

L 10 U 5598/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 9 U 4618/04

Datum

06.08.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 5598/07

Datum

02.03.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 06.08.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Im Streit steht der Anspruch des Klägers auf die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen seines Arbeitsunfalles vom 26.03.2002.

Der am 1975 in K. geborene und seit 1999 in Deutschland lebende Kläger stürzte am 26.03.2002 bei seiner versicherten Tätigkeit als Isolierer und Dachdecker auf die rechte Schulter. Der erstbehandelnde Arzt Prof. Dr. D. diagnostizierte (neben einer Nasenprellung mit Schürfwunden und einem Orbitahämatom rechts) eine Schulterluxation rechts, die zunächst ohne Operation eingelenkt und ruhig gestellt wurde. Da eine Kernspintomographie der rechten Schulter vom folgenden Tag strukturelle Schäden (Abriss des vorderen Labrums und der vorderen Gelenkkapsel in Verbindung einer Eindellung des hinteren Abschnitts des Oberarmkopfes, aber intakte Rotatorenmanschette) zeigte, wurde am 15.04.2002 im Kreiskrankenhaus N. eine Spiegelung des rechten Schultergelenks (Riss des Labrums im vorderen Abschnitt, intakte Bizepssehnen, intakte Subscapularissehne, keine Bestätigung der Hill-Sachs-Läsion) mit anschließender offener Labrumrefixation vorgenommen. Nach einer funktionellen krankengymnastischen Übungstherapie war die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks bei einer Kontrolluntersuchung am 25.07.2002 nur noch geringfügig eingeschränkt (Elevation 160°, Abduktion 150°, Außenrotation 10°, Innenrotation 70°), die Muskulatur am Supraspinatus und Infraspinatus leicht verschmächtigt (Bericht des Chefarztes Dr. B. vom 25.07.2002).

Im Rahmen eines erneuten stationären Heilverfahrens in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BG-Klinik) T. wegen Angabe anhaltender Beschwerden der rechten Schulter trotz stabiler Gelenkverhältnisse besserte sich der funktionelle Zustand der rechten Schulter weiter. So wurde der Kläger am 17.09.2002 durch den Oberarzt der Neurologischen Klinik der Universitätsklinik T., Dr. Schu., untersucht, der eine nicht eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts ohne Atrophien oder manifeste Paresen sowie eine schmerzbedingte Minderinnervation der rechten Oberarmmuskulatur erhob. Er diagnostizierte daraufhin einen Verdacht auf Irritation des oberen Armplexus rechts und ein chronisches Schmerzsyndrom. Bei einer weiteren Untersuchung am 26.03.2003 stellte er eine leicht gebesserte Symptomatik ohne erhebliche klinisch-neurologische Defizite fest und führte aus, das Schmerzsyndrom im Schultergelenk sei nicht neurologisch bedingt. Ein erneutes stationäres Heilverfahren des Klägers in der BG-Klinik T. wurde am 15.04.2003 mit der Feststellung eines bei Entlassung aktiv und passiv frei beweglichen Schultergelenks und der Empfehlung einer Arbeitsbelastungserprobung abgeschlossen. Eine Kernspintomographie der rechten Schulter vom 04.06.2003 war regelgerecht.

Prof. Dr. H. bewertete in einem chirurgischen Gutachten für die Beklagte nach Untersuchung des Klägers am 07.08.2003 die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mit weniger als 10 v.H. bei passiv vollständig freier und aktiv eingeschränkter (Außenrotation der rechten Schulter 20-0-55° gegenüber links 70-0-95°, Abduktion auf 160°) Schultergelenksbeweglichkeit rechts bei völlig stabil ausgeheilten Schulterluxation. Ein pathologischer Befund der rechten Schulter sei nicht zu erheben, die anhaltende Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Eine im Rahmen der Untersuchung veranlasste sonographische Diagnostik beider Schultergelenke ergab beidseits intakte, etwas ausgedünnt erscheinende Rotatorenmanschetten. Eine Röntgenaufnahme vom selben Tag zeigte keine traumatische Veränderungen.

