

L 10 U 5324/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 3814/05
Datum
05.09.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 5324/07
Datum
25.08.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 05.09.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Verletztenrente.

Der am 1955 geborene Kläger erlitt am 28.08.1996 im Rahmen seiner Tätigkeit als Monteur bei der Firma W., L., eine Schulterluxation rechts (Durchgangsarztbericht des Dr. M.), die im Kreiskrankenhaus B reponiert wurde. Der Kläger war anschließend bis 04.10.1996 arbeitsunfähig. Danach war er wieder als Monteur tätig, wobei im Abstand von Monaten bis Jahren Behandlungen wegen Schmerzzuständen der rechten Schulter erforderlich waren.

Am 27.10.2003 wurde bei dem Kläger wegen einer Ruptur der Rotatorenmanschette eine Arthroskopie der rechten Schulter mit Acromioplastik, LBS-Tenodese und Supraspinatusrefixation durchgeführt. Anschließend war der Kläger bis 31.12.2003 arbeitsunfähig. In dem danach für die Beklagte erstatteten Gutachten stellte Prof. Dr. W., B Klinik L., als Unfallfolgen ein leichtgradiges Impingementsyndrom des rechten Schultergelenks mit eingeschränktem Kraftgrad für Überkopfarbeiten, eine Ruptur der langen Bizepssehne am rechten Schultergelenk, eine schmerzhafte Einschränkung der Außendrehung des rechten Armes im Schultergelenk, einen röntgenologisch nachweisbaren Humeruskopfhochstand mit drei einliegenden Mitekankern im rechten Humeruskopf und eine Narbenbildung am rechten Schultergelenk fest; bei der Funktionsuntersuchung gelang die aktive Elevation und Abduktion im rechten Schultergelenk unter Schmerzangaben bis 180°. Die MdE bewertete Prof. Dr. W. mit 10 v. H., der Kläger sei für alle Tätigkeiten ohne überwiegende Überkopfarbeit geeignet.

Mit Bescheid vom 09.08.2004 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls ab, weil die Erwerbsfähigkeit des Klägers über die 26. Woche nach dem Eintritt des Arbeitsunfalls bzw. nach dem Ende des Verletztengeldanspruchs nicht um wenigstens 20 v. H. gemindert sei. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens des Chirurgen Dr. K. (unfallbedingt bestehe eine endgradige Bewegungseinschränkung im Schultergelenk, eine Verschmächtigung der Schultergürtelmuskulatur, eine Distalisierung des Bizepsbauches nach Ruptur der langen Bizepssehne, eine Minderung der groben Kraft, die Operationsnarbe sowie radiologische Veränderungen in Form eines Zustandes nach Acromioplastik und drei einliegenden Knochenankern; die MdE sei mit 10 v. H. zu bewerten) mit Widerspruchsbescheid vom 18.11.2005 zurück.

Der Kläger hat am 22.12.2005 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben. Zur Begründung hat er geltend gemacht, die Verletzungsfolgen bedingen eine MdE um mehr als 10 v. H., eine solche werde bereits durch einen Riss der langen Bizepssehne erreicht. Er leide darüber hinaus unter starken, belastungsabhängigen Schmerzen in der gesamten rechten Schulter und im rechten Arm. Wie durch den von ihm vorgelegten Befundbericht des Allgemeinarztes Dr. Sche. über Behandlungen von 1996 bis April 2006 bestätigt, komme es in Abständen von mehreren Monaten zu schmerzhaften Entzündungen an der Rotatorenmanschette und der Supraspinatussehne.

Der Orthopäde Dr. Scha. hat in dem für das Sozialgericht erstatteten Gutachten unfallbedingt eine Narbenbildung im Bereich des rechten Schultergelenks, eine Verlagerung des Muskelbauches des Bizepsmuskels nach Ruptur der langen Bizepssehne, eine endgradige

Bewegungseinschränkung der rechten Schulter, eine leichte Kraftminderung, radiologische Veränderungen in Form einliegender Fixierungsanker nach Rekonstruktion der Rotatorenmanschette und teilweise Aufbraucherscheinungen im Ansatz der Rotatorenmanschette festgestellt. Die Angabe des Dr. Sche., dass in Abständen von mehreren Monaten schmerzhafte Entzündungen der Rotatorenmanschette auftreten würden, ergebe keinen Hinweis auf dauerhafte, therapieresistente Schmerzzustände. Die MdE sei ab 14.05.2004 auf Dauer mit 10 v. H zu bewerten, auch für den Zeitraum vom 10.07.2003 bis 13.05.2004 lasse sich keine rentenberechtigende MdE begründen.

Mit Urteil vom 05.09.2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Verletztenrente, weil die MdE nach den plausiblen Ausführungen von Dr. W., Dr. K. und Dr. Scha. nicht mehr als 10 v.H. betrage.

