

## L 6 U 1750/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 U 1772/01  
Datum  
20.03.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 U 1750/06  
Datum  
30.08.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 20.03.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe der Rente der Klägerin sowie die Gewährung von Rente über den 30.09.2001 hinaus. Außerdem begehrt die Klägerin die Übernahme von Kosten für Massagebehandlungen und den Besuch eines Fitness-Studios im Rahmen der Heilbehandlung durch die Beklagte.

Die 1944 geborene Klägerin ist bei der Universitätskinderklinik T. als Fremdsprachensekretärin beschäftigt. Am 27.09.1998 stürzte sie auf dem Weg zur Arbeit auf die linke Schulter. Sie begab sich sofort in die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik T., wo eine subkapitale Humerusfraktur mit Abriss des Tuberculum majus, Typ 11 B 1 links diagnostiziert wurde. Die Verletzung wurde am 28.09.1998 operativ mittels perkutaner Bohrdrahtfixation und Schrauben-osteosynthese versorgt. Die Klägerin wurde bis 05.10.1998 stationär behandelt. Am 29.10.1998 erfolgte während eines weiteren stationären Aufenthaltes (28.10.1998 bis 05.11.1998) die Entfernung der Bohrdrähte. Die Klägerin erhielt anschließend eine ambulante krankengymnastische Übungsbehandlung. Parallel dazu wurde ab 30.11.1998 eine Belastungserprobung am Arbeitsplatz begonnen (Zwischenberichte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 24.11.1998, 15.12.1998, 19.01.1999). Die Arbeitsfähigkeit trat zum 01.02.1999 ein. Zu diesem Zeitpunkt war nach dem Abschlussbericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 01.02.1999 noch eine konzentrische Bewegungseinschränkung vorhanden. Eine vorübergehende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Ausmaß sei zu erwarten. Es wurde nochmals Krankengymnastik verschrieben.

Mit Schreiben vom 19.03.1999 teilte die Klägerin der Beklagten mit, anlässlich einer weiteren ambulanten Vorstellung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. sei ihr die Rezeptierung weiterer physiotherapeutischer Behandlungsmaßnahmen verweigert worden. Sie habe permanent Beschwerden im Bereich des verletzten Armes, die durch die krankengymnastischen Übungen wenigstens kurzfristig verringert würden. Der Hinweis von Prof. Dr. W., sie könne nunmehr nach ca. 50 krankengymnastischen Behandlungen entsprechend der erhaltenen Anleitung selbstständig weiter üben, treffe nicht zu. Die Beklagte leitete das Schreiben an Prof. Dr. W. weiter und empfahl der Klägerin, sich gegebenenfalls dort nochmals vorzustellen.

Die Beklagte holte das Erste Rentengutachten bei Prof. Dr. D., Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie im M.hospital Stuttgart, vom 13.05.1999 ein. Dieser gab an, die Klägerin habe insbesondere noch eine Bewegungseinschränkung und einen unkoordinierten Bewegungsablauf im Bereich des linken Schultergelenkes beklagt. Die gesamte Funktion des linken Armes sei gestört, es bestehe u. a. eine Kraftminderung. Sie leide auch psychisch unter Unfallfolgen. Zur Zeit würde wieder Physiotherapie mit positivem Effekt durchgeführt. Prof. Dr. D. bezeichnete als Unfallfolgen einen knöchernen in geringgradig vermehrter Varusstellung konsolidierten körpernahen Oberarmbruch links, eine Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk, eine Kraftminderung und Muskelminderung am linken Arm, eine radiologisch noch feststellbare Mineralsalzminderung sowie einliegende Implantate und eine Impingementsymptomatik. Er schätzte die MdE bis 27.09.1999 auf 20 vom Hundert (v. H.) und empfahl eine Weiterführung der Physiotherapie.

Mit Bescheid vom 16.09.1999 gewährte die Beklagte der Klägerin ab 01.02.1999 Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 20 v. H. Die Klägerin legte hiergegen Widerspruch ein und wandte sich gegen die zugrunde gelegte Höhe des Jahresarbeitsverdienstes (JAV), die Einschätzung der MdE und die ihrer Ansicht nach unvollständige Aufzählung der Unfallfolgen bei teilweise fehlender diagnostischer

Zuordnung und Weglassen geklagter Beschwerden. Insbesondere habe Prof. Dr. D. ihre offensichtlich auf eine periphere Nervenläsion deutenden Beschwerden nicht zutreffend gewürdigt und keine kausale Diagnostik bei einem Neurologen veranlasst. Es habe auch keine Befragung bezüglich ihrer veränderten psychosozialen Situation stattgefunden. Die bestehenden Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht detailliert abgefragt worden. Auch der Zustand der Rotatorenmanschette sei nicht mitdiagnostiziert worden, was eine grobe Vernachlässigung darstelle.

Die Beklagte zog den Bericht über das Heilverfahren zu Lasten des Rentenversicherungsträgers vom 02. bis 23.07.1999 in der Theresienklinik Bad Krozingen bei. Darin werden neben dem Zustand nach subkapitaler Humerusfraktur links eine Erschöpfung, ein rezidivierendes Brustwirbelsäulen(BWS)-Syndrom sowie ein Zustand nach Darmkrebsoperation 1993 als Diagnosen genannt.

