
Datum: 31.08.2023
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 U 40/22
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2023:0831.S2U40.22.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 15 U 551/23
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.
Kosten sind nicht zu erstatten.

- Tatbestand: 1
- Der Kläger begehrt im Rahmen eines Überprüfungsverfahrens die Feststellung weiterer Unfallfolgen und die Gewährung einer Verletztenrente. 2
- Der am 00.00.0000 geborene Kläger hat eine abgeschlossene Berufsausbildung als Dachdecker. Während seiner Tätigkeit bei der Firma V. in Herzogenrath stürzte er am 00.00.0000 aus einer Höhe von ca. 1,8 Metern von einer Leiter. In dem Durchgangsarztbericht vom 00.00.0000 wurde festgehalten, dass der Kläger eine ca. 2 cm große oberflächliche Rissquetschwunde an der rechten Augenbraue, einen Druckschmerz am rechten Ellenbogen mit Ausstrahlung in die rechte Schulter und einen Druckschmerz an der linken Leiste mit Bewegungseinschränkung des linken Beines hatte. Die veranlassten Röntgenbilder (Linkes Becken in zwei Ebenen, Hüfte axial, Thorax rechts und Rippen rechts in 2 Ebenen, linker Ellenbogen in 2 Ebenen) ergaben keine Frakturen. Bei dem Kläger wurden Multiple Prellungen der linken Hüfte, dem rechten Ellenbogen und am rechten Hemithorax sowie eine Wunde an der rechten Augenbraue diagnostiziert. 3
- Der Kläger stellte sich am 00.00.0000 nochmal beim Durchgangsarzt Dr. K. (Z.-Klinikum) vor. Hier wurden die Diagnosen bestätigt. Eine weitere ambulante Behandlung im Z.-Klinikum erfolgte am 00.00.0000. Die Mehrphasenszintigraphie des Skeletts vom 00.00.0000 zeigte eine kostochondrale Fraktur der 5. und 6 Rippe rechts ohne sichtbare Disklokation, eine 4

erhebliche osteoplastische Anreicherung zentral - medial am linken Hüftgelenk und eine punktuelle osteoplastische Anreicherung am rechten Kubitalgelenk. Das Röntgenbild der Ellenbogen rechts in 2 Ebenen und die Radiusköpfchenzielaufnahme ergaben keinen Nachweis dislozierter knöcherner Verletzungen. Die Computer-Tomographie (CT) des Beckens vom 00.00.0000 zeigte vermehrte Sklerosierungslinien, eine kleine Kortikalisstufe am linken Acetabulum im ventralen Anteil im Bereich der szintigraphisch anreichernden Fraktur. Dislozierte Fragmente und weitere Frakturen zeigten sich nicht. Als Diagnosen wurden gestellt: nicht dislozierte Frakturen der 5. und 6. Rippe rechts, Acetabulumfraktur links und Prellung rechter Ellenbogen. Ferner zeigten sich degenerativ bedingte Verkalkungen am lateralen Acetabulumerker beidseits sowie arthrotische Veränderungen der Iliosakralgelenke (ISG) beidseits. Im weiteren Bericht des Z.-Klinikums vom 00.00.0000 wurden diese Diagnosen bestätigt. Eine weitere MRT des Beckens erfolgte am 00.00.0000, wobei sich ein flaves Knochenmarködem im ventralen Anteil des Acetabulums zeigte. Das Z.-Klinikum bestätigte auch in seinem Bericht vom 00.00.0000 die zuvor gestellten Diagnosen. Am 00.00.0000 wurde eine MRT der Lendenwirbelsäule veranlasst. Hierbei zeigten sich nach Bericht des Z.-Klinikums vom 00.00.0000 eine unfallunabhängige, mediolaterale Bandscheibenprotrusion L5/S1 ohne eine Wuzelkompression sowie eine mäßiggradige Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule. Eine weitere CT erfolgte am 00.00.0000. Es zeigte sich hierbei eine vollständige Bebauung der Fraktur des Acetabulums. Als unveränderter Nebebefund zeigte sich u.a. eine ISG-Gelenksarthrose beidseits.

