

## L 6 U 67/05

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Halle (Saale) (SAN)  
Aktenzeichen  
S 11 U 124/04  
Datum  
21.04.2005  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 6 U 67/05  
Datum  
05.08.2010  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung weiterer Unfallfolgen beim Kläger und entsprechend höhere Ansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der jetzt 62-jährige Kläger stürzte am 26. September 2002 auf dem Betriebsgelände seiner Arbeitgeberin bei Arbeitsbeginn auf dem Weg zur Werkhalle. Dabei rutschte er nach dem Bericht des Durchgangsarztes Dr ...S. vom Unfalltag auf feuchten Gehwegplatten aus und fiel auf die linke Beckenseite und beide Schultern. Dieser stellte die Diagnose einer Prellung beider Schultergelenke und des Beckens und fand eine oberflächliche Abschürfung am Nasenrücken und an der Stirn, eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke und einen Bluterguss des oberen linken Oberschenkels mit Bewegungsschmerz im Hüftgelenk. Nach späteren eigenen Angaben ist der Kläger gestolpert.

Nach der Unfallanzeige der Arbeitgeberin vom Folgetag sollen die Verletzungen die rechte Hüfte, die rechte Schulter und das Gesicht in Form von Prellungen und Kratzverletzungen betroffen haben. Nach dem weiteren Bericht von Dr ...S. vom 10. Januar 2003 bestand Arbeitsunfähigkeit bis zum 24. Oktober 2002; ausweislich von Abrechnungsvorgängen wurden noch bis zum Folgetag Therapien durchgeführt. Der Kläger habe sich am Berichtstag wegen anhaltender Belastungsschmerzen in beiden Schultergelenken vorgestellt. Nach dem Bericht über eine Heilverlaufkontrolle der chirurgischen Universitätsklinik an den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken B. vom 11. Februar 2003 zeigte sich eine Einschränkung der Funktion im linken Schultergelenk. Die Vorwärtshebung mit 110 Grad und die Abführung mit 80 Grad waren eingeschränkt; Nacken- und Hosenbundgriff konnten nicht ausgeführt werden. Ein Druckschmerz bestand über dem gesamten vorderen Schultergelenksbereich und über dem Schulter-Schlüsselbeingelenk. Prellungen oder Entzündungszeichen waren nicht vorhanden. Die Schultergürtelmuskulatur war schwach ausgebildet. Auf den Röntgenaufnahmen beider Schultergelenke fand sich eine deutliche Arthrose mit Hochstand des Oberarmkopfes. Ein MRT des linken Schultergelenkes ergab degenerative Veränderungen der Supraspinatus-Sehne mit einer Schulterdachenge. Im Rabenschnabelfortsatz (Infracoracoidal) habe sich ein etwa 5 mm großes Überbein unfallunabhängig dargestellt. Die Beschwerden seien auf abbaubedingte Veränderungen im Schultergelenk zurückzuführen. Daraufhin erklärte die Beklagte ihre Trägerschaft für die Heilbehandlung mit Wirkung vom 21. Januar 2003 für beendet.

Nach Auskunft der Krankenkasse am 18. März 2003 war vor dem Unfall seit dem 1. Oktober 1993 keine Erkrankung im Bereich der Schulter aufgetreten.

Auf nähere Befragung durch die Beklagte teilte der Kläger mit, nähere Angaben zum Unfallablauf könne er nicht machen, da der Vorfall sich zu schnell ereignet habe.

In einem Zusammenhangsgutachten vom 18. Februar 2004 nach Untersuchung am 26. November 2003 gelangte Prof. Dr ...H., Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik an den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken B. zu dem Ergebnis, die jetzigen Beschwerden des Klägers seien durch eine Schulterdachenge beidseits bei abbaubedingten Veränderungen der Rotatorenmanschette ohne Risse durch Arthrosen

