

L 17 U 159/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 11 U 332/02

Datum

18.02.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 159/04

Datum

27.03.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 18.02.2004 wird zurückgewiesen.

II. Die Auferlegung von Mutwillenskosten in Ziffer 3 des Urteils wird aufgehoben. III. Die Anschlussberufung des Klägers wird zurückgewiesen.

IV. Die Beklagte hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

V. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Verletztenrente über den Oktober 2001 hinaus aufgrund der Folgen des Arbeitsunfalles vom 10.11.2000 streitig.

Der 1941 geborene Kläger erlitt am 10.11.2000 einen Arbeitsunfall. Auf einer Baustelle stürzte er, fiel mit dem ganzen Körper nach hinten auf den Rücken und rutschte mit ausgestrecktem linken Arm gegen einen niedrigen hölzernen Mauerpfosten - ca.30 cm hoch -. Er versuchte sich im Sturz mit der linken Hand an einem Gartenpfosten festzuhalten und verdrehte sich dabei den linken Arm. Er hatte sofort starke Schmerzen in der Schulter und im Arm links verspürt. Der Durchgangsarzt Dr.J. stellte bei ihm eine Distorsion des linken Schultergelenkes fest - ohne äußere Traumazeichen und Schwellung (Bericht vom 10.11.2000). Die Chirurgin Dr.B. konnte bei der Nachuntersuchung im vorderen Schulteranteil, vor allem im Verlauf der Bizepssehne eine erhebliche Hämatomverfärbung wahrnehmen. Die Ultraschall-Untersuchung ergab eine intakte Rotatorenmanschette und einen Teileinriss der Bizepssehne (Bericht vom 20.11.2000). Der Orthopäde Dr.P. diagnostizierte am 11.12.2000 eine erhebliche, posttraumatische Schultersteife links und Kontusion des linken Schultergelenkes. Stationär befand sich der Kläger vom 10. bis 11.11.2000 und vom 21.08. bis 29.08.2001 in Behandlung.

Für die Beklagte führte der Orthopäde Dr.M. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 14.03.2001 aus, dass bei dem Kläger zwar ein erhebliches Alttrauma der Schulter vorgelegen habe, dieses aber nicht geeignet gewesen sei, einen Einriss der langen Bizepssehne bzw. der Rotatorenmanschette zu verursachen. Die sich jetzt entwickelte sogenannte posttraumatische Schultersteife sei Folge des Arbeitsunfalles, nicht aber die Defekte in der Rotatorenmanschette und der langen Bizepssehne.

Die Beklagte zog Arztberichte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik F. vom 08.05.2001 und des Chirurgen Dr.B. vom 19.06.2001/28.08.2001/04.09.2001/15.11.2001 und 12.12.2001 bei. Am 22.08.2001 war der Kläger von Dr.B. am linken Schultergelenk arthroskopiert worden. Dabei ließ sich eine komplette alte Rotatorenmanschettenruptur mit knöchernem Ausriss nachweisen. Dr.B. sah einen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10.11.2000.

Dr.M. hat am 23.09.2001 nochmals beratungsärztlich ausgeführt, dass nach der erstmaligen Feststellung eines knöchernen Ausrisses der Rotatorenmanschette der Arbeitsunfall die wesentliche Teilursache der bestehenden Gesundheitsstörungen darstelle. Für die Beklagte erstellte anschließend Dr.B. am 13.02.2002 ein Gutachten, in dem er als wesentliche Folgen des Arbeitsunfalles die grobe Kraft der linken Schulter herabgesetzt ansah. Weiter liege eine deutliche Bewegungseinschränkung der linken Schulter vor, ebenso eine Muskelverschmächtigung und knöchern nicht reparable komplette Rotatorenmaschettenruptur. Außerdem sei eine posttraumatische Arthrose des linken Schultergelenks, vor allem im Bereich des Schulterbittels zu erkennen. Bis zum 17.10.2001 ging er von unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit aus, für die Zeit danach von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 10 vH.

