L 10 U 2506/21

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 118/20
Datum
31.05.2021
2. Instanz
-
Aktenzeichen
L 10 U 2506/21
Datum
20.02.2025
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 31.05.2021 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten für die Zeit ab dem 17.04.2019 über die Gewährung höherer Verletztenrente wegen einer wesentlichen Verschlimmerung der Folgen des Arbeitsunfalls vom 19.01.2006.

Der 1956 geborene Kläger (Rechtshänder), griechischer Staatsbürger, erlernte nach eigenen Angaben nach Schulabschluss in Griechenland von 1971 bis 1975 im Bundesgebiet den Beruf eines Werkzeugmachers. Nach einer Aushilfstätigkeit als Wasserinstallateur war er ab 1981 - mit Unterbrechungen - als Lkw-Fahrer beschäftigt. Seit Mitte 1988 arbeitete er versicherungspflichtig als Omnibusfahrer bei der Fa. Omnibus-Verkehr R1 GmbH.

Im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit rutschte der Kläger ausweislich der Arbeitgeberauskunft vom 21.02.2006 am Morgen des 19.01.2006 vor seinem Bus auf dem vereisten Gehweg aus (Angabe des Klägers gegenüber R2 freilich: „aus dem Bus gestürzt“, D-Arztbericht vom 20.01.2006) und fiel auf die rechte Körperseite. Er arbeitete weiter und beendete seine Schicht regulär am frühen Nachmittag. Am Nachmittag des Folgetags stellte er sich bei R2 vor. Dieser diagnostizierte eine Prellung der rechten Schulter, des rechten Kniegelenks und der rechten Hüfte ohne äußere Verletzungsanzeichen. Im Rahmen der anschließenden MRT des rechten Schultergelenks am 09.02.2006 zeigten sich ein prädisponierendes Impingement-Syndrom bei knöcherner Einengung des Supraspinatusoutlets, eine ansatznahe Teilfaserruptur der Supraspinatussehne, eine direkte Kontusion und scheinbar - so der Radiologe - auch Teilfaserruptur der Subscapularissehne mit noch deutlichem Restödem und Flüssigkeitsvermehrung in der Bursa unmittelbar unterhalb des Processus coracoideus bei fraglicher Teilkontusion des Ligamentum glenohumerale superior, ein Knochenmarködem in der proximalen Humerusmetaphyse ohne Frakturnachweis sowie arthrotische Veränderungen im AC-Gelenk und im Glenohumeralgelenk ohne eindeutige Hinweise auf eine traumatische Labrumläsion (MRT-Bericht vom 14.02.2006). Im März 2006 wurde beim Kläger sodann eine Arthroskopie der rechten Schulter mit Arthrolyse, Glättung der langen Bizepssehne (LBS), subacromialer Dekompression und offener Naht der Rotatorenmanschette durchgeführt (s. im Einzelnen OP-Bericht R2 vom 08.03.2006, intraoperativer Befund: Längsriss im Bereich der ansatznahen Supraspinatussehne, im Bereich des Bizepssehnenankers degenerative Auffaserungen, Chondromalazie I° am Gelenkknorpel, intakte Subscapularissehne; postoperativ: freie Beweglichkeit).

Die Rechtsvorgängerin der Beklagten, die Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen (zukünftig einheitlich: Beklagte), holte bei R2 das Zusammenhangsgutachten vom 13.12.2006 ein. Im Rahmen der dortigen Untersuchung gab der Kläger u.a. an, auf den ausgestreckten rechten Arm gestürzt zu sein (freilich später im Unfallfragebogen vom 16.01.2007: „Arm war angewinkelt am Körper“, so auch später ausdrücklich bestätigt, Id 105 S. 1 VerwA). R2 beschrieb reizlos verheilte Narbenverhältnisse bei Zustand nach (Z.n.) Arthroskopie und offener Supraspinatussehnennaht, bildgebend eine ausgedünnte Rotatorenmanschette ohne Re-Ruptur und ging von einer Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks (s. im Einzelnen Id 64 S. 9 VerwA) aus, die er ab Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit mit einer MdE von 20 v.H. für die Dauer von sechs Monaten bewertete. Unfallverletzung sei eine Distorsion des rechten Schultergelenks mit Supraspinatussehnenriss. Demgegenüber habe die Auffaserung der langen Bizepssehne sowie eine „altersentsprechende Vorschädigung der Rotatorenmanschette“ bereits vor dem Unfall bestanden und sei durch diesen nicht verschlimmert

worden.

