

L 6 U 120/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 791/06
Datum
11.12.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 120/09
Datum
17.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 11.12.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erstrebt die Gewährung von Rentenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der im Jahre 1956 geborene Kläger stürzte am 08.03.2003 in seiner Mittagspause auf dem Heimweg von seiner bei der Beklagten versicherten Tätigkeit mit dem von ihm geführten Mofa bzw. Motorroller auf die Straße. Dabei zog er sich Verletzungen im Bereich der linken Schulter und im linken Thoraxbereich zu. Im einzelnen wurde im Rahmen der stationären Behandlung vom 08.03. bis zum 28.03.2003 im Klinikum K. eine Mehrfragmentfraktur des Schulterblatts, eine Fraktur des Schulterblatthalses, eine Fraktur des Schlüsselbeins und eine Fraktur des Acromions sowie eine (Mehrfragment-)Serienfraktur der vierten bis achten Rippe, ein traumatischer Pneumothorax und eine Lungenkontusion diagnostiziert. Die Schlüsselbeinfraktur wurde plattenosteosynthetisch versorgt. Darüber hinaus erfolgte eine Thoraxdrainage und im Übrigen eine konservative Behandlung der Verletzungen (vgl. den Bericht des Klinikums K., Prof. Dr. R., vom 10.06.2003).

Auf Grund einer verbliebenen Teileinstellung im linken Schultergürtel befand sich der Kläger vom 14.10.2003 bis zum 01.11.2003 zu einer stationären Heilbehandlung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T ... Im Entlassungsbericht vom 12.11.2003 heißt es, die Beschwerdesymptomatik, insbesondere das Bewegungsausmaß im linken Schultergürtel habe zum Entlassungszeitpunkt deutlich gebessert werden können (Elevation seitlich knapp 90 Grad, vorwärts 120 Grad sowie noch eingeschränktes Rotationsvermögen). Geplant sei eine berufliche Wiedereingliederung ab dem 19.11.2003. Mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit sei Mitte Dezember zu rechnen. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenrelevantem Grade werde erwartet. Am 14.11., 28.11. und 12.12.2003 stellte sich der Kläger in der Sprechstunde des Klinikums K. vor und berichtete über unveränderte Beschwerden im Bereich der linken Schulter (14.11.2003: Elevation seitlich ab 50 Grad schmerzhaft und bis ca. 60 Grad durchführbar, vorwärts bis ca. 90 Grad durchführbar; 12.12.2003 Elevation seitlich ab 60 Grad schmerzhaft und bis ca. 80 Grad möglich, vorwärts unverändert). Daraufhin wurde der Arbeitsversuch vorerst abgebrochen (vgl. den Arztbrief von Prof. Dr. R. vom 17.12.2003). Unter dem 29.12.2003 teilte Prof. Dr. R. der Beklagten den Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit des Klägers ab dem 07.01.2004 mit.

Im von Prof. Dr. R. erstatteten Ersten Rentengutachten vom 12.05.2004 sind als wesentliche Unfallfolgen eine deutliche schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter (Elevation seitlich aktiv bis 70 Grad und passiv sehr schmerzhaft bis 90 Grad, vorwärts aktiv bis 100 Grad und passiv schmerzhaft bis 120 Grad, Außenrotation mit angelegtem Oberarm nicht möglich, Innenrotation 90 Grad, Außen- bzw Innenrotation bei abduziertem Oberarm 20 Grad bzw. 30 Grad), ein Schultertiefstand links, eine Hypersensibilität im linken Schulterbereich, eine Kraftminderung des linken Armes, eine reizlose Narbenbildung an der linken Schulter, röntgenologische Veränderungen sowie subjektive Beschwerden aufgeführt. Unter Zugrundelegung des eingeholten Zusatzgutachtens der Ärztin für Neurologie Dr. T. vom 21.06.2004 und der darin als unfallbedingt angesehenen sowie mit einer MdE um 10 vom Hundert (v. H.) ab dem 12.12.2003 bewerteten Sensibilitätsstörungen mit elektrisierenden Missempfindungen im Versorgungsgebiet des Nervus axillaris und des Nervus suprascapularis kam Dr. R. unter dem 29.06.2004 zu dem Ergebnis, die unfallbedingte MdE betrage vom 12.12.2003 bis zum 29.04.2004 25 v. H. (unfallchirurgisch 20 v. H. und neurologisch 10 v. H.), anschließend bis zum 31.12.2004 20 v. H. (unfallchirurgisch 15 v. H. und neurologisch 10 v. H.) sowie für die Folgezeit bis zur Beendigung des dritten Jahres 15 v. H. (unfallchirurgisch 10 v. H. und neurologisch 10 v. H.).

