

L 10 U 4791/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 1309/03
Datum
22.07.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 4791/05
Datum
17.09.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 22. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Umstritten ist die Weitergewährung von Verletztenrente als Dauerrente.

Der 1941 geborene Kläger erlitt als Servicetechniker im Außendienst am 15. Juli 2000 gegen 17.00 Uhr in B. einen Arbeitsunfall, als er auf einer Treppe ausrutschte und mit dem rechten Arm bzw. der rechten Schulter gegen eine Wand stürzte. Er führte bis 19.00 Uhr noch Aufräum- bzw. Restarbeiten durch, fuhr am Folgetag mit dem Pkw an seinen Wohnort L. und suchte am 17. Juli 2000, einem Montag, die Ärztin für Orthopädie R. auf. Sie fand einen Erguss im rechten Schultergelenk (Ergebnis der Punktion 20 ml blutseröse Flüssigkeit) und diagnostizierte eine starke Prellung im rechten Schultergelenk mit Erguss. Der Radiologe W. diagnostizierte nach einem MRT vom 26. Juli 2000 einen Zustand nach anteriorer Schulterluxation mit Nachweis einer Hill-Sachs-Läsion sowie eine chondrale Bankart-Läsion mit Ein- bzw. Abriss des inferioren Labrum glenoidale. Es bestehe eine zumindest hochgradig partielle, "vermutlich" jedoch komplette Ruptur der Subscapularissehnenstrukturen und eine partielle Ruptur im Ansatzbereich am Supraspinatus.

Ab 2. Juli 2001 wurde der Kläger für arbeitsfähig erachtet, danach war er zeitweilig arbeitsunfähig und ab 5. November 2001 gewährte ihm die Beklagte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form einer betrieblichen Einarbeitung als technischer Kundenbetreuer bei der bisherigen Arbeitgeberin. Als solcher war er dann dort bis zum Eintritt in den Ruhestand als Rentner bis 31. Mai 2005 beschäftigt. Als Rentner hat er eine Tätigkeit als Techniker bei der A. O. auf 400-Euro-Basis aufgenommen.

Mit Bescheid vom 28. Januar 2002 gewährte die Beklagte dem Kläger ab 05. November 2001 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v. H. Als Folgen des Arbeitsunfalls wurde im Wesentlichen eine Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk anerkannt. Dem lag im Wesentlichen ein Gutachten des Dr. Sche. vom 19. November 2001 zu Grunde (sonographisch kein sicherer Nachweis einer Rotatorenmanschettenruptur [RMR], der Unfall habe zu einer starken Schulterprellung und - allerdings weder klinisch, noch röntgenologisch dokumentierten - Luxation bzw. Subluxation geführt; wesentliche Unfallfolgen seien noch eine Bewegungseinschränkung im Bereich der rechten Schulter; die MdE betrage 20 v.H., wobei mit einer Besserung zu rechnen sei).

Am 19. Februar 2003 kamen Oberarzt Dr. S. und Dr. P.-B. im zweiten Rentengutachten zu dem Ergebnis, rechts sei die Widerstandskraft beim Heben und Senken der Oberarme eingeschränkt und der Händedruck gering schwächer. Es bestehe ein Bewegungsschmerz der rechten Schulter bei Abduktion, Anteversion, Retroversion und Rotation sowie bei Pronation im Ellenbogengelenk. Ein Gelenkreiben sei nicht nachweisbar. Die aktive Abduktion der rechten Schulter sei bis 140° (passiv 170°), die aktive Anteversion bis 100° (passiv 170°) möglich. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Messblatt zum Gutachten verwiesen. Die Unfallfolgen, eine geringe Bewegungseinschränkung in der rechten Schulter für die Seitwärts- und die Vorwärtsbewegung, vor allem aktiv, ein Bewegungsschmerz der rechten Schulter in allen Richtungen und (sonographisch) eine diskrete Hill-Sachs-Delle am rechten Humeruskopf, bedingten eine MdE um 10 v.H.

Nach Anhörung, bei der der Kläger u.a. geltend machte, es liege nicht nur eine geringe Bewegungseinschränkung vor und er könne seine

frühere Tätigkeit nicht mehr ausüben, wodurch er nun deutlich weniger verdiene, entzog die Beklagte dem Kläger mit am 28. März 2003 zugestelltem Bescheid vom 27. März 2003 und Widerspruchsbescheid vom 14. Mai 2003 die bisher gewährte Rente mit Ablauf des Monats März 2003 und lehnte die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit ab. Als Unfallfolgen wurden nun noch eine "geringe" Bewegungseinschränkung und ein Bewegungsschmerz im Schultergelenk anerkannt.