beider Schulterergelenke bedingt. Diese Veränderungen seien unfallunabhängig. Trotz des Fehlens von Symptomen vor dem Unfall seien die Veränderungen schon vorhanden gewesen. Auch ohne den Unfall wären die Beschwerden spontan aufgetreten. Unfallbedingt ohne messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit seien Prellungen beider Schulterergelenke, der linken Beckenseite, des linken Oberschenkels und Nasen- und Stirnschürfwunden. Ein Sturz auf beide Schultern gleichzeitig sei im Übrigen nicht möglich. Vorstellbar sei eine Prellung beider Schultern im Rahmen eines Überschlagens beim Sturz, in dem der Kläger zunächst auf die eine Schulter gefallen sei und sich danach über die andere überschlagen habe. Dies bedeute aber eine unterschiedliche Gewalteinwirkung auf die Schultern. Der Kläger gebe auch die linke Seite als hauptbetroffen an und habe im Januar 2003 in der Klinik nur die anhaltenden Beschwerden im linken Schulterergelenk erwähnt.

Mit Schreiben vom 26. Februar 2004 teilte der Kläger der Beklagten mit, er habe weiterhin große Schmerzen an der linken Schulter, an der man mit bloßem Auge eine Veränderung erkennen könne. Vor dem Unfall habe diese nicht vorgelegen. Er wundere sich, dass die Ärzte dies bei allen Untersuchungen übersehen hätten.

Mit Bescheid vom 18. März 2004 lehnte die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen des Arbeitsunfalls ab. Sie lehnte die Anerkennung verbliebener Folgen des Arbeitsunfalls - insbesondere für die Beweglichkeitseinschränkung und röntgenologisch nachweisbare Änderungen beider Schulterergelenke - ab. Sie bezog sich auf das Gutachten.

Dagegen erhob der Kläger mit Eingangsdatum vom 5. April 2004 bei der Beklagten Widerspruch und machte geltend, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der Schultern hätten vor dem Unfall nicht vorgelegen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24. Juni 2004 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück und führte ergänzend aus, verschleißbedingte Abbauprozesse verliefen in aller Regel zunächst völlig unbemerkt. Die Schlussfolgerung, die erstmaliges Empfinden von Beschwerden mit einer äußeren Ursache in Zusammenhang bringe, sei medizinisch nicht immer berechtigt. Insofern reiche ein zeitlicher Zusammenhang allein nicht aus. Vielmehr komme es nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts darauf an, ob unfallunabhängige Ursachen in ihrer Bedeutung eindeutig überwiegen. Dies sei hier der Fall.

Mit der am 26. Juli 2004 beim Sozialgericht Halle eingegangenen Klage hat der Kläger sein Anliegen weiterverfolgt: Dafür spreche auch die Entwicklung einer Schulterergelenksarthrose beider Schultern, die unmittelbar nach dem Unfall noch als wesentlich bzw. beginnend eingestuft worden sei. Mit Urteil vom 21. April 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit sei längstens für die Zeit bis zum 24. Oktober 2002 nachgewiesen. Das Gericht folge dem Gutachten von Prof. Dr. H. ... Die unterschiedliche Beurteilung von Röntgenaufnahmen vom 26. September 2002 durch Prof. Dr. O. einerseits und Prof. Dr. H. andererseits sei nicht entscheidend. Beide seien jedenfalls von einer unfallunabhängigen Erkrankung ausgegangen. Prof. Dr. H. habe bereits auf Röntgenaufnahmen vom 8. Dezember 1995 degenerative, das heiße unfallunabhängige Veränderungen im Schulterergelenk festgestellt. Damit hätten solche Veränderungen weit vor dem Unfallereignis vorgelegen. Fehlende Beschwerden vor dem Unfallereignis änderten die Bewertung nicht. Ein entsprechender Verlauf sei keineswegs ungewöhnlich. Mangels medizinischer Stellungnahmen für einen Unfallzusammenhang belege ein solcher Umstand einen Zusammenhang nicht hinreichend. Gegen einen Zusammenhang sprächen auch das Beschwerdebild und der Unfallablauf. Der Kläger habe bei Prof. Dr. H. gleichmäßige und gleichartige Beschwerden an beiden Schulterergelenken angegeben. Einen Sturz mit gleicher Intensität auf beide Schulterergelenke habe Prof. Dr. H. aber überzeugend ausgeschlossen. Danach seien stärkere Einschränkungen am linken Schulterergelenk zu erwarten, wenn es sich tatsächlich um Verletzungsfolgen handele. Eine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit könne danach nicht erreicht werden.

