüsselbein nach operativer Behandlung einer Claviculaschafffraktur, geringe Bewegungseinschränkung am linken Schultergelenk [Arm seitwärts/körperwärts rechts 180-0-40 Grad, links 160-0-20 Grad, Arm rückwärts/vorwärts rechts 40-0-160 Grad, links 20-0-140 Grad] sowie geringe Umfangverminderung am linken Oberarm durch Muskelminderung; MdE vom 03.07. bis zum 24.10.2004 20 vom Hundert (v. H.) und vom 25.10.2004 bis zum 31.01.2006 10 v. H., danach voraussichtlich 0 v. H.).

Gestützt hierauf lehnte die Berufsgenossenschaft für F. u. E., die Rechtsvorgängerin der Beklagten, die Gewährung von Rente mit Bescheid vom 14.06.2005 ab, da die Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht über die 26. Woche nach Eintritt des Arbeitsunfalls bzw. nach dem Ende des Verletzengeldanspruchs um wenigstens 20 v. H. gemindert sei. An Unfallfolgen bestehe links eine geringe Bewegungseinschränkung am Schultergelenk, eine geringe Umfangverminderung am Oberarm sowie eine Narbenbildung über dem Schlüsselbein nach Schlüsselbeinschaffbruch. Unfallunabhängig bestünden Gefühlsstörungen am linken Arm (Unfall 1990) sowie ein Schlüsselbeinbruch links (Unfall 2002).

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Berufsgenossenschaft für F. u. E. nach Einholung der beratungsärztlichen Stellungnahme des Unfallchirurgen Dr. T. (MdE um 10 v. H. sogar zu hoch gegriffen) mit Widerspruchsbescheid vom 21.10.2005 zurück. Zur Begründung ist ausgeführt, die Beurteilung und Bewertung des Unfallfolgezustandes durch die Ärzte des Kreiskrankenhauses L. sei nicht zu beanstanden; sie entspreche den üblichen Maßstäben. Die Überprüfung des Unfalles aus dem Jahre 1990 bei der nunmehr zuständigen Berufsgenossenschaft Metall Süd habe keinerlei Unfallfolgen ergeben. Diese Entscheidung wurde am 27.10.2005 zur Post gegeben.

Am 25.11.2005 erhob der Kläger beim Sozialgericht Freiburg Klage und begehrte die Gewährung einer Rente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. Hierzu berief er sich allein auf den Arbeitsunfall vom 17.06.2004.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das Sozialgericht ein Gutachten des behandelnden Chirurgen Dr. J. vom 04.10.2006 (Schlüsselbeinfraktur links noch nicht vollständig knöchern fest, Pseudarthrose [mangelhafte Bruchheilung]; MdE ab dem 31.07.2004 und bis zur vollständigen Heilung der Fraktur wegen noch nicht vollständiger Gebrauchsfähigkeit des linken Armes bzw. schmerzhafter Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks [Arm seitwärts/körperwärts rechts 170-0-40 Grad, links 60-0-30 Grad, Arm rückwärts/vorwärts rechts 40-0-170 Grad, links 30-0-90 Grad] 20 v. H.) ein. Gegen diese Einschätzung erhob die Beklagte unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. T. vom 22.11.2006 (Bruchheilung im radiologischen Nebengutachten als vollständig beurteilt, schmerzhaftige Bewegungseinschränkung im Schultergelenk wohl der im Nebengutachten angenommenen vorbestehenden Schulterreckgelenksarthrose zuzuordnen, darüber hinaus Ausmaß der Bewegungseinschränkung nicht hinreichend nachvollziehbar) Einwendungen, worauf das Sozialgericht die Stellungnahme von Dr. J. vom 26.10.2007 (bei erneuter Untersuchung Schlüsselbeinfraktur links jetzt vollständig knöchern fest, Pseudarthrose über eine knöcherne Hilfsbrücke konsolidiert, nachfolgend schmerzhaftige Bewegungseinschränkung der linken Schulter [Arm seitwärts/körperwärts rechts 170-0-40 Grad, links 70-0-30 Grad, Arm rückwärts/vorwärts rechts 40-0-170 Grad, links 30-0-100 Grad]; MdE vom 31.07.2004 bis zum 18.10.2007 20 v. H., hernach 10 v. H.) einholte. Nachdem die Beklagte unter Vorlage der weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. T. vom 03.04.2008 (erhebliche Zweifel an den mitgeteilten klinischen Funktionswerten, nicht haltbare Röntgenbewertung) auch hiergegen Einwendungen erhoben hatte, beauftragte das Sozialgericht den Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. G. mit der Erstattung des Gutachtens vom 08.10.2008 (unfallbedingter Zustand nach Claviculaschaftfraktur links, in achsengerechter Stellung knöchern vollständig durchbaut, mit endgradiger Bewegungseinschränkung im Schultergelenk [Arm seitwärts/körperwärts rechts 170-0-40 Grad, links 150-0-40 Grad, Arm rückwärts/vorwärts rechts 30-0-170 Grad, links 30-0-150 Grad]; MdE seit dem 31.07.2004 auf Dauer 10. v. H.).