Mit Schreiben vom 10.06.2000 teilte die Klägerin der Beklagten mit, sie habe Massagebehandlung in Anspruch genommen, für die sie Kostenerstattung beanspruche. Sie habe wegen des abgeschwächten Muskeltonus deutliche Probleme hinsichtlich der aktiven Bewegung des linken Armes.

Die Beklagte holte dann bei Prof. Dr. D., Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie der Kliniken E., das Zweite Rentengutachten vom 30.06.2000 ein. Dieser beschrieb eine noch deutliche Bewegungseinschränkung im linken Schultergelenk bei knöchern konsolidiertem körpernahe Oberarmbruch links, eine Kraftminderung am linken Arm, eine noch bestehende radiologisch nachweisbare Mineralsalzminderung sowie eine Impingementsymptomatik. Er empfahl nochmalige gezielte Physiotherapie und schätzte die MdE weiterhin auf 20 v. H.

Auf Veranlassung von Prof. Dr. D. erstattete Prof. Dr. D., Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums T., das neurologische Gutachten vom 13.09.2000. Die Klägerin berichtete bei der Untersuchung wiederum, die Beschwerden im Bereich des linken Armes hätten sich nach dem Unfall nicht erwartungsgemäß zurückgebildet. Sie habe nach wie vor Schmerzen im linken Arm und in der linken Schulter, der Arm sei nicht voll einsatzfähig. Prof. Dr. D. äußerte den Verdacht auf eine Axillaris-Teilläsion links bei Humeruskopffraktur und schätzte die MdE auf neurologischem Fachgebiet auf 15 v. H. Dr. B. schätzte die MdE in Zusammenschau beider Gutachten auf 30 v. H. Dem stimmte der beratende Facharzt der Beklagten Dr. F. in seiner Stellungnahme vom 12.03.2001 zu.

Zur Feststellung der Voraussetzungen einer Rente auf unbestimmte Zeit holte die Beklagte bei den nach Übersendung einer Gutachterausswahl an die Klägerin von dieser ausgesuchten Gutachtern das nervenärztliche Gutachten von Dr. R. vom 17.05.2001 und das unfallchirurgische Gutachten von Prof. Dr. H. vom 20.06.2001 ein. Dr. R. führte aus, es sei ein völlig normaler elektromyographischer und neurographischer Befund erhoben worden, aus dem keine Rückschlüsse auf eine stattgehabte Denervierung der untersuchten Muskulatur gezogen werden könnten. Auch unter Berücksichtigung der unfallchirurgischen Erstbefunde und des ersten neurologischen Untersuchungsbefundes aus der Universitätsklinik T. sei es unwahrscheinlich, dass der Unfall jemals zu einer Axillarissschädigung geführt habe. Diese Verdachtsdiagnose habe sich alleine auf die als pathologisch angesehene Beurteilung der Muskelaktionspotenziale gestützt, ohne dass Neurographie und die übrigen elektromyographischen Parameter dazu gepasst hätten. Die von der Klägerin geschilderten wechselhaften und in letzter Zeit noch verstärkten Beschwerden würden im Übrigen weit über eine Axillarissschädigung hinausgehen und seien auch dann nicht zu erklären, wenn man unterstelle, es habe eine Axillarissteilschädigung stattgefunden. Der Nervenschaden wäre dann nämlich zwei Jahre nach dem Unfall ausgeheilt gewesen. Die typischen Symptome für eine sympathische Reflexdystrophie wie hauttrophische Veränderungen, Glanzhautbildung, pathologische Gefäßreaktionen und kausalgiforme Schmerzen seien nicht vorhanden. Es werde lediglich eine Kalksalzminderung des Schulter skelettes beschrieben, wie sie auch im Gefolge einer anderen Bewegungsminderung entstehe. Aus nervenärztlicher Sicht müsse als Ursache der Beschwerden eine einfache psychische Fehlentwicklung mit psychosomatischer Symptombildung in Betracht gezogen werden. Es bestünden Hinweise auf eine inadäquate Verarbeitung des Unfalles und seiner Folgen. Dr. R. führt im Einzelnen aus, dass seiner Ansicht nach das Unfallereignis und die damit verbundenen Begleitumstände nicht als wesentliche Teilursache für die psychosomatische Symptombildung angesehen werden könnten. Eine MdE aus nervenärztlicher Sicht sei nicht anzunehmen. Dr. F. schloss sich in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 30.05.2001 dieser Beurteilung an und schätzte die MdE bis auf weiteres nunmehr auf 20 v. H.

Prof. Dr. H. führte in seinem Gutachten vom 20.06.2001 aus, auf rein unfallchirurgischem Fachgebiet finde sich eine knöchern in geringer Fehlstellung vollständig konsolidierte Oberarmkopffraktur links mit passiv freier Beweglichkeit, eine geringe Kraftminderung des linken Armes sowie eine aktiv deutlich eingeschränkte Beweglichkeit ohne Impingementsymptomatik, die durch die knöchern konsolidierte Oberarmkopffraktur nicht erklärt werde. Auf unfallchirurgischem Fachgebiet betrage die MdE weniger als 10 v. H.

