

L 10 U 6438/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 2739/03
Datum
19.10.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 6438/06
Datum
25.09.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19.10.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Verletztenrente auf Grund eines Unfalls vom 28.01.2000.

Der am 1942 geborene Kläger rutschte am 28.01.2000 bei einer Beschäftigung als Aushilfsfahrer bei der Spedition B beim Einhängen eines Anhängers an die Zugmaschine aus und wurde durch den nachrollenden Anhänger eingeklemmt. Die Beklagte zahlte ihm deswegen Verletzengeld bis 25.08.2001 (bestandskräftiger Bescheid vom 22.08.2001).

Dr. Th. , Kreiskrankenhaus am P Bad Fr. , stellte im Durchgangsarztbericht Rippenserienfrakturen 2, 5, 6 und 8 rechts, eine Kontusion der Brustwirbelsäule und der rechten Schulter fest. Im neurologischen Bericht über eine Untersuchung am 03. und 09.02.2000 führte Dr. E. , Zentrum für Psychiatrie W. aus, das CT des Plexus cervico brachialis rechts habe kein Hämatom oder eine andere Raumforderung gezeigt, zusammenfassend spreche das neurologische Beschwerdemuster für eine leichtgradige untere Plexus brachialis Teilläsion rechts. Im Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung vom 28.01.2000 bis 11.02.2000 diagnostizierte Dr. Th. eine Rippenserienfraktur rechts mit Pneumothorax und eine traumatische untere Plexusläsion mit sensomotorischen Defiziten.

Im Verlauf der weiteren berufenossenschaftlichen Heilbehandlung berichtete PD Dr. M., Neurologische Klinik des Universitätsklinikums T. , auf Grund einer Untersuchung vom 14.07.2000 über eine mittlere/untere Läsion des Plexus brachii rechts mit klinisch vor allem ulnarer Ausprägung, wohingegen eine am 20.12.2000 durch PD Dr. M. durchgeführte elektrophysiologische Untersuchung keinen Nachweis einer Plexusläsion ergab. Der Neurologe und Psychiater Dr. Dr. J. gab als Ergebnis einer neurologischen Untersuchung vom 29.09.2000 und 09.10.2000 Grenzbefunde oder leichte Erhöhungen in der Elektroneurographie im Bereich des Nervus ulnaris und des Nervus medianus rechts und eine Schädigung im Musculus deltoideus an. Eine kernspintomographische Untersuchung vom 20.10.2000 (Dr. Kl.) ergab keinen Hinweis auf einen raumfordernden Prozess im Verlauf des Plexus brachialis rechts. Im Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung in der B. Unfallklinik T. im Dezember 2000 stellte Prof. Dr. W. Schmerzen der rechten Schulter und des rechten Sternoclaviculargelenks nach Schulterkontusion, eine Rippenserienfraktur beidseits sowie eine Sternoclavicularluxation und Armplexusläsion rechts fest. Von einem Verharrungszustand sei auszugehen.

Die Beklagte holte daraufhin Gutachten durch Dr. H. , Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Dr. S. , Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde und Dr. G. , Arzt für Chirurgie sowie einen radiologischen Befundbericht von Dr. J. , Arzt für Radiologie, ein. Dr. H. beschrieb eine schmerzbedingte Gebrauchseinschränkung im Schultergürtel-Armbereich rechts mit schmerzbedingt verminderter Kraftentfaltung im Bereich der Schultergürtel-, Oberarm- und Armmuskulatur rechts. Ein eindeutiger Hinweis in Bezug auf eine Plexus-brachialis-Läsion habe sich nicht gefunden, unfallunabhängig bestehe ein Carpal-tunnelsyndrom und ein Sulcus-Ulnaris-Syndrom beidseits. Unter der Annahme, dass als Folge des Unfalls eine Plexus-brachialis-Läsion C5 bis C8 stattgefunden habe, ergebe sich nach Ablauf der 78. Woche eine MdE um 10 v. H. Dr. S. ging von einem Thoraxdruckgefühl bei Zustand nach Frakturen der Rippen 5, 6, 7 und 8 rechts und einer fraglichen Restriktion aus, wobei die Restriktion sowohl Folge der Rippenfrakturen, als auch durch das bestehende Übergewicht bedingt sein könne. Nicht unfallbedingt, sondern Folge eines vorbestehenden Asthma bronchiale seien die geklagte Belastungsdyspnoe und nächtliche Atemnot und die lungenfunktionell festgestellte leichte manifeste Atemwegobstruktion. Von Seiten seines Fachgebietes liege keine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit vor. Dr. J. führte in seinem Befundbericht aus, alle Rippenbrüche seien zwischenzeitlich knöchern fest