Nachdem die Beklagte dem Kläger Verletztengeld gewährt hatte, stellte sie die Zahlung mit Bescheid vom 00.00.0000 zum 00.00.0000 ein. Ab dem 00.00.0000 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Die Beklagte werde überprüfen, ob ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe. 5

Der Kläger stellte sich am 00.00.0000 erneut im Z.-Klinikum vor. Dr. K. stellte hierbei fest, dass die MRT vom 00.00.0000 eine völlige Rückbildung der Flüssigkeitsansammlung im Bereich des vorderen Acetabulums und im Bereich des Trochanters zeige, sodass die Verletzungszeichen nicht mehr nachweisbar seien. 6

Auf Veranlassung der Beklagten erstellte Dr. H., Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, ein unfallchirurgisches Gutachten. In dem Gutachten vom 00.00.0000 führte Dr. H. aus, als Unfallfolgen würden vorliegen: eine leichte Muskelminderung der Glutealmuskulatur links (Hüfte), geringe endgradige Bewegungseinschränkung im linken Hüftgelenk bei Beugung und Rotation ohne Nachweis einer relevanten Gangstörung bei voller Belastbarkeit des linken Beines, ausgeheilte Pfeilerfraktur des Beckens links, folgenlos ausgeheilte osteochondrale Infraktion der fünften und sechsten Rippe rechts und folgenlos ausgeheilte Ellenbogenprellung rechts. Unfallunabhängig würden vorliegen: Skoliose von Brust- und Lendenwirbelsäule, degeneratives LWS-Leiden mit Bandscheibenprotrusion L5/S1, ISG-Arthrose, Chondrophia patellae und Retropatellarthrose beidseits. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit betrage unter 10 %. 7

Mit Bescheid vom 00.00.0000 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalls vom 00.00.0000 ab. Sie nahm hierbei Bezug auf die Feststellungen im Gutachten vom 00.00.0000. Hiergegen erhob der Kläger am 00.00.0000 Widerspruch, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 00.00.0000 als unbegründet zurückwies. Bei der CT-Untersuchung des Beckens am 00.00.0000 habe sich die ehemalige knöcherne Verletzung am linken Hüftgelenk als vollständig durchbaut gezeigt. Bei der Untersuchung seien unfallunabhängige Erkrankungen umformender Veränderungen in den ISG-Gelenken (Kreuzbein-Darmbein-Gelenke) aufgefallen. Der Bruch einer oder mehrerer 8

Rippen sei in der Regel harmlos und würde in der Regel innerhalb einiger Wochen abheilen. Am 00.00.0000 sei der Kläger erneut untersucht worden. Er habe hierbei über Schmerzen im linken Bein geklagt. Diese Beschwerden würden zu der MRT vom 00.00.0000 passen, denn diese habe als unfallunabhängige Erkrankung eine mäßiggradige teils aktivierte Spondylarthrose ergeben. Ferner habe sich bei der MRT-Untersuchung der rechten und linken Hüfte am 00.00.0000 eine völlige Rückbildung der Flüssigkeitsansammlung im Bereich des ehemaligen Bruchs und im Bereich des Oberschenkelknochens ergeben, sodass Verletzungszeichen nicht mehr nachweisbar gewesen seien. Die am 00.00.0000 geklagten Beschwerden am rechten Kniegelenk und am Sprunggelenk hätten nach den angefertigten Röntgenbildern als Ursache degenerative Veränderungen ergeben.

