

L 3 U 64/12

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

S 4 U 221/05

Datum

15.02.2012

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 64/12

Datum

05.08.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 234/16 B

Datum

28.11.2016

Kategorie

Beschluss

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 15. Februar 2012 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um Feststellung, dass die Instabilität der rechten Schulter der Klägerin Folge des Arbeitsunfalls vom 20. Dezember 2002 ist, sowie um höhere Verletztenrente.

Bei dem am 20. Dezember 2002 erlittenen Arbeitsunfall stolperte die 1949 geborene Klägerin auf dem Weg zum Abschließen von landwirtschaftlichen Gebäuden und fiel auf den rechten Arm. In der Ambulanz der Orthopädischen Klinik in Hessisch Lichtenau wurden als Diagnosen eine Ellenbogenluxation rechts, eine Radiusköpfchenfraktur rechts sowie eine Rippenprellung rechts festgestellt (ärztlicher Bericht vom 5. März 2003). Noch am Unfalltag erfolgte die Reposition des luxierten Ellenbogengelenks in Narkose. Am 21. Januar 2003 wurden operativ eine Arthrotomie des rechten Ellenbogengelenkes und eine Radiusköpfchenresektion vorgenommen. Die Klägerin wurde mit einem Oberarmgips versorgt. Am 17. März 2003 erfolgte die Mobilisierung der rechten Schulter, des rechten Ellenbogengelenks und des rechten Handgelenkes in Narkose (ärztlicher Bericht der Orthopädischen Klinik in Hessisch Lichtenau vom 30. Juli 2003). Neurologisch wurde eine Nervus-ulnaris-Läsion rechts festgestellt (ärztlicher Bericht des Dr. C. vom 2. Juli 2003). Ab 30. September 2003 war die Klägerin wieder arbeitsfähig. Als vorbestehende Gesundheitsstörungen der Klägerin sind u. a. Reizzustände der Schultergelenke in den Jahren 1991, 1992 und 1996 bekannt. Die Klägerin macht geltend, in den Jahren nach dem Arbeitsunfall mehrfach Luxationen der rechten Schulter erlitten zu haben, nach eigenen Angaben am 1. Mai 2016 (ohne nähere Dokumentation), des Weiteren am 13. Februar 2007, am 13. Oktober 2007 sowie im Februar 2008.

Im Auftrag der Beklagten erstatteten Dres. D. und E. am 19. März 2004 ein orthopädisch-traumatologisches Gutachten und stellten als Unfallfolgen fest: Verlust des Speichenköpfchen rechts, umformende Veränderungen im rechten Ellenbogengelenk mit beugeseitigen und streckseitigen Ossifikationen, endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenks beim Beugen und Strecken, geringe Kapselbandschwäche des rechten Ellenbogens, diffuse Mineralsalz-minderung der rechten Hand, leichtgradige Schädigung des rechten Nervus ulnaris mit einer funktionell unbedeutenden Kribbelmissempfindung im Kleinfinger und im Handballen sowie am ulnaren Unterarm rechts. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzten die Gutachter für die Zeit vom 30. September 2003 bis 31. März 2004 mit 20 v. H. und danach mit 10 v. H. ein. Dr. F. erstellte unter dem 27. Februar 2004 ein neurologisches Gutachten und diagnostizierte auf seinem Fachgebiet eine leichtgradige Schädigung des rechten Nervus ulnaris. Er führte aus, dass diese keine messbare MdE bedinge.

Mit Bescheid vom 20. April 2004 erkannte die Beklagte das Unfallereignis vom 20. Dezember 2002 als Arbeitsunfall an sowie als Unfallverletzung eine Ellenbogenverrenkung rechts mit Mehrfragmentbruch am rechten Speichenköpfchen und eine Rippenprellung rechts. Als Unfallfolgen stellte sie fest: Verlust des Speichenköpfchen rechts, endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenks sowie geringe Kapselbandschwäche des rechten Ellenbogens, Formveränderungen im Bereich des rechten Ellenbogengelenks mit Verkalkungen in den Weichteilen und Kalksalzminderung im Bereich der rechten Hand, leichtgradige Schädigung des Nervus ulnaris mit Missempfindungen im Bereich der rechten Hand und des rechten Unterarmes. Keine Unfallfolgen seien: In Fehlstellung und mit Verkürzung verheilte Schlüsselbeinbruch rechts mit Auswirkungen auf das rechte Schultergelenk, endgradige Bewegungsstörung der rechten Schulter. Verletztenrente wurde ab dem Tag nach dem Versicherungsfall in unterschiedlicher Höhe gewährt (nach einer MdE von 100 v. H. in