Am 19.11.2004 stellte sich der Kläger mit der Frage einer Implantatentfernung bei Prof. Dr. R. vor und gab Bewegungseinschränkungen und rezidivierend einschließende "Nervenschmerzen" an. Die durchgeführte Untersuchung ergab eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit des linken Armes (Elevation seitlich 90 Grad, vorwärts 110 Grad, Nackengriff erschwert aber möglich, Außenrotation mit abduziertem und angelegtem Oberarm deutlich eingeschränkt) sowie röntgenologisch den Verdacht auf eine geringe Einengung des Subacromialraumes (Durchgangsarztbericht vom 19.11.2004).

Am 13.12.2004 erfolgte die operative Entfernung der Clavikulaplatte aus der linken Schulter, was der Beklagten zunächst nicht mitgeteilt wurde (vgl. die Zwischenberichte des Klinikums K., Prof. Dr. R., vom 14.01. und 24.03.2005).

Mit Bescheid vom 22.12.2004 gewährte die Beklagte dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 08.05.2003 für die Zeit vom 07.01.2004 bis zum 31.12.2004 eine Gesamtvergütung in Höhe von EUR 4.290 nach einer MdE um 25 v. H. bis zum 29.04.2004 und anschließend 20 v. H. In den Gründen ist ausgeführt, nach dieser Zeit werde eine zu entschädigende MdE voraussichtlich nicht mehr bestehen. Als Unfallfolgen wurden anerkannt: "nach knöchern fest verheilten Brüchen des Schulterblattes links und knöchern fest verheiltem, operativ versorgtem Bruch des linken Schlüsselbeines: Bewegungseinschränkung und Tiefstand der Schulter, Berührungsempfindlichkeit im gesamten Schulterbereich, Kraftminderung des Armes, noch einliegendes Operationsmaterial, reizlose Narben". Die Rippenbrüche seien folgenlos ausgeheilt. Der Kläger erhob Widerspruch und machte geltend, bei ihm bestünden über den 31.12.2004 hinaus weiter erhebliche Beschwerden.

Im von der Beklagten daraufhin eingeholten unfallchirurgischen Gutachten von Priv.-Doz. Dr. P. vom 05.04.2005 ist ausgeführt, beim Kläger finde sich unfallbedingt eine Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk (Elevation seitlich aktiv bis 90 Grad, vorwärts bis 130 Grad, Außenrotation mit angelegtem Oberarm 10 Grad und Innenrotation bei abduziertem Oberarm 30 Grad) eine knöchern konsolidierte Scaphulakorpusfraktur in leichter Fehlstellung, eine regelrechte knöcherne Heilung der Clavikulafraktur ohne Fehlstellung sowie knöchern konsolidierte Rippenfrakturen C IV bis C VIII links; darüber hinaus bestehe eine Sensibilitätsminderung im Bereich der Narbe über den Muskel deltoideus bei Zustand nach Osteosynthese einer Clavikulafraktur. Angesichts der am Untersuchungstag (03.03.2005) festzustellenden wesentlichen Besserung der Beweglichkeit im linken Schultergelenk und der nicht mehr bestehenden wesentlichen Kraftminderung des rechten Unterarmes verbleibe eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H.

Auf Vorstellung des Klägers am 08.04.2005 teilte Prof. Dr. R. mit Zwischenbericht vom 11.04.2005 mit, beim Kläger bestehe ein Schmerzsyndrom in der linken Schulter mit deutlicher Bewegungseinschränkung (Elevation seitlich bis 90 Grad, vorwärts bis 120 Grad, Nackengriff - wenn auch mühsam - durchführbar, Außen- bzw. Innenrotation bei angelegtem Oberarm 30 Grad bzw. 90 Grad und bei abduziertem Oberarm 45 Grad bzw. 90 Grad).