Der Kläger hat gegen das Urteil mit Eingangsdatum vom 18. Mai 2005 Berufung eingelegt. Er bleibt bei seinem Vorbringen und führt ergänzend aus, dem Gutachten von Prof. Dr. H. sei zu widersprechen. Insbesondere seien die Auswertungen von Röntgenbildern in sich widersprüchlich. Auch habe er bereits vor dem Sozialgericht vorgetragen, die Bewegungseinschränkung im linken Schulterergelenk sei gegenüber rechts ausgeprägter. Er folge dem von ihm veranlassten Gutachten von Prof. Dr. Dr. S. ... Das von Amts wegen eingeholte Gutachten von Dr. E. widerlege dieses Gutachten nicht.

Der Kläger beantragt snggemäß, das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 21. April 2005 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 18. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juni 2004 abzuändern, eine Bewegungseinschränkung der Schulterergelenke, Verletzung des Nervus axillaris und Verschmächtigung des Musculus deltoideus links als nach dem 21. Januar 2003 fortbestehende Unfallfolgen festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihm vom 25. Oktober 2002 an Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Das Gericht hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten des Chirurgen Prof. Dr. Dr. S. vom 24. März 2006 eingeholt, wegen dessen Inhalt im Einzelnen auf Bl. 86 - 105 d. A. Bezug genommen wird. Dieser ist im Wesentlichen zu dem Ergebnis gelangt, als Folge des Unfalles vom 26. September 2002 sei eine Verletzung des Nervus axillaris, eine Atrophie des Deltamuskels und eine Verschlechterung eines degenerativen Leidens am Schulter-Schlüsselbeingelenk mit Beeinträchtigung der Rotatorenmanschette eingetreten. Es handele sich um Unfallfolgen in Kombination mit degenerativen Leiden. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit belaufe sich ab 25. Oktober 2002 auf 20 v. H. ...

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 12. April 2006 hat der Sachverständige ausgeführt, eine Schonung des linken Armes komme für die beschriebene Substanzminderung des Musculus deltoideus nicht in Betracht. Eine zusätzliche neurologische Untersuchung habe der Kläger abgelehnt. Er halte aber den klinischen Beweis für eine Läsion des Nervus axillaris für ausreichend erbracht.

Die Beklagte hat eine unfallchirurgische Stellungnahme von Prof. Dr. T. vom 11. Mai 2006 vorgelegt, wegen deren Einzelheiten auf Bl. 116 - 122 d. A. verwiesen wird. Dieser hat im Wesentlichen ausgeführt, das Gutachten des Prof. Dr. Dr. S. könne nicht überzeugen. Es sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bewiesen, dass der Unfall zu einer direkten oder indirekten Schädigung des Nervus axillaris links geführt habe. Die Befunde im zeitnäheren Verlauf zum Unfall bis hin zur Zusammenhangsbegutachtung sprächen eindeutig dagegen. Der Sachverständige habe auch andere Begründungen für die bei seiner Begutachtung vorgefundenen Befunde suchen müssen. Er halte dafür

eine neurologische Zusatzbegutachtung für erforderlich.

Das Gericht hat Befundberichte eingeholt; wegen der Einzelheiten wird auf den Bericht der praktischen Ärztin Lindner vom 11. März 2009, Bl. 142 f. d. A. und den Bericht der Orthopädin Dr. B. vom 17. April 2009, Bl. 144 d. A. Bezug genommen.