verteilt, zum Teil mit minimaler Stufenbildung und Kugelcallusbildung. Die Lungen seien beidseits regulär belüftet, es ergebe sich kein Hinweis auf einen Pneumothorax oder deutliche Pleuraschwelen. Dr. G. stellte unter Berücksichtigung der lungenfachärztlichen und neurologischen Befunde als Unfallfolgen einen schmerzhaften Zustand nach Subluxation des rechten Sternoclaviculargelenks mit schmerzbedingt verminderter Kraftentfaltung im Bereich der Schultergürtel-, Oberarm- und Armmuskulatur rechts fest, die MdE betrage seit Anfang August 2001 10 v. H.

Mit Bescheid vom 23.11.2001 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente ab, weil der Unfall eine MdE in rentenberechtigendem Grade nach Fortfall des Anspruchs auf Verletztengeld nicht hinterlassen habe. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte nach Beiziehung weiterer Berichte der B. Unfallklinik T., Prof. Dr. W. (Vorstellung wegen einer Impingement-Symptomatik der rechten Schulter und zystischer AC-Gelenksaussackung) und Einholung einer Stellungnahme nach Aktenlage von Prof. Dr. W. (verblieben sei lediglich eine schmerzbedingte Gebrauchseinschränkung im Schultergürtel-Armbereich rechts mit schmerzbedingt verminderter Kraftentfaltung im Bereich der Schultergürtel-, Oberarm- und Armmuskulatur rechts, die unfallbedingte Gesamt-MdE sei mit 10 v. H. zu bewerten) mit Widerspruchsbescheid vom 02.07.2003 zurück.

Der Kläger hat am 04.08.2003 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Zur Begründung hat er geltend gemacht, die Unfallfolgen würden eine MdE um mindestens 20 v. H. bedingen. Seit dem Arbeitsunfall sei es ihm nicht mehr möglich, einer Arbeit nachzugehen, was insbesondere darauf zurückzuführen sei, dass er im rechten Arm keine Kraft mehr habe und ständig Schmerzen im Bereich des Sternoclaviculargelenks verspüre. Durch die Rippenserienfraktur bekomme er bei leichter körperlicher Belastung Atemnot. In der Vergangenheit habe er weitere Arbeitsunfälle am 28.01.1986 (Außenbandruptur am linken Sprunggelenk), am 05.12.1990 (LWS-Prellung und Rückenhämatom) und am 04.12.1996 (Ellenbogenprellung rechts mit Bursa-Beteiligung) erlitten, die jeweils eine MdE um mindestens 10 v.H. und somit einen Stützrententatbestand rechtfertigen würden.

Das Sozialgericht hat von der Beigeladenen die Verwaltungsakten über die Unfälle vom 28.01.1986, 05.12.1990 und 04.12.1996 beigezogen und ein Gutachten von dem Orthopäden Dr. T. mit nervenärztlichem Zusatzgutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. Schi. eingeholt. Dr. Schi. hat die vorbeschriebene Schädigung des Plexus brachialis rechts und des Nervus axillaris rechts als nicht mehr nachweisbar erachtet. Der Zustand nach Rippenserienfraktur und Schulterkontusion habe zu keinen neurogenen Schäden geführt. Das im Vordergrund stehende Sulcus-Ulnaris-Syndrom mit Sensibilitätsstörungen der Hand sei unfallunabhängig. Eine unfallbedingte MdE lasse sich aus nervenärztlicher Sicht nicht begründen. Dr. T. hat als Folgen des Unfalls vom 28.01.2000 eine knöchern stabil ausgeheilte Rippenserienfraktur beidseits bei lungenärztlicherseits nachgewiesener seitengleicher Ventilation und eine abgeklungene passagere Plexus-brachialis-Schädigung rechts sowie einen weitestgehend abgeklungenen Reizzustand nach Subluxation des Sternoclaviculargelenks rechts festgestellt. Bei fehlenden neurologischen Folgen sei die MdE mit weniger als 10 v. H. zu bewerten. In Folge der Unfallereignisse vom 28.01.1986, 05.12.1990 und 04.12.1996 sei keine MdE in messbarer Höhe verblieben. Insgesamt sei die MdE nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit mit 10 v. H. und ab dem Zeitpunkt seiner Untersuchung (14.02.2005) mit unter 10 v.H. zu bewerten.