Mit Bescheid vom 23.06.2005 lehnte die Beklagte einen über die gewährte Gesamtvergütung hinausgehenden Anspruch des Klägers auf Rente wegen des Unfalles vom 08.05.2003 ab. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei durch die Folgen des Arbeitsunfalles nicht über den 31.12.2004 hinaus in rentenberechtigendem Grade gemindert. Als Folgen des Arbeitsunfalles lägen jetzt noch vor: "nach knöchern fest verheilten Brüchen des Schulterblattes links und knöchern fest verheiltem, operativ versorgtem Bruch des linken Schlüsselbeines: Bewegungseinschränkung und Tiefstand der Schulter, Sensibilitätsminderung im Bereich der Narbe über dem Deltamuskel". Nicht im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall stünden Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Der Kläger erhob Widerspruch, worauf die Beklagte das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. B. vom 10.10.2005 einholte. Darin ist nach am 28.09.2005 erfolgter Untersuchung des Klägers ausgeführt, bei aktiver Bewegungsprüfung seien auf der linken Seite der Nackengriff sowie der Schürzenbindergriff jeweils mit endgradiger Einschränkung erreichbar. Im Übrigen zeige die Bewegungsprüfung eine mäßige bzw. geringe Bewegungseinschränkung links (Elevation seitlich 120 Grad, vorwärts 150 Grad, Außen- bzw. Innenrotation bei anliegendem Oberarm 20 Grad bzw. 70 Grad und bei seitwärts abgehobenem Oberarm 60 Grad bzw. 40 Grad). Unfallbedingt liege danach eine Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks vor. Darüber hinaus bestünden röntgenologische Veränderungen sowie Sensibilitätsstörungen im Narbenbereich über der linken Schulter nach stattgehabter operativer Behandlung einer Schlüsselbeinfraktur links. Die MdE betrage ab dem 01.01.2005 10 v. H.

Gestützt auf die Gutachten von Priv.-Doz. Dr. P. und von Dr. B. wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22.02.2006 zurück.

Am 22.03.2006 erhob der Kläger beim Sozialgericht Konstanz Klage.

Zur Abklärung weiterer Behandlungsmöglichkeiten der Sensibilitätsstörungen des Klägers holte die Beklagte den weiteren Zwischenbericht von Prof. Dr. R. vom 02.06.2006 (Bewegungsmaße linke Schulter: Elevation seitlich 75 [90] Grad, vorwärts 90 Grad, passiv 110 Grad, Außen- bzw. Innenrotation 5 Grad bzw. 80 Grad) und das Gutachten der Neurologin Dr. T. vom 22.06.2006 (Läsion des Nervus supraclaviculares mit Sensibilitätsstörung sowie neuropathischen Schmerzen im Narbenbereich; MdE 10 v. H.) ein.

Für das Sozialgericht erstattete Dr. B. das unfallchirurgische Gutachten vom 24.07.2007. Darin heißt es, beim Kläger bestehe unfallbedingt eine Narbenbildung über dem linken Schlüsselbein, eine Gefühlsstörung an der oberen und seitlichen Schulter links, ein posttraumatisches Engpasssyndrom des Schulterdaches (subacromiales Impingementsyndrom links mit Supraspinatussehnen Degeneration), eine aktive und passive Bewegungseinschränkung der linken Schulter (Schürzengriff gut möglich, Nackengriff mit der linken Hand unvollständig, Elevation seitlich auf Grund mangelnder Mitarbeit des Patienten nicht sinnvoll messbar, vorwärts aktiv 90 Grad, Außen- bzw. Innenrotation bei anliegendem Oberarm 5 Grad bzw. 90 Grad und bei seitwärts abgehobenem Oberarm 30 Grad bzw. 20 Grad), eine Kraftminderung, Funktionseinschränkung und ein Tiefstand jeweils der linken Schulter, belastungsabhängige Schmerzen an der linken Schulter und am linken Brustkorb sowie Wetterfühligkeit. Die MdE betrage 20 v. H.

Auf die hiergegen vom Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. K. in den beratungsärztlichen Stellungnahmen vom 12.09.2007 und vom 07.11.2007 erhobenen Einwendungen hielt Dr. B. in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 05.10.2007 und vom 27.12.2007 an seiner Einschätzung insbesondere des unfallbedingten posttraumatischen Engpasssyndroms des Schulterdaches links und der MdE fest.

In dem daraufhin vom Sozialgericht eingeholten Gutachten des Unfallchirurgen und Sozialmediziners Prof. Dr. Sp. vom 14.04.2008 sind als Unfallfolgen eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter (aktive Beweglichkeitsprüfung links: Elevation seitlich 60 Grad, vorwärts 100 Grad, Nacken- und Kreuzgriff nach Angabe des Klägers nicht möglich) sowie ein in Fehlstellung verheilte Bruch des Schulterblatthalses links aufgeführt. Zwar bestehe beim Kläger eine Verdeutlichungstendenz, indes sei angesichts der in Fehlstellung verheilten Fraktur des Schulterblatthalses links eine MdE um 20 v. H. seit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit gerechtfertigt.

Auf die von Dr. K. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 05.06.2008 erhobenen Einwendungen empfahl Prof. Dr. Sp. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.07.2008, der Beurteilung der Bewegungseinschränkung die Fehlstellung im Schulterblatthals zu Grunde zu legen. Mangels wesentlicher Zeichen der Minderfunktion am linken Arm, der mangelnden Mitarbeitsbereitschaft des Klägers und unter Berücksichtigung der bisherigen Messwerte schlage er vor, die unfallbedingte MdE mit 10 v. H. einzuschätzen.