Mit Bescheid vom 20.06.2001 wurde dem Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 16.09.1999 insofern abgeholfen, als der Rentenberechnung ein höherer JAV zugrunde gelegt wurde. Im Übrigen wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18.07.2001 mit der Begründung zurückgewiesen, eine Einschätzung der MdE mit mehr als 20 v. H. sei nicht gerechtfertigt.

Hiergegen erhob die Klägerin am 17.08.2001 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG). Die Klage wurde unter dem Aktenzeichen S 4 U 1772/01 geführt, da die Prozessbevollmächtigten der Klägerin bereits am 02.07.2001 gegen einen von der Beklagten versehentlich übersandten Entwurf des Widerspruchsbescheids Klage erhoben hatten und beide Klagesachen verbunden wurden. Die erste Klage wurde am 18.10.2001 zurückgenommen.

Mit Schreiben vom 10.08.2001 hörte die Beklagte die Klägerin zur beabsichtigten Entziehung der Rente an. Ihr wurde das Gutachten von Dr. R. zur Stellungnahme übersandt. Mit Schreiben vom 29.08.2001 bemängelte die Klägerin u. a., dass Dr. R. eine unzureichende Diagnostik durchgeführt habe. Angesichts der stattgehabten Verletzung wäre eine Untersuchung des gesamten Plexus brachialis angezeigt gewesen. Jeder halbwegs mit der EMG-Diagnostik eines geschädigten Armplexus vertraute Neurologe werde dies bestätigen. Weiter bemängelte die Klägerin, dass keine fachübergreifende Beurteilung der Verletzungsfolgen stattgefunden habe und dass Prof. Dr. H. nicht ausreichend auf die Problematik einer Verletzung der Rotatorenmanschette eingegangen sei. Eine Entziehung der Rente sei auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil sich die Verhältnisse seit ca. Ende 2000 und nochmals "seit ca. drei Monaten" verschlechtert hätten.

Mit Bescheid vom 20.09.2001 entzog die Beklagte die Rente mit Ablauf des Monats September 2001 und lehnte die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit ab. Zur Begründung führte sie aus, durch die noch vorliegenden Unfallfolgen (geringe Muskelverschmächigung,

geringe Minderung der groben Kraft sowie Druckschmerz und mehrere reizlose Narben im Bereich der Schulter nach operativ versorgter, knöchern in geringer Fehlstellung vollständig konsolidierter Oberarmkopffraktur) bedingten keine MdE um wenigstens 20 v. H. mehr. Den Widerspruch der Klägerin hiergegen wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22.03.2002 zurück. Hiergegen erhob die Klägerin am 17.04.2002 Klage zum SG (S 4 U 1053/02), die mit Beschluss vom 31.05.2002 u. a. mit der Klage S 4 U 1772/01 verbunden wurde.

Das SG holte auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das fachorthopädische Gutachten von Prof. Dr. L., Orthopädische Universitätsklinik H., vom 29.12.2003 ein. Dieser führte aus, als Funktionsstörung sei vor allem eine hochgradige aktive Bewegungseinschränkung und Kraftminderung des linken Armes bei passiv völlig freiem Bewegungsausmaß festzustellen. Es bestehe als Verhaltensauffälligkeit eine ausgeprägte Schonungstendenz des linken Armes, wobei sich dies durch die auf orthopädischem Fachgebiet von seiten des Haltungs- und Bewegungsapparates objektivierbaren strukturellen Veränderungen nicht erklären lasse. Insbesondere sei die demonstrierte Kraftminderung bei annähernd normaler äußerer Formgebung des Schulterhaubenmuskels und ohne sonographisch darstellbare Schäden im Bereich der Rotatorenmanschette des Schultergelenkes nicht einzuordnen. Auch sei es ungewöhnlich, dass bei der ausgeprägten aktiven Bewegungsbehinderung das passive Bewegungsausmaß der linken Schulter völlig frei sei. Da nachweislich der aktuellen Röntgenaufnahmen und der Schultersonographie ein bleibender Schaden am Schultergelenk, den Gelenkflächen, den Knochen und den das Schultergelenk umgebenden Sehnen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auszuschließen sei, seien die demonstrierten Bewegungsstörungen nicht auf Unfallfolgen zurückzuführen. Der Befund sei auch nicht mit einer Läsion des Nervus axillaris zu vereinbaren. Es bestehe völlige Übereinstimmung mit der Beurteilung von Prof. Dr. H ... Die MdE auf orthopädischem Fachgebiet sei geringer als 10 v. H.