Gegen das am 05.11.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 09.11.2007 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht er geltend, Dr. Scha. habe bei seiner Beurteilung lediglich die objektiven Bewegungsbeeinträchtigungen, nicht jedoch die vorhandenen Schmerzen berücksichtigt. Von einem dauerhaften, therapieresistenten Schmerzzustand sei auszugehen, weshalb eine MdE um mehr als 10 v. H. gerechtfertigt sei.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 05.09.2007 und den Bescheid der Beklagten vom 09.08.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.11.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm auf Grund des Arbeitsunfalls vom 28.08.1996 eine Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. zu gewähren, hilfsweise von Amts wegen ein schmerztherapeutisches Sachverständigengutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat eine schriftliche sachverständige Zeugenaussage des Dr. Sche. zu den ab April 2006 erfolgten Behandlungen eingeholt.

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](#) des Sozialgerichtsgesetzes (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. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente.

Offen bleiben kann vorliegend, ob sich der geltend gemachte Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente - wegen Eintritt des Versicherungsfalls vor dem 01.01.1997 - nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO oder - weil die Rente - so wohl selbst die Auffassung des Klägers - erstmals nach dem 31.12.1996 festzusetzen wäre ([§ 214 Abs. 3](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII) - nach den Regelungen des SGB VII richtet; denn für die hier relevante Fragestellung (Höhe der MdE) hat sich durch das Inkrafttreten des SGB VII keine wesentliche Änderung ergeben.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 13. bzw. 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente (§ 581 Abs. 1 RVO bzw. § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (§ 581 Abs. 3 Satz 1 RVO bzw. [§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nach § 581 Abs. 3 Satz 2 RVO bzw. § 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 Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (so jetzt ausdrücklich [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#), mit dessen Inkrafttreten die früheren Kriterien zur Bemessung der MdE nach der RVO übernommen worden sind, vgl. BSG, Urteil vom 18.03.2003, [B 2 U 31/02 R](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004, [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.

Die bei dem Kläger bestehenden Unfallfolgen (Narbenbildung im Bereich des rechten Schultergelenks, Verlagerung des Muskelbauchs des Bizepsmuskels nach Ruptur der langen Bizepssehne, endgradige Bewegungseinschränkung der rechten Schulter, leichte Kraftminderung, radiologische Veränderungen in Form einliegender Fixierungsanker nach Rekonstruktion der Rotatorenmanschette und teilweise knöcherne Aufbraucherscheinungen im Ansatz der Rotatorenmanschette) bedingen keine MdE um mehr als 10 v. H.

Der Senat stützt sich auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. Scha. Dieser hat unter Berücksichtigung der medizinisch-wissenschaftlichen Fachliteratur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 514, 604) zutreffend dargelegt, dass die MdE - auch unter Berücksichtigung der in größeren zeitlichen Abständen auftretenden schmerzhaften Entzündungen - nicht höher als 10 v.H. zu bewerten ist. Für die Bewertung der MdE ist nach der medizinisch-wissenschaftlichen Fachliteratur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 514) das Quermaß der schmerzhaften Funktionseinschränkung maßgebend. Dabei bedingt - so zutreffend Dr. Scha. - erst eine Bewegungseinschränkung mit Vorhebung des Armes bis nur 120° eine MdE um 10 v. H.; eine MdE um 20 v.H. ist erst ab einer Bewegungseinschränkung für die Vorhebung bis 90° vorgesehen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 604).

Die Funktionsprüfung der rechten Schulter durch Dr. Scha. hat nur geringe Einschränkungen ergeben. Die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks für die Abspreizung und Vorwärtshebung war - so Dr. Scha. - gegenüber links und der Norm völlig frei (Arm seitwärts/körperwärts anheben rechts und links 175/0/40°, Arm rückwärts/vorwärts anheben rechts und links 40/0/180°). Einschränkungen ergaben sich lediglich bei der Außenrotationsfähigkeit (bei hängendem Arm um 15°) und der Einwärtsdrehung (bei 90° abgespreiztem Arm um 10°). Bei der Untersuchung durch Dr. Scha. waren Abduktion und Elevation nach den ausdrücklichen Feststellungen des Dr. Scha. ohne Schwierigkeiten oder Schmerzangabe möglich, bei der Abduktionsbewegung war auch keine Trickbewegung und kein Ausweichen des Armes erkennbar. Des Weiteren hat Dr. Scha. keine Muskelminderung am rechten Arm festgestellt, vielmehr war die Schulterkappe Muskulatur seitengleich kräftig ausgebildet, was für einen regelhaften Einsatz der Schulter spricht.

Eine auch schmerzbedingte Einschränkung der Funktionsfähigkeit der Schulter, die eine MdE um 20 v.H. rechtfertigen könnte ist, wie Dr. Scha. zutreffend dargelegt hat, auch durch die von dem behandelnden Arzt Dr. Sche. erhobenen Befunde nicht nachgewiesen.