Mit Gerichtsbescheid vom 12.11.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Das Gericht halte beim Kläger eine MdE in Höhe von 10 v. H. und damit nicht in rentenberechtigendem Umfang für gegeben. Die über den Kläger erstatteten Gutachten hätten widersprüchliche Einschätzungen ergeben, jedoch sei überwiegend eine MdE um 10 v. H. vorgeschlagen worden. Die Berücksichtigung der Bewegungsmaße des Klägers sei aus Sicht des Gerichts in Übereinstimmung mit den Gutachtern erschwert. Unter Berücksichtigung der Umfangmaße im Oberarm sowie der Muskulatur und der Handflächenbeschwellung sei im Seitenvergleich funktionell keine Schonung der linken Seite festzustellen. Nachdem auch Prof. Dr. Sp. in seiner ergänzenden Stellungnahme der Einschätzung von Dr. K. zugestimmt habe, dass keine wesentlichen Zeichen einer Minderfunktion am linken Arm nachzuweisen seien, könne aus Sicht des Gerichts eine MdE um 20 v. H. nicht gewährt werden.

Am 11.12.2008 hat der Kläger Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen vorgetragen, es treffe nur teilweise zu, dass Dr. B. sinnvolle Bewegungsmaße an der linken Schulter nicht habe erheben können. Eine Verdeutlichungstendenz liege nicht vor, da er erhebliche Schmerzen im Schultergelenk habe, sobald der Arm in diesem Gelenk bewegt werde und deshalb reflexartig muskulär anspanne, wenn der Arm über ein bestimmtes Maß hinaus angehoben werde. Der Vergleich der Umfangmaße der linken und rechten Seite sowie der Handflächenbeschwellung scheine angesichts der von Dr. B. und Prof. Dr. Sp. für glaubhaft angesehenen Einschränkung der Bewegungsmaße links nicht bedeutsam zu sein. Insbesondere seien die Sachverständigen davon ausgegangen, dass auf Grund des in erheblicher Fehlstellung verheilten Trümmerbruchs des Schulterblatthalses die Bewegungsmaße im von ihnen beschriebenen Umfang reduziert seien. Für eine Reduzierung der unfallbedingten MdE wegen des im Übrigen auch nachvollziehbar erfolgten muskulären Gegenspannens bestehe keine rechtliche Grundlage.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat das fachorthopädische Gutachten von Dr. H. vom 15.09.2009 eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, beim Kläger lägen schmerzhafte Funktionsstörungen im linken Schultergelenk (assistive Bewegungsmaße linke Schulter: Elevation seitlich 50 Grad, vorwärts 70 Grad, Außen- bzw. Innenrotation bei anliegendem Oberarm 20 Grad bzw. 50 Grad) nach ohne wesentliche Fehlstellung knöchern solide ausgeheiltem Schlüsselbeinbruch links und solide ausgeheilten Brüchen im Bereich der Acromionspitze und des Schulterblatthalses, jetzt mit deutlicher Bewegungseinschränkung und kernspintomographisch Zeichen chronischer Weichteilentzündungen unter dem knöchernen Schulterdach vor. Das volle Ausmaß der passiven Beweglichkeit lasse sich nicht zuverlässig abschätzen. Allerdings könne die Auswärtsdrehung bei locker nach unten hängendem Oberarm ohne aktives muskuläres Gegenspannen untersucht werden und finde sich dabei eine deutliche Bewegungseinschränkung, die offensichtlich auf eine Verkürzung passiver Strukturen zurückzuführen sei. Eine muskuläre Verschmächting im Seitenvergleich sei nicht erkennbar. Die unfallbedingte MdE bewerte er ab dem 01.01.2005 mit 20 v. H. Auf die hiergegen in der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. vom 16.11.2009 erhobenen Einwendungen hielt der Sachverständige in seiner nach [§ 109 SGG](#) erstatteten ergänzenden Stellungnahme vom 21.01.2010 seiner Einschätzung fest.

Der Kläger ist der Auffassung, eine rentenberechtigende MdE sei ausreichend nachgewiesen. Er beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 11.12.2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 23.06.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.02.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente in Höhe von 20 vom Hundert der Vollrente auch über den 31.12.2004 hinaus zu gewähren, hilfsweise, den Sachverständigen Dr. H. zur mündlichen Verhandlung zu laden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist unter Vorlage der weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. vom 08.03.2010 der Auffassung, die beim Kläger vorliegenden Unfallfolgen rechtfertigten keine MdE in rentenberechtigendem Grade.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die angegriffenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger daher nicht in seinen Rechten. Denn er hat keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung über den 31.12.2004 hinaus.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles - eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)) - 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 Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)), wobei die Folgen eines Versicherungsfalles nur zu berücksichtigen sind, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern ([§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) sog. Stützrententatbestand).