Nach Beiziehung der medizinischen Unterlagen des Amtes für Versorgung und Familienförderung W. erkannte die Beklagte das Ereignis als Arbeitsunfall an und gewährte Verletztenrente als vorläufige Entschädigung für den Zeitraum 01.06.2001 bis 31.10.2001 nach einer MdE

von 20 vH (Bescheid vom 26.07.2002). Als Folgen des Arbeitsunfalles erkannte sie an: An der linken Schulter Bewegungseinschränkung, Muskelschwäche, Minderung der groben Kraft, posttraumatische Arthrose des Schultergelenkes nach kompletter, operativ behandelter Ruptur der Rotatorenmanschette (bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 11.10.2002).

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhoben und beantragt, Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH über den 31.10.2001 hinaus zu gewähren.

Das SG hat ein Gutachten des Chirurgen Dr.H. eingeholt. In dem Termingutachten vom 18.02.2004 hat dieser ausgeführt, dass die Beweglichkeit in der linken Schulter vor allem beim Seitwärts- und Vorwärtsführen sowie Rückwärtsführen eingeschränkt, das Drehen aber relativ frei möglich sei. Die geschilderte Mindestbelastbarkeit zeige sich durch eine verminderte Schulterkapselmuskulatur, die Schonung des gesamten linken Armes und zusätzlich durch eine Muskelminderung am linken Ober- und Unterarm sowie auch an der linken Hand. Eine Vorerkrankung der linken Schulter sei nicht bekannt. Der Befund an der linken Schulter sei mit einer MdE von 20 vH zu bewerten.

Mit Urteil vom 18.02.2004 hat das SG die Beklagte verpflichtet, Rente nach einer MdE von 20 vH über den 31.10.2001 hinaus zu gewähren. Es hat sich dabei auf das Gutachten des Dr.H. gestützt. Außerdem hat das SG der Beklagten nach [§ 192 Abs 1 Satz 1 Nr 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) anteilige Gerichtskosten in Höhe von 200,- EUR auferlegt mit der Begründung, das Verwaltungsgutachten des Dr.B. sei nicht verwertbar gewesen. Darüber habe in der mündlichen Verhandlung Einigkeit bestanden. Die Beklagtenvertreterin habe aber trotz dieser Einsicht kompromisslos auf eine Entscheidung bestanden, ohne irgendwelche Alternativen anzubieten, obwohl das Gericht nicht auf ein Anerkenntnis beharrt habe. Es ergebe sich somit der begründete Verdacht, dass die Beklagtenvertreterin nur eine eingeschränkte Vollmacht hatte. Dies akzeptiere das Gericht nicht.

Gegen dieses Urteil hat die Beklagte Berufung eingelegt und ausgeführt, ihre Vertreterin habe zu dem Termingutachten des Dr.H. am 18.02.2004 mangels entsprechender Vorbereitungszeit und ohne Inanspruchnahme einer beratungsärztlichen Stellungnahme keine Stellung nehmen können. Aus diesem Grunde sei sie nicht zu einem Entgegenkommen hinsichtlich der Erledigung des Rechtsstreits bereit gewesen. Mit der Auferlegung der Mutwillenskosten sei das Gebot des rechtlichen Gehörs verletzt worden. Das SG sei verpflichtet, den Beteiligten ausreichend Zeit zu geben, sich mit neuen Beweismitteln auseinanderzusetzen und Stellung zu nehmen. Nachdem die Beklagtenvertreterin die medizinischen Ausführungen des Gerichtsgutachters erstmals im Termin zur mündlichen Verhandlung zur Kenntnis nehmen konnte, hätte das SG auch ohne ausdrücklichen Antrag den Rechtsstreit vertagen müssen. Darüber hinaus bestehe kein Einverständnis mit der MdE-Einschätzung durch Dr.H. ... Dem Messblatt sei zu entnehmen, dass der linke Arm seitwärts um 100 Grad und vorwärts um 95 Grad angehoben werden könne. Die Seitendifferenz der Umfänge von Ober- und Unterarm weise auf eine gute Gebrauchsfähigkeit des Armes hin. Eine solche Bewegungseinschränkung sei mit einer MdE von 10 vH zu bewerten.