So hat Dr. Sche. bei den Untersuchungen des Klägers im Oktober 1996, Oktober 1998, April 1999 und Oktober 2001 jeweils lediglich eine endgradig schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter festgestellt; bei der über zwei Jahre später erfolgten Untersuchung im Mai 2003 stellte Dr. Sche. eine freie Elevation und keinen schmerzhaften Bogen fest. Nach der im Oktober 2003 erfolgten Operation hielt Dr. Sche. - ohne Angabe konkreter Bewegungseinschränkungen - zwar im Dezember 2003 (bis 31.12.2003 bestand unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit, was Verletztenrente ausschließt, vgl. § 580 Abs. 2 RVO, [§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)) und Januar 2004 noch bestehende Schmerzen fest; danach erfolgte eine Wiedervorstellung bei Dr. Sche. wegen bei häuslichen Arbeiten aufgetretener Schmerzen der rechten Schulter jedoch erst wieder im Dezember 2004. Auch bei dieser Untersuchung stellte Dr. Sche. lediglich eine endgradig schmerzhafte Bewegungseinschränkung fest. Auch aus den von Dr. Sche. über weitere Untersuchungen des Klägers im Dezember 2005 und März 2006 mitgeteilten Befunden ergibt sich keine mehr als endgradig schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter.

Eine dauerhafte, stärkere schmerzhafte Funktionseinschränkung der rechten Schulter ergibt sich auch nicht aus den von Dr. Sche. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Senat angegebenen Befunden. Behandlungen wegen Schmerzen der rechten Schulter erfolgten im Juni 2006, Februar 2007, Juli 2007 und zuletzt im Januar/Februar 2008. Dabei traten Schmerzen nach den Angaben von Dr. Sche. überwiegend bei bzw. nach Belastung der rechten Schulter (Montage von Spanplatten, Überkopfarbeiten) auf. Anhaltspunkte dafür, dass die schmerzbedingte Funktionseinschränkung nur noch einer Vorhebung des Armes bis 90° entspricht, sind damit nicht ersichtlich. Vielmehr ist angesichts der tatsächlich ausgeführten (Überkopf) Arbeiten - worauf schon Dr. Scha. hingewiesen hat - von einem nicht relevant eingeschränkten Einsatz des rechten Armes auszugehen.

Auch ist nach den von Dr. Sche. wiedergegebenen Befunden nicht von einem dauerhaften, therapieresistenten Schmerzzustand auszugehen. Vielmehr waren Behandlungen wegen entzündungsbedingter Schmerzen lediglich im Abstand von mehreren Monaten, teilweise von ein bis zwei Jahren erforderlich. Zwar ist nachvollziehbar, dass bei der beruflichen Tätigkeit des Klägers (nach seinen eigenen Angaben seit 2005 eine selbständige Tätigkeit als Monteur für Fenster, Laminatböden, Rollläden, Jalousien etc.) Belastungen, insbesondere durch Überkopfarbeiten auftreten, die dann zu Reizzuständen des Schultergelenks führen. Für die Bewertung der MdE kommt es allerdings - wie bereits oben dargelegt - nicht auf Erschwernisse oder Beeinträchtigungen in der konkret ausgeübten beruflichen Tätigkeit, sondern auf die Beeinträchtigungen des Leistungsvermögens auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens an - also vorliegend insbesondere auch für Tätigkeiten, bei denen keine Überkopfarbeiten erforderlich sind.

Insgesamt lässt sich somit auch unter Berücksichtigung der von dem Kläger geltend gemachten Schmerzen im Bereich des rechten Schultergelenkes keine MdE um mehr als 10 v. H. begründen.

Den Antrag des Klägers auf Einholung eines schmerztherapeutischen Gutachtens lehnt der Senat ab, da die Einholung eines solchen Gutachtens nicht erforderlich ist. Die von dem Kläger geltend gemachten Schmerzen und die infolge dessen durchgeführten Behandlungen sind von dem behandelnden Arzt Dr. Sche. ausführlich dargelegt und dokumentiert und von dem gerichtlichen Sachverständigen Dr. Scha. im Rahmen seiner Beurteilung bereits gewürdigt worden. Anhaltspunkte dafür, dass bei dem Kläger über die organisch begründenden Schmerzen hinausgehend eine somatoforme Schmerzstörung besteht, sind nicht ersichtlich. Insoweit wurde weder von dem Kläger etwas vorgetragen, noch ergeben sich hierfür Hinweise aus den von Dr. Sche. wiedergegebenen Befunden. Auch der gerichtliche Sachverständige Dr. Scha. hat eine derartige Erkrankung nicht festgestellt.

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

Gründe, die Revision zuzulassen liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-09-14