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](#) - [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 versicherungsrechtlich- 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.

Hat ein Arbeitsunfall Schäden an mehreren Körperteilen gebracht, so ist die MdE im Ganzen zu würdigen. Dabei ist entscheidend eine "Gesamtschau" der "Gesamteinwirkung" aller einzelnen Schäden auf die Erwerbsfähigkeit (BSG, Beschluss vom 24.11.1988 - [2 BU 139/88](#) - unter Hinweis auf Rechtsprechung zum Schwerbehindertenrecht). Dementsprechend sind mathematische Formeln kein rechtlich zulässiges oder gar gebotenes Beurteilungsmittel zur Feststellung der Gesamt-MdE, vielmehr muss bei der Gesamtbeurteilung bemessen werden, wie im Einzelfall die durch alle Störungen bedingten Funktionsausfälle, teilweise einander verstärkend, gemeinsam die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen (BSG, Urteil vom 15.03.1979 - [9 RVs 6/77](#) - [SozR 3870 § 3 Nr. 4](#)).

In Anwendung dieser Grundsätze ergibt sich für den Kläger in Ermangelung eines Stützrentenbestandes kein Rentenanspruch. Denn die durch den Arbeitsunfall vom 08.03.2003 verursachten Funktionsbeeinträchtigungen rechtfertigen keine MdE um mindestens 20 v. H.

Dies gilt zunächst mit Blick auf die Beschwerden an der linken Schulter des Klägers.

Insoweit liegen nach der übereinstimmenden Einschätzung sämtlicher befasster Ärzte unfallbedingt schmerzhaft bewegungseinschränkungen des Schultergelenks vor. Soweit die Beschwerden auf ein von Dr. B. im Gutachten vom 24.07.2007 diagnostiziertes, von Prof. Dr. Sp. im Gutachten vom 14.04.2008 allerdings nicht mehr objektiviertes posttraumatisches Engpasssyndrom des Schulterdaches (subacromiales Impingementsyndrom mit Supraspinatussehnen Degeneration) bzw. von Dr. H. im Gutachten vom 15.09.2009 angeführte Zeichen chronischer Weichteilentzündungen unter dem knöchernen Schulterdach zurückzuführen sind, ist dies - anders als Dr. K. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12.09.2007 meint - angesichts des beim Unfall erlittenen Bruchs auch des Acromions (vgl. den Bericht des Klinikums K., Prof. Dr. R., vom 10.06.2003) als unfallbedingt in die Beurteilung einzubeziehen (vgl. das Gutachten Dr. B. vom 24.07.2007 sowie dessen ergänzende Stellungnahme vom 05.10.2007). Diese Beschwerden lassen sich aber nicht in rentenberechtigendem Maße erweisen.

So trat zunächst eine nahezu durchgängige Besserung der unfallbedingt eingeschränkten Beweglichkeit der linken Schulter des Klägers ein. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. R. am 30.04.2004 betrug die Elevation seitlich aktiv bis 70 Grad und passiv sehr schmerzhaft bis 90 Grad, vorwärts aktiv bis 100 Grad und passiv schmerzhaft bis 120 Grad, Außenrotation mit angelegtem Oberarm nicht möglich, Innenrotation 90 Grad, Außen- bzw. Innenrotation bei abduziertem Oberarm 20 Grad bzw. 30 Grad (vgl. das Erste Rentengutachten vom 12.05.2004). Am 19.11.2004 erhob Prof. Dr. R. dann schon eine Elevation seitlich von 90 Grad und vorwärts 110 Grad, einen zwar erschwerten aber möglichen Nackengriff sowie weiterhin eine deutlich eingeschränkte Außenrotation mit abduziertem und angelegtem Oberarm (vgl. den Durchgangsarztbericht vom 19.11.2004). Am 03.03.2005 betrug die von Priv.-Doz. Dr. P. erhobene aktive Elevation seitlich bis 90 Grad, vorwärts bis 130 Grad, die Außenrotation mit angelegtem Oberarm 10 Grad und die Innenrotation bei abduziertem Oberarm 30 Grad (vgl. das Gutachten vom 05.04.2005). Dem entsprechen im Wesentlichen die von Prof. Dr. R. am 08.04.2005 gemessenen Werte für die Elevation seitlich bis 90 Grad und vorwärts bis 120 Grad bei wenn auch mühsam durchführbarem Nackengriff und verbesserter Außen- bzw. Innenrotation bei angelegtem Oberarm von 30 Grad bzw. 90 Grad und bei abduziertem Oberarm von 45 Grad bzw. 90 Grad (vgl. den Zwischenbericht vom 11.04.2005). Im Rahmen der Untersuchung durch Dr. B. am 28.09.2005 wurden dann weiter verbesserte aktive Bewegungsmaße für die Elevation seitlich von 120 Grad und vorwärts von 150 Grad sowie eine nur noch endgradige Einschränkung des Nackengriffs und des Schürzenbindergriffs bei allerdings verschlechterten Werten für die Außen- bzw. Innenrotation bei anliegendem Oberarm von 20 Grad bzw. 70 Grad und bei seitwärts abgehobenem Oberarm von 60 Grad bzw. 40 Grad erhoben, weshalb der Sachverständige das Ausmaß der Funktionseinschränkung am linken Schultergelenk des Klägers als nur mäßiggradig einstufte und in Übereinstimmung mit Priv.-Doz. Dr. P. zutreffend (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Nr. 8.4.7, Seite 523) mit einer MdE um 10 v. H. bewertete (vgl. das Gutachten vom 10.10.2005).