Die Beklagte stellte zum 07.09.2003 die Verletztenrentenzahlung ein. Daraufhin legte der Kläger einen Bericht des Neurologen und

Psychiaters Dr. P. vom 13.09.2003 vor, in dem ein Zustand nach oberflächlicher Kopfverletzung, eine nosophobische Somatisierungsstörung, Nervosität, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Schulter-Arm-Läsion rechts beschrieben wurden. Mit Schreiben vom 24.09.2003 beantragte er die Gewährung einer Verletztenrente.

Für die Beklagte erstattete Prof. Dr. St. ein neurologisches Gutachten nach Untersuchung des Klägers am 08.01.2004. Hierin führte er aus, beim Kläger bestehe ein mürrischer Verstimmungszustand ohne Anhaltspunkte für eine posttraumatische Belastungsstörung. Der Kläger biete das körperliche Erscheinungsbild eines athletischen, gut trainierten Mannes mit regelrechter Bemuskulung beider Arme und weise Arbeitsspuren an beiden Händen auf. Er habe weder angegeben, Angst vor Arbeiten auf dem Dach zu haben noch permanent das Unfallereignis wieder zu erleben. Das Unfallereignis sei auch von seinem Ablauf her grundsätzlich nicht geeignet, eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen. Arbeitsunfähigkeit auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet habe zu keinem Zeitpunkt vorgelegen. Eine messbare MdE wegen Unfallfolgen auf seinem Fachgebiet bestehe nicht.

Mit Bescheid vom 05.02.2004 anerkannte die Beklagte als Unfallfolgen eine verheilte Schulterluxation mit verheiltem Abriss des vorderen Labrums, eine verheilte Nasenprellung mit Schürfung, ein verheiltes Orbitahämatom sowie eine Teilschädigung der Nervus axillaris mit Gefühlsstörung im Bereich der Schulterkappe. Einen Rentenanspruch des Klägers lehnte sie ab. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18.06.2004 als unbegründet zurück.

Der Kläger hat am 19.07.2004 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage mit dem Ziel einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. ab dem Ende der Arbeitsunfähigkeit erhoben.

Für das SG hat der Orthopäde und Rheumatologe Dr. Sk. nach Untersuchung des Klägers und unter Berücksichtigung eines MRT der rechten Schulter vom 27.10.2005 (nicht dislozierte knöcherne Sehnenaurissverletzung am Tuberculum majus humeri mit diffusem Markraumödem, ältere Abrissverletzung am Infraspinatusansatz, ventrale Labrumläsion, postoperative Metallabriebsartefakte) ein Gutachten erstattet und als Folgen des Arbeitsunfalles vom 26.03.2002 bezeichnet: Schulterteilsteife rechts bei Zustand nach Schulterluxation rechts und Labrumrefixation, Impingementsyndrom rechte Schulter mit Läsion der Rotatorenmanschette, Teilschädigung des Nervus axillaris mit Gefühlsstörung im Bereich der Schulterkappe. Die Läsion der Rotatorenmanschette sei kernspintomographisch nachgewiesen. Da der Kläger keinen neuen Unfall erlitten und auch keine außergewöhnliche Belastung des rechten Schultergelenkes gehabt habe, sei hochwahrscheinlich, dass die Läsion der Rotatorenmanschette in direktem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 26.03.2002 und der anschließenden Operation stehe. Der Zeitpunkt der Entstehung der Impingementsymptomatik sei nicht mehr exakt festzustellen. Sie habe sich jedenfalls nach dem 04.06.2003 entwickelt, da ein Kernspintogramm diesen Datums unauffällig gewesen sei. Die MdE schätze er für die Zeit ab dem 01.01.2003 bis zur Begutachtung am 21.10.2005 auf 10 v.H., den aktuellen Zustand (Schulterteilsteife rechts bei Zustand nach Schulterluxation rechts und Labrumrefixation und Impingementsyndrom rechte Schulter mit Läsion der Rotatorenmanschette) auf 20 v.H.