Deswegen hat der Kläger am 26. Mai 2003 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Die ursprünglich als Unfallfolgen anerkannten Bewegungseinschränkungen bestünden nach wie vor fort. Wenn die begutachtenden Ärzte im zweiten Rentengutachten vom 19. Februar 2003 ausführten, eine Besserung sei nicht zu erwarten, sei es weder nachvollziehbar noch gerechtfertigt, nun eine MdE von nur noch 10 v.H. anzusetzen.

Das SG hat ein Sachverständigengutachten des Dr. V. vom 26. September 2003 eingeholt. Dieser ist im Wesentlichen zu dem Ergebnis gelangt, es fänden sich eine teilweise, umschriebene und ansatznahe Zusammenhangstrennung der rechten RM (M. supraspinatus), leichte degenerative Umbauvorgänge des rechten Schultergelenks, eine diskret bis leicht eingeschränkte passive Beweglichkeit des rechten Schultergelenks, schwerpunktmäßig oberhalb der Schultergürtelebene, eine im Seitenvergleich mäßiggradige Minderung der Muskelweichteilmasse des rechten Oberarms, eine demonstrierte deutlich eingeschränkte aktive Beweglichkeit des rechten Arms aus der Schulter heraus mit entsprechendem Kraftverlust, schwerpunktmäßig oberhalb der Schulterebene, und ein demonstrierter erheblicher Kraftverlust der rechten Hand (grober Umfassungsgriff rechts 2 kg, links 26 kg) bei durchschnittlicher Beschwielung der Hohlhände in seitenvergleichendem Ausmaß. Das aktive Abspreizen des rechten Arms gelinge lediglich bis 70°, beim Nachführen könne er in der Horizontalposition aktiv gehalten und gegen eine leichtgradige äußere Krafteinwirkung von oben stabilisiert werden. Beim geführten Seitwärtsanheben des rechten Arms gebe der Kläger ab etwa 45° Schmerzen bis in die endgradige Hebe position von 160° an. Das aktive Vorwärtshoben gelinge bis 60°. Wegen der Einzelheiten der angegebenen aktiven Bewegungsmaße wird auf das Messblatt zum Gutachten verwiesen. Ein nennenswertes Bewegungsreiben sei an beiden Schultergelenken nicht feststellbar. Das Ausmaß der demonstrierten Beeinträchtigung der aktiven Beweglichkeit des rechten Schultergelenks sei nur bedingt nachvollziehbar, welche tatsächlichen aktiven Bewegungsausmaße vorlägen, könne somit nicht eindeutig beantwortet werden. Im Hinblick auf die im Gutachten vom 19. Februar 2003 erhobenen Befunde sei die Bewertung der MdE mit 10 v.H. nachvollziehbar. Im Übrigen sei die teilweise Zusammenhangstrennung der rechten RM (Sehne des Obergrätenmuskels - M. supraspinatus) nicht in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall nachgewiesen, sondern vermutlich erst nach dem 19. Februar 2003 aufgetreten und mit Wahrscheinlichkeit auf unfallunabhängige degenerative Veränderungen zurückzuführen. Auch eine unfallbedingte Ausrenkung sei seines Erachtens nicht nachgewiesen.

Nach vom Kläger geltend gemachter Zunahme der Beschwerden in der rechten Schulter (Berichte des Dr. S. vom 14. Mai und 20. Oktober 2004) hat ein MRT vom 28. Oktober 2004 im Vergleich zum Vorbefund des Radiologen W. vom 26. Juli 2000 eine neu aufgetretene umschriebene komplette Ruptur der Supraspinatussehne bei Impingement durch flach ansteigendes Acromion sowie Schultergelenksarthrose ergeben (MRT-Bericht vom 28. Oktober 2004 und Bericht Dr. S. vom 28. Dezember 2004).