Ebenfalls nach § 109 SGG holte das SG das neurologische Gutachten von Prof. Dr. W. vom 04.10.2004 ein. Das Gutachten stützt sich u. a. auf von der Klägerin mitgebrachte Akten des Amtsgerichts Reutlingen. Zitiert wird ein nervenärztliches Gutachten von Prof. Dr. W. vom 28.08.2003 sowie ein unfallchirurgisches Gutachten von Prof. Dr. W. vom 07.09.1999. Aufgrund dieser Unterlagen und der Untersuchung der Klägerin einschließlich einer kernspintomographischen Untersuchung stellte Prof. Dr. W. die Diagnosen einer funktionsabhängigen Auslösung von Schmerzen und von sensomotorischen Defiziten des mittleren Armplexus links. Er führte aus, der elektromyographische Befund habe Zeichen eines alten neurogenen Umbaus mit erhöhter Polyphasierate in den Muskeln ergeben. Insgesamt gehe er trotz teilweise inkonstanter Befunde davon aus, dass bei positivem EMG-Befund eine abgelaufene Schädigung des Armplexus als auch bei reproduzierbaren positiven Provokationsversuchen eine Reizempfindlichkeit des mittleren Plexus bestehe und dass eine Plexusschädigung im Rahmen des Unfalles abgelaufen sei. Die sensible Leitfähigkeit des Plexus sei allerdings seitengleich. Insgesamt gehe er davon aus, dass der Plexus nur in bestimmten Situationen gereizt werde, in Normalpositionen aber freiliege und nicht unter Engpasssymptomatik leide. Mittelbare Unfallfolgen seien die durch funktionelle Engstellung des Armplexus abzuleitenden Funktionsstörungen in bestimmten Situationen. Insoweit werde von dem Gutachten von Dr. R. abgewichen. Die unfallbedingte MdE schätzte Prof. Dr. W. bis 27.09.1999 auf 20 v. H., ab 28.09.1999 auf 10 v. H. Nach BG-Kriterien sei bei fehlendem funktionsrelevanten dauerhaften sensomotorischen Defizit keine MdE über 20 v. H. möglich. Zur Vermeidung weiterer Chronizität empfahl Prof. Dr. W. eine Abschätzung von schmerztherapeutischer psychosomatischer Seite. Dies halte er für wichtiger als eine chronische physikalische Therapie.

Die Beklagte beabsichtigte daraufhin die Einholung eines Befundberichtes des behandelnden Arztes der Klägerin Prof. Dr. H ... Dies lehnte die Klägerin jedoch ab. Sie vertrat auch weiter die Auffassung, es bestehe eine massive unfallbedingte Funktionseinschränkung, die auf Grund der verweigerten adäquaten Behandlung zu Sekundärfolgen geführt habe, weswegen sie Anspruch auf Gewährung von Rente nach einer wesentlich höheren MdE habe.

Mit Schreiben vom 18.09.2000 machte die Klägerin in diesem Zusammenhang bei der Beklagten einen Anspruch auf Kostenerstattung von 1.800,00 DM für den regelmäßigen Besuch eines Fitness-Studios seit August 1999 geltend. Zur Begründung teilte sie mit, ihr seien von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. keine Behandlungsmaßnahmen mehr verordnet worden, obwohl sie mehrmals darauf hingewiesen habe, dass eine obere Armplexusparese links bestehe. Die von einem auswärtigen Schulterchirurgen sowie einem Neurologen in diesem Zusammenhang angeratene Behandlung sei ("wegen unzureichender Qualifikation der angesprochenen niedergelassenen Krankengymnastinnen") immer noch nicht sichergestellt. Angesichts dieser Situation beantrage sie die Erstattung der von ihr verauslagten Kosten für den Besuch des Fitness-Studios. Die Beklagte lehnte die Kostenerstattung zunächst mit Bescheid vom 15.11.2000 ab, da es sich bei der Inanspruchnahme eines Fitness-Studios nicht um eine anerkannte Therapie unter fachärztlicher Anleitung handle und zum Anderen für eine Kostenerstattung die gesetzliche Grundlage fehle. Dem Widerspruch der Klägerin half die Beklagte mit Bescheid vom 20.12.2000 ab und erklärte sich bereit, ausnahmsweise und ohne Anerkennung einer Zahlungsverpflichtung für die Zukunft, die Kosten für das Fitness-Studio in Höhe von 1.800,00 DM einmalig zu übernehmen. Sie teilte der Klägerin in der Begründung des Bescheids mit, dass weitere Kosten für den Besuch von Fitness-Studios oder ähnlichen Institutionen nicht mehr übernommen würden. Sollten aufgrund des Unfalles vom 27.09.1998 noch weitere Behandlungen erforderlich sein, sei vorher eine Vorstellung zur korrekten Verordnung entsprechender Physiotherapie notwendig. Die Klägerin hielt ihren Widerspruch mit der Begründung aufrecht, sie begehre auch in Zukunft Kostenerstattung für den Besuch des Fitness-Studios. Vor dem Hintergrund, dass verschiedene konsultierte Ärzte und Gutachter den Behandlungsbedarf nicht erkannt hätten, sei ihr das von der Beklagten vorgeschlagene Verfahren nicht zumutbar (Bl. 196, 212). Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 17.10.2001 (Bl. 278) zurückgewiesen. Hiergegen erhob die Klägerin am 15.11.2001 Klage zum SG (S 4 U 3020/01).