Das SG hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein weiteres Gutachten bei dem Neurologen und Psychiater Dr. P. eingeholt, der nach Untersuchung des Klägers als Folgen des Arbeitsunfalles vom 26.03.2002 beschrieben hat: "suspekter Arthrose beim Zustand nach traumatischer Schulterverletzung rechts, Nervosität bei beruflich bedingter Anpassungsstörung, Cubitus varus links nach Verletzung im Alter von 14 Monaten". Die MdE wegen der psychischen Unfallfolgen bewertete er mit 20 v.H. ohne zeitliche Zuordnung.

Mit Urteil vom 06.08.2007 hat das SG die Klage abgewiesen, weil wegen der Folgen des Versicherungsfalles vom 26.03.2002 keine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß und in der Folge auch kein Anspruch auf eine Verletztenrente bestehe. Die Kammer hat ihre Überzeugung auf das Gutachten von Prof. Dr. H. und das Gutachten von Prof. Dr. St. gestützt. Der Auffassung von Dr. Sk., durch den Unfall sei es zu einer Rotatorenmanschettenläsion gekommen, ist es mangels Schlüssigkeit nicht gefolgt und das Gutachten von Dr. P. war nach seiner Auffassung nicht überzeugend, weil er keine klaren Befunde erhoben und die MdE-Bewertung nicht den Kriterien der gesetzlichen Unfallversicherung entsprochen hat.

Gegen das am 24.10.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26.11.2007 Berufung eingelegt. Er beruft sich auf die Gutachten von Dr. Sk. und Dr. P. ...

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 06.08.2007 und den Bescheid der Beklagten vom 05.02.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.06.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger auf seinen Antrag vom 24.09.2003 Verletztenrente wegen der Folgen des Versicherungsfalles vom 26.03.2002 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat sachverständige Zeugenaussagen u.a. bei Dr. B. eingeholt. Dr. B. hat berichtet, der Kläger habe bei der Untersuchung am 22.6.2005 u.a. Schmerzen in der rechten Schulter angegeben. Bewegungsausmaße seien nicht erhoben, aber eine Röntgenaufnahme veranlasst worden, die keine frische Verletzung gezeigt habe.

Der zum gerichtlichen Sachverständigen bestellte Orthopäde Dr. H. hat in einem Gutachten nach Aktenlage beim Kläger eine chronische schmerzhaft Funktionsstörung des rechten Schultergelenkes nach Verrenkung in Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall am 26.03.2002 und nachfolgender operativer und konservativer Behandlung sowie nach offensichtlich weiterer Traumatisierung des rechten Schultergelenkes im Sommer oder Herbst 2005 diagnostiziert. Der Arbeitsunfall vom März 2002 sei ausschließlich maßgeblich für die Verrenkung der rechten Schulter gewesen. Nach erfolgreicher operativer und konservativer Therapie ließen sich aber spätestens ab Ende Mai 2003 keine objektiven Anzeichen einer relevanten Schulterfunktionsstörung rechts mehr nachweisen. Ab dem 01.06.2003 sei der Kläger wieder arbeitsfähig gewesen. Zu diesem Zeitpunkt habe die verbliebene MdE unter Berücksichtigung der Untersuchungsbefunde der BG-Klinik T. unter 10 v.H. betragen. Aus gutachterlicher Sicht sei der bei der kernspintomographischen Kontrolluntersuchung der rechten

Schulter im Oktober 2005 erhobene knöcherne Ausriss der Rotatorenmanschette am Tuberculum majus, der nachvollziehbar zu einer schmerzhaften Funktionsstörung des rechten Schultergelenks führen könne, auf einen anderen Unfall als den Arbeitsunfall vom 26.03.2002 zurückzuführen.

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

II.

