

L 10 U 5039/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 1234/05
Datum
18.09.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 5039/07
Datum
11.12.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.09.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Verletztenrente für die Folgen des Unfalls vom 28.03.2003.

Der am 1952 in P. geborene Kläger mit französischer Staatsbürgerschaft zog sich am 28.03.2003 auf seinem Weg zur Arbeit bei der Firma L in B. bei einem Verkehrsunfall eine Thorax-Prellung mit einer Fraktur des oberen Brustbeins und der 5. und 6. Rippe rechts, eine Milzruptur mit am 04.04.2003 erfolgter Splenektomie (Milzentfernung) sowie ein Schädeltrauma ohne Bewusstseinsverlust mit einer Wunde an der rechten Augenbraue und am Kinn zu. Ein nach der Splenektomie entstandener Narbenbruch wurde am 30.10.2003 operativ korrigiert. Auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet diagnostizierte der Neurologe Dr. W. im September 2003 eine Läsion des Nervus supraorbitalis rechts mit sensiblen Reizerscheinungen und momentanen, eher rückläufigen posttraumatischen Kopfschmerzen sowie eine posttraumatische Belastungsstörung. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mit Zahlung von Verletzengeld wurde bis 02.02.2004 anerkannt (Schreiben der Beklagten an den Kläger vom 09.02.2004).

In der Folge klagte der Kläger, bei dem schon vor dem Unfall Leistenbrüche aufgetreten und operativ versorgt worden waren, über weiter bestehende Schmerzen im Bereich des Thorax und der Bauchnarbe sowie Müdigkeit und Einbußen im Leistungsvermögen. Die Beklagte holte das Gutachten von Dr. R., Chefarzt der Unfallchirurgischen Klinik an den St. V -Kliniken K., mit Zusatzgutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. (keine unfallbedingten messbaren Leistungseinbußen, insbesondere keine Läsion des Nervus supraorbitalis rechts und keine posttraumatische Belastungsstörung) ein. Dr. R. sah als wesentliche Unfallfolgen den Zustand nach Splenektomie mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 10 v. H und einen Zustand und nach Narbenhernieoperation sowie nach Sternumfraktur und Fraktur der 5. und 6. Rippe rechts ohne messbare MdE.

Mit Bescheid vom 01.09.2004 bewilligte die Beklagte dem Kläger wegen des Zustandes nach Splenektomie für den Zeitraum vom 03.02. bis 03.04.2004 Rente nach einer MdE um 20 v. H. Nach diesem Zeitpunkt bestehe kein Anspruch auf Rente mehr.

Im Widerspruchsverfahren legte der Kläger ein auf Veranlassung einer französischen Versicherungsgesellschaft auf Grund der Untersuchung des Klägers am 02.08.2004 von Prof. Dr. M., Leiter der Allgemeinchirurgischen Abteilung am Universitätsklinikum St., erstattetes Gutachten vor. Dieser nahm eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vom 28.03.2003 bis 01.02.2004 an. Jetzt bestünden infolge der Schädel/Gesichtsverletzung keine neurologischen Folgen mehr und die Narben im Gesicht stellten keine Beeinträchtigung für die Beweglichkeit der Augenlider und des Mundes dar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 02.03.2005 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück.

Dagegen hat der Kläger am 04.04.2005 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben und zur Begründung vorgebracht, die Beklagte habe die Spätfolgen des Milzverlustes nicht berücksichtigt, ebenso wenig die bei ihm vorliegende psychische Fehlverarbeitung des Unfalls.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht das Gutachten des Dr. Schw., Leitender Chefarzt der Orthopädischen Klinik am Stadtklinikum G., eingeholt: Die Frakturen des Sternums sowie der 5. und 6. Rippe rechts seien ohne wesentliche

Fehlstellung verheilt und knöchern komplett durchbaut. Die Rippenfrakturen hätten keinerlei Folgen hinterlassen, die Sternumfraktur sei klinisch weitestgehend unauffällig. Wegen der persistierenden sternalen Beschwerden schätze er die MdE auf rein orthopädischem Fachgebiet auf höchstens 10 v. H. Relevante psychische Störungen habe er nicht feststellen können und seien vom Kläger auch nicht angegeben worden. Eine posttraumatische Belastungsreaktion liege seiner Auffassung nach nicht vor. Er empfehle bezüglich der durchgeführten Splenektomie ein allgemeinchirurgisches Gutachten einzuholen.

