

L 6 U 1554/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 3510/16
Datum
21.03.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 1554/17
Datum
05.10.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 21. März 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Mai 2011 um die Gewährung und Entziehung einer Verletztenrente.

Der 1971 geborene Kläger, der mittlerweile deutscher Staatsangehöriger ist, wuchs im Kosovo auf. Nach Beendigung der Hauptschule wurde er zum Schreiner ausgebildet. 1992 siedelte er in die Bundesrepublik Deutschland über, wo er in verschiedenen Gipser- und Stuckateurbetrieben als Hilfsarbeiter tätig war. 2003 legte er die Gesellenprüfung als Gipser ab. Zuletzt arbeitete er in diesem Beruf bei B. K. in P.

Am 11. Mai 2011 stürzte er bei Renovierungsarbeiten in einem Treppenhaus von einer selbst gebauten Dielenkonstruktion, welche in Bewegung geriet, wodurch er das Gleichgewicht verlor, ein bis zwei Meter in die Tiefe und kam auf dem Boden auf. Er fiel auf die rechte Körperseite, wobei er eine Baumaschine in der rechten Hand hielt.

Mit dem Notarzt wurde er in die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des Klinikums E. gebracht, wo ihn knapp eine Stunde später der Chefarzt Prof. Dr. D. untersuchte. Nach dessen Durchgangsarztbericht sei eine traumatische Luxation der rechten Schulter diagnostiziert worden. Nach der röntgenologischen Untersuchung habe sich eine vordere Schulterluxation, aber keine Fraktur gezeigt. Nach der Reposition dieses Körperteils sei dessen Stellung regelrecht gewesen. Es habe ein deutlicher Druckschmerz im Bereich der ventralen rechten Schulter bestanden. Ein sensomotorisches Defizit sei nicht festgestellt worden. Die Motorik, die Durchblutung und die Sensibilität der rechten Schulter seien intakt gewesen. Im Bereich des rechten Ellenbogens sei eine Schürfwunde erkannt worden. Die in der dortigen Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin beschäftigte Oberärztin N. bewertete die Verletzung nach der röntgenologischen Untersuchung der rechten Schulter am 11. Mai 2011 als vordere untere Schulterluxation rechts ohne Nachweis einer knöchernen Läsion. Nach der kernspintomographischen Untersuchung dieser Körperregion am 18. Mai 2011 ging sie davon aus, es hätten eine Hill-Sachs-Läsion im proximalen Humerus mit Knochenmarködem und begleitenden Einrissen im anteroinferioren und anteroposterioren Labrum im Sinne einer Bankart-Läsion, Partialrupturen der Musculi subscapularis und supraspinatus, eine aktivierte Arthrose des Akromioklavikulargelenkes mit leichtem Knochenmarködem sowie ein mäßiger Gelenkerguss vorgelegen.

Während des stationären Aufenthaltes des Klägers vom 21. bis 27. Juni 2011 in der Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie des P.-Krankenhauses R., bei der am zweiten Tag eine Tenodese der langen Bizepssehne erfolgte, diagnostizierte der Chefarzt Prof. Dr. H. eine traumatische Ruptur der Rotatorenmanschette in Form von Rissen der Supraspinatus- und Supscapularissehne bei einem Zustand nach einer Schulterluxation. Die Medikation habe aus Diclophenac, 75 mg (1-0-1), Metamizol, 500 mg (1-1-1), Pantozol, 20 mg (1-0-0) und Tilidin in Tropfenform, 3 x 20 bei Bedarf, bestanden. Während der Operation erkannte Dr. Q., Oberarzt, nach seinem Bericht vom 22. Juni 2011, der Subscapularis sei bis auf wenige Fasern im Bereich seiner Ansatzstelle abgerissen gewesen. Die Bizepssehne sei mit kompletter Zerstörung des Pulley-Systems luxiert gewesen. Vollständige Abrisse der Supraspinatus- und Infraspinatussehne mit blutigen Imbibierungen seien erkannt worden. Die Verletzungen seien frisch gewesen. Das bei der Operation entnommene Material der Rotatorenmanschette untersuchte Prof. Dr. St. pathologisch und führte hierzu aus, es seien Anteile der Rotatorenmanschette mit Einrissen auf dem Boden einer für das Lebensalter schon deutlich degenerativen Tendopathie gesehen worden.

Nach der ambulanten Rehabilitationsmaßnahme vom 1. August bis 16. September 2011 berichtete der Facharzt für Orthopädie Ra., gegen Ende habe der Kläger im Bereich der operierten rechten Schulter und im rechten Arm keine nennenswerten Schmerzen mehr gehabt. Solche seien lediglich noch bei der aktiven Armhebung und nach intensiver Physiotherapie aufgetreten. Schmerzmedikamente würde er nicht mehr regelmäßig einnehmen, lediglich noch bedarfsweise Ibuprofen, 600 mg.

Prof. Dr. K., Chefarzt der Abteilung für berufsgenossenschaftliche Rehabilitation und Prävention der Berufsgenossenschaftlichen (BG-) Unfallklinik T., führte nach dem stationären Aufenthalt des Klägers vom 6. bis 26. Oktober 2011 aus, es habe eine Verbesserung der Beweglichkeit in allen Richtungen erreicht werden können. Die aktive sei besser gewesen, hinsichtlich der passiven sei noch mehr möglich, es habe aber noch an Kraft und Ausdauer gefehlt. Der Kläger habe Schmerzen vor allem am Akromioklavikulargelenk angeführt, welche durch Kompression etwas besser geworden seien.

Dr. L., Oberarzt, Klinik für diagnostische Radiologie des P.-Krankenhauses R. führte am 17. November 2011 eine kernspintomographische Untersuchung der rechten Schulter durch, wonach eine eingeschränkte Beurteilbarkeit bei deutlichen Artefakten nach einer Naht im Bereich der Rotatorenmanschette mit teils flach begleitendem Ödem im Sinne einer Peritendinitis und einer Auftreibung der Supraspinatussehne ansatznah im vorderen Teil bestanden habe. Insoweit hätten eher eine deutliche Tendinitis und wohl noch kein erneuter Riss vorgelegen. Soweit beurteilbar, habe damit keine Ruptur der Supraspinatussehne bestanden.

Mit Bescheid vom 14. Juni 2013 gewährte die Beklagte dem Kläger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form einer TQ1- und TQ3-Qualifizierungsmaßnahme zum Erwerb des Bus- und Lastkraftwagenführerscheines. Die Maßnahme wurde ab Juli 2013 in der Fahrschule Ha. in E. am N. durchgeführt.