Der Senat hat Befundberichte des Orthopäden Dr.F. vom 26.07.2004, des Allgemeinarztes Dr.H. vom 06.08.2004, die ärztlichen Unterlagen der Landesversicherungsanstalt Unterfranken sowie die einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen zum Verfahren beigezogen. Sodann hat der Orthopäde Prof. Dr. S. am 29.10.2004/25.04.2005 ein Gutachten erstellt. Danach könne der knöcherne Ausriss des Supraspinatussehne als durch den Arbeitsunfall wesentlich verursacht anerkannt werden. Auch könne die Rotatorenmanschettenschädigung nicht allein auf vorbestehende degenerative Veränderungen zurückgeführt werden. Die wiederholt diskutierte Verletzung der Bizepssehne sei aber nicht nachvollziehbar, da diese sich arthroskopisch intakt darstellte. Die MdE sei über den Oktober 2001 hinaus mit 10 vH zu bewerten.

Anschließend hat der Orthopäde Dr.F. auf Veranlassung des Klägers ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) erstellt. In dem Gutachten vom 04.03.2005/27.05.2005 hat er ausgeführt, dass es bei dem Unfall durch eine reflexartige Abfangbewegung des Klägers zum Riss der Rotatorenmanschette gekommen sei. Es liege eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung sowie Ruheschmerzen vor. Die MdE sei mit 20 vH, ab 04.03.2005 mit 30 vH einzuschätzen. Anschließend hat das SG auch ein Gutachten des Orthopäden Dr.R. am 08.10.2005 veranlasst. Danach habe der Arbeitsunfall zu einer Rotatorenmanschettenschädigung mit knöchernem Ausriss der Supraspinatussehne an der linken Schulter geführt. Die MdE hierfür sei über den Oktober 2000 hinaus mit 10 vH zu bewerten.

Der Kläger hat noch ausgeführt, dass der von Prof. S. bestrittene Bizepssehnenriss unbestreitbar vorliege. Die Schultersteife links werde nicht erwähnt. Zudem könne eine Rotatorenmanschettenschädigung nicht allein auf vorbestehende degenerative Veränderungen zurückgeführt werden. Dr.R. setze sich nicht mit den Gutachten H. und F. auseinander. Auch fehle die Feststellung der Schultersteife.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 18.02.2004 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 18.02.2004 abzuändern, eine Rente nach einer MdE von 30 vH ab 04.03.2005 zu gewähren und im Übrigen die Berufung zurückzuweisen.

Ergänzend wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die ärztlichen Unterlagen der LVA Unterfranken Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber nur hinsichtlich der Auferlegung von Kosten nach [§ 192 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGG](#) begründet. Der Kläger hat Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalles vom 10.11.2000 über den Oktober 2001 hinaus nach einer MdE von 20 vH, weil die Voraussetzungen vorliegen ([§§ 2 Abs 1 Nr 1, 8 Abs 1, 56](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII -).

Ein Anspruch auf Verletztenrente setzt nach [§ 56 Abs 1 SGB VII](#) voraus, dass die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge eines Arbeitsunfalles um wenigstens 20 vH gemindert ist. Voraussetzung dafür, dass eine Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles anerkannt werden kann, ist, dass zwischen der unfallbringenden versicherten Tätigkeit und dem Unfall sowie dem Unfall und der Gesundheitsstörung ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Ein ursächlicher Zusammenhang liegt nach dem in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätsbegriff nur dann vor, wenn das Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat ([BSGE 1, 72, 76; 12, 242, 245; 38, 127, 129](#)).

Die Entscheidung der Frage, in welchem Grad die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert ist, ist dabei eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Entscheidung trifft ([BSGE 4, 147](#), 149; [6, 267](#), 268; BSG vom 23.04.1987 - 2 RU 240/86 -). Die Bemessung des Grades der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Verletzten durch die Unfallfolgen und der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, betrifft in erster Linie das ärztlich-wissenschaftliche Gebiet. Doch ist die Frage, welche MdE vorliegt, eine Rechtsfrage. Sie ist ohne Bindung an ärztliche Gutachten unter Berücksichtigung der Einzelumstände nach der Lebenserfahrung zu entscheiden. Ärztliche Meinungsäußerungen hinsichtlich der Bewertung der MdE sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Einschätzung des Grades der MdE, vor allem soweit sich diese darauf bezieht, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Versicherten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG in SozR 2200 § 581 Nrn 23, 27).