den Zeiten vom 21. Januar 2003 bis 29. Januar 2013 sowie vom 17. März 2003 bis 27. März 2003; nach einer MdE von 70 v.H. in den Zeiten vom 21. Dezember 2012 bis 20. Januar 2003, 30. Januar 2003 bis 16. März 2003 und 28. März 2003 bis 30. April 2003; nach einer MdE von 40 v. H. in der Zeit vom 1. Mai 2003 bis 30. September 2003; nach einer MdE von 20 v. H. für die Zeit vom 1. Oktober 2003 bis 31. März 2004). Ab 1. April 2004 wurde mit der Begründung keine Verletztenrente mehr gewährt, dass nur noch eine MdE von 10 v.H. festgestellt werden könne. Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein und begehrte die Feststellung, dass die Schultergelenksbeschwerden rechts Folge des Arbeitsunfalls seien, sowie die Weitergewährung der Verletztenrente auch über den Monat März 2004 hinaus. Die Beklagte beauftragte Prof. Dr. Dr. G., Gutachtenstelle Zentrum für Chirurgie in Gießen, mit der Erstellung eines Gutachtens, das dieser am 26. September 2005 erstattete. Der Gutachter sah die Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks als unfallunabhängig an. Er schätzte die unfallbedingte MdE auch für die Zeit über den 30. September 2003 hinaus voraussichtlich bis zur Beendigung des dritten Jahres nach dem Unfall mit 20 v. H. ein.

Daraufhin gewährte die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 22. November 2005 Verletztenrente auch für die Zeit über den Monat März 2004 hinaus auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v. H. Als weitere Unfallfolgen stellte sie fest: Achsabweichung des rechten Armes und Arthroseveränderungen, Einschränkung der Unterarmbewegung rechts, Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenkes, Störungen der Berührungsempfindlichkeit am rechten Ring- und Kleinfinger, Kraftminderung der rechten Hand. Keine Unfallfolgen seien: Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk bei AC-Gelenksarthrose, Zustand nach Hämangiomresektion 1950, Zustand nach Appendektomie 1954, Zustand nach Unterschenkelfraktur links 1967, Zustand nach Clavicula-fraktur rechts.

Hiergegen hat die Klägerin am 21. Dezember 2005 Klage bei dem Sozialgericht Kassel (Sozialgericht) erhoben. Das Sozialgericht hat den Rechtsstreit zunächst mit Beschluss vom 22. Februar 2006 zur Durchführung des Widerspruchsverfahrens ausgesetzt. Nachdem die Beklagte bei Dr. F. ein neurologisches Gutachten vom 28. August 2006 eingeholt hatte, hat sie den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 13. Dezember 2006 zurückgewiesen, da die nachgewiesenen Arthroseveränderungen des rechten Schultergelenks sowie Schulterschmerzen und Bewegungseinschränkungen nicht auf das Unfallereignis vom 20. Dezember 2002 zurückzuführen seien.

Die Klägerin hat die Klage fortgeführt. Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. H. und Dr. J. vom 23. April 2007 und 6. Juli 2007 eingeholt. Es hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Arztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. K. vom 31. März 2008. Dieser hat folgende Gesundheitsstörungen festgestellt, die er aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Unfallfolgen ansah: Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenkes bei Zustand nach Luxationsfraktur mit Verlust des Radiusköpfchens, Achsabweichung des rechten Armes und beginnende Arthrose des Ellenbogengelenkes, anteilige Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks nach Ellenbogenluxationsfraktur infolge posttraumatischer, teilweiser Einsteifung des Schultergelenkes. Folgende Gesundheitsstörungen hat er als durch andere Ereignisse verursacht angesehen: Anteilige Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks und Instabilität bei Zustand nach mehrfachen Luxationen des rechten Schultergelenks. Er hat die MdE ab dem Unfalltag bis zum Begutachtungszeitpunkt auf 20 v. H. eingeschätzt.