Mit Schreiben vom 31.07.2001 übersandte die Klägerin der Beklagten zwei Privatrechnungen über Massagen in Höhe von insgesamt 540,00 DM und bat um Kostenübernahme (Bl. 239/241 nicht mehr vorhanden). Die Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 10.09.2001 ab, da die Massagen auf eigene Initiative durchgeführt und nicht ärztlich verordnet worden seien. Die Klägerin legte hiergegen mit der Begründung Widerspruch ein, es sei nicht zumutbar, dass sie sich wiederholt Durchgangärzten vorstelle, die eine augenscheinlich bestehende Problematik nicht erkennen könnten. Davon ausgenommen sei Prof. Dr. H., der die bestehende Schädigung in seinem Gutachten gewürdigt habe. Auch dieser habe sich jedoch für die Einleitung der notwendigen interdisziplinären Behandlung der Sekundärfolgen u. a. aus der Plexusschädigung nicht zuständig gefühlt. Weiter führte sie aus: "Die im Auftrag der Württembergischen Unfallkasse agierenden Ärzte haben weder zur Behandlung noch zu einer spezifizierenden Diagnostik der Schädigung bzw. der inzwischen gravierenden Sekundärfolgen beigetragen". Mit Widerspruchsbescheid vom 19.12.2001 - der Klägerin zugestellt am 21.12.2001 - wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Hiergegen erhob die Klägerin am 21.01.2002 Klage zum SG (S 4 U 180/02).

Mit Beschluss vom 31.05.2002 verband das SG sämtliche Rechtsstreitigkeiten zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen S 4 U 1772/01.

Mit Urteil vom 20.03.2006, auf dessen der Entscheidungsgründe verwiesen wird, wies das SG die Klagen ab.

Am 07.04.2006 hat die Klägerin gegen das Urteil Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie auf ihr bisheriges Vorbringen verwiesen. Sie hat nochmals ausgeführt, bei der Festsetzung der Verletztenrente seien die Plexusschädigung und die daraus resultierenden Gesundheitsschäden nicht berücksichtigt worden. Hinzu kämen die Folgen aus der Verletzung der Rotatorenmanschette. Deswegen sei u. a. am 08.07.2004 in der Sportklinik S. die Indikation zum chirurgischen Eingriff gestellt worden. Darüber hinaus habe sich ihre Einkommenssituation seit dem Unfall erheblich verschlechtert, da sie ihrer zuvor erfolgreichen Autorentätigkeit nicht mehr nachgehen könne. Das Gutachten von Dr. R. sei nicht geeignet, die stattgehabte Plexusschädigung auszuschließen. Die Klägerin begründet ausführlich, weshalb die bisherigen Gutachter ihre komplexe Verletzung nicht adäquat beurteilt hätten. Sie führt weiter aus, die Gutachter hätten die vorliegenden "Standards" zur Festsetzung der MdE teilweise nicht berücksichtigt. Sie weist außerdem darauf hin, dass die Empfehlung des Beratungsarztes Dr. F., die MdE für die vorläufige Rente auf 30 % festzusetzen, von der Beklagten nicht umgesetzt worden sei. Die Klägerin hat noch den kernspintomographischen Befund von Dr. S. vom 16.09.2005 in Bezug auf die linke Schulter vorgelegt (degenerative Tendinopathie der Sehnen des Muskulus infra- und supraspinatus mit Anriss der Suparspinatussehne, Bursitis subacromialis-subdeltoidea, geringer Erguss im Rotatorenmanschettenintervall. AC-Gelenksarthrose sowie höher stehender Humeruskopf mit subacromialem Impingement mäßigen Grades. Postoperativ bedingte Metallartefakte) und den Arztbrief des Neurologen Dr. G. vom 05.09.2003.

Die Klägerin beantragt sachdienlich gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 20.03.2006 aufzuheben und

1. den Bescheid vom 16.09.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.07.2001 abzuändern, den Bescheid vom 20.09.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.03.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr vom 01.02.1999 bis 27.09.1999 eine vorläufige Rente nach einer MdE um 35 v. H. sowie anschließend eine Dauerrente nach einer MdE um 30 v. H. zu gewähren, 2. den Bescheid vom 15.11.2000 und den Bescheid vom 20.12.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.10.2001 abzuändern und festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, die Kosten für den Besuch eines Fitness-Studios fortlaufend zu übernehmen, 3. den Bescheid vom 10.09.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.12.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Kosten für Massagebehandlungen in Höhe von 540,00 DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich auf ihr bisheriges Vorbringen und das angefochtene Urteil.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)) ist zulässig; sie ist insbesondere form- und fristgerecht eingelegt worden und statthaft ([§ 151 Abs. 1](#) und [§§ 143, 144 SGG](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das SG hat die Klagen zu Recht abgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin zu Recht mit Bescheid vom 16.09.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.07.2001 ab 01.02.1999 eine vorläufige Rente nach einer MdE um 20 v. H. gewährt. Auch der Bescheid vom 20.09.2001, mit dem die Beklagte diese Rente mit Ablauf des Monats September 2001 entzogen und eine Rente auf unbestimmte Zeit abgelehnt hat, ist rechtmäßig. Da dieser Bescheid den Bescheid vom 16.09.1999 abgeändert hat, ist er gemäß [§ 96 SGG](#) unmittelbar Gegenstand des anhängigen Klageverfahrens geworden. Widerspruch und Klage gegen diesen Bescheid waren daher unzulässig (Meyer-Ladewig/Leitherer SGG, § 96 RndNr. 11 c). Die Klage S 4 U 1053/02 gegen den gleichwohl ergangenen Widerspruchsbescheid vom 22.03.2002 wurde jedoch mit der bereits anhängigen Klage S 4 U 1772/01 verbunden und damit der Zustand hergestellt, der auch bei Beachtung des [§ 96 SGG](#) bestanden hätte.