Prof. Dr. To., Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie des Klinikums C. G., berichtete nach der kernspintomographischen Untersuchung der rechten Schulter am 25. Oktober 2013, der Musculus supraspinatus sei durch eine Arthrose des Akromioklavikulargelenkes lokal leicht deformiert gewesen. Die Insertionen der Musculi supraspinatus, infraspinatus und subscapularis seien wegen Metallartefakten nur unzulänglich beurteilbar gewesen, schienen jedoch intakt gewesen zu sein. Unklare Metallartefakte nahe der Insertion des Musculus infraspinatus seien zu erkennen gewesen. Weiter hätten eine Läsion des superioren Labrum und des Ligamentum glenohumerale superius vorgelegen. Eine knöcherne Bankart-Läsion sei zu sehen gewesen. Eine zystische Läsion im Humerus etwa in Höhe des Collum chirurgicum habe bestanden.

Im Auftrag der Beklagten erstattete Dr. Wo., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, nach der ambulanten klinischen und röntgenologischen Untersuchung des Klägers am 29. August 2013 ein so genanntes "Erstes Rentengutachten". Bei der Inspektion im Stehen sei ein leicht verschmächtigtes Schulterrelief rechts zu erkennen gewesen. Bei einem Wirbelsäulengeradstand sei die Schulter rechts leicht hängend erschienen. Ventral habe sich eine 8 cm lange Narbe, etwa im Bereich des Sulcus deltoideopectoralis gefunden, welche auf ihrer Unterfläche gut verschieblich und reizlos gewesen sei. Eine 7 cm lange Narbe lateral, ausgehend etwa vom vorderen Akromion und in Richtung Oberarm ziehend, sei festgestellt worden. Diese habe nach den Angaben des Klägers distal eine Sensibilitätsstörung aufgewiesen, sei aber auf ihrer Unterfläche ebenfalls gut verschieblich gewesen. Des Weiteren seien lateral und dorsal jeweils 2 cm lange Narben zu sehen gewesen; die laterale sei leicht eingezogen gewesen, beide seien aber reizlos verheilt gewesen. Bei der objektiven Umfangmessung habe sich ein um jeweils 1 cm verminderter Umfang am rechten Ober- und Unterarm gefunden. Das rechte Ellenbogengelenk sei etwas kräftiger als das linke gewesen. Die Werte nach der Neutral-0-Methode seien für das rechte Schultergelenk für die Bewegungen Arm seitwärts/körperwärts mit 30-0-100° (links: 40-0-180°), Arm rückwärts/vorwärts mit 30-0-110° (40-0-180°), Arm auswärts- und - einwärtsdrehen, bei anliegendem Oberarm, mit 30-0-90° (90-0-90°) sowie bei um 90° seitwärts abgehobenem Oberarm mit 90-0-45° (90-0-60°) gemessen worden. Die Umfangmaße des hängenden Armes hätten 15 cm oberhalb des äußeren Oberarmknorrens rechts 31 cm und links 32 cm, 10 cm unterhalb des äußeren Oberarmknorrens 22 cm und 26 cm sowie im Bereich des Ellenbogengelenkes 28 cm und 29 cm betragen. Bei der Untersuchung der Schulter habe sich eine deutliche Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes in alle Richtungen gezeigt. Die aktive Seitwärtsbewegung sei mit 100° und die Anteversion mit 110° gemessen worden. Die passive Beweglichkeit nach vorne habe 140° und die passive Abduktion 120° betragen. Insbesondere habe eine deutliche Einschränkung für die Außenrotationsbewegungen bei angelegtem und abduziertem Arm bestanden. Bei Letzterer sei auch die Einwärtsführung deutlich eingeschränkt gewesen. Der Schürzengriff sei erschwert gelungen, er habe gerade noch bis zum Berühren der Finger an der unteren Lendenwirbelsäule durchgeführt werden können. Beim Nackengriff mit Berührung der Finger im Bereich der Halswirbelsäule habe der Hinterkopf nicht direkt erreicht werden können. Sowohl der Jobe- als auch der Yergason-Test seien deutlich kraftgemindert verlaufen. Ein Drop-arm-Zeichen sei nicht festgestellt worden. Der Hawkins-Test sei rechts positiv gewesen. Es hätten sich bei der röntgenologischen Untersuchung eine Arthrose im Schultergelenk und deutliche Zeichen einer Sekundärarthrose im Bereich des kaudalen Glenoids mit erheblicher Osteophytenbildung gezeigt. Eine knöcherne Verdichtung des rechten Humeruskopfes im Bereich des Überganges zum Tuberculum majus sei zu erkennen gewesen, vermutlich durch die eingebrachten resorbierbaren Schrauben. Im Vergleich dazu habe sich in der linken Schulter ein altersentsprechender Normalbefund mit einer leichten Arthrose im Bereich des Akromioklavikulargelenkes gefunden. Als Folgen des Unfallereignisses vom 11. Mai 2011 hätten sich im Bereich der rechten Schulter eine multidirektionale Bewegungseinschränkung, Narbenbildungen und eine Muskelminderung gezeigt. Eine solche habe auch im Bereich des Oberarmes sowie eine Kraftminderung am gesamten rechten Arm vorgelegen. Er gehe vom Eintritt der Arbeitsfähigkeit ab 21. Januar 2013 aus. Die multidirektionale Bewegungseinschränkung und die Narbenbildungen am rechten Schultergelenk, die Muskelminderungen am rechten Schultergürtel und Oberarm sowie die Kraftminderung am rechten Arm hätten ab diesem Datum und bis auf Weiteres eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 25 vom Hundert (v. H.) zur Folge. Nach den gängigen MdE-Tabellen wäre sie mit 20 v. H. zu beurteilen gewesen. Wegen der besonderen beruflichen Betroffenheit sei jedoch eine Erhöhung um 5 v. H. gerechtfertigt, weil der Kläger als Stuckateur beschäftigt gewesen sei.

Dr. Knapp, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme von März 2014 hierzu aus, die Einschätzung der MdE im Gutachten von Dr. Wo. entspreche nicht der gängigen Literatur. Seine Ausführungen zur besonderen beruflichen Betroffenheit seien nicht sachgerecht. Eine MdE von 20 v. H. sei ausreichend.