Das Sozialgericht hat entsprechend der Empfehlung von Dr. Schw. das Gutachten des Dr. Ri., Oberarzt an der Abteilung Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am O Klinikum, eingeholt. Er hat neben dem Milzverlust - Zeichen einer geschwächten Immunkompetenz hätten nicht vorgelegen - auch die Schmerzen des Klägers im Narbenbereich der Splenektomie als unfallbedingt angesehen, die vom Kläger angegebene Müdigkeit und fehlende Leistungsfähigkeit aber nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Milzverlust zurückgeführt. Auf dem Gebiet der Viszeralchirurgie betrage die MdE 10 v. H.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.09.2007 hat das Sozialgericht die Klage mit der wesentlichen Begründung abgewiesen, weitere Arbeitsunfallfolgen seien beim Kläger nicht anzuerkennen und die anerkannten Unfallfolgen (nach Auffassung des Sozialgerichts Zustand nach Brustkorb- sowie Bauchtrauma mit nachfolgender Milzentfernung, Zustand nach operativ versorgtem Bruch der Splenektomienarbe sowie folgenlos verheilte Brüche des Brustbeines der 5. und 6. Rippe) bedingten ab dem 03.04.2004 keine rentenberechtigende MdE um 20 v. H. Dies ergebe sich überzeugend aus den Ausführungen von Dr. Schw. und Dr. Ri ... Auch die zusammenfassende Beurteilung der orthopädisch-chirurgischen Arbeitsunfallfolgen rechtfertige die Annahme einer Gesamt-MdE um 20 v. H. nicht, weil Dr. Schw. für sein Fachgebiet den Befund hinsichtlich Sternumfraktur sowie Rippenfrakturen mit "höchstens 10 v. H." bewertet habe, mithin der von Dr. R. angenommene MdE-Wert von 10 v. H. grenzwertig sei. Auch seien keine Gesichtspunkte dafür ersichtlich zwei Teil-MdE-Grade von - unterstellt - 10 und 10 zu einer Gesamt-MdE um 20 v. H. zusammenzufassen. Hinweise für das Vorliegen weiterer Arbeitsunfallfolgen lägen nicht vor. Der Befund an der Augenbraue gehe mit keinem bedeutsamen Funktionsbefund einher, sodass dieser ebenfalls nicht mit einer getrennten Teil-MdE, die für die Gesamt-MdE bedeutsam sein könnte, zu bewerten sei. Auch auf psychiatrischem Fachgebiet liege eine Arbeitsunfallfolge nicht vor. Dies ergebe sich (u.a.) aus den Gutachten von Dr. H. und Dr. Schw ...

Gegen das am 21.09.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22.10.2007 (Montag) Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.09.2007 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 01.09.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.03.2005 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 28.03.2003 über den 03.04.2004 hinaus Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente über den 03.04.2004 hinaus.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls 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 Vorphundertätze 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 Versicherungsfalls 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](#)).

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 Einzelfalls 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.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für die Gewährung einer Verletztenrente über den 03.04.2004 hinaus nicht erfüllt, weil die Unfallfolgen ab diesem Zeitpunkt keine MdE von mindestens 20 v. H. mehr bedingen. Der Senat sieht deshalb gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe im Wesentlichen ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Zu korrigieren sind die Ausführungen des Sozialgerichts - ohne dass dies auf den Ausgang des Rechtsstreits Auswirkungen hätte - insoweit, als seitens der Beklagten keine Unfallfolgen "anerkannt", also durch Verfügungssatz festgestellt wurden. Die entsprechende Textpassage im angefochtenen Bescheid, in der die vom Sozialgericht als anerkannt angesehenen Gesundheitsstörungen aufgeführt sind, ist - so ausdrücklich der Bescheid - Teil der Begründung und diese Gesundheitsstörungen werden im Bescheid - so auch der Text - für die Bewertung der MdE berücksichtigt.