Das SG hat die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Arbeitsunfalles nach [§ 8 Abs. 1](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) sowie die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente nach [§ 56 SGB VII](#) zutreffend und vollständig dargestellt. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird daher auf die entsprechenden Ausführungen auf S. 7 und 8 der Urteilsgründe des SG Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 SGB VII](#)).

Nach Prüfung sämtlicher medizinischer Unterlagen und Gutachten kommt der Senat zu der Überzeugung, dass die MdE für die nachgewiesenen Folgen des Unfalles vom 27.09.1998 bei der Klägerin ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 01.02.1999 mit 20 v.H. zutreffend eingeschätzt wurde. Diese Beurteilung, die insbesondere Dr. D. in seinem Ersten Rentengutachten vertreten hat, berücksichtigt die Unfallfolgen auf orthopädischem bzw. unfallchirurgischen Fachgebiet. Als Folgen der erlittenen subkapitalen Humerusfraktur mit Abriss des Tuberculum majus links hat die Beklagte im Bescheid vom 16.09.1999 in Übereinstimmung mit dem Gutachten von Prof. Dr. D. die dort beschriebenen Narben mit Druck- und Berührungsempfindlichkeit sowie eine Kraftminderung und Muskelminderung im Bereich des gesamten linken Armes und eine Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes anerkannt und festgestellt, dass die Oberarmfraktur in etwas vermehrter Varusstellung bei noch vorliegender Minderung des Mineralsalzgehaltes knöchern fest durchbaut war. Insbesondere im Hinblick auf die von Prof. Dr. D. dokumentierte Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes und die von diesem Gutachter beschriebene Impingementsymptomatik stimmt die Einschätzung der MdE mit 20 v. H. mit den in der sozialmedizinischen Literatur vorgeschlagenen Beurteilungskriterien überein. Danach beträgt die MdE bei Schulterverletzungen je nach Schwere der

Funktionseinschränkungen 10 v. H. bis 30 v. H. Eine MdE von 30 v. H. wird bei einer Schultergelenksversteifung mit nur eingeschränkter Bewegungsfähigkeit des Schultergürtels oder aber bei einer konzentrischen Bewegungseinschränkung der Schulter um die Hälfte bezüglich Vor- und Rückhebung, Ein- und Auswärtsdrehung, An- und Abspreizung erreicht. Im Übrigen gilt die Möglichkeit, den Arm nach vorne zu heben, als Hauptkriterium für die Bewertung der MdE bei Schulterverletzungen. Eine Bewegungseinschränkung für die Vorhebung bis 90 Grad bedingt eine MdE um 20 v. H., eine Bewegungseinschränkung für die Vorhebung bis 120 Grad eine MdE um 10 v. H. (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Seite 604 f.). Nach dem Gutachten von Prof. Dr. D. konnte die Klägerin ihren linken Arm bei der Untersuchung am 06.05.1999 um 130 Grad nach vorne heben. Anlässlich der Aufnahmeuntersuchung in der Theresienklinik Bad Krozingen am 02.07.1999 wurden sogar freie Bewegungsausmaße der linken Schulter beschrieben, allerdings mit Schmerzhaftigkeit und Kraftminderung. Bei der Entlassung waren die Kraft und Muskulatur im linken Arm verbessert. Die zu diesem Zeitpunkt dokumentierte Bewegungseinschränkung würde für sich allein genommen nicht einmal eine MdE um 10 v. H. rechtfertigen. Gleichwohl hat Prof. Dr. D. die MdE zu Recht auf 20 v. H. geschätzt, da eine Kraftminderung des linken Armes mit Muskelverschwächigung des Oberarmes um 1,5 cm und eine schmerzhaft Impingementsymptomatik vorlagen. Prof. Dr. D. hat im Übrigen lediglich die vorläufige Einschätzung der MdE vorgenommen.