Das Gericht hat sodann ein Gutachten der Fachärztin für Neurologie Dr. E. vom 12. Februar 2010 eingeholt, wegen dessen Inhalt im Einzelnen auf Bl. 145 - 176 d. A. verwiesen wird. Die Sachverständige ist im Wesentlichen zu dem Ergebnis gelangt, beim Kläger lasse sich von Seiten ihres Fachgebietes eine schmerzbedingte Minderinnervation in Seitwärtshebung und Streckung der Arme, links deutlicher als rechts, feststellen. Der Pectoralisreflex sei links weniger lebhaft als rechts auslösbar. Es finde sich eine geringe Muskelatrophie des Musculus deltoideus links sowie eine Minder- bzw. Missempfindung über dem Muskel. Die Überlegungen, die Prof. Dr. Dr. S. zur Beurteilung einer Läsion des Nervus axillaris geführt hätten, seien grundsätzlich nachvollziehbar. Bei ihrer, gut drei Jahre später vorgenommenen Untersuchung sei eine Nervus axillaris-Schädigung nicht mehr festzustellen. Sie halte die Einschränkung der Armbewegung im Schulterbereich für schmerzbedingt. Die Unterscheidung der Ursachen einer Kraftminderung nach Nervenschädigung, Muskelerkrankung oder Schmerzen könne schwierig, manchmal auch unsicher sein. Ihre eigene Einschätzung einer schmerzbedingten Minderinnervation beruhe auf dem Eindruck, bei Motivation des Klägers habe dieser doch eine stärkere, bis sogar volle Kraft entfalten können. Dies wäre bei einer anderen Ursache nicht möglich gewesen. Zudem habe sich auch rechts eine schmerzbedingte Minderinnervation geringeren Ausmaßes gezeigt. Zum Untersuchungszeitpunkt habe die geringe Atrophie des Musculus deltoideus links nicht einer klassischen neurogenen Muskelatrophie nach Nervenschädigung entsprochen. Die Veränderung sei eher als Verschmächtigung zu bezeichnen, wie sie auch bei Inaktivität auftrete. Allgemein spreche die Betroffenheit gerade dieses Muskels grundsätzlich für eine Atrophie infolge einer Läsion des Nervus axillaris, sei aber auch hier erklärlich, weil gerade die Armvor- und Seithebung schmerzbedingt eingeschränkt seien und eine entsprechende Schonung begründeten. Die Ursache könne weiterhin in einer fehlenden Bewegungsmöglichkeit durch Gelenkschäden liegen. Grundsätzlich sei eine Besserung der Befunde seit der Begutachtung durch Prof. Dr. Dr. S. möglich. Dagegen spreche aber der zeitliche Ablauf, weil bei der Begutachtung durch Prof. Dr. H eine Muskelatrophie noch ausdrücklich ausgeschlossen worden sei. Veränderungen nach einem Innervationsverlust seien innerhalb von etwa acht Wochen sogar äußerlich erkennbar. Danach sei bei einer Nervenschädigung durch den Unfall das Fehlen von Muskelatrophien bis zur Begutachtung durch Prof. Dr. Dr. S. auszuschließen. Gegen eine solche Verletzung sprächen auch die Befunde des Elektromyogramms. Die dort vorgefundenen Veränderungen seien beispielsweise auch bei einer chronisch-degenerativen Halswirbelsäulenerkrankung zu finden, nicht aber bei einer Nervus axillaris-Schädigung. Entsprechende Halswirbelsäulenveränderungen lägen nach dem Befundbericht von Dr. B. auch tatsächlich vor. Die Sensibilitätsstörung über dem Muskulus deltoideus links sei zwar mit einer Nervus axillaris-Läsion vereinbar. Eine Gefühlsminderung für alle Qualitäten als typische Folge einer Nervenschädigung sei bei dem Kläger nicht feststellbar gewesen, vielmehr ein Reizzustand, wie er auch bei Reizzuständen eines Gelenkes auftrete. Auch halte sie nicht für wahrscheinlich, dass weder der Kläger auf entsprechende Störungen bei Untersuchungen vor derjenigen durch Prof. Dr. Dr. S. hingewiesen habe, noch dass kein Untersucher sie bemerkt hätte.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 20. Mai 2010 hat die Sachverständige ausgeführt, sie habe eine elektroneurographische Ableitung des Nervus axillaris ergebnislos versucht. Sie sei aus unbekanntem Gründen nicht gelungen. Allerdings handele es sich auch nicht um eine übliche Untersuchung, die zudem für den Probanden nicht sehr angenehm sei. Sie habe daher auf die weitere Durchführung verzichtet, da beispielsweise die Elektromyographie einfacher und aussagekräftiger sei. Sie halte zudem die klinische Untersuchung für höherwertiger und in der Zusammenschau mit dem Elektromyogramm für genügend aussagekräftig