Der auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) gehörte Sachverständige Prof. Dr. G., Orthopädische Klinik K.-L.-H., W., hat als Folgen des Unfalls vom 28.01.2000 einen Zustand nach abgeheilter Plexus-Läsion mit persistierendem Schmerzsyndrom der rechten Schulter, eine geringgradige Instabilität des rechten Sternoclaviculargelenks mit kernspintomographisch nachgewiesener Subluxation und einen Zustand nach knöchern ausgeheilte Rippenserienfraktur beidseits und unfallunabhängig ein Sulcus-Ulnaris-Syndrom festgestellt. Die Subluxationsstellung des rechten Sternoclaviculargelenks sei mit einer MdE um 10 v. H. und die Folgen der Plexusverletzung ebenfalls mit einer MdE um 10 v. H. zu bewerten, insgesamt ergebe sich eine Gesamt-MdE um 20 v. H. Der Unfall vom 28.01.1986 habe zu einer MdE um weniger als 10 v. H. und die Unfälle vom 05.12.1990 und vom 04.12.1996 zu einer MdE um 0 v. H. geführt. Die Atembeschwerden seien unfallunabhängig.

Mit Urteil vom 19.10.2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, nach den schlüssigen Feststellungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. T. und Dr. Schi. würden die Folgen des Unfalls vom 28.01.2000 bis 14.02.2005 eine MdE um 10 v. H. und danach um unter 10 v. H. bedingen. Die als Stützrententatbestände in Bezug genomme Unfälle vom 28.01.1986, 05.12.1990 und 04.12.1996 hätten keine Gesundheitsstörungen hinterlassen, die die Feststellung einer MdE um 10 v. H. rechtfertigen würden.

Gegen das am 22.11.2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21.12.2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht er geltend, den Gutachten von Dr. Schi. und Dr. T. sei nicht zu folgen, diese hätten seine Beschwerden im rechten Arm zu Unrecht nicht berücksichtigt. Demgegenüber seien die Ausführungen von Prof. Dr. G. - abgesehen von dessen Ausführungen zu den Atembeschwerden - nachvollziehbar. Außerdem habe er anlässlich des Arbeitsunfalls vom 28.01.2000 eine Kompressionsfraktur des zweiten Lendenwirbelkörpers erlitten, die erst im November 2006 entdeckt worden sei. Hierzu hat der Kläger einen Befundbericht des Dr. D. (unfallbedingter Bruch des zweiten Lendenwirbelkörpers zwischen Januar 1998 und Mai 2005), einen Befundbericht über ein CT der Lendenwirbelsäule vom 03.05.2005 (leichte Höhenminderung LWK 2, differenzialdiagnostisch Deckplattenimpressionsfraktur) und ein Attest des Dr. H. (es sei nicht ausgeschlossen, dass die LWK-2-Fraktur gleichzeitig bei dem Unfall vom 28.01.2000 entstanden sei) vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19.10.2006 und den Bescheid der Beklagten vom 23.11.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.07.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm auf Grund der Folgen des Unfalls vom 28.01.2000 eine Verletztenteilrente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. ab dem 26.08.2001 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme von Dr. T. sowie - auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG - von Prof. Dr. G. eingeholt. Dr. T. hat ausgeführt, für die Funktionseinschränkung der rechten Schulter sei in ganz überwiegendem Umfang ein Impingement-Syndrom und eine Rotatorenmanschetten Degeneration verantwortlich. Insofern sei eine MdE um 10 v. H., wie von Prof. Dr. G. angesetzt, nicht zu begründen. Ein Zusammenhang der Fraktur des zweiten Lendenwirbelkörpers mit dem Unfallereignis vom 28.01.2000 sei nicht

anzunehmen. Die MdE sei weiter mit unter 10 v. H. zu bewerten. Prof. Dr. G. hat ausgeführt, in Folge der Veränderungen des Sternoclaviculargelenks bestünden lokale Schmerzen, die eine MdE um 10 v. H. rechtfertigen würden. Es sei nicht möglich, mit Wahrscheinlichkeit eine unfallabhängige posttraumatische Plexusneuropathie auszuschließen oder zu belegen. Er nehme eine geringe Funktionseinschränkung in Folge einer unfallabhängigen posttraumatischen Plexusneuropathie an und halte an der Einschätzung der MdE mit 10 v. H. fest. Bezüglich der Einschätzung der Fraktur des zweiten Lendenwirbels schließe er sich der Einschätzung von Dr. T. an.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die vorgelegten Verwaltungsakten der Beklagten und der Beigeladenen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente.