Mit Urteil vom 20.01.2009 wies das Sozialgericht die Klage ab. Unter Darstellung der gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung und der Maßstäbe für die Ermittlung der MdE ist ausgeführt, die durch den Arbeitsunfall vom 17.06.2004 bedingte MdE betrage nach den unfallmedizinischen Erfahrungswerten höchstens 10 v. H. Zu Grunde zu legen seien dabei die von Dr. G. und von Dr. H./Oberarzt R. mitgeteilten funktionellen Beeinträchtigungen infolge des Arbeitsunfalls vom 17.06.2004. Die von Dr. J. im Gutachten vom 04.10.2006 angenommene Pseudarthrose sei nicht nachgewiesen. Bereits im radiologischen Zusatzgutachten vom 09.03.2005, aber auch im schlüssigen Sachverständigengutachten von Dr. G. werde eine vollständige und achsengerechte Bruchheilung beschrieben. Auch stünde eine solche Heilungsstörung im Widerspruch dazu, dass im während des Verwaltungsverfahrens eingeholten Rentengutachten eine deutlich bessere Schultergelenksbeweglichkeit als im Rahmen der später erfolgten ersten Untersuchung durch Dr. J. dokumentiert worden sei. Dies lasse sich allenfalls durch eine auf den privaten Unfall aus dem Jahre 2002 zurückzuführende AC-Gelenksarthrose erklären. Unter Zugrundelegung einer MdE um 10 v. H. bestehe kein Rentenanspruch, da sich ein Stützrententatbestand nicht feststellen lasse. Diese Entscheidung wurde dem Kläger am 16.04.2009 zugestellt.

Am 18.05.2008 (einem Montag) hat der Kläger Berufung eingelegt. Er beruft sich auf die Einschätzung von Dr. J. ... Ergänzend trägt er vor, die Verletzungsfolgen im Schulterbereich seien seit dem Jahre 2005 unverändert; hierzu legt er den Befundbericht der Oberärztin der radiologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses L., Dr. E., vom 11.08.2009 vor.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 20.01.2009 sowie den Bescheid der Berufsgenossenschaft für F. u. E. vom 14.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.10.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 17.06.2004 Rente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. vom 31.07.2004 an zu gewähren.

Die Beklagte beantragt unter Bezugnahme auf das angegriffene Urteil,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Freiburg sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält (§ 153 Abs. 4 SGG). Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage des Klägers abgewiesen. Der Bescheid der Berufsgenossenschaft für F. u. E. vom 14.06.2005 und deren Widerspruchsbescheid vom 21.10.2005 verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Denn er hat keinen Anspruch auf Verletztenrente nach § 56 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), da die Folgen des von ihm erlittenen Arbeitsunfalls eine MdE um allenfalls 10 v. H. bedingen und das Vorliegen eines Stützrententatbestandes, auf das sich der Kläger auch selbst nicht beruft, nicht erkennbar ist. Dies hat das Sozialgericht im angegriffenen Urteil ausführlich und zutreffend dargelegt; hierauf wird verwiesen (§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG). Ergänzend ist mit Blick auf das Vorbringen des Klägers Folgendes auszuführen:

Der Vortrag des Klägers, die Verletzungsfolgen im Schulterbereich seien seit dem Jahre 2005 unverändert, vermag nicht zu einer hier erheblichen Erhöhung der MdE auf 20 v. H. zu führen.

Im Gegenteil ergibt sich aus dem von ihm zum Beweis dieser Einschätzung vorgelegten Befundbericht der Oberärztin der radiologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses L., Dr. E., vom 11.08.2009, dass die Claviculafraktur im Vergleich zu einer Voruntersuchung aus dem Jahre 2005 unverändert knöchern konsolidiert ist. Damit übereinstimmend hatte der Chefarzt der radiologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses L., Dr. R., bereits im Zusatzgutachten vom 09.03.2005 eine vollständige Frakturkonsolidierung in achsengerechtem Fragmentstand festgestellt. Diese fachärztliche Bewertung wird auch durch die Chirurgen Dr. G. und Dr. T. - unter Zugrundelegung der seit dem Jahre 2004 (Dr. G.) bzw. seit 2006 (Dr. T.) gefertigten Röntgenaufnahmen der linken Schulter des Klägers - bestätigt. Die (zunächst) abweichende Auffassung von Dr. J. im Gutachten vom 04.10.2006, beim Kläger liege eine Pseudarthrose (mangelhafte Bruchheilung) vor, überzeugt den Senat daher nicht, so dass sich die geltend gemachte MdE nach dem Ergebnis bildgebender Verfahren nicht rechtfertigen lässt.

Gleiches gilt im Ergebnis für die von Dr. J. mitgeteilten erheblichen Bewegungseinschränkungen des linken Armes insbesondere bei der Seitwärtsbewegung (60 Grad im Gutachten vom 04.10.2006, 70 Grad im Gutachten vom 26.10.2007) und der Vorwärtsbewegung (90 Grad im Gutachten vom 04.10.2006, 100 Grad im Gutachten vom 26.10.2007). Denn diese widersprechen sowohl den zuvor im Verwaltungsverfahren von Dr. H./Oberarzt R. (Seitwärtsbewegung linker Arm 160 Grad, Vorwärtsbewegung linker Arm 140 Grad) als auch den danach von Dr. G. (Seitwärtsbewegung linker Arm 150 Grad, Vorwärtsbewegung linker Arm 150 Grad) erhobenen Messwerten, die ihrerseits weitgehend übereinstimmen. Dabei sind insbesondere die von Dr. G. mitgeteilten Messergebnisse bereits deshalb schon für sich allein überzeugend, weil der Sachverständige nicht nur die aktive (jeweils 150 Grad für die Elevation und seitliche Abduktion), sondern auch die passive (jeweils 165 Grad) Schultergelenksbeweglichkeit links gemessen hat und ausdrücklich (nur) von der aktiven Schultergelenksbeweglichkeit ausgegangen ist (vgl. S. 14 des Gutachtens).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-01-18