In der mündlichen Verhandlung und bei der Beratung hat die Akte der Beklagten über den Kläger - Az. - vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung hat keinen Erfolg. Der Bescheid der Beklagten vom 18. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juni 2004 beschwert den Kläger nicht im Sinne von [§§ 157, 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#), soweit die Beklagte darin die geltend gemachten Unfallfolgen nicht festgestellt und die Zahlung einer höheren Unfallrente abgelehnt hat. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der geltend gemachten Gesundheitsschäden als Unfallfolgen. Diese sind als Gesundheitsschaden nicht im Sinne von [§ 26 Abs. 2 Nr. 1](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII - in der Ausgangsfassung vom 7. August 1996, [BGBl. I S. 1254](#)) durch den Versicherungsfall verursacht, denn sie sind nicht Folge des Arbeitsunfalls (Versicherungsfall im Sinne von [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)) vom 26. September 2002. Bei dem Kläger liegen schmerzhafte Bewegungseinschränkungen beider Schultergelenke vor. Schon die naturwissenschaftliche Ursächlichkeit des Unfalls dafür lässt sich für den maßgeblichen Zeitraum nicht feststellen. In diesem Rahmen sind nur die Bedingungen in die weitere Prüfung einzubeziehen, die gedanklich nicht fehlen dürfen, ohne dass auch der zu prüfende Gesundheitsschaden fehlen würde (BSG, Urt. v. 17. 2. 09 - [B 2 U 18/07 R](#) - Juris, Rdnr. 12). Erforderlich ist dazu eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, bei der mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden (BSG, Urt. v. 9.5.06 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Ernste Zweifel begründet hier zunächst der fehlende Nachweis eines zeitlichen Zusammenhangs. Für den Zeitraum von fast drei Monaten nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit hat keine Behandlung stattgefunden, die eine Bewegungseinschränkung der Schultergelenke zum Gegenstand gehabt hätte. Anlässlich der Wiedervorstellung bei Dr. S. am 10. Januar 2003 war die beiderseitige Schultergelenkbeweglichkeit frei; geklagt wurde nur über Belastungsschmerzen. Erst anlässlich der Behandlung in der Klinik B. am 21. Januar 2003 zeigte sich wieder eine Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Schultergelenkes, nicht des rechten. Insoweit fehlt es an einem zeitlichen Zusammentreffen zwischen der ursprünglichen Prellung und dem erneuten Auftreten einer Bewegungseinschränkung in den Schultergelenken. Weiterhin sind zu keinem Zeitpunkt nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit typisch verletzungsbedingte Veränderungen beschrieben worden; dies spricht auch für die Ausheilung der unmittelbaren Prellungsfolgen. Prof. Dr. H. weist insoweit darauf hin, sowohl röntgenologisch als auch im MRT seien keine Verletzungsfolgen nachgewiesen worden. Aus dem MRT vom 30. Januar 2003 gehen weitgehend regelrechte Verhältnisse hervor. Es findet sich lediglich eine Einengung des Subacromialraumes (Schulterdachenge) mit entsprechendem Humeruskopfhochstand und eine Signalveränderung der (nicht gerissenen) Supraspinatussehne, die bereits im ursprünglichen radiologischen Befund als degenerativ eingeschätzt werden. Weiterhin besteht ein Überbein (Ganglion), das die Ärzte schon im Rahmen der Heilverlaufkontrolle als unfallunabhängig beurteilt haben. Schließlich sind im Röntgenbild beiderseitige Schultergelenksarthrosen zu erkennen, die nicht unfallbedingt sein können, da sie schon auf Bildern vom Unfalltag abgebildet sind und nicht so schnell nach dem Unfall entstanden sein können. Jegliche verletzungstypischen Veränderungen - Prof. Dr. H. benennt insoweit Brüche, Verrenkungen, Risse, hinzuzufügen wären Ödeme oder Ergüsse - fehlen. Gegen die Wahrscheinlichkeit einer Beeinflussung durch den Sturz spricht auch die Erklärbarkeit der Symptome durch die vorgefundenen unfallunabhängigen Veränderungen. Prof. Dr. H. hat