Der Senat entscheidet über die nach den §§ 143, 144 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das SG hat zu Recht die auf die Gewährung einer Verletztenrente gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage abgewiesen. Ein Anspruch des Klägers auf eine Verletztenrente besteht nicht.

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 Vorphundertsätze 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 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.

Der von der Beklagten als Arbeitsunfall anerkannte Unfall vom 26.03.2002 hat keine Gesundheitsschädigungen beim Kläger verursacht, die über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus (d.h. ab dem 26.09.2002) zu einer MdE um wenigstens 20 v.H. geführt haben.

Hinsichtlich Umfang und Bewertung der Unfallfolgen auf chirurgischem Fachgebiet folgt der Senat dem überzeugenden Gutachten von Dr. H. ... Danach verursachte der Unfall vom 26.03.2002 eine Verrenkung des rechten Schultergelenks, deren Behandlung mit Eintritt der Arbeitsfähigkeit am 01.06.2003 ohne Hinweise auf eine objektiv ausgeprägte Schulterfunktionsstörung abgeschlossen war. Die MdE ab diesem Zeitpunkt hat der Sachverständige unter Berücksichtigung der von der BG-Klinik T. erhobenen Untersuchungsbefunde schlüssig mit unter 10 v.H. bewertet. Zu dieser MdE-Einschätzung war auch Prof. Dr. H. in seinem Gutachten für die Beklagte nach Untersuchung des Klägers am 07.08.2003 gelangt.

Die vor dem 01.06.2003 erhobenen funktionellen Einschränkungen rechtfertigen ebenfalls keine MdE in rentenberechtigender Höhe. Bereits am 25.07.2002 war die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks nur noch geringfügig eingeschränkt (Bericht des Dr. B.). Auch Dr. Schu. erhob bei seinen Untersuchungen am 17.09.2002 gar keine und am 26.03.2003 nur eine endgradige Einschränkung der Beweglichkeit der rechten Schulter. Auch die von Dr. B. im Juli 2002 noch beschriebene leichte Muskelverschwächung lag bei der ersten Untersuchung durch Dr. Schu. nicht mehr vor (Bericht vom 17.09.2002: keine Atrophie). Nichts anderes gilt für die in der BG-Klinik T. erhobenen Befunde (z.B. Bericht des Ärztlichen Direktors Prof. Dr. W. vom 05.09.2002: endgradige Einschränkung Vorwärtshebung 150°, Seitwärtshebung 110°; ähnlich im Entlassungsbericht vom 24.10.2002: Vorwärts- und Seitwärtsanhebung bei 110 bis 130° aktiv; im Entlassungsbericht vom 17.04.2003 ist schließlich eine aktive und passiv freie Beweglichkeit vermerkt).

Im Übrigen bestünde für die Zeit zwischen dem Ende der 26. Woche nach dem Unfall und dem 07.09.2003 schon aus Rechtsgründen - unabhängig von der Höhe der MdE - kein Rentenanspruch. Denn Verletztenrente wird gemäß § 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII von dem Tag an gezahlt, der auf den Tag folgt, an dem der Anspruch auf Verletztengeld endet. Die Beklagte stellte die Zahlung von Verletztengeld mit Ablauf des 07.09.2003 ein (Schreiben an den Kläger vom 04.09.2003). Ein Rentenanspruch könnte deshalb frühestens ab dem 05.09.2003 entstehen. Wie bereits dargelegt, ist nach dem Gutachten von Prof. Dr. H. (Untersuchung am 07.08.2002) und den darin dokumentierten Befunden sowie der Auswertung von Dr. H. für diesen Zeitpunkt und danach von einer MdE von weniger als 10 v.H. auszugehen.

Weitere Unfallfolgen, die zu einer rentenberechtigenden MdE führen könnten, liegen nicht vor.