Weitere Unfallfolgen auf neurologischem oder psychiatrischem Fachgebiet, die eine höhere MdE rechtfertigen würden, sind nach Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen. Insbesondere finden sich in den Berichten der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. über die Behandlung der Klägerin bis zum Eintritt der Arbeitsfähigkeit keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass sie bei dem Unfall eine Nervenschädigung erlitten hat. Auch Prof. Dr. D. hat bei seiner Untersuchung am 06.05.1999 offenbar hierfür keine Anhaltspunkte gesehen. Die Klägerin hat erstmals mit Schreiben vom 10.06.2000 an die Beklagte vorgetragen, dass ihrer Ansicht nach eine neurologische Untersuchung seit langem angezeigt sei. In seinem Bericht vom 29.06.2000 empfahl Prof. Dr. W. wegen des aus unfallchirurgischer Sicht nicht eindeutig erkläraren Schwächegefühles im linken Arm ebenfalls eine neurologische Abklärung (Bl. 141). Die Klägerin stellte sich daraufhin bei Prof. Dr. D. vor, der eine periphere Nervenverletzung in seinem Befundbericht vom 04.07.2000 ausschloss, da sich keinerlei isolierte Paresen oder Sensibilitätsstörungen fänden und das Muskelrelief völlig harmonisch sei. Er wies weiter darauf hin, dass die Klägerin im Anfangsstadium keinerlei Paresen (Lähmungen) gezeigt habe. In einem gewissen Gegensatz dazu steht die Beurteilung von Prof. Dr. D. (in Zusammenarbeit mit Assistenzärztin Schmidt) im Gutachten vom 13.09.2000. Darin wird aus dem elektromyographischen Befund im Bereich des Muskelus deltoideus links der Verdacht auf eine Axillaris-Teilläsion links abgeleitet. Die Ausführungen in diesem Gutachten reichen nicht aus, um eine bei dem Unfall abgelaufene Nervenschädigung nachzuweisen. Zur Begründung ihrer Verdachtsdiagnose führt Dr. S. lediglich aus, dass die klinischen Befunde zu einer Axillaris-Teilläsion passen würden und diese in Zusammenhang mit der Humeruskopffraktur links gut denkbar sei. Auch die Klägerin weist in ihren zahlreichen, viel medizinisches Fachwissen enthaltenden Schreiben an die Beklagte und die Gerichte darauf hin, dass eine Nervenschädigung im Sinne einer Axillaris-Läsion bzw. einer Läsion des oberen Armplexus bei der erlittenen Oberarmkopffraktur eine häufige Begleitverletzung sei. Nicht richtig ist jedoch die konstante Behauptung der Klägerin, dass der Eintritt einer Nervenläsion bei ihrem Unfall unbestritten sei. Insbesondere Dr. R. hat in seinem nervenärztlichen Gutachten für die Beklagte, das vom Senat urkundsbeweislich verwertet wurde, nachvollziehbar ausgeführt, dass weder der klinische Befund noch die Ergebnisse der elektromyographischen und -neurographischen Untersuchung Hinweise auf eine stattgehabte Denervierung gezeigt hätten. Er hält es anhand der aktenkundigen Befunde für unwahrscheinlich, dass der Unfall jemals zu einer Axillarissschädigung geführt habe. Im Übrigen gehe das von der Klägerin zwischenzeitlich beschriebene Beschwerdebild weit über eine Axillarissschädigung hinaus. Dr. G. und Dr. K., die die Klägerin im Laufe des Verfahrens nervenärztlich untersucht haben, konnten ebenfalls keine Zeichen einer Nervenschädigung, die durch den Unfall verursacht worden sei, erkennen (Berichte vom 05.09.2003 bzw. 20.08.2001). Da die Klägerin trotz ihrer umfangreichen medizinischen Fachkenntnisse keine Medizinerin ist, kann der Nachweis einer abgelaufenen Nervenschädigung angesichts der Meinung der herangezogenen Neurologen keinesfalls auf die Auffassung der Klägerin gestützt werden, ihre sämtlichen Beschwerden würden auf einer unfallbedingten Armplexusschädigung beruhen. Eine Gesundheitsstörung kann nur dann als Folge eines Arbeitsunfalles anerkannt werden, wenn sie zur Überzeugung des Gerichts nachgewiesen ist. Es genügt nicht, dass - wie hier - die Ursache einer Funktionseinschränkung unklar ist und von einigen Ärzten der Verdacht auf eine unfallbedingte Schädigung geäußert wird.

Auch Prof. Dr. W. kommt in seinem auf Antrag der Klägerin eingeholten Gutachten nicht zu einer eindeutigen Zuordnung der Funktionseinschränkung des linken Armes der Klägerin zu dem Unfall. Er führt zwar aus, er "gehe davon aus, dass bei positivem EMG-Befund eine abgelaufene Schädigung des Armplexus als auch bei reproduzierbaren positiven Provokationsversuchen eine Reizempfindlichkeit des mittleren Plexus" bestehe und dass eine Plexusschädigung im Rahmen des Unfalles abgelaufen sei. Die sensible Leitfähigkeit des Plexus sei allerdings seitengleich, sodass insgesamt davon auszugehen sei, dass der Plexus nur in bestimmten Situationen gereizt werde, in Normalpositionen aber frei liege und nicht unter Engpasssymptomatik leide. Andererseits weist Prof. Dr. W. aber darauf hin, dass die bei der Untersuchung festgestellte unterschiedliche Maximalinnervation gegen eine eindeutige Parese mit neurologischer Ursache spreche. Er räumt aus diesem Grund ein, dass auch nach seiner Einschätzung Anzeichen für eine Überlagerung bzw. somatisierende Beteiligung vorliegen. Er hielt auch die Entwicklung eines chronischen Schmerzsyndroms für möglich. Im Gegensatz zu Dr. R. nimmt er nicht eindeutig dazu Stellung, ob die psychischen bzw. psychosomatischen Anteile der Erkrankung unfallbedingt sind oder nicht. Das Gutachten von Prof. Dr. W. ist im Übrigen nicht geeignet, den geltend gemachten Anspruch auf Zuerkennung einer MdE um 30 v. H. zu stützen. Wegen der inkonstanten Beschwerdesymptomatik hält Prof. Dr. W. eine MdE um 10 v. H. für die von ihm angenommene Schädigung des Armplexus für ausreichend. Eine MdE in rentenberechtigendem Grad besteht danach auch nach dem Gutachten von Prof. Dr. W. jedenfalls nicht.