Streitgegenständlich ist vorliegend allein der Bescheid vom 23.11.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.07.2003 und damit die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Unfalls vom 28.01.2000. Nicht streitgegenständlich ist dagegen die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen der Unfälle vom 28.01.1986, 05.12.1990 und 04.12.1996. Insoweit ist vorliegend lediglich zu prüfen, ob die Gewährung einer Verletztenrente auf Grund des Unfalls vom 28.01.2000 wegen eines sogenannten Stützrententatbestandes in Betracht kommt.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit).

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#) in [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die

Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Die bei dem Kläger bestehenden Folgen des Unfalls vom 28.01.2000 bedingen keine MdE um wenigstens 20 v. H.

Die Rippenserienfraktur ist - wie der gerichtliche Sachverständige Dr. T. nachvollziehbar dargelegt hat - knöchern stabil ausgeheilt. Dies wird von dem Kläger auch nicht bestritten und im Übrigen von dem auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) gehörten Sachverständigen Prof. Dr. G. bestätigt.

Entgegen der Auffassung des Klägers ist in Folge des Unfalls keine Lungenschädigung verblieben. Der im Verwaltungsverfahren gehörte Gutachter Dr. S. hat im Rahmen seiner Untersuchung weder klinisch noch radiologisch einen pathologischen Befund der Lungen festgestellt. Im Rahmen der durchgeführten Lungenfunktionsuntersuchung ergab sich eine leichte manifeste Atemwegsobstruktion, eine deutliche Lungenüberblähung und fragliche Restriktion, allerdings ohne Hinweis für eine manifeste respiratorische Insuffizienz. Die Obstruktion ist, wie Dr. S. nachvollziehbar dargelegt hat, nicht auf das Unfallereignis vom 28.01.2000 zurückzuführen, sondern auf das bei dem Kläger bereits zuvor bestehende intrinsic Asthma bzw. eine bronchiale Hyperreagibilität. So bestanden nach den Ausführungen von Dr. S., der den Kläger deswegen in der Vergangenheit auch behandelte, bereits 1996 nächtliche Atemnotanfälle mit Husten und Auswurf und seit 1998 eine Belastungsdyspnoe. Bei der Untersuchung durch Dr. S. ergab sich zwar außerdem eine fragliche Restriktion, insoweit kann jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass diese durch die Unfallfolgen verursacht ist. Die Restriktion kann - so Dr. S. - sowohl Folge des bei dem Kläger bestehenden Übergewichts als auch des Zustandes nach Rippenfrakturen sein. Allein die Möglichkeit des Bestehens einer Unfallfolge reicht für die Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, vielmehr muss der ursächliche Zusammenhang wahrscheinlich sein und positiv begründet werden. Letztlich kann allerdings dahingestellt bleiben, ob die - ohnehin fragliche - Restriktion auf den Unfall vom 28.01.2000 zurückzuführen ist, denn nach den Feststellungen von Dr. S. ergibt sich keine Minderung der Erwerbsfähigkeit. Im Übrigen hat auch der gerichtliche Sachverständige Dr. T. schlüssig dargelegt, dass bei einer normalen Wiederentfaltung der Lungenflügel nach Pneumothorax - wie dies auch vorliegend der Fall ist - keine funktionelle Beeinträchtigung der Lunge zu erwarten ist und die Thoraxaufnahmen keine Vernarbung oder nur erfolgreiche Teilentfaltung der Lungenflügel sichtbar gemacht haben. Auch die radiologische Begutachtung durch Dr. J. im Verwaltungsverfahren hat eine reguläre Belüftung der Lungen und keinen Hinweis auf einen Pneumothorax oder deutliche Pleuraschwielen ergeben. Lediglich ergänzend ist anzumerken, dass auch der nach [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Prof. Dr. G. insoweit einen Unfallzusammenhang nicht gesehen hat.