Nachdem im Rahmen der weiteren Heilbehandlung des Klägers sowohl die Ärzte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T1 (BGU) als auch S1 Zweifel hinsichtlich der vom Kläger weiterhin geklagten Beschwerde- und Schmerzangaben sowie der Unfallursächlichkeit geäußert hatten, holte die Beklagte entsprechend dem Wunsch des Klägers - und entgegen dem Hinweis des Beratungsarztes, dass R2 Behandler und Operateur des Klägers sei - ein weiteres Gutachten bei R2 ein. Dieser meinte in seinem Gutachten vom 14.04.2008 nach Untersuchung des Klägers und Vorhalt hinsichtlich der widersprüchlichen Unfallhergangsangaben, man müsse davon ausgehen, dass der Kläger - der sich an den genauen Unfallhergang nicht mehr zu erinnern vermochte - auf den ausgestreckten rechten Arm gefallen sei, da dies ein „normaler Reflex“ sei. Als verbliebene Unfallfolgen nannte R2 neben reizlosen Narbenverhältnissen im Zusammenhang mit der stattgehabten Operation eine deutliche Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks (s. im Einzelnen Id 154 S. 2 und 9 VerwA), eine radiologisch sichtbare Knochenausdünnung des Acromions lateral sowie eine sonographisch feststellbare Ausdünnung der Rotatorenmanschette mit Flüssigkeitsansammlung subacromial i.S. einer Entzündung. Der Kläger sei weiterhin arbeitsunfähig und die MdE betrage 20 v.H. Der Beratungsarzt verblieb bei seinen Einwänden gegen die Einschätzung des R2 (vgl. Id 156, 180 S. 2 f. VerwA) und verneinte einen traumatischen Schulterstrukturschaden durch das Unfallereignis. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23.03.2009 verblieb R2 bei seiner Annahme eines Sturzes des Klägers auf den ausgestreckten rechten Arm; ein Sturz auf den angewinkelten Arm sei auch eher nicht geeignet, eine Supraspinatussehnenruptur hervorzurufen.

Am 28.01.2009 zog sich der Kläger bei einem Privatunfall (Arbeit mit einer Axt) eine Risswunde am Zeigefinger der linken Hand zu (vgl. Bl. 42, 84, 89 Senats-Akte L 10 U 3163/12).
Die Beklagte zahlte dem Kläger wegen des Unfalls vom 19.01.2006 bis einschließlich 10.09.2007 Verletztengeld (Einstellungsbescheid vom 06.09.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.01.2009; die dagegen gerichtete Klage hatte keinen Erfolg: rechtskräftiges Urteil des Sozialgerichts Stuttgart [SG] vom 19.08.2009, S 6 U 692/09). Im Anschluss bezog der Kläger bis 14.12.2008 Arbeitslosengeld und war sodann wieder bei der Fa. R1 GmbH - unterbrochen u.a. durch erneuten Arbeitslosengeldbezug im November/Dezember 2016 - als Busfahrer beschäftigt (nach eigener Angabe ab Januar 2014 in Vollzeit). Von Anfang Mai 2017 bis zur Aussteuerung Anfang November 2018 erhielt er wegen bandscheibenbedingter Arbeitsunfähigkeit Krankengeld; seit 01.01.2020 ist der Kläger Altersrentner.

Mit Bescheid vom 10.07.2009 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen der Folgen „des Arbeitsunfalls“ ab; sie verlautbarte ferner, dass unfallbedingte Arbeitsunfähig- und Behandlungsbedürftigkeit bis 08.03.2006 (Tag der Arthroskopie) bestanden habe. Zur Begründung führte sie aus, dass der Unfall vom 19.01.2006 lediglich zu einer Prellung der rechten Schulter geführt habe; die darüber hinausgehenden Veränderungen im Bereich der rechten Schulter seien unfallunabhängig degenerativ bedingt. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte bei B1 das Gutachten vom 28.01.2010 ein. Ihm gegenüber gab der Kläger an, sich sehr genau und detailliert an den Unfall erinnern zu können. Er sei mit offenen beiden Armen nach vorne gestürzt und habe dabei versucht, sich mit dem rechten ausgestreckten Arm abzufangen. Ferner berichtete der Kläger über ein seit mehreren Jahren bestehendes unoperiertes Karpaltunnelsyndrom rechts sowie eine ellenbogengelenksnahe Fraktur im Jahr 1971. Der Gutachter führte im Einzelnen aus, dass als Unfallverletzung allein das in der MRT vom 09.02.2006 sichtbar gewesene Knochenmarködem im Bereich des Humeruskopfes i.S. einer Distorsion anzusehen sei. Im Übrigen beruhten die Strukturbinnenschäden der rechten Schulter des Klägers auf wesentlichen degenerativen Vorschäden, insbesondere der knöchernen Einengung des Supraspinatusoutlets. Ein Sturz auf den ausgestreckten Arm sei zudem schon nicht geeignet, einen ansatznahen Supraspinatussehnenriss zu verursachen, sodass er ohnehin allenfalls als Gelegenheitsursache qualifiziert werden könne. Die fortbestehenden schmerzhaften Funktionsbeeinträchtigungen beim Kläger seien mithin nicht dem Unfall zuzurechnen. Eine MdE bestehe somit nicht.