Auf Antrag der Klägerin hat das Sozialgericht gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Dr. L. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In seinem fachorthopädisch-unfallchirurgischen Gutachten vom 10. Februar 2010 ist dieser zu dem Ergebnis gelangt, dass die bei der Klägerin bestehende Instabilität der rechten Schulter zumindest teilweise auf die primäre Narkosemobilisation zurückzuführen sei. Er sei hierbei davon ausgegangen, dass es bei der Narkosemobilisation 2003 vermutlich zu einer Teilerreißung des Kapsel-Band-Apparates und des glenohumeralen Bandapparates gekommen sei, so dass sich dann eine klinisch bislang stumme Schulterinstabilität entwickelt habe, die im Rahmen eines Unfalls am 1. Mai 2006 zu einer vollständigen Luxation geführt habe. Er hat die MdE insgesamt mit 30 v.H. eingeschätzt. Das Sozialgericht hat weitere medizinische Unterlagen der orthopädischen Klinik in Hessisch Lichtenau, wo die Narkosemobilisation der Klägerin vorgenommen wurde, angefordert sowie eine ergänzende Stellungnahme des Dr. L. vom 8. Februar 2011. Dieser hat aus den beigezogenen Unterlagen keine weiteren Erkenntnisse gewinnen können. Dr. K. ist in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 15. Juni 2011 bei seiner Auffassung geblieben, dass die Instabilität der rechten Schulter auf das Ereignis im Februar 2007 und nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sei.

Mit Urteil vom 15. Februar 2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, es bestehe weder ein Anspruch der Klägerin auf Feststellung, dass die Instabilität der rechten Schulter als Folge des Arbeitsunfalls vom 20. Dezember 2002 sei, noch auf höhere Verletztenrente als nach einer MdE von 20 v. H. für die Zeit ab 1. Oktober 2003. Eine höhere MdE ergebe sich nicht, weil die Instabilität der rechten Schulter der Klägerin keine Unfallfolge sei. Nach § 11 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung – SGB VII seien Folgen eines Versicherungsfalles auch solche Gesundheitsschäden eines Versicherten, die unter anderem durch die Durchführung einer Heilbehandlung oder durch eine Untersuchung wesentlich verursacht worden seien, welche zur Aufklärung des Sachverhalts eines Versicherungsfalles angeordnet wurde. Vorliegend hätten sowohl Dr. L. als auch Dr. K. als Diagnose eine Instabilität der rechten Schulter der Klägerin gestellt. Allerdings sei die Verursachung dieses Schadens durch die bei der Klägerin durchgeführte Narkosemobilisation nicht hinreichend wahrscheinlich. Dr. L. stelle insoweit lediglich Vermutungen an, die den Grad der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nicht erfüllten. Er führe an, dass die Narkosemobilisation "vermutlich" zu einer Teilerreißung des Kapselbandapparates und glenohumeralen Bandapparates geführt habe. Es habe sich eine klinisch bislang stumme Schulterinstabilität entwickelt, die im Rahmen des Ereignisses vom 1. Mai 2006 zu einer vollständigen Luxation geführt habe. Dieser Einschätzung sei Dr. K. für das Sozialgericht nachvollziehbar entgegengetreten. Zum Zeitpunkt nach der Schulterluxation vom 13. Februar 2007 sei in der Kernspinnuntersuchung vom 15. Februar 2007 eine partielle Ablösung der vorderen Kapsel zu sehen. Eine Aufnahme vom 21. Juni 2006 hingegen zeige keine Hinweise für eine ausgedehnte Schädigung des Kapselbandapparates. Des Weiteren leite Dr. K. auch aus der Fotodokumentation nach der Narkosemobilisation ab, dass eine relevante Zerreißung von Kapsel-Bandstrukturen bei der Mobilisation nicht erfolgt sei und habe dies damit begründet, dass im Bereich der rechten Schulter der Klägerin praktisch keine Blutergüsse vorhanden seien. Bei Zerreißung von Kapsel und Bändern in der Schulter hätte es jedoch zu Blutungen, insbesondere am Schultergelenk und in der Achselhöhle, kommen müssen. Mit Dr. K. sei zu Recht zu fragen, warum es erst 2006 bzw. 2007 zu Schulterluxationen gekommen sei. Dies spreche gegen eine Instabilität schon im Jahr 2003. Dagegen spreche weiter das Gutachten des Dr. E. aus dem Jahre 2005, nach dem sich bei der Untersuchung stabile Schultergelenksverhältnisse mit allenfalls endgradigen Bewegungseinschränkungen des rechten Schultergelenks gefunden hätten. Soweit sich Dr. L. durch eine bei der Klägerin bestehende sog. Hill-Sachs-Delle in seiner Auffassung bestätigt sehe, ergebe sich zwar aus dem MRT-Befund vom 21. Juni 2006, dass es sich eher um eine ältere Hill-Sachs-Delle handle. Dr. L. entnehme der Aufnahme aus dem Umstand, dass keine signifikante Knochenmarksödembildung vorhanden gewesen sei, dass der Hill-Sachs-Defekt älterer Natur sei und nicht auf das