Nach Erlass des die Gewährung von Rentenleistungen behördlicherseits endgültig ablehnenden Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 22.02.2006 und Klagerhebung vor dem Sozialgericht am 22.03.2006 verschlechterten sich die gemessenen Bewegungsmaße der linken Schulter dann wieder zusehends. So betrugen die von Prof. Dr. R. bei der Vorstellung des Klägers am 01.06.2006 gemessenen Werte für die aktive Elevation seitlich 75 Grad (passiv 90 Grad) und vorwärts 90 Grad (passiv 110 Grad) sowie für die Außen- bzw. Innenrotation 5 Grad bzw. 80 Grad (vgl. den Zwischenbericht vom 02.06.2006). Bei der Untersuchung durch Dr. B. war dann die Elevation seitlich nach Mitteilung des Sachverständigen nicht sinnvoll messbar und betrugen die aktive Elevation vorwärts 90 Grad, die Außen- bzw. Innenrotation bei anliegendem Oberarm 5 Grad bzw. 90 Grad und bei seitwärts abgehobenem Oberarm 30 Grad bzw. 20 Grad bei gut möglichem Schürzengriff und mit der linken Hand unvollständig im Nackengriff (vgl. das unfallchirurgische Gutachten vom 24.07.2007). Die Untersuchung durch Prof. Dr. Sp. am 14.04.2008 ergab aktiv eine Elevation seitlich von 60 Grad und vorwärts von 100 Grad sowie einen nach Angabe des Klägers nicht möglichen Nacken- und Kreuzgriff (vgl. das Gutachten vom 14.04.2008). Im Rahmen der Untersuchung durch Dr. H. am 18.08.2009 betrugen die gemessenen assistiven (gestützten) Bewegungsmaße schließlich für die Elevation seitlich nur noch 50 Grad und vorwärts lediglich 70 Grad; die Außen- bzw. Innenrotation bei anliegendem Oberarm wurde mit 20 Grad bzw. 50 Grad gemessen (vgl. das Gutachten vom 15.09.2009).

Davon, dass diese verschlechterten Bewegungsmaße auf eine objektive Verschlimmerung der Schulterbeschwerden des Klägers zurückzuführen sind, vermag sich der Senat nicht zu überzeugen.

Soweit eine von Prof. Dr. Sp. im Gutachten vom 14.04.2008 und der ergänzenden Stellungnahme vom 09.07.2008 angeführte Fehlstellung im Schulterblatthals vorliegt, bestand diese - als Folge der durch den Unfall vom 08.03.2003 erlittenen Frakturen - bereits seit dem Jahre 2003, also schon vor Eintritt der oben angeführten erheblichen Verbesserung der Bewegungsmaße und lässt sich mithin eine Verschlechterung hierauf nicht überzeugend gründen. Gleiches gilt im Ergebnis für das bereits oben angeführte, von Dr. B. im Gutachten vom 24.07.2007 diagnostizierte posttraumatische Engpasssyndrom des Schulterdachs (subacromiales Impingementsyndrom links mit Supraspinatussehnen Degeneration). Denn dieses ist allenfalls in geringem Umfang ausgeprägt, nachdem Dr. B. im Gutachten vom 24.07.2007 nur einen angedeutet positiven Impingement-Test angegeben und Dr. H. im Gutachten vom 15.09.2009 lediglich Zeichen chronischer Weichteilentzündungen unter dem knöchernen Schulterdach mitgeteilt hat sowie Prof. Dr. Sp. ein solches Engpasssyndrom im Gutachten vom 14.04.2008 nicht (mehr) zu objektivieren vermochte.