Dr. Wo. erstattete im Auftrag der Beklagten auch ein so bezeichnetes "Zweites Rentengutachten". Nach der ambulanten klinischen und röntgenologischen Untersuchung des Klägers am 16. Mai 2014 führte er aus, die bekannten Narben seien sämtlich gut verschieblich und reizlos gewesen. Bei der objektiven Messung habe sich eine Umfangsminderung von 2 cm am Oberarm sowie um einen 1 cm am Unterarm,

jeweils rechts, gefunden. Das linke Handgelenk sei im Umfang um 1 cm gegenüber rechts vermindert gewesen. Die aktive Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes in Bezug auf die Seitwärtsbewegung habe einen Wert von 100° und die Armhebung nach vorne einen solchen von 110° ergeben. Die Körperwärts und rückwärts geführten Bewegungen seien ebenfalls deutlich eingeschränkt gewesen, ebenso die Aus- und Einwärtsbewegungen. Es habe nach wie vor eine besonders deutliche Einschränkung der Außenrotationsbewegung bei angelegtem und abduziertem Arm bestanden. Der Schürzen- und Nackengriff seien jeweils deutlich erschwert gewesen. Der Hinterkopf habe durch Seitenneigung erreicht werden können. Sowohl der Jobe- als auch der Yergason-Test habe eine Kraftminderung belegt. Der Hawkins-Test sei rechts positiv gewesen. Die Unfallfolgen bedingten eine MdE von 20 v. H. Nach seiner letzten Begutachtung sei er von einer um 5 v. H. höheren MdE ausgegangen, was er auf die Einschränkungen im Bereich der Tätigkeit als Stuckateur zurückgeführt habe. Nach der erfolgreichen Umschulung zum Busfahrer sei keine besondere berufliche Betroffenheit mehr anzunehmen. Eine Verbesserung sei in den letzten Monaten nicht eingetreten, vielmehr sei es zu einer Verschlechterung der subjektiven, aber auch der objektiv messbaren Beweglichkeit gekommen.

Dr. Knapp ging in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme von November 2014 hinsichtlich der Unfallfolgen von einem eingetretenen Dauerzustand aus. Mit Bescheid vom 25. November 2014 gewährte die Beklagte dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Mai 2011 eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. ab 21. Januar 2013. Das Unfallereignis habe zu einer konzentrischen Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk nach verheilter Schulterluxation und einer operativ versorgten Ruptur der Rotatorenmanschette rechts geführt. Eine Muskelminderung im Bereich des Schultergürtels und des Ober- und Unterarmes rechts, eine Sensibilitätsminderung im Narbenbereich rechts, eine posttraumatische Arthrose im Bereich des Oberarmkopfes rechts sowie eine Kalksalzminderung im Bereich des Tuberculum majus rechts seien ebenfalls auf den Versicherungsfall zurückzuführen. Unfallunabhängig bestünden eine Arthrose im Bereich des Akromioklavikulargelenkes im linken Schultergelenk, ein Bandscheibenvorfall sowie die Folgen eines operierten Karpaltunnelsyndroms am rechten Handgelenk. Der Widerspruch, mit dem der Kläger die Bewilligung einer höheren Rente verfolgt, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 17. April 2015 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 18. Mai 2015 Klage beim Sozialgericht (SG) St. erhoben, welches von Prof. Dr. He. und Dr. Wo. schriftliche sachverständige Zeugenaussagen eingeholt hat, die im August 2015 und im Folgemonat vorgelegt worden sind.

Prof. Dr. He. hat ausgeführt, der Kläger habe sich erstmalig am 24. Mai 2011 bei ihm vorgestellt. Letztmals sei er am 3. Februar 2012 vorstellig worden. Bei der letzten dokumentierten Untersuchung am 13. Januar 2012 sei die Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes weitgehend wiederhergestellt gewesen. Die Abduktion beziehungsweise Anteversion habe bis 170°, die Außenrotation bis zum Genick und die Innenrotation bis zum Dornfortsatz des Segmentes L 3 vorgenommen werden können. Im Verlauf habe durch eine kernspintomographische Untersuchung Mitte November 2011 eine Ruptur der Rotatorenmanschette als mögliche Ursache für den protrahierten Krankheitsverlauf ausgeschlossen werden können. Durch das Unfallereignis im Mai 2011 habe sich der Kläger eine Schulterluxation zugezogen, welche durch die eine Hill-Sachs-Läsion erkennbar machenden Magnetresonanztomogramme dokumentiert sei. Im Rahmen dieser Verletzung sei es zum Abriss der Subscapularissehne und einer Luxation der Bizepssehne gekommen. Zusätzlich seien die Supraspinatus- und Infraspinatussehne gerissen. Eine Schulterluxation sei ein geeignetes Ereignis, eine Sehnenverletzung an der Schulter auszulösen. Die MdE schätze er ab dem Zeitpunkt der Wiedereingliederung Mitte Mai 2012 für drei Monate auf 30 v. H.

Dr. Wo. hat kundgetan, er habe den Kläger erstmalig Ende März 2012 und das letzte Mal Mitte Februar 2015 behandelt. Zuletzt sei er als Busfahrer tätig gewesen, was ihm immer schwerer gefallen sei. Bei der letzten gezielten Untersuchung am 27. Januar 2015 habe er die Anteversion mit 140° und die Seitabduktion mit 110° erhoben. Beim Bewegen des rechten Armes habe sich ein deutlich tastbares und schmerzhaftes Krachen an der Schulter gezeigt. Er gehe nach wie vor in Bezug auf die Tätigkeit als Stuckateur von einer besonderen beruflichen Betroffenheit aus, woraus sich seine unterschiedlichen Einschätzungen der MdE in seinen Gutachten erklären ließen. Die zuletzt vorgenommene Bewertung habe sich an den objektiv messbaren Befunden in Bezug auf Bewegungseinschränkungen und eine Muskelminderung orientiert. Es sei allerdings einzuräumen, dass die Beweglichkeit im Januar 2015 nicht wesentlich schlechter gewesen sei als zum Zeitpunkt seiner Begutachtungen.