In dem anschließenden Klageverfahren (Aktenzeichen S 10 U 27/19) holte das Gericht ein Gutachten vom Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. D. ein. Dr. D. stellte in seinem Gutachten vom 00.00.0000 folgende Unfallfolgen fest: endgradige Bewegungseinschränkung im linken Hüftgelenk bei Flexion und Rotation ohne Nachweis einer Störung der Gangarten und bei voller Belastbarkeit des linken Beines, leichte Muskelminderung im Bereich der Gesäßmuskulatur links im Seitenvergleich zu rechts, die radiologischen bildgebenden Befunde mit abschließend objektivierter vollständiger und in korrekter Position ausgeheilte Bruchlinie im Bereich des vorderen Gelenkpfannenabschnitts der linken Hüfte, folgenlos ausgeheilte Fraktur im Bereich der Rippe fünf und sechs rechts und folgenlose Ausheilung einer Prellung des Ellenbogen rechts. Unabhängig vom Unfall stellte er folgende Krankheiten fest: Rotationsfehlstellung Verkrümmung der Brust- und Lendenwirbelsäule im Sinne einer Wirbelsäulenverkrümmung bei Beckenschiefstand rechts, Verschleiß der Kreuzdarmbeineugen beidseitig (ISG-Arthrose), Knorpelschädigung hinter der Kniescheibe beidseitig (Retropatellararthrose, degeneratives Lendenwirbelsyndrom mit Bandscheibenprotrusion und Osteochondrose im Segment L5/S1 und Ganglion im Bereich der Sakralregion S2/3. Diese Beschwerden seien sicher unfallunabhängiger Natur. Die Bewegungseinschränkung der Hüfte sei minimal, die Muskelminderung im Gesäßbereich sei ebenfalls minimal. In der Bildgebung bestehe eine komplette Ausheilung der Fraktur ohne Hinweise für weitere Aktivitäten des Umbaus. Der Bruch, der bereits initial kaum zu erkennen gewesen sei und zu keiner Verschiebung von Knochenstrukturen geführt habe, biete auch jetzt keine Stufenbildung im Gelenk, die einer Arthrose Vorschub leisten würde, oder an der bei jeder Bewegung die Knorpeloberflächen gegeneinander reiben würden. Die Beschwerden, die der Kläger äußere, seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht dem Hüftgelenk zuzuordnen, sondern den unfallunabhängigen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit möglicher Affektion der Nervenwurzeln, die auch eine Ausstrahlung bis in die Beine hervorrufen könne sowie dem Verschleiß im Bereich der Wirbelgelenke, die eine sog. pseudoradikuläre Ausstrahlung bis in die Beine hervorrufen könnten und durch die Arthrose im Bereich des Kreuzdarmbeingelenkes beidseitig erklärbar seien. Weiterhin bestehe eine Schiefstellung des Beckens bei Beinverkürzung rechts, die ebenfalls die Beschwerden auslösen könne und für wiederkehrende Schmerzen im Bereich des großen Rollhügels an der Außenseite des Oberschenkels verantwortlich sei. Auch das Impingement (FAI) der Hüfte sei unfallunabhängig und trage zu den Schmerzen im Bereich der Beine und Hüftregion bei. Die Bruchlinie im Bereich der Beckenpfanne habe in den vorderen Abschnitten der Gelenkpfanne gelegen. Die geklagten Beschwerden und ein eventuelles sog. Piriformissyndrom, bei der es zu Schmerzen im Bereich des gleichlautenden Muskels an der Rückseite des Beckens komme, ließen sich somit schon anatomisch/topographisch nicht in Verbindung bringen. Der Kläger stelle nur Mutmaßungen an. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit liege unter 10 %.