Hinzu kommt, dass im Gegensatz zu Dr. B., der keine Hinweise auf offenkundige Aggravation oder Simulation fand (vgl. das Gutachten vom 10.10.2005), die nach Abschluss des Widerspruchsverfahrens und Klagerhebung, also nach Verschlechterung der gemessenen Bewegungsmaße der linken Schulter gehörten Sachverständigen Dr. B. und Prof. Dr. Sp. Zeichen der Aggravation mitgeteilt haben. So wies Dr. B. im Gutachten vom 24.07.2007 auf eine teilweise mangelnde Mitarbeit des Klägers bei der Bewegungsprüfung durch muskuläres Gegenspannen hin und berichtete auch Prof. Dr. Sp. im Gutachten vom 14.04.2008 sowie in der ergänzenden Stellungnahme vom 09.07.2008 von erheblichem muskulärem Widerstand bei passiven Hebeversuchen sowie einer Verdeutlichungstendenz mit Vorführung unterschiedlicher Bewegungsmaße bei verschiedenen Untersuchungen. Auch Dr. H. hat in seinem nach [§ 109 SGG](#) erstatteten Gutachten vom 15.09.2009 unter Hinweis auf aktives muskuläres Gegenspannen des Klägers, das weitere Bewegungen nicht mehr zulasse, ausgeführt, das volle Ausmaß der passiven Beweglichkeit lasse sich nicht zuverlässig abschätzen. Soweit er im genannten Gutachten sowie in der ergänzenden Stellungnahme vom 21.01.2010 dargelegt hat, er halte einen bewussten Täuschungsversuch des Klägers für äußerst unwahrscheinlich, da er bei der Untersuchung der Auswärtsdrehung bei locker nach unten hängendem Oberarm habe sicherstellen können, dass die Schultermuskulatur locker entspannt geblieben sei und dennoch eindeutig eine deutliche Einschränkung der Auswärtsdrehung habe erkennen können, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Denn das Vorliegen einer Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks des Klägers an sich, insbesondere der Rotationsfähigkeit, steht nicht in Frage. Zweifelhaft ist vielmehr das Ausmaß dieser Bewegungseinschränkung insbesondere hinsichtlich der Elevation seitlich und vorwärts. Dies gilt umso mehr, als selbst im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. H. am 18.08.2009, also rund sechseinhalb Jahre nach dem Unfall, noch immer keine erhebliche Verschmächtigung der Schultergürtel-, Oberarm-, Unterarm- und Handinnenmuskulatur als Zeichen eines Mindergebrauchs der linken oberen Extremität vorlag (vgl. auch hierzu das Gutachten von Dr. H. vom 15.09.2009). Danach besteht allenfalls die Möglichkeit, dass das muskuläre Gegenspannen des Klägers auf eine Schutzreaktion bei ausgeprägter Schmerzsymptomatik zurückzuführen ist (vgl. auch hierzu das Gutachten von Dr. H. vom 15.09.2009). Mit der erforderlichen Gewissheit feststellen lässt sich dies aber nicht.

Ist eine nach der Untersuchung durch Dr. B. am 28.09.2005 eingetretene Verschlechterung nach alledem nicht zur Überzeugung des Gerichts feststellbar, so ist von den im Rahmen der besagten Untersuchung erhobenen Bewegungsmaßen auszugehen und die Bewegungseinschränkung des Klägers im linken Schultergelenk in Übereinstimmung mit Dr. B. und Priv.-Doz. Dr. P. - wie bereits oben ausgeführt - mit 10 v. H. zu bewerten.

Eine Erhöhung der MdE auf 20 v. H. ergibt sich auch nicht aus der von der Ärztin für Neurologie Dr. T. diagnostizierten und mit einer MdE um 10 v. H. bewerteten Läsion des Nervus supraclaviculares mit Sensibilitätsstörung sowie neuropathischen Schmerzen im Narbenbereich (vgl. hierzu das Gutachten vom 22.06.2006). Denn eine hier erhebliche Funktionsbeeinträchtigung ist nicht feststellbar. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die vom Kläger behauptete starke Schmerzhaftigkeit der Operationsnarbe über dem linken Schlüsselbein. Eine solche ist nämlich schon nicht glaubhaft, nachdem der Kläger ausweislich des Gutachtens von Prof. Dr. Sp. vom 14.04.2008 zwar bei der klinischen Untersuchung des Schlüsselbeins so starke Schmerzen an der Haut angegeben hat, dass er dabei umzufallen drohe, jedoch im Widerspruch dazu Schmerzüßerungen bei mit starkem Druck erfolgter Berührung der Narbe im Rahmen der passiven Prüfung der Schulterbeweglichkeit durch den Sachverständigen unterblieben.