In Folge der Subluxation des Sternoclaviculargelenks besteht - so schlüssig der Sachverständige Dr. T. - lediglich noch ein weitestgehend abgeklungener Reizzustand. Im Rahmen seiner Untersuchung hat Dr. T. insoweit einen geringen Druckschmerz ohne Federphänomen und ohne Nachweis einer Subluxationsmöglichkeit, auch beim passiven Durchbewegen der rechten Schulter, festgestellt. Dr. T. hat nachvollziehbar dargelegt, dass bei eingetretener Stabilität und weitgehender Reizfreiheit des Sternoclaviculargelenks rechts die MdE mit unter 10 v. H. zu bewerten ist. Die Beschwerden bzw. Funktionseinschränkungen im Bereich der rechten Schulter sind, wie Dr. T. schlüssig dargelegt hat, nicht auf die Luxation des Sternoclaviculargelenks, sondern auf degenerative Veränderungen im Bereich der rechten Schulter (Impingement-Syndrom und Rotatorenmanschettendegeneration) zurückzuführen. Dass die inzwischen bestehenden Funktionseinschränkungen (Einschränkung der Abduktions- und Anteversionsbewegung rechts ab 110°, links ab 130°, Einschränkung der Außenrotationsbewegung und Retroversion rechts bis zu 50 %) auf degenerative Veränderungen im Bereich des Schultergelenks und nicht auf die Subluxation des Sternoclaviculargelenks zurückzuführen sind, ergibt sich im Übrigen auch daraus, dass bei der Untersuchung durch den im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter Dr. G. trotz bereits zum damaligen Zeitpunkt angegebener Schmerzen im Bereich des Sternoclaviculargelenks eine normale seitengleiche Beweglichkeit beider Schultergelenke vorlag, der Nackengriff und der Schürzenbindergriff konnten bei der damaligen Untersuchung von dem Kläger normal ausgeführt werden. Wegen des - unfallunabhängigen - Rotatorenmanschettendefekts rechts war zwischenzeitlich (im April 2004) auch ein operativer Eingriff erforderlich (Befundbericht der B. Unfallklinik T. vom 09.11.2004).

Der Auffassung des nach [§ 109 SGG](#) gehörten Sachverständigen Prof. Dr. G., der hinsichtlich der Subluxationsstellung des rechten Sternoclaviculargelenks eine MdE um 10 v. H. angenommen hat, vermag der Senat nicht zu folgen. Dass unfallunabhängige degenerative Veränderungen im Bereich der rechten Schulter vorliegen, hat Prof. Dr. G. bestätigt. Eine Funktionseinschränkung, bedingt durch die Subluxationsstellung des Sternoclaviculargelenks, die eine MdE um 10 v. H. rechtfertigen würde, hat Prof. Dr. G. nicht nachvollziehbar dargelegt. Nach den von Prof. Dr. G. wiedergegebenen Befunden hat er - übereinstimmend mit Dr. T. - einen reproduzierbaren Druckschmerz über den rechten Sternoclaviculargelenk und eine vermehrte Schwellung über dem rechten Sternoclaviculargelenk festgestellt. Außerdem waren - so Prof. Dr. G. - beim horizontalen Hyperadduktionstest sowie beim Vorziehen der Schulter Kompressionsschmerzen über den Gelenk auslösbar, ebenfalls war beim Hochziehen der Schulter gegen Widerstand eine Schmerzverstärkung feststellbar. Diese Befunde stellen jedoch keine schmerzhaft bedingte Funktionseinschränkung dar, die beispielsweise mit einer Bewegungseinschränkung des Schultergelenks, die eine Vorhebung nur bis 120° ermöglicht und nach der einschlägigen Fachliteratur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 604) eine MdE um 10 v. H. rechtfertigt, vergleichbar ist. Soweit Prof. Dr. G. ausgeführt hat, eine gutachterliche Einschätzung der MdE, die sich alleine auf die Einschränkung der Schultergelenksbeweglichkeit stütze, sei abzulehnen, mag dies im Einzelfall zutreffen. Gleichwohl hat der Sachverständige Einschränkungen durch die morphologischen Veränderungen am Sternoclaviculargelenk nur für bestimmte Untersuchungsmethoden, nicht aber für eine bei der Bemessung der MdE ausschlaggebende Funktionsbeeinträchtigung im Erwerbsleben beschrieben und insbesondere die Funktionseinschränkungen durch die ganz erheblichen unfallunabhängigen Schäden im rechten Schultergelenk außer Betracht gelassen.

Hinsichtlich der außerdem als Unfallfolge geltend gemachten Schädigung des Plexus brachialis rechts erscheint bereits zweifelhaft, ob sich der Kläger eine solche bei dem streitigen Unfallereignis überhaupt zugezogen hatte. Eine Schädigung des Plexus brachialis konnte weder bei der Untersuchung durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr. Schi. noch bei der Untersuchung durch den im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter Dr. H. bestätigt werden. Vielmehr hat Dr. Schi. ein - unfallunabhängiges - Sulcus-Ulnaris-Syndrom festgestellt, das die von dem Kläger geschilderten Beschwerden (eingeschlafenes Gefühl im rechten Arm, Taubheitsgefühl in den Finger IV und V der rechten