Nach dem Gutachten des Dr.H. , dem der Senat im Wesentlichen folgt, ist es bei dem Kläger nachweislich aufgrund des Arbeitsunfalles vom 10.11.2000 zu einer deutlichen Verdrehung der linken Schulter gekommen. Dies hat zu einer Schultersteife links, einer Rotatorenmanschettenschädigung sowie zum Defekt der Bizepssehne geführt. Hinzu ist noch ein knöcherner Ausriss der Supraspinatussehne computer- und kernspintomographisch diagnostiziert worden. Dies hat sich bei der Arthroskopie am 29.08.2001 bestätigt. Diese Feststellungen werden im Wesentlichen auch von Prof. Dr.S. und Dr.R. bestätigt. Prof. Dr.S. führt zu Recht aus, dass eine Rotatorenmanschettenschädigung nicht allein auf vorbestehende degenerative Veränderungen zurückgeführt werden kann.

Unstreitig liegt beim Kläger eine glaubhafte Minderbelastbarkeit und Bewegungseinschränkung der linken Schulter vor. Bereits Dr.H. sah die Beweglichkeit in der linken Schulter vor allem beim Seitwärtsführen (100 Grad), Vorwärtsführen (95 Grad) sowie Rückwärtsführen (35 Grad) als eingeschränkt an. Die geschilderte Minderbelastbarkeit zeigt sich durch eine verminderte Schulterkappenmuskulatur, die Schonung des gesamten linken Armes, zusätzlich durch eine Muskelminderung am linken Ober- und Unterarm sowie auch an der linken Hand. Dies ist dem Unfall zuzuordnen. Eine Vorerkrankung der linken Schulter ist nicht bekannt. Dies lässt sich an den Röntgenaufnahmen vom Unfalltag nachweisen, auf denen Zeichen eines fortgeschrittenen Verschleißes sowie eines Rotatorenmanschettenschadens nicht zu finden sind. Auch das Vorerkrankungsverzeichnis der Innungskrankenkasse M. ist insoweit leer.

Hinsichtlich der Höhe der MdE ist auf die funktionellen Defizite abzustellen. Nach Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfähigkeit und Berufskrankheit, 7.Aufl, S 604/605 werden Bewegungseinschränkungen der Schulter bei Vorhebung bis 90 Grad mit 20 vH, bis 120 Grad mit 10 vH bewertet. Wegen der vielfältigen dreidimensionalen Bewegungseinschränkung ist die Schultervorhebung als das Hauptkriterium für die Einschätzung der MdE zu bewerten. Dr.H. geht in seinem Gutachten vom 18.02.2004 von einer Vorhebung von 95 Grad. Der Senat berücksichtigt nicht die Bewertungen des Dr.F. , da die Bewegungsmaße bei ihm augenfällig von den anderen Gutachten abweichen. Aus dem gleichen Grunde legt der Senat auch nicht die Bewertungsmaße von Dr.R. zugrunde, der bei den Schultergelenken rechts und links von nahezu gleichen Maßen ausgeht. Dies widerspricht seinen Feststellungen im Gutachten vom 29.09.2005, in dem er die Bewegungsfunktion der linken Schulter als deutlich eingeschränkt ansieht. Prof. Dr.S. ist in seinem Gutachten vom 29.10.2004 zwar von einer Einschränkung von 120 Grad ausgegangen. Zu berücksichtigen ist aber zusätzlich, dass es zu einem knöchernen Ausriss der Rotatorenmanschette kam, die zu einer Ruptur im Bereich der Supraspinatussehne führte. Dies wird durch eine starke Schmerzhaftigkeit der linken Schulter unter Beweis gestellt. Im Sinne eines Schulter-Arm-Syndroms hat der Kläger auch über eine Schmerzausstrahlung bis in alle fünf Finger geklagt. Auch gelingt der Schürzengriff links nur mit Mühe. Zudem lässt sich linksseitig bei den Umfangmaßen eine diskrete Seitendifferenz erkennen. Unter Berücksichtigung dieser zusätzlichen Beeinträchtigungen sieht der Senat grenzwertig noch eine MdE in Höhe von 20 vH als angemessen an. Eine MdE von 30 vH, wie sie Dr.F. annimmt, ist nicht vertretbar.