Im Auftrag des SG St. hat Dr. D., Leitender Oberarzt, Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie des M.hospitals St., ein Gutachten erstattet. Nach der ambulanten klinischen und röntgenologischen Untersuchung des Klägers am 1. Dezember 2015, einschließlich einer ergänzenden Stellungnahme vom 15. Juni 2016, hat er ausgeführt, durch den Unfall im Mai 2011 habe sich dieser eine Schulterluxation beziehungsweise -verrenkung rechts mit Zerreißung der Supraspinatus-, Infraspinatus- und Subscapularissehne sowie knöcherne Verletzungen im Sinne eines Hill-Sachs-Defektes und einer Bankart-Läsion zugezogen. Konkurrenzursachen hierfür seien nicht erkennbar. Aktuell bestünden beim Kläger aktive Bewegungseinschränkungen im Bereich des rechten Schultergelenkes, eine geringfügige Minderung der Außen- und Innenrotationskraft, eine diskrete Muskelminderung der rechtsseitigen Muskulatur im Bereich der Schulterkappen sowie reizlos abgeheilte Operationsnarben. Die MdE schätze er mit weniger als 20 v. H. ein. Nach der Literatur bedinge eine Bewegungseinschränkung im Schultergelenk, bei welcher der Arm vorwärts/seitwärts bis 90° angehoben werden könne, eine MdE von 20 v. H. und eine Bewegungseinschränkung vorwärts/seitwärts bis 120° eine solche von 10 v. H. Der Kläger habe den rechten Arm im Schultergelenk nach vorwärts aktiv bis 135° heben können, womit die MdE weniger als 10 v. H. betrage. Den rechten Arm habe er seitwärts bis 115° anheben können, wodurch sich eine geringfügig größere MdE als 10 v. H. ableiten lasse. Bei den Funktionsprüfungen habe er den Kläger lediglich aufgefordert, welche Bewegungen er durchführen solle. Unmittelbar danach habe er jeweils das Bewegungsausmaß protokolliert. Die MdE erreiche in Bezug auf die Einschränkung bei der Armvorwärts- und -seitwärtsanhebung 10 v. H. Die eingeschränkten Rotationsbeweglichkeiten im rechten Schultergelenk führten jedoch nicht dazu, dass bereits eine MdE von 20 v. H. erreicht sei. Eine Instabilität des rechten Schultergelenkes habe nicht bestanden. Die Einschränkung der Gesamtbeweglichkeit im rechten Schultergelenk betrage im Seitenvergleich 24 %. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass eine konzentrische Bewegungseinschränkung um die Hälfte, also um 50%, eine MdE von 25 v. H. bedinge, sei unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit die MdE mit weniger als 20 v. H. einzuschätzen. Dies gelte ab dem Zeitpunkt seiner Begutachtung. Zuvor, also bei den gutachtlichen Untersuchungen Ende August 2013 und Mitte Mai 2014, habe die MdE nachvollziehbar noch 20 v. H. betragen, da zu diesen jeweiligen Zeitpunkten Bewegungseinschränkungen im rechten Schultergelenk vorgelegen hätten, welche unter Berücksichtigung der Muskelminderung des rechten Armes eine MdE in dieser Höhe bedingten. Damit habe sich im Vergleich zu den beiden Rentengutachten die MdE verringert, da sich die Funktion des rechten Schultergelenkes verbessert habe. Die Arbeitsunfähigkeit habe bis 20. Januar 2013 bestanden. Bei künftigen Verschlimmerungsbegehren des Klägers müsste eruiert werden, ob eine Funktionsverschlechterung des rechten Schultergelenkes aus den Unfallfolgen resultiere oder durch eine Arthrose des Schultergelenkes hervorgerufen werde, welche vor dem Hintergrund des von Prof. Dr. To. erhobenen

bildgebenden Befundes wohl unfallunabhängig sei.

Nach Übersendung des Gutachtens von Dr. D. hat die Beklagte den Kläger mit Schreiben vom 5. Februar 2016 dazu angehört, dass die Folgen des Versicherungsfalls nunmehr keine rentenberechtigende MdE mehr bedingten, weshalb beabsichtigt sei, die Rente durch Bescheid zu entziehen. Die Funktion der rechten Schulter habe sich verbessert, ihre Beweglichkeit habe zugenommen. Es habe lediglich noch eine diskrete Minderung der Muskulatur im Bereich der Schulterkappen vorgelegen. Die Muskelminderung im Bereich des rechten Ober- und Unterarmes sei nicht mehr nachweisbar gewesen. Mit Bescheid vom 4. März 2016 "entzog" die Beklagte dem Kläger "die Rente" mit Ablauf des Monats März 2016. Wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Mai 2011 habe er bisher eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v. H. erhalten. Nunmehr hätten sich entsprechend den Ausführungen im Anhörungsschreiben die dem Bescheid vom 25. November 2014 zugrunde liegenden Verhältnisse geändert. Am Ende ist ausgeführt worden, dass hiergegen Widerspruch erhoben werden kann. Im erstinstanzlichen Klageverfahren hat die Beklagte diese Verwaltungsentscheidung vorgelegt und ergänzt, dass in Abweichung der Rechtsbehelfsbelehrung diese gemäß [§ 96](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des anhängigen Klageverfahrens geworden sei.

Anfang September 2016 hat das SG St. die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört, woraufhin der Kläger ein Attest von Dr. Wo. vom 21. Oktober 2016 vorgelegt hat, worin dieser einen Verharrungszustand der Unfallfolgen beschrieben und ausgeführt hat, die Beweglichkeit der rechten Schulter sei klinisch ebenfalls etwas schlechter geworden. Bei der letzten Untersuchung Ende September 2016 habe er die Abduktion mit 90° und die Anteversion mit 100° gemessen. Die Außenrotation sei ebenfalls mit 30° gegenüber 40° links deutlich eingeschränkt gewesen. Mittlerweile scheine sich eine Frozen shoulder zu entwickeln.

Im Oktober 2016 hat der Kläger mitgeteilt, im Zeitpunkt der Klageerhebung in G. gearbeitet zu haben, weshalb er die Verweisung an das SG Ulm begehre. Mit Beschluss vom 31. Oktober 2016 hat das SG St. den Rechtsstreit an das SG Ulm verwiesen, welches die Klage, nach erneuter vorheriger Anhörung, mit Gerichtsbescheid vom 21. März 2017 abgewiesen hat. Als rentenrechtlich bedeutsame Folge des Unfalls habe im fraglichen Zeitraum zunächst eine Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes vorgelegen, welche sich im Laufe der Zeit gebessert habe, was den schlüssigen Ausführungen von Dr. D. zu entnehmen sei. Die Kammer sei nicht wegen des Attests von Dr. Wo. von Oktober 2016 vom Gegenteil überzeugt. Wie sich aus der nachvollziehbaren ergänzenden Stellungnahme von Dr. D. ergebe, habe der Kläger im Rahmen seiner Einwendungen gegen das zunächst eingeholte Gutachten falsche Angaben zum Begutachtungsablauf gemacht. Angesichts dieses Verhaltens sei nicht auszuschließen, dass er, nachdem er über die Relevanz der Bewegungsmaße im Bilde gewesen sei, bei Dr. Wo. motivationsbedingt trotz objektiv vorliegender Besserung eine schlechtere Beweglichkeit demonstriert habe. Eine Validierung der subjektiv von ihm dargebotenen Bewegungseinschränkungen habe Dr. Wo. offenbar nicht vorgenommen. Zudem gehe dieser von einem Verharrungszustand aus, was angesichts der von ihm angegebenen Bewegungswerte mit 90° bei der Abduktion und 100° bei der Anteversion nicht schlüssig sei. Träfen diese Werte zu, läge eine Veränderung auch gegenüber seinen eigenen Gutachten und damit gerade kein gleichbleibender Zustand vor. Zudem stünden die wesentlich besseren Messwerte aus dem schlüssigen Gerichtsgutachten der Annahme eines unveränderten Zustandes entgegen. Nach alledem bestünden erhebliche Zweifel an dem Attest von Dr. Wo., weshalb es der gerichtlichen Bewertung nicht zugrunde gelegt worden sei. Nach den einschlägigen Erfahrungssätzen führten die mit den Unfallfolgen einhergehenden Funktionsstörungen bis Ende März 2016 zu einer MdE von 20 v. H., danach erreichten sie keinen rentenberechtigenden Grad mehr. Die durch den Bescheid vom 4. März 2016 verfügte Aufhebung der Rentenbewilligung sei rechtmäßig. Aus der Verwaltungsentscheidung gehe klar hervor, dass wegen einer Änderung der Verhältnisse in Zukunft keine Rente mehr gezahlt werden soll, so dass die missverständliche, eine Entscheidung nach [§ 66](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) ankündigende Bezeichnung als Entziehung unschädlich sei. Trotz dieser fehlerhaften Nennung enthalte der Bescheid erkennbar eine Aufhebung der bisherigen Rentenbewilligung ab 1. April 2016. Im gesundheitlichen Zustand des Klägers hätten sich zwischen der letzten Begutachtung durch Dr. Wo. und derjenigen durch Dr. D. derartige Verbesserungen ergeben, dass seit Dezember 2015 keine rentenberechtigende MdE mehr vorliege.