Die von Dr. Sk. bei der Untersuchung des Klägers am 21.10.2005 erhobene Schulterteilstife rechts und Impingementsyndrom der rechten Schulter mit Läsion der Rotatorenmanschette sind keine Unfallfolgen. Der Befund steht zwar zur Überzeugung des Gerichts fest und führt auch zu einer erheblichen funktionellen Einschränkung der Beweglichkeit der rechten Schulter und des rechten Arms. Ein Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 26.03.2002 ist aber nicht wahrscheinlich. 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.

Gegen eine Verursachung der beim Kläger an der rechten Schulter festgestellten Rotatorenmanschettenläsion durch den Unfall vom 26.03.2002 spricht bereits der fehlende zeitliche Zusammenhang. Denn auf Grund der bildgebenden und klinischen Untersuchungen der rechten Schulter des Klägers nach dem Unfall steht fest, dass die Rotatorenmanschette rechts zumindest bis mehr als ein Jahr nach dem Unfall unverletzt war. Eine Schädigung der Rotatorenmanschette wurde auf Grund des MRT vom Tage nach dem Unfall ausdrücklich ausgeschlossen. Eine Kernspintomographie der rechten Schulter vom 04.06.2003 ergab einen regelgerechten Befund. Auch eine Röntgenaufnahme der rechten Schulter vom 18.03.2004 wurde von Dr. M. als unauffällig beschrieben. Bei keiner Untersuchung des Klägers nach dem versicherten Unfall bis zur Begutachtung durch Dr. Sk. sind klinische Anzeichen einer traumatischen Läsion der Rotatorenmanschette, insbesondere eine gravierende Funktionsstörung des rechten Schultergelenks, nicht erhoben worden. Gegen eine erhebliche funktionelle Einschränkung der rechten Schulter sprechen auch die von Prof. Dr. St. am 08.01.2004 erhobenen Arbeitsspuren an beiden Händen und die regelrechte Bemuskulung beider Arme. Die - als knöcherne Sehnenaurissverletzung am Tuberculum majus umschriebene - Verletzung der Rotatorenmanschette wurde hingegen erstmals durch das MRT vom 27.10.2005, also mehr als drei Jahre nach dem Unfall, festgestellt. Dabei geht Dr. Sk. aufgrund der unauffälligen Kernspinaufnahme vom 04.06.2003 selbst davon aus, dass der Rotatorenmanschetten Schaden erst nach diesem Datum aufgetreten ist. Seine - von ihm selbst nur als Hypothese bezeichnete - Erklärung, dass die postoperativ straff geführte rechte Schulter bei einer Abduktion nicht mehr eine gleichzeitige leichte Rutschbewegung des Humeruskopfes nach distal haben machen können und dadurch die Rotatorenmanschette in dem etwas engeren Raum zwischen dem Schultergelenk und den Humeruskopf eingequetscht gewesen sei mit der Folge einer Läsion der Rotatorenmanschette nach mehreren Monaten bis Jahren, überzeugt nicht. Denn gegen einen solchen Verlauf spricht, dass eine knöcherne Sehnenaurissverletzung vorliegt, die nur traumatisch und nicht degenerativ entstanden sein kann sowie dass nach Angabe von Prof. Dr. H. im August 2003 eine sonographische Untersuchung in beiden Schultern intakte, etwas ausgedünnt erscheinende Rotatorenmanschetten ergeben hatte. Da jedenfalls schon auf Grund des zeitlichen Ablaufs ein Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 26.03.2002 ausgeschlossen ist, kann offen bleiben, ob die von Dr. Sk. festgestellte Schädigung der Rotatorenmanschette auf den vom Kläger im Juni 2005 erlittenen privaten Autounfall mit anschließender stationärer Behandlung im Klinikum K.-N. oder ein weiteres, nicht bekanntes Ereignis zurückzuführen ist.