Der Senat kann der Bewertung des Dr.B. nicht folgen. In seinem Gutachten fehlt ein Messblatt; detailliertere Angaben zur Schulterbeweglichkeit werden nicht gemacht. Die Bewegungseinschränkung links wird lediglich als "deutlich" eingeschätzt. Er führt weiter relativ unpräzise Angaben an, wie z.B. eine "etwas geschwächte" Muskulatur am linken Arm und an der linken Schulter. In dem Gutachten von Dr.F. fallen die sich von den anderen Gutachtern erheblich unterscheidenden Bewegungsmaße auf (z.B. Vorwärtshebung von nur 30°). Andererseits sieht er die Rotationsbewegungen als deutlich geringer ausgeprägt an. Eine Schultersteife ist nämlich in der Regel mit einer Achschrumpfung verbunden, die alle Abschnitte der Schultergelenkscapsel betrifft, so dass sich dann auch eine erhebliche stärkere Einschränkung der Rotationsbewegung ergeben müsste. Auch überzeugt nicht, dass sich nach nahezu vier Jahren noch eine posttraumatische Schultersteife von erheblichem Ausmaß entwickelt haben soll. Dies wäre für den Gutachter Anlass gewesen, nach den Ursachen sich einer so spät nach dem Trauma entwickelten Schultersteife zu suchen und hierbei auch anderweitige unfallunabhängige Ursachen zu diskutieren. Das Gutachten des Dr.R. ist insoweit nicht schlüssig, als er zwar einerseits eine Vorhebung der linken Schulter bis 160 Grad annimmt, andererseits aber eine deutliche Einschränkung der Bewegungsfunktion der linken Schulter anspricht. Hinsichtlich des Gutachtens von Prof. Dr.S. ist festzuhalten, dass sich das degenerative Halswirbelsäulensyndrom, das nach seiner Auffassung wesentlich an der geschilderten Schmerzhaftigkeit is eines Schulter-Arm-Syndroms beteiligt ist, nicht nachvollziehen lässt. Eindeutige Hinweise für eine cervikale, unfallunabhängige Wurzelreizsymptomatik sind nicht erkennbar.

Unzutreffend hat das Erstgericht der Beklagten Gerichtskosten nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGG](#) auferlegt. Für den Senat ist keine Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung bei der Beklagten erkennbar. Da das Gutachten des Dr.H. ein sogenanntes Termingutachten war, ist zu beachten, dass die Beteiligten ausreichend Möglichkeit haben müssen, sich zur Begutachtung zu äußern und sich sachkundig beraten zu lassen (Meyer-Ladewig/Keller/ Leitherer, SGG, 8.Aufl, § 118 RdNr 12a). Möchte sich ein Beteiligter vor Stellungnahme zu dem Gutachten beraten lassen, muss das Gericht grundsätzlich vertagen, auch wenn es das Gutachten für eindeutig und überzeugend hält. Den Beteiligten, hier der Beklagten, muss ausreichend Zeit gegeben werden, sich mit dem Gutachten auseinanderzusetzen und Stellung zu beziehen. Da die Vertreterin der Beklagten die medizinischen Ausführungen des Gerichtsgutachters erstmals im Termin zur mündlichen Verhandlung zur Kenntnis nehmen konnte, hätte das SG auch ohne ausdrücklichen Antrag den Rechtsstreit vertagen müssen. Nur so wäre es möglich gewesen, sich mit der gutachterlichen Auffassung auseinanderzusetzen und ggfs. eine beratungsärztliche Stellungnahme einzuholen.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG Würzburg vom 18.02.2004 war daher zurückzuweisen. Die Anschlussberufung des Klägers hat ebenfalls keinen Erfolg. Die Auferlegung von Verschuldungskosten (Mutwillenskosten) in Ziff. 3 des erstinstanzliche Urteils war aufzuheben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-11-07