Hiergegen hat der Kläger am 21. April 2017 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und trägt, unter erneuter Vorlage des Attests von Dr. Wo. von Oktober 2016, im Wesentlichen vor, das SG habe dieses missverstanden. Dieser habe ausgeführt, dass sich mittlerweile eine Frozen shoulder zu entwickeln scheine. Derzeit bestünde jedoch ein Verharrungszustand. Die getroffene Wortwahl schließe gerade nicht aus, dass es einen vorangegangenen Zeitraum gegeben habe, in dem es hinsichtlich des Krankheitsbildes zu Veränderungen gekommen sei. Weil dieser ihn schon über einen längeren Zeitraum therapiert habe, seien die von ihm vorgenommenen Ausführungen nur eher auf einen Zeitraum von wenigen Wochen beziehungsweise Monaten vor Erstellung des Attestes zu beziehen. Er habe entgegen der Auffassung des SG Ulm zu keinem Zeitpunkt des Verfahrens falsche Angaben gemacht, weder gegenüber Ärzten oder Sachverständigen noch gegenüber dem Gericht. Nach Abschluss einer dreiwöchigen Physiotherapie im Sommer dieses Jahres sei die Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes unverändert schmerzhaft gewesen und haben sich nicht verbessert. Die Kraft habe sich verbessert, sei aber noch deutlich vermindert gewesen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 21. März 2017 und den Bescheid vom 4. März 2016 aufzuheben sowie den Bescheid vom 25. November 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. April 2015 teilweise aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Mai 2011 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mehr als 20 vom Hundert ab 21. Januar 2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie trägt im Wesentlichen vor, das Rechtsmittel könne nicht zum begehrten Erfolg führen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakte der Beklagten (2 Bände) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist form- und fristgerecht (§ 151 Abs. 1 i. V. m. § 105 Abs. 1 Satz 3, Abs. 3 Halbsatz 1 SGG) eingelegt worden sowie im Übrigen zulässig, insbesondere statthaft (§ 143, § 144 Abs. 1 SGG), aber unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der angefochtene Gerichtsbescheid des SG Ulm vom 21. März 2017, mit dem die zuletzt in der mündlichen Verhandlung beim LSG berichtet (§ 112 Abs. 3 i. V. m. § 153 Abs. 1 SGG) als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 und 4 SGG) sowie isolierte Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG) verfolgte Klage, mit welcher der Kläger unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 25. November 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. April 2015 die Gewährung einer Rente nach einer höheren MdE als 20 v. H. ab 21. Januar 2013 wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Mai 2011 sowie die Aufhebung des gemäß § 96 Abs. 1 SGG Gegenstand des Klageverfahrens gewordenen Bescheides vom 4. März 2016 (vgl. BSG, Urteil vom 14. Dezember 1995 - 11 RAr 75/95 -, BSGE 77, 175 (176)) begehrt hat, abgewiesen wurde. Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bezogen auf die Anfechtungs- und Leistungsklage der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen, also am 5. Oktober 2017, sowie hinsichtlich der reinen Anfechtungsklage derjenige der letzten Behördenentscheidung, mithin der Erlass des Bescheides vom 4. März 2016 (vgl. Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 12. Aufl. 2017, § 54 Rz. 33 und 34).

Die zulässige Klage ist unbegründet, da der Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Mai 2011 ab 21. Januar 2013 keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente nach einer höheren MdE als 20 v. H. hat. Zudem hat die Beklagte das eingeräumte Recht auf Rente ab 1. April 2016 in nicht zu beanstandender Weise aufgehoben. Die angefochtenen Verwaltungsentscheidungen sind daher rechtmäßig und verletzen ihn nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG).

Das SG Ulm ist örtlich zuständig gewesen (§ 57 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 7 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 SGG i. V. m. § 1 AGSGG), da der Kläger zur Zeit der Klageerhebung im Landkreis G. wohnte und diese Große Kreisstadt sein Beschäftigungsort war. Die Beurteilung dieser Sachurteilsvoraussetzung ist aber ohnehin der Prüfungskompetenz des Senats entzogen (§ 98 Satz 1 SGG i. V. m. § 17a Abs. 5 Gerichtsverfassungsgesetz - GVG), was der Verfahrensbeschleunigung dient (vgl. Zimmermann, in: Münchener Kommentar zur ZPO, 4. Aufl. 2013 § 17a GVG, Rz. 1). Der Kläger ist durch das SG Ulm erneut zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid gehört worden (§ 105 Abs. 1 Satz 2 SGG), so dass offenbleiben kann, ob die Anhörung durch das SG St. genügt hätte.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente nach einer höheren MdE als 20 v. H. wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Mai 2011 für die Zeit ab 21. Januar 2013.

Rechtsgrundlage für die begehrte Leistungsgewährung ist § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII. Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls - hier eines Arbeitsunfalls - über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf Rente. 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 (§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern (§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII). Den Versicherungsfällen stehen gleich Unfälle oder Entschädigungsfälle nach den Beamtengesetzen, dem Bundesversorgungsgesetz, dem Soldatenversorgungsgesetz, dem Gesetz über den zivilen Ersatzdienst, dem Gesetz über die Abgeltung von Besatzungsschäden, dem Häftlingshilfegesetz und den entsprechenden Gesetzen, die Entschädigung für Unfälle oder Beschädigungen gewähren (§ 56 Abs. 1 Satz 4 SGB VII). Wenn, wie vorliegend, ein Anspruch auf Verletzengeld entstanden ist, werden gemäß § 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII Renten an Versicherte von dem Tag an gezahlt, der auf den Tag folgt, an dem dieser Anspruch endet (§ 46 Abs. 3 SGB VII).