Weitere Unfallfolgen auf chirurgischem Fachgebiet liegen nicht vor. Die von Dr. P. - fachfremd - beschriebene "suspekte Arthrose beim Zustand nach traumatischer Schulterverletzung rechts" ist von keinem anderen Arzt erhoben worden und wird von ihm auch nicht weiter begründet. Am Cubitus varus (linker Ellenbogen) als Unfallfolge hat er im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme für das SG nicht mehr festgehalten. Funktionelle Auswirkungen der übrigen von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen (verheilte Nasenprellung, verheiltes Orbitahämatom) sind von den untersuchenden Ärzten nicht berichtet worden.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet bestehen ebenfalls keine weiteren Unfallfolgen. Soweit Prof. Dr. St. eine Teilschädigung des sensiblen Teils des Nervus axillaris annahm, resultiert hieraus - so der Gutachter - keine Funktionseinschränkung. Auch Dr. Schu. hatte insoweit lediglich Sensibilitätsstörungen gefunden, ohne klinisch-neurologische Defizite. Eine posttraumatische Belastungsstörung verneinte Prof. Dr. St., da hierfür keine Anhaltspunkte vorlagen. An seiner ursprünglichen diesbezüglichen Diagnose in dem vom Kläger bei der Beklagten vorgelegten Bericht hat Dr. P. in seinem Gutachten für das SG auch nicht festgehalten. Bei der von ihm gleichfalls als Unfallfolge bezeichneten "Nervosität bei beruflich bedingter Anpassungsstörung" handelt es sich um kein konkretes Krankheitsbild. Weshalb diese auf dem Unfall vom 26.03.2002 beruhen soll, ergibt sich aus seinen Ausführungen ebenfalls nicht.

Dem von Dr. Schu. im September 2002 angenommenen chronischen Schmerzsyndrom kommt keine ausschlaggebende Bedeutung zu. Denn auch Dr. Schu. hat insoweit schon keine funktionellen Einschränkungen festgestellt und für die Beurteilung der MdE sind allein die funktionellen Auswirkungen einer Gesundheitsstörung maßgebend. Dass der Funktionszustand der rechten Schulter angesichts der in der BG-Klinik zuletzt und von Prof. Dr. H. in seinem Gutachten für die Beklagte erhobenen Befunde die Annahme einer rentenberechtigenden MdE nicht rechtfertigt, ist bereits dargelegt. Im Übrigen wurde diese Diagnose bei den nachfolgenden Untersuchungen durch Prof. Dr. H. und Prof. Dr. St. nicht bestätigt. Ihr stehen auch die von diesen Gutachtern beschriebenen Umstände (keine Ausgleichbewegungen beim Entkleiden, keine Atrophien, sondern seitengleich ausgeprägte Muskulatur, seitengleiche und ausgeprägte Arbeitsspuren an den Händen) entgegen.

Anders als der Kläger hält der Senat eine Untersuchung des Klägers durch Dr. H. nicht für erforderlich. Denn maßgebend für die Entscheidung des Senats sind die von Dr. H. dargestellten Erwägungen zur Kausalität der auch vom Senat angenommenen Läsion der Rotatorenmanschette, die maßgeblich den von Dr. Sk. beschriebenen Funktionszustand der rechten Schulter beeinflusst. Für diese Kausalitätsbeurteilung ist eine persönliche Untersuchung des Klägers nicht erforderlich. Sie wird vielmehr - wie dargestellt - ausschlaggebend durch die Ergebnisse der früher durchgeführten bildgebenden Verfahren bestimmt, nicht durch den aktuellen Funktionszustand. Soweit Dr. H. auf der Grundlage der von Dr. Sk. für die rechte Schulter insgesamt erhobenen Bewegungsmaße und entgegen Dr. Sk. eine rentenberechtigende MdE im Übrigen verneint, kommt es hierauf nicht an, eben weil die Funktionseinschränkung der rechten Schulter ausschlaggebend auf der - nicht in Zusammenhang mit dem hier allein maßgebenden Arbeitsunfall stehenden - Rotatorenmanschettenläsion beruht. Der aktuelle Funktionszustand der rechten Schulter ist somit für die Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs unerheblich.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-03