Unfallereignis vom 1. Mai 2006 zurückgeführt werden könne. Mit der Schlussfolgerung, dass die Ursache dieses Defekts im Sinne einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit in der Narkosemobilisation rund drei Jahre vorher liegen solle, überzeuge das Gutachten aber nicht. Hierzu fehle es an weiteren Anhaltspunkten. Aus den von der behandelnden Klinik übersandten Behandlungsunterlagen und dem Operationsbericht ergäben sich keine Hinweise darauf, dass Schädigungen bei der Narkosemobilisation eingetreten seien. Es fehle auch an postoperativ erstellten bildgebenden Befunden, denen man Schädigungen hätte entnehmen können. Dem stünden die zahlreichen zeitlich deutlich später erfolgten unfallfremden Luxationen der rechten Schulter gegenüber, die gesichert zur Instabilität der rechten Schulter beigetragen hätten. Danach seien in die MdE-Bewertung neben den bereits festgestellten Unfallfolgen unter Berücksichtigung des Gutachtens des Dr. K. die anteilige Bewegungseinschränkung der rechten Schulter mit einzubeziehen, sofern von einer wesentlichen (Mit-)Verursachung durch den Unfall auszugehen sei. Dies könne jedoch dahinstehen. Die Mitberücksichtigung dieser Unfallfolge führe nicht zu einer höheren MdE als 20 v. H. Die Gutachten des Dr. D. und des Dr. F. aus dem Jahr 2004 hätten nur eine MdE von 10 v. H. als gerechtfertigt angesehen.

Gegen das ihr am 7. März 2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10. April 2012 Berufung zum Hessischen Landessozialgericht eingelegt und verfolgt ihr Klageziel weiter. Sie ist weiterhin der Auffassung, ihre Instabilität der rechten Schulter sei auf die nach dem Unfall erfolgte Ruhigstellung bzw. die im März 2003 erfolgte Mobilisation des Schultergelenks zurückzuführen. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen ausgeführt, das Gutachten des Dr. K. sei fehlerhaft. Entgegen dessen Annahmen ergäben sich aus einer Fotodokumentation nach der Mobilisationsbehandlung ganz erhebliche Einblutungen im Bereich der Achselhöhle und im Bereich des Übergangs zur Schulter sowie im Bereich des Halses. Hierfür hat die Klägerin auch Zeugen benannt. Auch spreche die lange Zeit bis zu einer Schulterluxation im Jahr 2006 nicht gegen einen Ursachenzusammenhang. Vielmehr habe es insgesamt 3 Jahre gedauert, bis sie den Arm wieder habe benutzen können. In dieser Zeit habe sie mit dem rechten Arm nur leichte Arbeiten verrichtet und schwere Arbeiten mit dem linken Arm ausgeführt. Die Hill-Sachs-Delle sei bei der Mobilisation im März 2003 entstanden.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß), das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 15. Februar 2012 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 20. April 2004 in Gestalt des Bescheids vom 22. November 2005 und des Widerspruchsbescheids vom 13. Dezember 2006 abzuändern, die Instabilität der rechten Schulter als Folge des Arbeitsunfalls vom 20. Dezember 2002 festzustellen und ihr Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 30 v.H. ab dem 1. Oktober 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für rechtmäßig.