Mit Urteil vom 22. Juli 2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Die bestehenden Einschränkungen rechtfertigten keine MdE in rentenberechtigendem Grade. Die gegenüber Dr. V. demonstrierte Einschränkung der Möglichkeit, den Arm seitwärts zu heben, sei nicht Folge des Unfalls vom 15. Juli 2000. Die ansatznahe Zusammenhangstrennung eines umschriebenen Anteils der Sehne des Obergrätenmuskels (M. supraspinatus) sei unfallunabhängig und bei der Bewertung der Unfallfolgen nicht zu berücksichtigen. Es bestünden Zweifel, dass es schon am 15. Juli 2000 zu einem Schaden der RM gekommen sei. Die Zusammenhangstrennung sei erst nach dem 22. Januar 2003 aufgetreten. Der Unfallhergang sei nicht geeignet gewesen, die Verletzung herbeizuführen. Darüber hinaus habe der kernspintomographische Befund vom 25. Juli 2000 keinen Nachweis einer Schädigung des Obergrätenmuskels erbracht und der zeitlich verzögert eingetretene Schaden sei nicht dem Unfallgeschehen zuzuordnen. Eine komplette Ruptur der Subscapularissehnenstrukturen sei sonographisch weder bei der Untersuchung von Dr. V. noch in den Gutachten vom 19. Februar 2003 oder 19. November 2001 nachgewiesen worden. Gegen eine Schädigung der Subscapularissehne spreche auch, dass die Bewegungsmaße gemäß dem Gutachten vom 19. November 2001 für das Armheben seitwärts mit 150° und vorwärts mit 160° deutlich besser und im Seitenvergleich nur geringgradig eingeschränkt gewesen seien.

Gegen das am 14. Oktober 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11. November 2005 Berufung eingelegt. Das SG sei zu Unrecht dem Gutachten von Dr. V. gefolgt, welcher von einem unfallunabhängigen Vorschaden ausgegangen sei. Entgegen dessen Auffassung sei bereits im Gutachten vom 19. November 2001 festgestellt worden, dass keine relevanten Vorerkrankungen der rechten Schulter vorgelegen hätten. Dr. V. habe nicht die in dem Vorgutachten bereits festgestellten Einschränkungen berücksichtigt, insbesondere nicht die einer Luxation bzw. Subluxation, die unfallbedingt sei. Eine MdE ergebe sich auch aus dem Bericht von Dr. S. vom 28. Dezember 2004, wonach (inzwischen) eine komplette Ruptur der Supraspinatussehne bei Impingement-Syndrom durch flach ansteigendes Akromion sowie eine Schultergelenk-Arthrose vorlägen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 22. Juli 2005 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 27. März 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Mai 2003 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Vor dem Hintergrund, dass ein knöcherner Hill-Sachs-Defekt oder eine knöcherne Bankart-Läsion nach fachradiologischer Beurteilung nicht nachweisbar sei, könne das vorliegende Krankheitsbild mit seinen funktionellen Ausmaßen nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit ursächlich auf das Ereignis vom Juli 2000 zurückgeführt werden.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein Sachverständigengutachten des Prof. Dr. F. mit einer kernspintomographischen Zusatzuntersuchung eingeholt. Er ist im Wesentlichen zu dem Ergebnis gelangt, die nach der Untersuchung bei dem Gutachter Dr. V. von Dr. S. veranlasste Kernspintomographie vom 29. Oktober 2004 habe eine neu aufgetretene umschriebene

komplette Ruptur der Supraspinatussehne bei Impingementsymptomatik ergeben und auch das von ihm veranlasste MRT vom 18. September 2006 ergebe eine subtotale Komplettruptur der Ansatzsehne des M. supraspinatus. Der Unfall habe zwar entgegen der Auffassung von Dr. V. zu einer Schulterluxation geführt. Die erst 2004 aufgetretene subtotale Komplettruptur der Supraspinatussehne beruhe jedoch auf einem degenerativen Prozess und sei nicht Folge des Unfalls. Die unfallbedingte MdE bewerte er seit 01. April 2003 mit unter 10 v.H.

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

II.

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

Die Berufung ist unbegründet, denn der Kläger hat über den 31. März 2003 hinaus keinen Anspruch auf Verletztenrente; die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden.

Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger nach [§ 62 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) die Verletztenrente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann. Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung nach [§ 62 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann der Vomhundertsatz der MdE nach [§ 62 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben. Dies bedeutet, dass für die Feststellung der MdE im Zusammenhang mit der Frage der Gewährung einer Dauerrente die im Zeitpunkt der Feststellung bestehende MdE unabhängig von der Frage einer wesentlichen Besserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber der vorläufigen Rentenbewilligung und damit unabhängig von [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) maßgeblich ist.