Darauf gestützt wies die Beklagte den auf die Gewährung von Rente gerichteten Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid 27.05.2010). Im anschließenden Klageverfahren vor dem SG (S 21 [9] U 3835/10) holte das Gericht von Amts wegen das Sachverständigengutachten des D1 vom 31.01.2011 ein, der nach Untersuchung des Klägers u.a. darauf hinwies, dass die von ihm geklagten Funktionseinschränkungen im Bereich der rechten Schulter und seine Beschwerdeangaben schon nicht mit dem klinischen Befund in Einklang zu bringen seien. Im Übrigen beruhten die Schulterbinnenveränderungen rechts nicht auf dem Unfall, sondern allein auf unfallunabhängigen Verschleißerscheinungen, wozu auch der Supraspinatussehnenriss gehöre. Der vom Kläger angegebene - im Rahmen der Begutachtung bekräftigte - Sturz nach vorne sei auch schon nicht geeignet gewesen, diesen Riss hervorzurufen. Eine MdE bestehe somit (seit 09.03.2006) nicht.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG ferner das Sachverständigengutachten B1 vom 25.10.2011 ein, der nach erneuter Untersuchung des Klägers bei seiner, von D1 bestätigten, Beurteilung im Gutachten vom 28.01.2010 verblieb.

Im anschließenden Berufungsverfahren vor dem erkennenden Senat (L 10 U 3163/12) gegen den klageabweisenden Gerichtsbescheid des SG vom 26.06.2012, in dem der Kläger sein Begehren auf Rente wegen des Unfalls vom 19.01.2006 insbesondere unter Hinweis auf Äußerungen des R2 fortführte, wurde von Amts wegen das Sachverständigengutachten des L1 vom 10.06.2013 eingeholt. Dieser wies auf unnatürliche Verhaltens- und Bewegungsmuster des Klägers im Rahmen der Untersuchung (u.a. aktives Gegenspannen in alle Richtungen bei der passiven Beweglichkeitsprüfung, deutlich bessere Beweglichkeit bei Ablenkung) hin und diagnostizierte im Bereich der rechten Schulter eine (reizlose) Narbenbildung, eine Bewegungseinschränkung bzw. Bewegungs-/Belastungsschmerzen sowie eine Kraftminderung nach Riss der Rotatorenmanschette und Z.n. arthroskopischer Supraspinatussehnenrekonstruktion und Acromioplastik. All dies sei auf den Unfall vom 19.01.2006 zurückzuführen, auch wenn die verbliebenen Schädigungen im geklagten Ausmaß nicht in vollem Umfang objektivierbar seien. Insbesondere in Ansehung der Diskrepanz zwischen Beschwerdedemonstration und -angaben bei aktivem Gegenspannen in der Beweglichkeitsprüfung und dem klinischen Befund ohne Asymmetrie des Schultermuskelreliefs, ohne Muskelminderung, ohne jegliche Schonungsanzeichen (im Gegenteil: offensichtliche Einsatzspuren der rechten oberen Extremität) und ohne verbliebene unfallbedingte Pathologika auch in der jüngsten Bildgebung, könne die vom Kläger (auch schon bei vorangegangenen Untersuchungen) demonstrierte aktive Beweglichkeitseinschränkung (s. im Einzelnen die Messwerte Bl. 91, 139 Senats-Akte L 10 U 3163/12, bei unbeeinträchtigter Unterarm- und Handbeweglichkeit) nicht zugrunde gelegt werden. Vor dem Hintergrund einer fehlenden Muskelminderung im Bereich des rechten Schultergürtels und in Ermangelung einer Versteifung des Glenohumeralgelenks komme keine höhere MdE als 10 v.H. in Betracht. Zum Ausschluss einer unfallbedingten Schädigung der den Arm versorgenden Nerven werde eine zusätzliche Untersuchung im Fachgebiet der „Neurologie/Psychiatrie“ empfohlen.