Hand betont) erklärt. Die Diagnose einer unteren Plexus-Teilläsion im Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung im Kreiskrankenhaus am P unmittelbar nach dem Unfall (28.01.2000 bis 11.02.2000) beruht auf dem neurologischen Befundbericht des Dr. E ... Daraus ergibt sich, dass das CT des Plexus cerviko brachialis rechts kein Hämatom oder eine andere Raumforderung zeigte. Auf eine leichtgradige untere Plexus brachialis Teilläsion wurde lediglich auf Grund des neurologischen Beschwerdemusters geschlossen; ein Sulcus-ulnaris-Syndrom wurde dabei nicht erwogen. Zwar wurde in der Folgezeit immer wieder eine Schädigung des unteren Armplexus rechts angenommen, allerdings wurde - so Dr. Schi. - das Schädigungsmuster wechselnd geschildert. Auch die Ergebnisse der Untersuchung durch PD Dr. M. , Neurologische Klinik des Universitätsklinikums T. , ergeben kein einheitliches Bild. So stellte PD Dr. M. auf Grund einer Untersuchung vom 14.07.2000 eine mittlere/untere Läsion des Plexus brachii rechts mit klinisch vor allem ulnarer Ausprägung fest, wohingegen eine am 20.12.2000 durchgeführte elektrophysiologische Untersuchung keinen Nachweis einer Plexusläsion ergab. Des Weiteren hat auch Dr. Dr. J. keine Schädigung des Plexus brachialis angegeben; auch die kernspintomographische Untersuchung durch Dr. Kl. ergab keinen Hinweis auf einen raumfordernden Prozess im Verlauf des Plexus brachialis.

Selbst wenn davon ausgegangen wird, dass der Kläger im Zusammenhang mit dem Unfall eine Läsion des unteren Plexus brachialis rechts erlitten hatte, ist diese, wie der Sachverständige Dr. Schi. dargelegt hat, vollständig abgeklungen und nicht mehr nachweisbar, sodass eine MdE hierfür nicht mehr besteht. Die von dem Kläger geschilderten Beschwerden in Form eines Taubheitsgefühls in den Fingern IV und V entsprechen - so Dr. Schi. - entweder dem Nervus ulnaris oder bei einer höher anzusiedelnden Schädigung dem Dermatome C7. Die von Dr. Schi. durchgeführte elektromyographische Untersuchung hat regelrechte Verhältnisse der von den Segmenten C7 und C6 her innervierten Armmuskeln ergeben, sodass Dr. Schi. nachvollziehbar zu dem Schluss gekommen ist, dass die Taubheit in den Fingern IV und V auf das elektromyographisch nachgewiesene Sulcus-Ulnaris-Syndrom zurückzuführen ist.

Auch eine Axillarisschädigung kann - so Dr. Schi. - nach dem Untersuchungsbefund nicht festgestellt werden, da sich keine Atrophien im Bereich des Musculus deltoideus finden, die bei einer Schädigung zu erwarten wären. Des Weiteren besteht keine Kraftminderung in den Beugern und Streckern, die auf den Ellenbogen wirken sowie in der Unterarm- und Handmuskulatur. Die elektromyographische Untersuchung des vom Nervus axillaris innervierten Musculus deltoideus hat regelrechte Verhältnisse ergeben.

Allenfalls ist - so Dr. T. - unter Zugrundelegung der im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten von Dr. H. und Dr. G. für die Zeit ab Ende des Verletztengeldes vom 26.08.2001 bis zum Zeitpunkt der Untersuchung durch die Sachverständigen Dr. Schi. und Dr. T. am 14.02.2005 insoweit eine MdE um 10 v. H. anzunehmen. Dr. H. hat bei der am 11.09.2001 durchgeführten Untersuchung des Klägers zwar auch keinen eindeutigen Hinweis in Bezug auf eine Plexus brachialis Läsion rechts feststellen können, allerdings bestand zum damaligen Zeitpunkt noch eine schmerzbedingte Gebrauchsatrophy im Bereich des rechten Armes. Die hierdurch bedingte Funktionsbeeinträchtigung des rechten Armes ergab zum damaligen Zeitpunkt nach den Feststellungen von Dr. H. und Dr. G. noch eine Mde um 10 v.H.