Der Kläger wendet sich gegen die Entziehung der ihm ursprünglich bewilligten vorläufigen Rente und begehrt die Gewährung einer Dauerrente. Hierfür ist die Anfechtungsklage die zutreffende Klageart, denn mit Aufhebung des angefochtenen Entziehungsbescheides würde die vorläufig gewährte Rente nach Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall schon kraft Gesetzes zur Dauerrente (vgl. Ricke in Kasseler Kommentar, [§ 62 SGB VII](#), Rdnr. 10).

Die Voraussetzungen für die Entziehung der vorläufigen Rente liegen vor und der Kläger hat keinen Anspruch auf Dauerrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 15. Juli 2000 (über den 31. März 2003 hinaus).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der durch die Folgen des Arbeitsunfalls bedingten Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 2. Mai 2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 1988, [2/9b RU 28/87](#) in [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den

anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Gemessen daran hat der Kläger keinen Anspruch auf Verletztenrente nach dem 31. März 2003. Nach keinem der seit Anfang 2003 erhobenen Gutachten liegt oder lag eine rentenberechtigende MdE über diesen Zeitpunkt hinaus vor.

Es fehlt - zunächst bezogen auf den Zeitpunkt der Rentenentziehung - an einer wesentlichen funktionellen Einschränkung im Bereich der rechten Schulter, die das Ausmaß einer MdE in rentenberechtigendem Grad erreicht.

Dies ergibt sich aus den Untersuchungsbefunden vom 22. Januar 2003 für das Gutachten vom 19. Februar 2003. Am 22. Januar 2003 (zweites Rentengutachten) fand sich bei der Abduktion eine aktive Beweglichkeit von 140° und passiv von 170°, bei der Anteversion aktiv eine Beweglichkeit von 100° und passiv von 170°. Die Muskulatur an Ober- und Unterarmen war seitengleich ausgebildet und es fand sich eine seitengleiche Handflächenbeschielung. Der Faustschluss war regelrecht und kräftig ausführbar. Diese Feststellungen hat der Kläger weder im Anhörungs- noch im Widerspruchsverfahren substantiiert bestritten. Er hat lediglich geäußert, die Bewegungseinschränkungen seien keinesfalls endgradig. Ansonsten hat er im Wesentlichen auf häufige Überkopfarbeiten, die er im Lager verrichten müsse, hingewiesen, was ihm aufgrund der schmerzhaften Bewegungseinschränkungen nicht lange möglich sei. Ausgehend von diesen, bei der Untersuchung vom 22. Januar 2003 festgestellten Funktionseinschränkungen, ergibt sich - neben einer Verbesserung der Bewegungsmaße gegenüber dem ersten Rentengutachten (insbesondere aktive Abduktion damals 90°) - keine MdE von 20 v.H. unter Berücksichtigung der Literatur zur gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 604, wonach eine MdE um 20 v.H. bei einer Bewegungseinschränkung der Vorhebung bis 90° anzunehmen ist).

Steht aber fest, dass zum damaligen Zeitpunkt keine MdE in rentenberechtigendem Maße mehr vorlag, erweist sich der angefochtene Bescheid über die Rentenentziehung als rechtmäßig. Wegen der - bereits dargelegten - Besserung der Bewegungseinschränkungen im rechten Schultergelenk durfte nach [§ 48 SGB X](#) hinsichtlich der Unfallfolgen eine geänderte Bezeichnung erfolgen.

Ob angesichts der hier vorliegenden reinen Anfechtungsklage nach dem Zeitpunkt der Rentenentziehung eingetretene und für das Ausmaß der Unfallfolgen wesentliche Änderungen zu berücksichtigen wären, bleibt offen. Solche Änderungen liegen nämlich nicht vor.

Die vom Kläger gegenüber Dr. V. bei der Untersuchung vom 10. September 2003 demonstrierten Funktionseinschränkungen der rechten Schulter lassen sich in dem angegebenen Ausmaß nicht nachvollziehen und sind damit für den Senat auch nicht nachgewiesen.