Anhaltspunkte dafür, dass bei dem Unfall die Rotatorenmanschette verletzt wurde, ergeben sich aus den Berichten der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik aus der Zeit nach dem Unfallereignis nicht. Prof. Dr. H. fand ferner bei seiner Untersuchung am 16.05.2001 eine intakte Rotatorenmanschette mit lediglich geringgradiger Ausdünnung. Die nach den Angaben der Klägerin notwendige Operation ist offenbar bisher nicht durchgeführt worden. Der vorgelegte kernspintomografische Befund vom 16.09.2005 beschreibt degenerative Veränderungen. Auch Prof. Dr. L. hat in seinem auf Antrag der Klägerin eingeholten Gutachten einen bleibenden Schaden am Schultergelenk, den Gelenkflächen, den Knochen und den das Schultergelenk umgebenden Sehnen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Da mithin eine organische Ursache für die Funktionsstörungen des linken Armes der Klägerin nicht gefunden werden konnte, war nach den Ausführungen von Dr. R. an eine psychosomatische Symptombildung zu denken. Dr. R. führt nachvollziehbar aus, dass die bei der Klägerin abgelaufene psychische Fehlentwicklung nicht in einem rechtlich wesentlichen Ursachenzusammenhang mit dem Unfall zu sehen ist. Dieser war allenfalls Auslöser für die eingetretene Entwicklung. Diese Ausführungen sind auch deshalb überzeugend, weil Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, die von der Klägerin zeitweise geltend gemacht wurde, nicht aktenkundig sind. Solche Symptome wären bei dem zunächst nicht als existenzbedrohend erlebten Unfall auch nicht zu erwarten. Eine gewisse Ängstlichkeit

der Klägerin beim Gehen aus Furcht vor weiteren Stürzen, wie sie auch in dem Entlassungsbericht aus B. K. beschrieben wird, ist noch als eine normale psychische Reaktion auf den Unfall und die damit verbundenen Funktionseinschränkungen anzusehen (vgl. zu der Anerkennung psychoreaktiver Unfallfolgen Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.227 ff.).

Eine höhere MdE als 20 v.H. lässt sich aus den genannten Gründen nicht begründen. Dr. F. hat als beratender Arzt seine Einschätzung der MdE mit 30 v. H. nach Eingang des Gutachtens von Dr. R. revidiert. Über den 30.09.2001 hinaus bestand nach den Ausführungen der Gutachter Dr. R. und Prof.Dr. H. auch keine MdE um 20 v. H. mehr, sodass die Beklagte die gewährte vorläufige Rente zu Recht zu diesem Zeitpunkt entzogen hat. Das SG hat bereits zutreffend dargelegt, dass die formalen Voraussetzungen für diese Entziehung vorlagen. Hierauf wird verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ferner hat die Beklagte mit den angefochtenen Bescheiden zu Recht künftige Ansprüche der Klägerin auf Erstattung von Kosten für den Besuch eines Fitnessstudios abgelehnt.

Nach [§ 26 Abs. 2 SGB VII](#) hat der Unfallversicherungsträger möglichst frühzeitig mit allen geeigneten Mitteln 1. den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern, 2. 3. 4. ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung und zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft zu erbringen. Die Heilbehandlung umfasst nach [§ 27 SGB VII](#) unter anderem die ärztliche Versorgung und die Versorgung mit Heilmitteln, zu denen auch Krankengymnastik und Massage gehören. Der Besuch eines Fitnessstudios gehört nicht zu den Heilmitteln nach [§ 27 SGB VII](#) i. V. m. [§ 30 SGB VII](#). Eine Kostenerstattung durch den Unfallversicherungsträger käme allenfalls im Rahmen einer ergänzenden Leistung zur Rehabilitation gem. [§ 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII](#) in Betracht. Voraussetzung dieser im Ermessen der Beklagten stehenden Leistung wäre jedoch, dass der Besuch des Fitnessstudios zur Besserung von Unfallfolgen geeignet wäre. Die Beklagte ist schon deshalb nicht leistungspflichtig, weil die noch vorhandenen Funktionseinschränkungen des linken Armes der Klägerin nicht rechtlich wesentlich auf dem Unfall beruhen, wie oben dargelegt wurde.

Die Beklagte hat letztlich auch die Kostenerstattung für selbst beschaffte Massagen zu Recht abgelehnt, da solche Heilmittel als Sachleistung nach ärztlicher Verordnung erbracht werden und die Voraussetzungen, unter denen ausnahmsweise eine Kostenerstattung erfolgen kann ([§ 13 Abs. 3](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) analog), nicht vorliegen.

Die Berufung war aus den genannten Gründen zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-06