Der erkennende Senat hat den Sachverständigen Dr. K. um ergänzende Äußerung zu den Einwänden der Klägerin gegen dessen Gutachten vom 31. August 2008 nebst ergänzenden Stellungnahmen vom 15. Juni 2011 gebeten. Dr. K. ist in seiner Stellungnahme vom 3. November 2014 unter (nochmaliger) Berücksichtigung der Fotodokumentation nach der Narkosemobilisation bei seiner bisherigen Auffassung verblieben.

Die Beteiligten sind zu der beabsichtigen Entscheidung durch Beschluss mit Schreiben vom 4. September 2012 und 15. Februar 2016 gehört worden. Ferner ist die Klägerin mit Schreiben vom 15. Februar 2016 darauf hingewiesen worden, dass die Einholung eines weiteren fachorthopädischen Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) - das von der Klägerin am 23. Dezember 2014 beantragt worden war - nicht beabsichtigt ist. Hierzu hat sich die Klägerin nicht mehr geäußert.

Wegen weiterer Einzelheiten sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter durch Beschluss entscheiden, da er die Beteiligten hierzu gehört hat.

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, sie wurde insbesondere fristgerecht innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils am 7. März 2012 erhoben ([§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (- SGG -)). Da das Fristende auf einen Samstag fiel, endete die Frist mit Ablauf des nächsten Werktags (hier wegen des Ostermontags am 10. April 2012; [§ 64 Abs. 2, 3 SGG](#)). Die Berufungseinlegung am 10. April 2012 erfolgte somit fristgerecht.

Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Das Urteil des Sozialgerichts vom 15. Februar 2012 und der Bescheid der Beklagten vom 20. April 2004 in Gestalt des Bescheids vom 22. November 2005 und des Widerspruchsbescheids vom 13. Dezember 2006 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat weder Anspruch auf Feststellung, dass die bei ihr bestehende Instabilität ihrer rechten Schulter Folge des Arbeitsunfalls vom 20. Dezember 2002 ist, noch auf höhere Verletztenrente.

Bei der Instabilität der rechten Schulter der Klägerin handelt es sich nicht um eine unmittelbare Folge des streitgegenständlichen Arbeitsunfalls. Insofern bedürfte es des Nachweises eines entsprechenden Gesundheitserstschadens an der rechten Schulter als Anknüpfungstatsache. Bei der Klägerin wurden indes strukturelle Veränderungen im Bereich der rechten Schulter nach dem Arbeitsunfall am 20. Dezember 2012 nicht festgestellt, sondern lediglich eine Ellenbogenluxation rechts, eine Radiusköpfchenfraktur rechts sowie eine Rippenprellung rechts (vgl. ärztlicher Bericht der Orthopädischen Klinik in Hessisch Lichtenau vom 5. März 2003; so auch Dr. K., Gutachten vom 31. März 2008, Bl. 175 G-Akte). Ebenso wenig ist die Instabilität der rechten Schulter der Klägerin als mittelbare Folge des Arbeitsunfalls vom 20. Dezember 2012 festzustellen.

Nach [§ 11 Abs. 1 Nr. 1](#) und 3 SGB VII sind Folgen eines Versicherungsfalls auch solche Gesundheitsschäden, die durch die Durchführung einer Heilbehandlung nach dem SGB VII oder durch Maßnahmen wesentlich verursacht wurden, welche zur Aufklärung des Sachverhalts eines Versicherungsfalls angeordnet wurden. Diese Vorschrift regelt, dass auch solche Gesundheitsschäden, die durch die Erfüllung der in ihr umschriebenen Tatbestände wesentlich verursacht werden, dem Versicherungsfall rechtlich zugerechnet werden. Diese mittelbaren Folgen müssen - anders als nach [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) - nicht durch den Gesundheitserstschaden verursacht worden sein (vgl. BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 31/11 R](#) - juris Rn. 24; BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 - [B 2 U 17/10 R](#) = [BSGE 108, 274](#) m. w. N.).