Soweit bei der Untersuchung durch Dr. V. eine stärkere Einschränkung der aktiven Beweglichkeit des rechten Schultergelenks demonstriert wurde (Abduktion aktiv etwa 45° und Anteversion aktiv lediglich 70°, wobei beim Nachführen der rechte Arm in der Horizontalposition aktiv gehalten werden und gegen eine leichtgradige äußere Krafteinwirkung von oben stabilisiert werden konnte; ein nennenswertes Bewegungsreiben war in beiden Schultergelenken nicht festzustellen, auch keine Instabilität) steht dem eine passive Beweglichkeit bei der Abduktion von 160° und bei der Anteversion von 125° gegenüber. Weder diese erhebliche Divergenz zwischen aktiver und passiver Beweglichkeit, die - so Dr. V. - nur bei Vorliegen besonderer Befunde wie u. a. hier nicht festgestellte entzündliche Begleitreaktionen erklärbar ist, noch die demonstrierte Verminderung der Kraftverhältnisse zwischen rechter und linker Hand von 2 bzw. 26 kg ist plausibel. Angesichts dessen, einer nicht feststellbaren Muskelminderung im rechten Arm gegenüber dem linken und auch der durchschnittlichen Beschielung der Hohlhände in seitenvergleichendem Ausmaß bei durchschnittlich kräftigen Daumen- und Kleinfingerballen beidseits, ist die gegenüber Dr. V. demonstrierte Bewegungseinschränkung nicht bewiesen. Auch Dr. V. ist zum Ergebnis gelangt, dass mehr dagegen als dafür spricht, dass die Bewegungseinschränkung das vom Kläger demonstrierte Ausmaß tatsächlich erreicht. Letztlich hat er sich außer Stande gesehen, das von der Mitarbeit des Klägers abhängige und damit insoweit von diesem beeinflussbare Ausmaß festzustellen. Damit fehlt es an dem erforderlichen Nachweis einer erheblichen Einschränkung, zumal die Untersuchung vom 22. Januar 2003 noch deutlich bessere Funktionen erbracht hat. Eine unfallbedingte Verschlimmerung erst nach der Untersuchung vom 22. Januar 2003 ist nicht erklärbar.

Soweit nach der Untersuchung durch Dr. V. anlässlich der Begutachtung durch Prof. Dr. F. eine noch weiter gehende Bewegungseinschränkung demonstriert wurde (jetzt Einschränkung der aktiven Beweglichkeit der rechten Schulter bei der Abduktion auf 30° und bei der Anteversion auf 60° bei deutlich besseren passiven Bewegungsmaßen) kann dahinstehen, ob dies den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht, denn nach der Untersuchung bei Dr. V. ist es zwischenzeitlich zu einer durch das MRT vom 28. Oktober 2004 festgestellten und nach Angaben des Radiologen und des Dr. S. neu aufgetretenen kompletten Ruptur der Supraspinatussehne mit einem - bis dahin nicht festgestellten - Impingement gekommen, die weiter gehende Funktionseinschränkungen plausibel machen können, jedoch auch aus Sicht von Prof. Dr. F. nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit Folge des mehr als vier Jahre zurückliegenden Arbeitsunfalls sind. Dies folgt auch aus der Einschätzung des Radiologen und des Dr. S., die hier einen neu hinzugekommenen Schaden sehen. Weder durch das MRT vom 26. Juli 2000 und das Gutachten vom 19. November 2001, noch durch die Untersuchungen vom 22. Januar 2003 und die des Dr. V. ist eine komplette unfallbedingte Ruptur der RM für den Senat nachgewiesen. Die erstmals am 28. Oktober 2004 festgestellte komplette Ruptur der Supraspinatussehne ist - auch in Anbetracht dessen, dass diese Sehnenstrukturen einem altersbedingten degenerativen Prozess unterliegen und gerade auch im siebten Lebensjahrzehnt häufig anzutreffen sind - nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalles vom 15. Juli 2000. Darauf, dass dieser nach seinem Hergang - wie ihn der Kläger schilderte (Anprall mit der Schulter gegen die Wand, die späteren Angaben des Klägers, er habe sich noch mit den Händen an der Wand abzustützen versucht, sieht der Senat nicht als nachgewiesen an) - nach medizinisch-wissenschaftlicher Auffassung nicht geeignet ist, eine - isolierte (ohne weitere strukturelle Schäden, die hier nicht festgestellt wurden) - Ruptur der RM zu verursachen, kommt es vorliegend nicht an.

Soweit der Kläger Einwendungen gegen das nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten von Prof. Dr. F. erhoben hat, hat der Senat keine Veranlassung gesehen, weitere Ermittlungen von Amts wegen durchzuführen, da auch dieser Sachverständige im Ergebnis die bisherige Einschätzung bestätigt hat. Die vom Kläger behaupteten Widersprüche in diesem Gutachten ändern hieran nichts. Auf das Gutachten von Prof. Dr. F. stützt sich der Senat nicht wesentlich. Seine ergänzende Anhörung nach [§ 109 SGG](#) hat der Kläger nicht beantragt.

Da das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, ist die Berufung zurückzuweisen. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-19