Auf Hinweis des Senats, dass keinerlei Anhaltspunkte für eine neurologische Schädigung in den Akten dokumentiert sei, teilte L1 in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10.06.2013 (Bl. 122 f. a.a.O.) mit, dass er eine solche - auch in Ansehung des demonstrierten Verhaltens des Klägers - nicht für sehr wahrscheinlich erachte, er die Empfehlung aber in erster Linie deshalb abgegeben habe, um dem Kläger keine Verdeutlichungstendenzen zu unterstellen.

Die Beklagte blieb bei ihrer Auffassung, dass weder ein Anpralltrauma noch ein Sturz nach vorne auf den ausgetreckten Arm geeignet sei, eine Ruptur der Rotatorenmanschette zu verursachen. Auch habe L1 die unzweifelhaft vorbestehenden degenerativen Schäden nicht hinreichend berücksichtigt. In seinen weiteren ergänzenden Stellungnahmen vom 11.03.2014 und vom 05.02.2015 sah L1 keine Veranlassung, von seiner Einschätzung abzuweichen und wies erneut auf befunddiskrepante Verhaltensauffälligkeiten des Klägers in der Untersuchung hin. Die von ihm auch noch über sieben Jahre nach dem Unfall - ohne Atrophie der Schultergürtelmuskulatur - demonstrierte aktive Schulterbeweglichkeitseinschränkung rechts, die für sich gesehen zu einer MdE von 25 v.H. führen würde, könne nicht zugrunde gelegt werden, da sie nicht plausibel sei. Ob diese Diskrepanz zwischen aktiver und deutlich besserer passiver Beweglichkeit namentlich bei Ablenkung mit einer (ggf. unfallbedingten) somatoformen Schmerzstörung erklärt werden könne, vermöge er (L1) nicht zu beurteilen.

Vom 18.05 bis 06.07.2015 befand sich der Kläger auf Kosten der Rentenversicherung in ganztägig ambulanter Behandlung in der L2 Klinik, Psychosomatisch-psychotherapeutisches teilstationäres Rehabilitationszentrum (PPRZ), S2 (Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode; belastungsabhängiger Lumbago bei Z.n. nach mehreren Bandscheibenvorfällen; Z.n. Sehnenruptur der Rotatorenmanschette; Impingement-Syndrom rechte Schulter).

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Abs. 1 SGG holte der Senat bei B2 das Sachverständigengutachten vom 24.07.2015 nebst nachgereichter Stellungnahme vom 29.07.2015 ein. Nach Untersuchung des Klägers, der „die meisten“ seiner Erkrankungen und Beschwerden „heutzutage“, einschließlich seines Diabetes mellitus und einem „Nachlassen“ seines Geruchs- und Geschmacksinns, als „direkte Folgen“ seines Unfalls erachtete, nannte der Wahlsachverständige unter Hinweis auf ein „massives“ aggravatorisches Verhalten, eine inkonsistente Beschwerdedemonstration des Klägers sowie ein in eklatantem Widerspruch zum klinisch-psychiatrischen Befund - der nur geringgradig auffällig war - stehenden Ergebnis des BDI-Tests (Beck-Depressions-Inventar) als Diagnosen (soweit vorliegend von Relevanz) einen Z.n. Schulterkontusion rechts und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, die B2 „zumindest weitgehend“ dem angeschuldigten Unfall zurechnete („Schmerzen hat, der Schmerzen angibt“); eine Schädigung des Armnervengeflechts schloss er in der Sache - bei normwertigem neuro-elektrophysiologischem Befund - aus. Die MdE betrage 20 v.H.

Mit Bescheid vom 24.11.2015 hob die Beklagte ihren Bescheid vom 10.07.2009 auf, stellte fest, dass auch über den 08.03.2006 hinaus unfallbedingte Arbeitsunfähig- und Behandlungsbedürftigkeit bestanden habe und bewilligte dem Kläger „wegen seines Arbeitsunfalls“ beginnend ab dem 11.07.2007 (Tag nach Einstellung des Verletztengelds) eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v.H. in näher bezeichneter Höhe. Zur Begründung führte sie aus, dass der Arbeitsunfall zu einer Bewegungseinschränkung und Kraftminderung im rechten Schultergelenk sowie zu einer chronischen Schmerzstörung bei der Bewegung des Gelenks geführt habe. Unfallunabhängig bestünden degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette rechts, eine Außenknöchelfraktur rechts (1994), eine Ellenbogenfraktur rechts (1972) sowie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule. Dabei legte die Beklagte die im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten nach beratungsärztlicher Auswertung (Stellungnahme S3 vom 30.09.2015: MdE 10 v.H. von unfallchirurgischer Seite, MdE 20 v.H. von psychiatrischer Seite, Gesamt-MdE 20 v.H.; dem folgend - wenn auch psychiatrischerseits zweifelnd [Id 291 VerwA] - W1, Stellungnahme vom 07.10.2015) zugrunde. Mit Anwaltsschriftsatz vom 29.12.2015 erklärte der Kläger den Rechtsstreit für erledigt.