Schließlich führen auch die vom Kläger als Folgen der unfallbedingt erlittenen Rippenbrüche geltend gemachten Schmerzen in den linken seitlichen vorderen Rippen beim Bewegen und tiefen Einatmen sowie bei Wetterwechsel (vgl. das Gutachten von Dr. B. vom 24.07.2007) bzw. bei Wetterumschlag (vgl. das Gutachten von Prof. Dr. Sp. vom 14.04.2008) mangels verbliebener klinischer oder radiologischer Unfallfolgen (vgl. das Gutachten von Prof. Dr. Sp. vom 14.04.2008) nicht zu einer Erhöhung der MdE auf 20 v. H.

Den hilfsweise gestellten Antrag des Klägers, den Sachverständigen Dr. H. zur mündlichen Verhandlung zu laden, lehnt der Senat ab.

Die Ladung des gerichtlichen Sachverständigen zur Erläuterung seines - auch nach [§ 109 SGG](#) erstatteten - schriftlichen Gutachtens ([§ 118 Abs.1 SGG](#) i. V. mit [§ 411 Abs.3](#) Zivilprozessordnung [ZPO]), steht grundsätzlich im Ermessen des Gerichts. Der Ermessensfreiraum verdichtet sich allerdings dann zu einer Verpflichtung des Gerichts zur Ladung des gerichtlichen Sachverständigen, wenn eine solche beantragt ist und darüber hinaus noch Ermittlungsbedarf besteht, sich also das Gericht gedrängt fühlen muss, hinsichtlich des von dem Sachverständigen in seinem schriftlichen Gutachten behandelten Beweisthemas noch weitere Sachaufklärung zu betreiben. Daneben hat der Verfahrensbeteiligte grundsätzlich - zur Gewährleistung des rechtlichen Gehörs - ein Recht auf Befragung eines Sachverständigen, der ein (schriftliches) Gutachten erstattet hat ([§§ 116 Satz 2, 118 Abs.1 SGG](#) i. V. mit [§§ 397, 402, 411 Abs.4 ZPO](#); [§ 62 SGG](#)), das unabhängig von dem pflichtgemäßen Ermessen des Gerichts besteht, bei einem erläuterungsbedürftigen schriftlichen Gutachten nach [§ 411 Abs.3 ZPO](#) das Erscheinen des Sachverständigen anzuordnen. Dieses Fragerecht ist Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör ([Art.103 Abs.1 GG](#)) und darf nur bei Missbrauch ausgeschlossen werden. Im sozialgerichtlichen Verfahren sind jedoch Einschränkungen des Fragerechts der Beteiligten geboten, die ihren Grund in der gesetzlich vorgeschriebenen Aufklärungspflicht des Gerichts finden ([§ 103 SGG](#)). Wenn es nach seiner Auffassung alles getan hat, um den Sachverhalt umfassend aufzuklären, müssen es sich, auch durch zusätzliche Fragen der Beteiligten, nicht mehr gedrängt fühlen, dem nachzugehen und den Beteiligten Gelegenheit zu geben, Fragen direkt an den Sachverständigen zu stellen (vgl. zu alledem BSG, Urteil vom 12.04.2000 - B 9 SG 2/99 R - [SozR 3-1750 § 411 Nr. 1](#) m. w. N.; vgl. auch Bayerisches LSG, Urteil vom 09.11.2006 - [L 3 U 269/03](#) - zit. nach juris).

Ein solcher weiterer Aufklärungsbedarf besteht vorliegend nicht. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die vom Kläger im Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 04.06.2010 aufgeworfene Frage, ob und bejahenden- sowie verneinendenfalls mit welcher Begründung "der Sachverständige auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Sachverständigen PD Dr. Probst, Dr. B., Dr. B., Prof. Dr. Sp. und er selbst, Herr Dr. H., in teilweise unterschiedlichem Ausmaß Bewegungseinschränkungen des linken Schultergelenk gemessen haben, an seinem Ergebnis, dass die unfallbedingte MdE ab 01.01.2005 mit 20 % zu bewerten ist", festhält. Denn der Sachverständige Dr. H. hat bereits in seinem nach [§ 109 SGG](#) erstatteten fachorthopädischen Gutachten vom 15.09.2009 - insbesondere auch - die von den genannten Sachverständigen erhobenen unterschiedlichen Bewegungsmaße der linken Schulter des Klägers berücksichtigt und ausgeführt, dass und weshalb er eine MdE um 20 v. H. für zutreffend hält (vgl. S. 26 bis 28 des Gutachtens). Damit hat er die aufgeworfene Frage bereits beantwortet. Dass die von Dr. H. für seine Einschätzung abgegebene Begründung den Senat nicht zweifelsfrei überzeugt, hat keinen Ermittlungsbedarf zur Folge.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-08