Der Auffassung des nach [§ 109 SGG](#) gehörten Sachverständigen Prof. Dr. G. , der für die Folgen der unteren Plexus Läsion eine verbleibende MdE um 10 v. H. angenommen hat, vermag der Senat nicht zu folgen. Abgesehen davon, dass sich Prof. Dr. G. in seinem fachorthopädischen Gutachten gegen die Beurteilungen sämtlicher Neurologen stellt, hat Prof. Dr. G. kein messbares Korrelat einer Plexus Läsion festgestellt. Soweit er ausgeführt hat, der Kläger beschreibe typische ausstrahlende Beschwerden sowie eine nach längerer Belastung auftretende Schwäche, welche nach seiner Erfahrung auch nach elektrophysiologisch abgeheiltem Nervenschaden auftreten könnten, reicht dies nicht für den erforderlichen Nachweis verbliebener Schäden aus. Prof. Dr. G. hat in seiner im Berufungsverfahren abgegebenen ergänzenden Stellungnahme eingeräumt, dass der Kläger klinisch und elektrophysiologisch nachweisbare Defizite aufweist, die fachneurologisch auf ein Sulcus-Ulnaris-Syndrom zurückzuführen sind. Soweit Prof. Dr. G. bei seiner Beurteilung darauf abgestellt hat, dass es schwierig sei, eine posttraumatische Plexusneuralgie auszuschließen, ist dies nicht geeignet, den Nachweis einer posttraumatischen Plexusneuralgie zu erbringen. Prof. Dr. G. hat selbst eingeräumt, dass es nicht möglich ist, mit Wahrscheinlichkeit eine unfallabhängige posttraumatische Plexusneuropathie zu belegen. Damit kann er selbst nicht begründen, dass die von dem Kläger angegebenen Beschwerden auf eine unfallbedingte posttraumatische Plexusneuropathie zurückzuführen sind. Für die Begründung des ursächlichen Zusammenhangs reicht nicht allein die Möglichkeit, dass Beschwerden Unfallfolge sind, vielmehr muss dieser Zusammenhang wahrscheinlich sein und positiv begründet werden. Dies kann Prof. Dr. G. - wie er selbst einräumt - gerade nicht. Demgegenüber hat der gerichtliche Sachverständige Dr. Schi. schlüssig dargelegt, dass die von dem Kläger geschilderten Beschwerden auf ein elektromyographisch nachgewiesenes Sulcus-Ulnaris-Syndrom zurückzuführen sind, welches - dies bestätigt auch Prof. Dr. G. - nicht auf den Unfall vom 28.01.2000 zurückzuführen ist.

Ein Zusammenhang zwischen der von dem Kläger ebenfalls als Unfallfolge angesehenen Kompressionsfraktur des zweiten Lendenwirbelkörpers und dem Arbeitsunfall vom 28.01.2000 besteht nicht. Soweit der Kläger sich insoweit auf das Attest des behandelnden Arztes Dr. H. beruft, vermag dies nicht zu überzeugen. Dr. H. hat lediglich ausgeführt, dass ein Zusammenhang mit dem Unfall vom 28.01.2000 nicht ausgeschlossen sei und dies damit begründet, dass bei der letzten - ihm bekannten - Röntgenaufnahme im September 1998 noch keine LWK-2-Fraktur bestanden habe, während sich auf einer Röntgenaufnahme vom 17.11.2006 ein älterer LWK-2-Deckplatteneinbruch gezeigt habe. Den Schluss, dass die LWK-2-Fraktur bei dem Unfall vom 28.01.2000 entstanden sein könnte, hat Dr. H. damit begründet, dass der Kläger sich bei ihm in der Zeit zwischen September 1998 und Oktober 2006 nicht wegen Lendenwirbelsäulenbeschwerden vorgestellt habe. Demgegenüber hat der behandelnde Orthopäde Dr. D. in dem von dem Kläger vorgelegten Bericht ausgeführt, dass sich in seinen Unterlagen ein CT der Lendenwirbelsäule vom 03.05.2005 befinde, welches Dr. H. veranlasst habe. Auf diesen Aufnahmen habe sich ebenfalls die Höhenminderung des zweiten Lendenwirbelkörpers mit Impressionsfraktur gezeigt. Dieses CT sei veranlasst worden, weil der Kläger beim Rasenmähen gestürzt sei. Damit ist einerseits die Aussage des Dr. H. , der Kläger habe sich zwischen September 1998 und Oktober 2006 nicht wegen Lendenwirbelsäulenbeschwerden vorgestellt, nicht nachvollziehbar, andererseits spricht - so auch Dr. T. - einiges dafür, dass sich der Kläger den Bruch des Lendenwirbelkörpers bei dem Sturz beim Rasenmähen zugezogen hat. Auszuschließen ist dagegen ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 28.01.2000. Wie Dr. T. nachvollziehbar dargelegt hat, war auf den bei seiner Untersuchung gefertigten Röntgenaufnahmen vom 14.02.2005 eine auffällige Verformung der Wirbelkörper, speziell des zweiten Lendenwirbelkörpers nicht festzustellen. Damit steht fest, dass der Bruch des Lendenwirbelkörpers im Februar 2005 noch nicht vorgelegen hat. Lediglich ergänzend ist anzumerken, dass sich auch aus einem in der vom Sozialgericht Karlsruhe beigezogenen Akte über einen Rechtsstreit des Klägers gegen die Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg (S 12 RJ 2049/01) befindlichen röntgenologischen Gutachten des Dr. Schg. vom 26.07.2002 ergibt, dass die damalige Aufnahme der Lendenwirbelsäule keinen Nachweis eines frischen oder älteren Traumas ergeben hat. Damit ist ein Zusammenhang des Bruchs des zweiten Lendenwirbelkörpers mit dem Unfallereignis vom 28.01.2000 mit Sicherheit auszuschließen.