9

Nach Vorlage des Gutachtens beantragte der Kläger die Einholung eines Gutachtens nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von der Fachärztin für Orthopädie Dr. X.. Diese kam in ihrem Gutachten vom 00.00.0000 zu dem Ergebnis, dass sich keine bestehenden objektivierbaren Gesundheitsstörungen ergeben würden. Radiologisch bestehe ein Zustand nach folgenlos verheilte Fraktur im Bereich des vorderen Gelenkpfannenabschnitts der linken Hüfte. Die Fraktur im Bereich der Rippen 5 und 6 rechts sei folgenlos verheilt. Es bestehe ferner ein Zustand nach Prellung des rechten Ellenbogengelenks ohne Funktionsbehinderung. Unfallunabhängig würden bei dem Kläger vorliegen: Chronischer Reizzustand des linken Iliosakralgelenkes bei ISG-Arthrose, links mehr als rechts, Piriformis-Syndrom links, degeneratives Lendenwirbelsyndrom bei kernspintomographisch nachgewiesener Bandscheibenprotrusion L5/S1 und Ganglion der Sakralregion S 2/3. Die aktuell von ihr angefertigten Röntgenbilder würden eine vollständig verheilte Fraktur im Bereich des Acetabulums links zeigen, die ohne Kenntnis der Vorgeschichte radiologisch nicht mehr nachzuweisen sei. Es finde sich ein freies Bewegungsspiel beider Hüftgelenke, sodass Unfallfolgen unzweifelhaft nicht mehr zu objektivieren seien. Die Beschwerden des Klägers seien auf die Arthrose im Bereich der Iliosakralgelenke, links mehr als rechts, mit entsprechenden Reizerscheinungen und reaktiven Muskelspannungsstörungen zurückzuführen. Insofern seien auch die muskulären Beschwerden im Rahmen des vorliegenden Piriformis-Syndroms und der Ansatzendinopathie des Musculus gluteus medius am Trochanter ursächlich auf die Veränderungen des lumbosakralen Scharniers bei ISG-Arthrose zurückzuführen. Diese Veränderungen seien unzweifelhaft nicht unfallbedingt. Im Bereich des Rippenbogens und im Bereich des Ellenbogengelenkes würden keine objektivierbaren Einschränkungen bestehen, die auf das Unfallereignis vom 00.00.0000 zurückzuführen wären. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit liege bei unter 10 %.

Der Kläger nahm daraufhin die Klage am 00.00.0000 zurück und wandte sich am 00.00.0000 11
erneut an die Beklagte mit einem Antrag auf Überprüfung des Bescheides vom 00.00.0000 in
Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 00.00.0000 nach § 44 Zehntes Buch
Sozialgesetzbuch (SGB X). Er fügte dem Antrag ein Gutachten vom Facharzt für Orthopädie
Dr. C. vom 00.00.0000, erstellt im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Rheinland, bei.
Hiernach sei der Kläger aufgrund einer Funktionsstörung der linken LBH-Region mit
Imboischialgeformer Schmerzsymptomatik bei klinisch nachgewiesener Blockade der Kreuz-
Darmbein-Gelenke beidseits und dadurch bedingter Beckenasymmetrie als Folge einer
Unfallverletzung vom 00.00.0000 nicht in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
mindestens 3 Stunden tätig zu sein. Wegen einer Deformierung des Beckengürtels würden
Blockaden in beiden Kreuz-Darmbein-Gelenken vorliegen, wodurch beim Gehen die unteren
Wirbelsäulengelenke stärker belastet würden, wobei die Gelenke bei L5/1 schon
altersbedingt degenerativ verändert seien. Die Einschränkungen des Leistungsvermögens sei
einzig und allein auf den Arbeitsunfall zurückzuführen.

Mit Bescheid vom 00.00.0000 lehnte die Beklagte den Überprüfungsantrag des Klägers ab. 12
Es würden sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei Bescheiderlass das Recht
unrichtig angewandt oder von einem falschen Sachverhalt ausgegangen worden sei. Dies
wäre nur der Fall gewesen, wenn die von ihm beklagten Beschwerden im Bereich der unteren
Wirbelsäule als unfallbedingt nachgewiesen worden wären und die Erwerbsfähigkeit um
wenigstens 20 % gemindert gewesen wäre. Diese Voraussetzungen lägen nicht vor. Es
würden drei Gutachten mit gleichen Ergebnissen vorliegen. Dr. C. habe seine Auffassung
nicht begründet. Vielmehr würde er bestätigen, dass altersbedingt durch Verschleiß
hervorgerufene Veränderungen im Bereich der unteren Wirbelsäulengelenke (Übergang 5.
Lendenwirbelkörper zum Sakralgelenk S1) vorliegen. Dieser Reizzustand aufgrund einer
kernspintomografisch nachgewiesenen Bandscheibenprotrusion L 5 /S1 und Ganglion der