Auch die Prüfung des Ursachenzusammenhangs zwischen einer Gesundheitsstörung und einer der nach [§ 11 Abs. 1 SGB VII](#) tatbestandlichen Maßnahmen erfolgt nach der Theorie der wesentlichen Bedingung. Dabei ist auf einer ersten Prüfungsstufe zu fragen, ob der Versicherungsfall eine naturwissenschaftlich-philosophische Bedingung für den Eintritt der Gesundheitsstörung ist. Dabei ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nach den einschlägigen Erfahrungssätzen nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (aa). Wenn festzustellen ist, dass der Versicherungsfall eine (von möglicherweise vielen) Bedingungen für den Erfolg ist, ist auf der ersten Prüfungsstufe weiter zu fragen, ob es für den Eintritt des Erfolgs noch andere Ursachen iS der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie gibt (bb). Erst wenn sowohl der Versicherungsfall als auch andere Umstände als Ursachen des Gesundheitsschadens feststehen, ist auf einer zweiten Prüfungsstufe rechtlich wertend zu entscheiden, welche der positiv festzustellenden adäquaten Ursachen für die Gesundheitsstörung die rechtlich "Wesentliche" ist (cc). Dasselbe gilt für die Frage, ob eine MdE vorliegt und im Wesentlichen durch Unfallfolgen verursacht wurde (vgl. BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 31/11 R](#) -, juris Rn. 27; BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 [B 2 U 1/05 R](#) = [BSGE 96, 196](#)).

Vorliegend fehlt es schon an der Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne. Für die Feststellung des naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenzusammenhangs genügt wie für alle Kausalitätsfeststellungen in der gesetzlichen Unfallversicherung der Beweisgrad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Dieser ist erfüllt, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht; allein die Möglichkeit des Ursachenzusammenhangs genügt dagegen nicht (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 31/11 R](#) - juris Rn. 34 m. w. N.).

Sowohl bei der Ruhigstellung des rechten Arms der Klägerin als auch der Narkosemobilisation am 17. März 2013 handelte es sich um dem gesetzlichen Unfallversicherungsschutz unterliegende Maßnahmen zur Durchführung der Heilbehandlung im Sinne des [§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#).

Die festgestellte Instabilität der rechten Schulter der Klägerin ist weder auf die Ruhigstellung des Arms nach der durchgeführten operativen Behandlung noch auf die Narkosemobilisation am 17. März 2013 mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zurückzuführen. Der Senat stützt sich hierfür auf die zutreffenden und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen Dr. K. in dessen Gutachten vom 31. August 2008, in den ergänzenden Stellungnahmen vom 15. Juni 2011 sowie in der ergänzenden Stellungnahme im Berufungsverfahren vom 3. November 2014. Gegen eine Verursachung durch die Heilbehandlungsmaßnahmen sprechen zum einen bereits die Feststellungen des Prof. Dr. Dr. G. in dessen Gutachten vom 26. September 2005. Danach war das rechte Schultergelenk bei der körperlichen Untersuchung der Klägerin stabil. Zum anderen spricht der Kernspinbefund vom 21. Juni 2006, wonach sich keine Hinweise für eine ausgedehnte Schädigung des Kapselbandapparats fanden, die mit einer Instabilität einhergehen könnten, gegen einen mittelbaren Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Den im Kernspinbefund vom Juni 2006 beschriebenen kleinen Hill-Sachs-Defekt hat der Sachverständige Dr. K. unter Hinweis auf die einschlägige Literatur für die Instabilität als nicht bedeutsam angesehen. Hingegen ist erstmals bei der Kernspinuntersuchung am 15. Februar 2007 eine ausgedehnte Schädigung der Schulterweichteile mit partieller Ablösung der vorderen Kapsel festgestellt worden. Entgegen der Auffassung der Klägerin kommt es auf die Fotodokumentation nach der Narkosemobilisation nicht entscheidend an. Selbst wenn unterstellt würde, dass erhebliche Einblutungen im Bereich der Achselhöhle, im Bereich des Übergangs zur Schulter sowie im Bereich des Halses vorgelegen hätten, sprechen die oben dargelegten Ergebnisse der körperlichen Untersuchung im September 2005 sowie des Kernspinbefunds vom Juni 2006 eindeutig gegen eine frühere Instabilität der rechten Schulter. Eine Vernehmung der von der Klägerin beantragten Zeugen zum Umfang der Einblutungen war daher nicht veranlasst, ebenso wenig die Vorlage der Fotodokumentation an den Sachverständigen Dr. L.