überzeugend dargestellt, dass diese Veränderungen genau auf die Bewegungen einschränkend wirken, die beim Kläger auch verändert sind. Schließlich räumt auch der Sachverständige Prof. Dr. Dr. S. ein, die Rotatorenmanschettschädigung habe sich auf dem Boden einer degenerativen Veränderung ereignet. Die daraus abgeleitete Verschlechterung durch das Unfallereignis ist aber aus den gleichen, o. a. Gründen nicht wahrscheinlich, die gegen eine Entstehung sprechen. Auch eine Verletzung des Nervus axillaris mit entsprechender Verschmächtigung des Musculus deltoideus stellt keine Unfallfolge dar. Davon nachgewiesen ist die Verschmächtigung des Musculus deltoideus, die auch die Sachverständige Dr. E. bestätigt. Die Verschmächtigung kann allerdings erstmals seit der Mitteilung des Klägers darüber vom 18. Februar 2004 als nachgewiesen angesehen werden. Denn insoweit wird man zwanglos die von Prof. Dr. Dr. S. erhobenen Befunde als Bestätigung der früheren Darstellung des Klägers sehen können, was Prof. Dr. Dr. S. auch getan hat. Hingegen ist eine unfallnahe Verschmächtigung auszuschließen, weil Dr. B. in ihrem Befundbericht vom 17. April 2007 Muskelatrophien für Februar 2003 ausgeschlossen hat. Diesem Umstand kommt besonderes Gewicht zu, weil sie die Atrophie des Musculus deltoideus am 12. Mai 2004 ausdrücklich festgestellt hat. Noch im November 2003 hatte Dr. H. hingegen eine Verschmächtigung der Schulterkappenmuskulatur ausgeschlossen, was nahelegt, dass auch er die muskulären Verhältnisse geprüft hat.

Eine Verletzung des Nervus axillaris ist nicht nachgewiesen. Diese von Prof. Dr. Dr. S. erstmals gestellte Diagnose zieht Dr. E. als Ärztin des betroffenen Fachgebietes in Zweifel, ohne sie allerdings ausschließen zu wollen. Die Gründe für die Zweifel hält der Senat für so zwingend, dass er trotz des langen Zwischenraums zwischen den Begutachtungen von Prof. Dr. Dr. S. und Dr. E. eine Verletzung des Nervus axillaris auch im Jahre 2004 für nicht gegeben hält. Für ihre Zweifel führt Dr. E. nachvollziehbar an, die Minderinnervation sei eher schmerzbedingt und könne zu einer Muskelverschmächtigung durch Inaktivität führen. Dieser entspreche das klinische Bild auch eher als einer neurogenen Muskelatrophie. Zudem passe der zeitliche Ablauf der Muskelverschmächtigung mit unfallfernem Beginn nicht zu einer Verletzung des Nervus axillaris bei dem Unfall. Damit ist zugleich begründet, weshalb auch die Muskelminderung selbst nicht wahrscheinlich unfallbedingt ist.

Ein Anspruch des Klägers auf Rente besteht schon deshalb nicht, weil die Minderung der Erwerbsfähigkeit beim Kläger nicht im Sinne von [§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) in Folge des Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus gemindert war. Denn zu dieser Zeit lagen keine Unfallfolgen beim Kläger mehr vor. Dies ergibt sich aus der dargelegten Ablehnung der zur Feststellung geltend gemachten Unfallfolgen sowie der vorher eingetretenen Heilung aller bestehenden Unfallfolgen. Diese folgt aus dem Gutachten von Prof. Dr. H., wonach die Behandlungsbedürftigkeit der Prellungsfolgen jedenfalls nach dem 21. Januar 2003 nicht mehr bestand, ohne dass er verbliebene Restfolgen beschrieben hätte.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG](#) nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-01