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 (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Um das Vorliegen der MdE beurteilen zu können, ist zunächst zu fragen, ob das aktuelle körperliche oder geistige Leistungsvermögen beeinträchtigt ist. In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang dadurch die Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens vermindert werden. Entscheidend ist, in welchem Ausmaß Versicherte durch die Folgen des Versicherungsfalles in ihrer Fähigkeit gehindert sind, zuvor offenstehende Arbeitsmöglichkeiten zu ergreifen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 123). Die Bemessung des Grades der MdE erfolgt als Tatsachenfeststellung des Gerichts, die dieses gemäß § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 - B 2 U 5/10 R -, juris, Rz. 16 m. w. N.). Die zur Bemessung der MdE in Rechtsprechung und Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind dabei zu beachten. Sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen ständigem Wandel (BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 - B 2 U 14/03 R -, BSGE 93, 63 (65)). Die Einschätzung der MdE setzt voraus, dass der Arbeitsunfall vom 11. Mai 2011 beim Kläger eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens hervorgerufen hat. Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweiswürdigung des Berufungsgerichts als Tatsacheninstanz bei der Tatsachenfeststellung, dass die Tatsachen, welche das Tatbestandsmerkmal des Gesundheitsschadens der haftungsausfüllenden Kausalität, also der Folge eines anerkannten Versicherungsfalles, erfüllen sollen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den der Theorie der wesentlichen Bedingung zugrunde liegenden naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenzusammenhang indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 15. September 2011 - B 2 U 25/10 R -, SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 4111 Nr. 3, Rz. 14 m. w. N.). Die Feststellung der Höhe der MdE erfordert schließlich als tatsächliche Feststellung stets eine Würdigung der hierfür notwendigen Beweismittel (vgl. BSG, Urteil vom 2. Mai 2001 - B 2 U 24/00 R -, SozR 3-2200 § 581 Nr. 8, S. 33 (36 f.)).

Nach diesen Maßstäben haben die Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Mai 2011 ab 21. Januar 2013, dem Tag des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit (§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Alt. 1 SGB VII), wie ihn insbesondere Dr. Wo. in seinem im Wege des Urkundenbeweises (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i. V. m. §§ 415 ff. Zivilprozessordnung - ZPO) verwerteten Ersten Rentengutachten und der Sachverständige Dr. D. aus medizinischer Sicht nachvollziehbar angenommen haben, bis 31. März 2016 keine höhere MdE als 20 v. H. zur Folge, was die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid vom 25. November 2014 bereits zuerkannt hat.

Der Arbeitsunfall vom 11. Mai 2011 hat im rechten Schultergelenk zu einer Schulterluxation (ICD-10-GM-2017 S43.0-), einer Ruptur der

Rotatorenmanschette in Form von Zerreißen der Supraspinatus-, Infraspinatus- und Subscapularissehne (ICD-10-GM-2017 M75.1) sowie einer posttraumatischen Arthrose im Bereich des Oberarmkopfes (ICD-10-GM-2017 M19.12) geführt, wie die Beklagte mit dem insoweit bestandskräftigen Bescheid vom 25. November 2014 bindend ([§ 77 SGG](#)) festgestellt hat (vgl. Urteil des Senats vom 28. Juli 2016 - [L 6 U 1013/15](#) -, juris, Rz. 70 und 74). Ausweislich des Ersten Rentengutachtens von Dr. Wo. hat das Ereignis zudem eine 7 cm lange Narbe lateral, ausgehend etwa vom vorderen Akromiomeck und in Richtung Oberarm ziehend, welche mit einer Sensibilitätsstörung verbunden ist, sowie lateral und dorsal jeweils 2 cm lange Narben hervorgerufen. Wie zuletzt Dr. D. herausgestellt hat, ist es mangels erkennbarer Konkurrenzursachen unfallbedingt ferner zu knöchernen Verletzungen im Sinne eines Hill-Sachs-Defektes und einer Bankart-Läsion gekommen.

Hiermit waren vom 21. Januar 2013 bis 31. März 2016 Funktionsstörungen verbunden, welche mit einer MdE von 20 v. H. ausreichend bewertet sind. Nach der unfallmedizinischen Literatur ist wegen der vielfältigen dreidimensionalen Bewegungseinschränkung die Schultervorhebung als Hauptkriterium zu werten. Der Raum zwischen der unbedeutenden Beeinträchtigung der Verletzung und der Vorhebungsstörung etwa bei der operierten Schulterversteifung wird zwischen einer MdE unter 10 v. H. bis 30 v. H. plausibel gegliedert (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 560; Mehrhoff/Ekkernkamp/Wich, Unfallbegutachtung, 13. Aufl. 2012, S. 168 f.). Eine Bewegungseinschränkung mit Werten nach der Neutral-0-Methode für vorwärts/seitwärts bis 90° und freier Rotation hat eine MdE von 20 v. H. zur Folge, bei solchen bis 120° und sonst gleichen Bedingungen indes von 10 v. H. Eine konzentrische Bewegungsbeeinträchtigung um die Hälfte bedingt eine MdE von 25 v. H. Dr. Wo. objektivierte bei seiner dem Zweiten Rentengutachten zugrunde liegenden Untersuchung Mitte Mai 2014 Funktionseinschränkungen, welche mit einer MdE von 20 v. H. zu bewerten sind. Die aktive Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes in Bezug auf die Armhebung nach vorne ergab einen Wert von 110° und die Seitwärtsbewegung einen solchen von 100°. Die körperwärts und rückwärts geführten Bewegungen waren genauso eingeschränkt wie die Aus- und Einwärtsbewegungen. Es bestand noch eine besonders deutliche Einschränkung der Außenrotationsbewegung bei angelegtem und abduziertem Arm. Bei der objektiven Messung fanden sich eine Umfangsminderung von 2 cm am Oberarm und um einen 1 cm am Unterarm, jeweils rechts. Sowohl der Jobe- als auch der Yergason-Test belegten eine Kraftminderung. Der Hawkins-Test war rechts positiv. Das linke Handgelenk war im Umfang um 1 cm gegenüber rechts vermindert. Der Schürzen- und Nackengriff waren jeweils deutlich erschwert. Der Hinterkopf konnte durch Seitenneigung erreicht werden. Der rechte Ellenbogen, an dem sich der Kläger am Unfalltag eine Schürfwunde zuzog, war mit Werten nach der Neutral-0-Methode von 0-0-150° frei beweglich. Sämtliche Narben erkannte Dr. Wo. bereits bei seiner Begutachtung Ende August 2013 als gut verschieblich und reizlos. Lediglich die 2 cm lange Narbe war leicht eingezogen. Hieraus leiteten Dr. Wo. wie später auch Dr. D. für den Zeitraum vor seiner Begutachtung Anfang Dezember 2015 jeweils nachvollziehbar eine MdE von 20 v. H. ab. Eine Erhöhung der MdE wegen besonderer berufliche Nachteile gemäß [§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#), wonach bei der Bemessung der MdE Nachteile berücksichtigt werden, die Versicherte dadurch erleiden, dass sie bestimmte von ihnen erworbene besondere Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Versicherungsfalls nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen können, soweit solche Nachteile nicht durch sonstige Fähigkeiten, deren Nutzung ihnen zugemutet werden kann, ausgeglichen werden, ist nicht vorzunehmen. Diese Voraussetzungen liegen nur bei Versicherten vor, die einen sehr spezifischen Beruf mit einem relativ engen Tätigkeitsbereich ausüben (Urteil des Senats vom 26. März 2015 - [L 6 U 3485/13](#) -, juris, Rz. 38), was hinsichtlich der vom Kläger ausgeübten Tätigkeiten als Gipser, Stuckateur und Busfahrer nicht der Fall ist. Die dem Kläger vom 21. Januar 2013 bis 31. März 2016 bewilligte Rente nach einer MdE von 20 v. H. ist damit keinesfalls zu gering bemessen gewesen. Die Einschätzung des sachverständigen Zeugen Prof. Dr. He., welcher den Kläger zuletzt Mitte Januar 2012 spezifisch untersucht hatte und eine MdE von 30 v. H. als gerechtfertigt erachtete, konnte der Senat demgegenüber bei den von ihm erhobenen Werten für die Anteversion und Abduktion von jeweils sogar 170° nicht nachvollziehen.