Das Gutachten des Dr. L. vom 10. Februar 2010 führt nicht zu einer anderen Beurteilung des Kausalzusammenhangs. Bereits das Sozialgericht hat zutreffend darauf hingewiesen, dass sich der Sachverständige bei seiner Kausalitätsbeurteilung im Wesentlichen auf einen lediglich vermuteten Verletzungsablauf bezieht, nämlich dass es bei der Narkosemobilisation 2003 vermutlich zu einer Teilerreißung des Kapsel-Band-Apparates und des glenohumeralen Bandapparates gekommen sei, und sich daraus im Rahmen eines Unfalls vom 1. Mai 2006 eine vollständige Luxation entwickelt habe. Ungeachtet der Tatsache, dass dieser Verletzungsablauf nicht ärztlich dokumentiert ist, auch nicht der geltend gemachte Unfall vom 1. Mai 2006 und dessen Folgen, sprechen - wie oben bereits ausgeführt - die Ergebnisse der körperlichen Untersuchung im September 2005 sowie des Kernspinbefunds vom Juni 2006 gegen den von Dr. L. vermuteten Geschehensablauf. Erst nach der Kernspinuntersuchung am 15. Februar 2007 wurde eindeutig eine Luxation des rechten Schultergelenks und erhebliche Schädigung des Kapselbandapparats sowie eine Instabilität der rechten Schulter festgestellt.

Bei dieser Sachlage waren weitere Ermittlungen von Amts wegen zur Frage der Verursachung der Instabilität der rechten Schulter der Klägerin nicht veranlasst. Ebenso wenig war auf den Antrag der Klägerin vom 23. Dezember 2014 nach [§ 109 SGG](#) ein weiteres fachorthopädisches Gutachten bei PD Dr. M. einzuholen. Die Klägerin hat ihren Antrag nach nochmaligem Hinweis des Gerichts mit Schreiben vom 15. Februar 2016, dass die Einholung eines weiteren fachorthopädischen Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) nicht beabsichtigt ist, nicht (ausdrücklich) aufrechterhalten. Unabhängig davon wäre das Gutachtensrecht der Klägerin bereits "verbraucht" gewesen. Ist in erster Instanz ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) eingeholt worden, muss das in zweiter Instanz nicht erneut geschehen, wenn nicht besondere Gründe gegeben sind (vgl. Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Aufl., Rn. 11 b, 10 b zu [§ 109 SGG](#)). Besondere Gründe wie zusätzliche streiterhebliche Tatsachen, z. B. neue Gesundheitsstörungen auf demselben medizinischen Fachgebiet, lagen nicht vor.

Die verbliebenen Unfallfolgen rechtfertigen keine höhere MdE als 20 v.H und damit auch keine höhere Verletztenrente. Die MdE richtete 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](#)). Der MdE-Einschätzung kann neben den bereits durch die Beklagte festgestellten Unfallfolgen nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. K. zusätzlich allenfalls eine endgradige