Sakralregion S2/3 sei auch im Gutachten von Dr. X. beschrieben worden. Ein Zusammenhang zwischen dem damals erlittenen und verheilten Bruch der Hüftgelenkspfanne könne nicht hergestellt werden. In der MRT-Untersuchung am 00.00.0000 seien die verschleißbedingten Veränderungen der Wirbelsäule nachgewiesen worden.

Der Kläger erhob hiergegen am 00.00.0000 Widerspruch. Die Lendenwirbelsäule würde nicht das Problem darstellen. Die Beschwerden würden zwar vorliegen, wären aber nicht das Hauptproblem. Schwerpunkt sei die Fehlstellung im Beckengürtel, die unfallbedingt Beschwerden verursachen würde. Von einer Ausheilung der Beckenverletzung könne daher nicht ausgegangen werden. Wegen einer Verformung des Beckengürtels würden funktionelle Einschränkungen der Beweglichkeit (Blockaden) in beiden Kreuz-Darmbein-Gelenken bestehen, wodurch beim Gehen die Wirbelsäulengelenke stärker belastet würden. 13

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 00.00.0000 als unbegründet zurück. Funktionsbeeinträchtigungen des am 00.00.0000 erlittenen vollständig verheilten Bruchs des vorderen Pfeilers mit Hüftpfanneninfraction des linken Beckens sowie des folgenlos ausgeheilten unvollständigen Knochenbruchs von Knorpel- Knochenstücken der 5. und 6. Rippe rechts wären nicht objektiviert gesichert. Hinweise dazu, dass die Gutachter von falschen Sachverhalten ausgegangen seien, würden sich nicht ergeben. Die Verformung des Beckengürtels habe anhand der aktenkundigen radiologischen Befunde vom 00.00.0000 sowie vom 00.00.0000 nicht objektiviert werden können. Somit seien keine neuen Tatsachen oder Beweismittel benannt worden, die darauf hindeuten würden, dass die Entscheidung seinerzeit auf falschen Tatsachen beruht habe. 14

Hiergegen richtet sich die am 00.00.0000 erhobene Klage. Der Kläger beruft sich hierbei auf das Gutachten von Dr. C., der von einem Unfallzusammenhang ausgehe. Bis zum heutigen Tage bestehe eine Fehlstellung im Beckengürtel. Diese sei auf den Unfall zurückzuführen. Die im sozialgerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten enthielten Methoden, die nicht geeignet seien, das Vorliegen von Bandscheibenvorfällen festzustellen. MRT-Untersuchungen seien nicht zur Feststellung von Bandscheibenvorfällen geeignet. 15

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 00.00.0000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 00.00.0000 zu verpflichten, den Bescheid vom 00.00.0000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 00.00.0000 zurückzunehmen und bei dem Kläger eine Fehlstellung des Beckengürtels als Unfallfolge anzuerkennen und dem Kläger eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von mindestens 20 Prozent zu gewähren. 16

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. 17

Sie hält an ihrer Auffassung fest. 18

Zum Ergebnis der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der genannten Unterlagen verwiesen. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze und die übrige Gerichtsakte, die Gerichtsakte S 10 U 27/19 sowie auf die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist. 19