Ergänzend ist im Hinblick auf die vorgelegte Berufungsbegründung auszuführen:

Wie die Beklagte und das SG geht auch der Senat geht davon aus, dass auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet hinsichtlich der Sternumfraktur sowie der Frakturen der 5. und 6. Rippe rechts auf Grund der vom Kläger geklagten sternalen Beschwerden lediglich eine MdE von unter 10 v. H. vorliegt, denn die Frakturen sind ohne wesentliche Fehlstellung verheilt und knöchern komplett durchbaut. Die Rippenfrakturen haben somit keinerlei Folgen hinterlassen und auch die Sternumfraktur ist - so überzeugend Dr. Schw. im Gutachten vom 18.11.2006 - klinisch weitestgehend unauffällig. Es sind nur die vom Kläger geschilderten links-parasternalen Schmerzen verbliebenen, die aber - so Dr. Schw. auf Grund der Angaben des Klägers - lediglich bei Belastung und beim Heben von schweren Gegenständen sowie bei Thoraxrotation auftreten. Dies rechtfertigt nach Auffassung des Senats lediglich eine MdE von unter 10 v. H. Auch Dr. Schw. hat dies wohl so gesehen, wenn er eine MdE von "höchstens 10 v. H." annimmt.

Auf viszeralchirurgischem Gebiet bedingt der Verlust der Milz mit Narbenschmerzen nach Splenektomie und Verschluss einer Narbenhernie am 30.10.2003 eine MdE von 10 v. H. Hierin folgt der Senat den überzeugenden Ausführungen von Dr. Ri. in dessen Gutachten vom 04.07.2007. Er hat die vom Kläger angegebenen Beschwerden wie geblähter Bauch nach Genuss von Obst sowie häufigem Stuhlgang nicht als unfallbedingt angesehen. Schließlich hat der Kläger über regelmäßigen Stuhlgang berichtet und bei der klinischen Untersuchung hat sich eine physiologische Darmbeweglichkeit gezeigt, sodass womöglich vorhandene Verwachsungen zum Untersuchungszeitpunkt keine klinische Bedeutung hatten. Das vom Kläger zur Untersuchung bei Dr. Ri. mitgebrachte Laborblatt von Ende April 2007 hat eine normale Leukozyten- und eine normale Thrombozytenzahl ausgewiesen. Insgesamt liegen - so ausdrücklich Dr. Ri. - keine Hinweis auf eine geschwächte Immunkompetenz vor.

Eine MdE von 10 v. H. für den Milzverlust steht auch in Übereinstimmung mit den von der herrschenden unfallmedizinischen Literatur angenommenen Erfahrungswerten. Danach (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit 7. Auflage S. 1053) beträgt die MdE nach Milzverlust vom 6. bis 12. Monat 20 bis 30 v. H., vom 13. bis 24. Monat 10 bis 20 v. H. und ab dem 2. Unfalljahr 10 v. H. Zu Recht hat daher die Beklagte lediglich bis zum 03.04.2004 (ein Jahr nach Entfernung der Milz am 04.04.2003) eine MdE von 20 v. H. angenommen.

Soweit der Kläger in diesem Zusammenhang eine Einschätzung der MdE für den Milzverlust durch Dr. Schw. in Höhe von 20 v. H. behauptet, trifft dies nicht zu. Mit den Ausführungen auf Seite 12 des Gutachtens hat Dr. Schw. lediglich im Hinblick auf möglicherweise vorliegende Adhäsionen nach der Milzentfernung und einen damit anzunehmenden komplizierten Verlauf hingewiesen, was eine höhere MdE - Dr. Schw. nimmt lediglich als Beispiel 20 v. H. an - rechtfertigen würde. Indessen ist durch das Gutachten von Dr. Ri. geklärt, dass solche Adhäsionen gerade nicht vorliegen.

Die vom Kläger angegebenen Beschwerden wie Schlafstörungen, ausbleibende körperliche Erholung, eingeschränkte Leistungsfähigkeit und Müdigkeit sind nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Dr. Ri. hat hierzu ausgeführt, dass derartige vegetative Störungen nach totalem Milzverlust zwar auftreten können, einen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang aber hat er verneint. Auch in diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Laborwerte des Klägers in Ordnung waren.

Unzutreffend ist die Behauptung des Klägers, der an Dr. Ri. erteilte Gutachtensauftrag habe Einschränkungen enthalten. Tatsächlich hat das Sozialgericht im Gutachtensauftrag den Sachverständigen auf den Grund seiner Beauftragung - die Ausführungen von Dr. Schw. - und die daraus abgeleitete Notwendigkeit eines allgemein-chirurgischen Gutachtens hingewiesen. Einschränkungen des Prüfauftrages ergeben sich hieraus gerade nicht. Dementsprechend hat das Sozialgericht in den Beweisfragen auch alle Gesundheitsstörungen, die beim Kläger vorliegen, erfragt und um entsprechende Kausalitätsbeurteilung gebeten.