Die unfallbedingten Funktionseinschränkungen erreichen aufgrund einer eingetretenen Verbesserung nach März 2016 nur noch eine MdE von 10 v. H., weshalb die Beklagte das eingeräumte Recht auf Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Mai 2011 ab 1. April 2016 zu Recht aufgehoben hat.

Rechtsgrundlage für die von der Beklagten nach Anhörung des Klägers gemäß [§ 24 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) mit Schreiben vom 5. Februar 2016 vorgenommene Aufhebung des mit Bescheid vom 25. November 2014 eingeräumten Rechts auf Gewährung einer Rente ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Danach ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Diese Vorschrift wird für Renten der gesetzlichen Unfallversicherung durch [§ 73 SGB VII](#) spezifisch ergänzt. Ändern sich gemäß [§ 73 Abs. 1 SGB VII](#) aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Voraussetzungen für die Höhe einer Rente nach ihrer Feststellung, wird sie in neuer Höhe nach Ablauf des Monats geleistet, in dem die Änderung wirksam geworden ist. Fallen aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Anspruchsvoraussetzungen weg, wird sie gemäß [§ 73 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) bis zum Ende des Monats geleistet, in dem der Wegfall wirksam geworden ist. Nach [§ 73 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VII](#) ist eine Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) hinsichtlich der Feststellung der Höhe der MdE nur wesentlich, wenn sie mehr als 5 v. H. beträgt. Bei Renten auf unbestimmte Zeit muss ihre Veränderung länger als drei Monate andauern. Eine wesentliche Änderung setzt daher voraus, dass die Regelung nach den nunmehr eingetretenen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen nicht mehr so getroffen werden dürfte, wie sie ergangen war. Die Änderung muss sich nach dem zugrundeliegenden materiellen Recht auf den Regelungsgehalt des Verwaltungsaktes auswirken. Das ist bei einer tatsächlichen Änderung nur dann der Fall, wenn diese so erheblich ist, dass sie rechtlich zu einer anderen Bewertung führt; bezogen auf die MdE also um mehr als 5 v. H. und für einen längeren Zeitraum als drei Monate (vgl. BSG, Urteil vom 13. Februar 2013 - [B 2 U 25/11 R](#) -, juris, Rz. 12). Eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ist jede Modifikation des für die getroffene Regelung relevanten Sachverhaltes. In Betracht kommen für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung insbesondere Änderungen im Gesundheitszustand der Betroffenen (BSG, Urteil vom 20. Dezember 2016 - [B 2 U 11/15 R](#) -, SozR 4-2700 § 56 Nr. 4, Rz. 11 m. w. N.), wobei es zum einen auf die zum Zeitpunkt der letzten bindend gewordenen Feststellung tatsächlich bestehenden gesundheitlichen Verhältnisse ankommt, welche auf dem Versicherungsfall beruhen. Diese sind mit den vorhandenen, vorliegend auf den Arbeitsunfall vom 11. Mai 2011 zurückzuführenden Gesundheitsstörungen zu vergleichen, welche zum Zeitpunkt des Erlasses des Aufhebungsbescheides eingetreten gewesen sind (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 10 f., m. w. N.; Schütze, in von Wulffen/Schütze, Kommentar zum SGB X, 8. Aufl. 2014, § 48 Rz. 4). Die jeweils bestehenden gesundheitlichen Verhältnisse kommen insbesondere in den medizinischen Gutachten zum Ausdruck, welche zu den Folgen des Versicherungsfalles zum Zeitpunkt der maßgeblichen Bewilligung und vor der Entscheidung über die Aufhebung eingeholt worden sind (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#) -, [BSGE 93, 63](#) (68 f.)). Dagegen ist für die Beurteilung der (rechtlichen) Wesentlichkeit der Änderung von dem Tenor des bindend gewordenen Verwaltungsaktes auszugehen (BSG, Urteil vom 13. Februar 2013 - [B 2 U 25/11 R](#) -, juris, Rz. 16).

Bei der mit Bescheid vom 25. November 2014 getroffenen Feststellung des Rechts auf Rente nach einer MdE von 20 v. H. ab 21. Januar

2013 auf unbestimmte Zeit wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Mai 2011 handelt es sich um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, da hierdurch in rechtlicher Hinsicht über den Zeitpunkt der Bekanntgabe hinaus eine Wirkung erzeugt wurde (vgl. BSG, Urteil vom 30. Januar 1985 - [1 RJ 2/84](#) -, [BSGE 58, 27](#) (28)). In den tatsächlichen Verhältnissen, die bei Erlass dieser Verwaltungsentscheidung vorlagen, ist eine Änderung eingetreten, die dazu geführt hat, dass danach und jedenfalls Anfang Dezember 2015, als der Kläger von Dr. D. gutachtlich untersucht wurde, eine dauerhafte Verbesserung der auf den Versicherungsfall zurückzuführenden Gesundheitsstörungen vorgelegen hat, wodurch sich nunmehr keine höhere MdE als 10 v. H. begründen lässt.