Entscheidungsgründe: 20

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet. 21

22

Der Kläger wird durch die angefochtenen Bescheide nicht im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert, da sie nicht rechtswidrig sind. Er hat keinen Anspruch auf Rücknahme des bestandskräftigen Bescheides vom 00.00.0000 und Anerkennung einer Fehlstellung des Beckengürtels als Unfallfolge und einer darauf resultierenden Gewährung einer Verletztenrente.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rücknahme des bestandskräftigen Bescheides vom 00.00.0000. Denn die Beklagte hat weder das Recht unrichtig angewandt (§ 44 Abs. 1 Satz 1, 1. Alt. SGB X), noch ist sie von einem Sachverhalt ausgegangen, der sich als unrichtig erweist (§ 44 Abs. 1 Satz 1, 2. Alt. SGB X). Vielmehr hat sie zu Recht lediglich eine leichte Muskelminderung der Glutealmuskulatur links, eine geringe endgradige Bewegungseinschränkung im linken Hüftgelenk bei Beugung und Rotation ohne Nachweis einer relevanten Gangstörung bei voller Belastbarkeit des linkes Beines, eine ausgeheilte Pfeilerfraktur des Beckens links, eine folgenlos ausgeheilte osteochondrale Infraktion der fünften und sechsten Rippe rechts und eine folgenlos ausgeheilte Ellenbogenprellung rechts als Unfallfolgen festgestellt. Die Anerkennung weiterer Unfallfolgen sowie die Gewährung einer Rente hat sie demgegenüber zu Recht abgelehnt, weil der Kläger hierauf keinen Anspruch hat. 23

Dies ergibt sich aus § 56 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII). Danach haben Versicherte in Folge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus Anspruch auf Gewährung von Rente, wenn die Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v.H. gemindert ist. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (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. Gesundheitsstörungen und ggf. daraus resultierende Beschwerden können als Unfallfolgen nur anerkannt werden, wenn sie selbst sowie auch ein Ursachenzusammenhang mit dem Unfallereignis nachgewiesen sind. Dabei ist eine Gesundheitsstörung dann Unfallfolge, wenn sie spezifisch durch einen Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist (BSG, Urteil vom 05.07.2011 - B 2 U 17/10 R -). Hinsichtlich des Beweismaßstabs gilt, dass u.a. der "Gesundheits- bzw. Gesundheitsfolgeschaden" im Wege des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - für das Gericht feststehen muss (BSG, Urteil vom 24.11.2010 - B 11 AL 35/09 R -). Demgegenüber genügt für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit (nicht allerdings die bloße Möglichkeit), die zu bejahen ist, wenn mehr für als gegen die Annahme des Ursachenzusammenhangs spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (BSG, Urteil vom 02.11.1999 - B 2 U 47/98 R -). Sind - wie häufig - mehrere Bedingungen für den Eintritt des Schadens ursächlich im naturwissenschaftlichen Sinn gewesen, gilt die Kausalitätslehre der wesentlichen Bedingung. Danach sind nur die Ursachen rechtserheblich, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (BSG, Urteil vom 12.04.2005 - Az.: B 2 U 27/04 R -, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R -). 24

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte bei Erlass des bindend gewordenen Bescheides das Recht falsch angewandt haben sollte. Dies hat auch der Kläger nicht behauptet. 25

Die Beklagte ist bei Erlass des bindend gewordenen Bescheides auch nicht von einem Sachverhalt ausgegangen, der sich als unrichtig erwiesen hat. 26

Eine Fehlstellung des Iliosakralgelenks wurde zutreffend von keinem der Gutachter zum damaligen Zeitpunkt als Unfallfolge festgestellt. Es liegt entgegen der Ansicht des Klägers keine unzureichende Befunderhebung vor. Die Sachverständigen Dr. D. und Dr. X. haben im Rahmen ihrer im Verfahren S 10 U 27/19 erstellten Gutachten erkannt, dass der Kläger unter einem Beckenschiefstand leidet. Dieser beruht jedoch auf einer Beinverkürzung rechts und ist nicht auf den Unfall zurückzuführen. Ferner wurde durch MRT- und Röntgenaufnahmen nach dem Unfall und auch bei den Gutachtern eine schon zum damaligen Zeitpunkt vorliegende ISG-Arthrose festgestellt, die unfallunabhängig bestand. Alle Gutachter haben eine Beteiligung der ISG-Arthrose an den Schmerzen angenommen. Schon im Januar 0000 wurde die Arthrose im Verwaltungsverfahren festgestellt und von allen Gutachtern erkannt und ihre Beurteilung miteinbezogen. Der Sachverständige Dr. D. hatte auch darauf hingewiesen, dass die Bruchlinie im vorderen Bereich der Beckenpfanne (Acetabulum, Hüftpfanne) lag. Die geklagten Beschwerden und ein eventuelles sog. Piriformissyndrom, bei dem es zu Schmerzen im Bereich des gleichlautenden Muskels an der Rückseite des Beckens kommt, ließen sich somit schon anatomisch/ topographisch nicht in Verbindung bringen.