Einschränkung der Schultergelenksbeweglichkeit infolge längerfristiger Ruhigstellung zugrunde gelegt werden, aber auch diese führt nicht zu einer Höherbewertung. Soweit die Schultergelenksbeweglichkeit nach der stattgehabten Schulterluxation am 13. Februar 2007 zwischenzeitlich stärker eingeschränkt ist, ist dies nicht Folge des streitgegenständlichen Arbeitsunfalles oder der Behandlung seiner Folgen und kann nicht der MdE-Einschätzung zugrunde gelegt werden, ebenso wenig die Instabilität. Nach den für die Einschätzung heranzuziehenden Erfahrungswerten in der gesetzlichen Unfallversicherung bei vergleichbaren Verletzungen ist eine Restbeweglichkeit im Ellenbogengelenk von 0-30-90° (Unterarmdrehung frei) mit einer MdE von 20 v. H. zu bewerten, eine Restbeweglichkeit von 0-30-120° bei freier Unterarmdrehung mit einer MdE von 10 v. H. (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 10. Aufl. S. 530). Die Ellenbogengelenksbeweglichkeit der Klägerin (Streckung/Beugung) betrug nach dem Messblatt für obere Gliedmaßen (nach der Neutral-0-Methode) am 25. Februar 2004 rechts 0-20-125°, links 0-0-140° (Gutachten Dres. D./E.), am 21. September 2005 rechts 0-25-110°, links 5-0-140° (Gutachten Prof. Dr. Dr. G.), am 20. März 2008 rechts 0-35-125°, links 0-0-140° (Gutachten Dr. K.), am 27. Januar 2010 rechts 0-30-130°, links 5-0-140° (Gutachten Dr. L.) Die Bewegungsausmaße der Unterarmdrehung (auswärts/einwärts) sind bei der Klägerin rechts nur geringfügig eingeschränkt und betrugen am 25. Februar 2004 rechts 80-0-80°, links 90-0-80° (Gutachten Dres. D./E.), am 21. September 2005 rechts 60-0-80°, links 80 0-80° (Gutachten Prof. Dr. Dr. G.), am 20. März 2008 rechts 70-0-70°, links 80-0-80° (Gutachten Dr. K.), am 27. Januar 2010 rechts 70-0-70°, links 80-0-80° (Gutachten Dr. L.). Die Bewegungseinschränkungen der Klägerin im Bereich des Ellenbogens/Unterarms begründen nur bei wohlwollender Betrachtung unter Einbeziehung der Beschwerden eine (Einzel-)MdE von 20 v.H.

Des Weiteren wird z. B. ein Speichenbruch mit Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegen um insgesamt 40 Grad mit einer MdE von 10 v. H. bewertet, erst bei einer erheblichen Achsenabknickung und Einschränkungen der Handgelenksbewegungen um insgesamt 80° mit einer MdE von 20-30° (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 10. Aufl. S. 544). Auch unter Berücksichtigung dieser Vergleichswerte liegen bei der Klägerin keine Gesundheitseinschränkungen vor, die eine höhere Bewertung rechtfertigen. In keinem der Gutachten ist bei der Klägerin eine erhebliche Achsenabknickung dokumentiert, die Handgelenksbewegungen waren im Seitenvergleich zwischen rechts und links (bei freier Beweglichkeit der linken Hand) am 25. Februar 2004 nur um 10° eingeschränkt (Gutachten Dres. D./E.), am 21. September 2005 um 55° (Gutachten Prof. Dr. Dr. G.), am 20. März 2008 bestand seitengleiche Beweglichkeit (Gutachten Dr. K.), am 27. Januar 2010 eine Einschränkung von 20° im Vergleich zu links (Gutachten Dr. L.).

Auch unter Berücksichtigung der Einzel-MdE von 10 v. H. für die Schädigung des Nervus ulnaris mit sensiblen Ausfallerscheinungen im Bereich der rechten Hand (neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Dr. F. vom 28. August 2006) ist insgesamt keine höhere MdE als 20 v. H. gerechtfertigt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Gesamt-MdE nicht durch Addition sondern integrierende Gesamtschau zu ermitteln ist (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 10. Aufl. S. 103). Sowohl der Sachverständige Dr. K. als auch der Sachverständige Dr. L. gelangten soweit letzterer die Schulterinstabilität bei der MdE-Einschätzung außer Acht ließ - zutreffend und nachvollziehbar nicht zu einer höheren Gesamt-MdE als 20 v.H.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), die Nichtzulassung der Revision auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-12-27