Insgesamt ergibt sich somit wegen der Folgen des Unfallereignisses vom 28.01.2000 über den Zeitpunkt des Wegfalls des Verletztengeldes am 25.08.2001 hinaus allenfalls eine MdE um 10 v. H. bis 13.02.2005 und danach um weniger als 10 v.H. Ein Anspruch auf Verletztenrente wegen des Unfallereignisses vom 28.01.2000 besteht somit nicht.

Ein solcher ergibt sich - für die Zeit vom 26.08.2001 bis 13.02.2005 - auch nicht unter Berücksichtigung der Unfälle vom 28.01.1986, 05.12.1990 und 04.12.1996 als Stützrententatbestand. Denn keiner dieser Unfälle hat Folgen hinterlassen, die eine MdE um wenigstens 10 v.H. rechtfertigen.

Der Senat stützt sich auch insoweit auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. T. Dieser hat hinsichtlich des Unfalls vom 28.01.1986 (Außenbandruptur des linken Sprunggelenks mit operativer Versorgung durch Kapselnaht und komplikationslosem Heilverlauf) dargelegt, dass die Untersuchung eine freie Beweglichkeit im oberen und unteren Sprunggelenk links bei geringfügig vorausschreitenden arthrotischen Veränderungen im Bereich des Innenknöchels links bei im Bereich beider Sprunggelenke nachzuweisender beginnender Arthrose im oberen und unteren Sprunggelenk ergeben hat. Auf Grund der freien Funktion des linken Sprunggelenks sowie der straffen Kapselbandführung ergibt sich - so zutreffend Dr. T. unter Berücksichtigung medizinisch-wissenschaftlicher Fachliteratur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 746) - keine messbare MdE.

Ebenso wenig hat das Unfallereignis vom 05.12.1990 (Prellung der Lendenwirbelsäule) zu einer verbleibenden Schädigung geführt. Bei der röntgenologischen Untersuchung im Kreiskrankenhaus C. am 06.12.1990 wurde kein Anhalt für eine Fraktur festgestellt (Durchgangsarztbericht des Prof. Dr. M.), ein Hämatom der Rückenmuskulatur wurde im Dezember 1990 ausgeräumt, verbliebene neurologische Schäden konnten nicht festgestellt werden (Befundbericht des Dr. W. , Landesklinik N. vom 17.12.1991 und 03.03.1992). Insgesamt ist - so überzeugend Dr. T. - nach Abheilung der Prellung eine MdE nicht verblieben.

Auch das Unfallereignis vom 04.12.1996 (Sturz auf das rechte Ellenbogengelenk mit Ellenbogengelenkprellung und Bursabeteiligung) hat zu keinen bleibenden Folgen geführt, die eine Minderung der Erwerbsfähigkeit bedingen würden. Eine knöcherne Verletzung hat in Folge des Sturzes nicht stattgefunden (Durchgangsarztbericht des Chirurgen PD Dr. M. vom 05.12.1996). Bei der Untersuchung durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr. T. ergab sich im Bereich beider Ellenbogengelenke eine geringe Verplumpung der Gelenkkonturen mit einem Streckdefizit von 10° bei einer Beugefähigkeit rechts von 120° und links von 130° und einer eingeschränkten Supinationsbewegung beidseits, rechts um 20° und links um 10°. Dr. T. hat nachvollziehbar dargelegt, dass die annähernd seitengleichen endgradigen Funktionseinschränkungen, insbesondere im Hinblick darauf, dass eine knöcherne Verletzung des rechten Ellenbogengelenks ausgeschlossen wurde, nicht auf das Unfallereignis vom 04.12.1996 zurückzuführen sind.

Lediglich ergänzend ist anzumerken, dass der nach [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Dr. G. die Einschätzung des Sachverständigen Dr. T. bezüglich der Unfälle vom 28.01.1986, 05.12.1990 und 04.12.1996 vollumfänglich bestätigt hat.

Insgesamt hat der Kläger somit keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente wegen des Unfallereignisses vom 28.01.2000.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-10-06