Bei der CT-Untersuchung des Beckens am 00.00.0000 zeigte sich die ehemalige knöcherne Verletzung am linken Hüftgelenk als vollständig durchbaut. Bei der Untersuchung fielen hierbei unfallunabhängige Erkrankungen umformender Veränderungen in den Iliosakralgelenken (Kreuzbein-Darmbein-Gelenke) auf. Die vom Kläger selbst nach § 109 SGG beauftragte Sachverständige Dr. X. hat im Rahmen ihres im Verfahren S 10 U 27/19 erstellten Gutachtens ausgeführt, dass die Beschwerden des Klägers auf die Arthrose im Bereich der Iliosakralgelenke, links mehr als rechts, mit entsprechenden Reizerscheinungen und reaktiven Muskelspannungsstörungen zurückzuführen waren. Insofern waren auch die muskulären Beschwerden im Rahmen des vorliegenden Piriformis-Syndroms und der Ansatzendinopathie des Musculus gluteus medius am Trochanter ursächlich auf die Veränderungen des lumbosakralen Scharniers bei ISG-Arthrose zurückzuführen. Diese Veränderungen waren nach Auffassung des Sachverständigen unzweifelhaft nicht unfallbedingt. Auch der nach § 106 SGG beauftragte Gutachter Dr. D. hatte darauf hingewiesen, dass eine ISG-Arthrose besteht, die unfallunabhängig ist. Als Folge des Unfalls fanden sich keine bestehenden objektivierbaren Gesundheitsstörungen. Die durch den Unfall bedingten Gesundheitsstörungen waren schon zum Begutachtungszeitpunkt bei Dr. X. verheilt. Die Fraktur im Bereich des vorderen Gelenkpfannenabschnitts der linken Hüfte, die Fraktur im Bereich der Rippen 5 und 6 rechts sowie die Prellung des rechten Ellenbogengelenks waren folgenlos verheilt. Es gab zum Zeitpunkt der Begutachtungen im Klageverfahren S 10 U 27/19 keine unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen mehr. 28

Der Kläger kann sich auch nicht darauf berufen, dass der von der DRV Rheinland beauftragte Gutachter Dr. C. von einem Unfallzusammenhang ausgehe. Es handelt sich hierbei um ein Gutachten zur Feststellung einer Erwerbsminderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Hierbei geht es nicht um Kausalitätsfragen, sondern um eine Zustandsbegutachtung. Es ist im Ansatz nicht nachvollziehbar, woraus der Arzt auf einen Unfallzusammenhang schließt. Eine Begründung seiner Auffassung ist nicht erfolgt. 29

Im Ergebnis liegen keine neuen Tatsachen vor, die zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses nicht berücksichtigt worden sind. Auch das Recht wurde nicht unrichtig angewandt. 30

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG und trägt dem Ausgang des Verfahrens Rechnung. 31

Rechtsmittelbelehrung: 32

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.	33
Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim	34
Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen	35
schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.	36
Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem	37
Sozialgericht Aachen, Adalbertsteinweg 92, 52070 Aachen	38
schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.	39
Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.	40
Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und	41
- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder	42
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.	43
Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können nähere Informationen abgerufen werden.	44
Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.	45
Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Aachen schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.	46
Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.	47

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.

Schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln. Ist dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches _ Dokument nachzureichen. Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach § 65a Abs. 4 Nr. 2 SGG zur Verfügung steht (§ 65d SGG).

49