Der Senat verneint das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Seine gegenteilige Einschätzung begründete Dr. W. in seinem

Bericht vom 02.09.2003 nicht. In dem zeitnah erstatteten Gutachten von Prof. Dr. M. (Untersuchung am 11.09.2003) wird nirgends von psychischen Auffälligkeiten berichtet. Vielmehr schreibt Prof. Dr. M. , der Kläger habe die Tatsachen ruhig dargelegt, ohne Katastrophenstimmung. Schließlich schloss Dr. H. eine solche Gesundheitsstörung in seinem Gutachten ausdrücklich aus.

Das zeitlich nach dem Arbeitsunfall aufgetretene Rezidiv eines Leistenbruchs kann nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall gebracht werden. Bereits vor dem Arbeitsunfall war der Kläger wegen Leistenbrüchen beidseits operiert worden. In unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang zum Arbeitsunfall wurde kein Rezidiv diagnostiziert, insbesondere nicht anlässlich der umfassenden und wiederholten Untersuchungen des behandelnden Dr. Br. , Chefarzt der Chirurgie im Krankenhaus H ... Erstmals im Oktober 2003 ist durch Prof. Dr. Pf. , Direktor der unfallchirurgischen Abteilung des Städtischen Klinikums K. , ein beginnender Rezidiv-Leistenbruch links diagnostiziert und als sicher unfallunabhängig bewertet worden. Schon allein wegen der erheblichen zeitlichen Diskrepanz zwischen Unfall (28.03.2003) und der zu dieser Diagnose führenden Untersuchung bei Prof. Dr. Pf. (10.10.2003) verneint auch der Senat einen derartigen ursächlichen Zusammenhang und schließt sich der Beurteilung von Prof. Dr. Pf. an. Soweit der Kläger auf früher dokumentierte Beschwerden (insbesondere: "Schmerzen beim Abtasten des Beckens und der Leiste links" im Bericht des Dr. P. vom Krankenhaus H. über die Untersuchung am Unfalltag) verweist, genügt dies nicht zum Nachweis eines Leistenbruchs im damaligen Zeitpunkt.

Soweit der Kläger behauptet, der Rezidiv-Leistenbruch sei möglicherweise durch einen anderen Arbeitsunfall verursacht worden, braucht der Senat dem nicht nachzugehen. Denn Gegenstand des Rechtsstreits ist ausschließlich der Unfall vom 28.3.2003.

Die vom Kläger in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Unterlagen lassen keine andere Entscheidung zu. Der Bericht von Prof. C. betrifft eine arbeitsmedizinische Untersuchung mit dem Ergebnis, dass der Kläger seine frühere Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. Dabei werden - neben unfallunabhängigen Leiden wie Diabetes mellitus, Krampfadern, nachlassende Sehschärfe - die oben dargestellten Unfallfolgen berichtet und - in inhaltlicher Übereinstimmung mit Dr. Schw. - deshalb eine schwere Tätigkeit ausgeschlossen sowie Einschränkungen in der Rumpfbeweglichkeit angenommen. Im Attest von Dr. Z. , dem Senat von der Dolmetscherin in der mündlichen Verhandlung inhaltlich übersetzt, werden schon keine Befunde mitgeteilt, die eine Prüfung zuließen. Außerdem wird ein Zusammenhang der angegebenen Gesundheitsstörungen mit einem Unfall von 2004 hergestellt. Streitig ist vorliegend aber der Arbeitsunfall vom 28.03.2003. Schon allein deshalb führt dieses Attest nicht weiter. Die Behauptung des Klägers in der mündlichen Verhandlung, es handle sich insoweit um einen Schreibfehler von Dr. Z. , ist anhand des Attestes nicht nachvollziehbar. Im Übrigen wurde die linke untere Gliedmaße, an der nach dem Attest eine gesundheitliche Störung bestehen soll, beim Unfall vom 28.03.2003 nicht verletzt. Einen entsprechenden Schreibfehler unterstellt, wäre die Kausalitätsbeurteilung von Dr. Z. somit ohnehin nicht zutreffend.

Im Ergebnis verbleibt es damit dabei, dass Folgen des Unfalls in Form der von Dr. Schw. festgestellten Brüche und Restbeschwerden mit einer - wie dargelegt - MdE von unter 10 v. H. und dem Verlust der Milz mit einer MdE um 10 v. H. vorliegen. Die Gesamt-MdE erreicht damit nicht den rentenberechtigenden Grad von 20 v. H.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Berufung zurückzuweisen.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht gegeben sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-12-19