Nach dessen überzeugenden Erhebungen und Ausführungen hat sich die Funktion der rechten Schulter gebessert und die unfallbedingten Einschränkungen sind mit einer MdE von unter 20 v. H. zu bewerten. Nach Ansicht des Senats sind sie mit einer solchen von 10 v. H. ausreichend bemessen. Der Kläger konnte den rechten Arm im Schultergelenk vorwärts aktiv bis 135° heben und seitwärts bis 115° bewegen. Die noch eingeschränkten Rotationsbeweglichkeiten im rechten Schultergelenk führen nicht dazu, dass bereits eine MdE von 15 v. H. erreicht ist. Eine Instabilität des rechten Schultergelenkes bestand zudem nicht. Die Einschränkung der Gesamtbeweglichkeit im rechten Schultergelenk betrug überdies im Seitenvergleich 24 %. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass eine konzentrische Bewegungseinschränkung um die Hälfte, also um 50 %, eine MdE von 25 v. H. bedingt, ist unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit die MdE nach Ansicht von Dr. D. mit weniger als 20 v. H. einzuschätzen. Der Senat hält eine solche von 10 v. H. für ausreichend, zumal sich nunmehr keine maßgebliche Muskelminderung gefunden und der Kläger den rechten Arm weitgehend belastet hat, wie die Umfangmaße verdeutlichen, welche bis auf einen Unterschied von 0,5 cm im Bereich von 10 cm unterhalb des äußeren Oberarmknorrens seitengleich waren. Damit in Einklang steht, dass Dr. Wo. nach seiner sachverständigen Zeugenauskunft Ende Januar 2015 die Anteversion mit 140° und die Abduktion mit 110° maß, also nahezu identisch wie Dr. D. zehn Monate später. Die von Dr. Wo. für die Untersuchung Ende September 2016 ausgewiesenen aktiven Beweglichkeitswerte für die Armvorhebung von 100° und die seitliche Wegführung von 90° sind genauso wenig zu berücksichtigen wie die nach der stattgehabten Physiotherapie in der BG-Unfallklinik T. im Sommer 2017 erhobenen Werte für die Flexion von 120° und die Abduktion von 90°, da sie nach Erlass des Bescheides vom 4. März 2016 erhoben wurden. Für die Nachvollziehbarkeit hätte Dr. Wo. ohnehin wegen der sonstigen einheitlich besseren Werte eine Plausibilitätsprüfung durch passive Bewegungen vornehmen müssen, was er unterlassen hat. Die mögliche Armvorhebung bis 120° im Sommer 2017 unterstreicht zudem, dass auch weiterhin keine höhere MdE als 10 v. H. erreicht ist. Ob der passiv möglichen Wegführung bis 120° ist der aktiv demonstrierte Wert von 90° nicht nachvollziehbar und belegt keine Beeinträchtigung. Hinzu kommt, dass sich die Kraftminderung weiter verbessert hat.

Mit Bescheid vom 25. November 2014 hat die Beklagte bindend eine Rente nach einer MdE von 20 v. H. ab 21. Januar 2013 wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Mai 2011 bewilligt. Hiervon ausgehend ist die Änderung der MdE wesentlich im Sinne des [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#), da sie den Wert von 5 v. H. übersteigt. Die Folgen des Versicherungsfalles sind nunmehr mit 10 v. H. zu bewerten.

Die Aufhebung des Rechts auf Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 25. November 2014 hält sich auch sonst im Rahmen der Ermächtigung des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Sie hat danach ohne Ausübung von Ermessen mit Wirkung für die Zukunft zu erfolgen. Der dem Kläger im März 2016 bekanntgegebene Bescheid vom 4. März 2016 entfaltet lediglich Rechtswirkung für die Zukunft, vorliegend für die Zeit ab 1. April 2016. Zu diesem Zeitpunkt sind die tatsächlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen der mit 10 v. H. zu bewertenden MdE bereits entfallen gewesen, denn seit der Begutachtung Anfang Dezember 2015 hat festgestanden, dass die Voraussetzungen für den umfassenden Wegfall des Leistungsbegehrens vorliegen, da insbesondere auch kein Stützrententatbestand im Sinne des [§ 56 Abs. 1 Satz 2, Satz 3 SGB VII](#) vorliegt. Die Entscheidung über die Aufhebung der Bewilligung der Rente wurde schließlich nicht unter Verletzung des [§ 73 Abs. 1 SGB VII](#) getroffen. Sie hat bei Sozialleistungen, die für einen bestimmten Zeitraum bewilligt sind, auf den Zeitpunkt des Beginns des folgenden Leistungszeitraums hin zu erfolgen. Die Beklagte hat damit rechtmäßig gehandelt, als sie das eingeräumte Recht auf Gewährung der Rente im Sinne des [§ 56 Abs. 1 Satz 2, Satz 3 SGB VII](#) mit Ablauf des März 2016, also ab 1. April 2016, aufgehoben hat.

Der angefochtene Verwaltungsakt vom 4. März 2016 ist zudem hinreichend bestimmt im Sinne des [§ 33 Abs. 1 SGB X](#). Das Bestimmtheitserfordernis verlangt als materielle Rechtmäßigkeitsvoraussetzung eines Verwaltungsakts, dass dessen Verfügungssatz nach seinem Regelungsgehalt in sich widerspruchsfrei ist und den Adressaten bei Zugrundelegung der Erkenntnismöglichkeiten eines verständigen Empfängers in die Lage versetzt, die in ihm angeordnete Rechtsfolge zu erkennen und sein Verhalten daran auszurichten (BSG, Urteil vom 13. Februar 2013 - [B 2 U 25/11 R](#) -, juris, Rz. 31). Der Verfügungssatz ist der Auslegung zugänglich, wobei Maßstab hierfür der Empfängerhorizont verständiger Beteiligter ist, die die Zusammenhänge berücksichtigen, welche die Behörde nach ihrem wirklichen Willen ([§ 133](#) Bürgerliches Gesetzbuch - BGB) erkennbar in ihre Entscheidung einbezogen hat (vgl. BSG, Urteil vom 29. Januar 2008 - [B 5a/5 R 20/06 R](#) -, [BSGE 100, 1](#), (2) m. w. N.; Urteil des Senats vom 30. Juli 2015 - [L 6 U 3058/14](#) -, juris, Rz. 53). Gemessen daran hat die Ausgangsbehörde hinreichend klar geregelt, dass sie das mit Bescheid vom 25. November 2014 eingeräumte Recht auf Gewährung einer Rente nach einer MdE von 20 v. H. wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Mai 2011 aufgehoben hat. Sie hat die Verwaltungsentscheidung, welche das Recht begründete, angeführt. Darüber hinaus wurde der Regelungsgegenstand benannt und vorliegend mit der "Entziehung" noch ersichtlich die Aufhebung verfügt (vgl. BSG, Urteil vom 16. März 2010 - [B 2 U 2/09 R](#) -, juris, Rz. 22).

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-10-10