Im Juli 2018 wandte sich R2 an die Beklagte und teilte mit, dass es nach Angabe des Klägers seit Anfang 2018 zu einer deutlichen Verschlechterung der Armbeweglichkeit rechts mit Kraftminderung und Muskeldefizit gekommen sei (Abduktion nur noch bis 80°, Nacken- und Schürzengriff schmerzhaft). Es werde eine erneute Begutachtung empfohlen.

Die Beklagte holte bei K1 das Gutachten vom 04.12.2018 nebst Zusatzgutachten des R3 vom 15.01.2019 (MRT der rechten Schulter am 18.12.2018: kein bildmorphologisches Korrelat zur klinischen Symptomatik; fortgeschrittene degenerative Veränderung des AC-Gelenks mit Impression des M. supraspinatus von kranial, degenerative Veränderungen des oberen Anteils des Labrum glenoidale, keine posttraumatischen Residuen abgrenzbar, kein Gelenkerguss) ein. Im Rahmen der Untersuchung durch K1 Anfang Dezember 2018 gab der Kläger an, „seit 2015 aufgrund eines Bandscheibenvorfalls arbeitsunfähig“ zu sein und dass er seit „gut einem Jahr“ eine deutliche Verschlechterung der Beweglichkeit und Schmerzsymptomatik der rechten Schulter empfinde. K1 wies auf deutliche Aggravationstendenzen des Klägers bei der Untersuchung hin. Die geklagten Schmerzen und die - gegenüber dem Vorgutachten weitgehend unverändert - demonstrierte Beweglichkeitseinschränkung könnten objektiv weder klinisch noch bildgebend nachvollzogen werden. Unabhängig davon sei die Rotatorenmanschette intakt, die deutlichen degenerativen Veränderungen im Bereich des AC-Gelenks seien nicht unfallbedingt. Die MdE auf unfallchirurgischem Fachgebiet betrage ausgehend von einer stattgehabten Supraspinatussehnenruptur rechts bei Z.n. arthroskopischer Sehnennaht und schmerzhafter ubiquitärer Beweglichkeitseinschränkung weiterhin 10 v.H., die Gesamt-MdE nach wie vor 20 v.H.

Nachdem R2 - freilich zu Lasten der Krankenkasse - (erstmals wieder) vom 20.02. bis einschließlich 17.04.2019 Arbeitsunfähigkeit unter dem Diagnoseschlüssel M75.1 ICD-10 (= Läsionen der Rotatorenmanschette, inkl. Ruptur [vollständig/unvollständig] der Rotatorenmanschette oder der Supraspinatus-Sehne, nicht als traumatisch bezeichnet, inkl. Supraspinatus-Syndrom) bescheinigt hatte, zog die Beklagte Anfang April 2019 bei der Krankenkasse ein aktuelles Mitglieds- und Vorerkrankungsverzeichnis bei (u.a.: Hirninfarkt im Sommer 2011, Bandscheibenschäden, Spinalkanalstenose und Radikulopathien in den Jahren 2013, 2014, 2017 und 2018, Schwindel und Taumel bei Verdacht auf [V.a.] Herzinfarkt in den Jahren 2011 und 2017 f.). Mit Schreiben vom 17.04.2019 stellten die Prozessbevollmächtigten des Klägers - in Unkenntnis der eingeholten Gutachten (vgl. Id 329 VerwA) - bei der Beklagten einen Verschlimmerungsantrag. Die „Rotatorenmanschettenläsion im Bereich der Supraspinatussehne“ und das chronische Schmerzsyndrom des Klägers hätten sich verschlimmert; eine weitere Begründung nannten sie nicht.

Mit Bescheid vom 04.07.2019 verlautbarte die Beklagte, dass die Rente des Klägers nicht zu erhöhen sei. Die dem Bescheid vom 24.11.2015 zu Grunde liegenden Verhältnisse hätten sich nicht wesentlich geändert. Sie stützte sich dabei auf die eingeholten Gutachten. Den nicht weiter begründeten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12.12.2019 zurück. Die (Gesamt-)MdE in Folge des Unfalls vom 19.01.2006 sei weiterhin mit 20 v.H. zu bewerten.

Hiergegen hat der Kläger am 09.01.2020 beim SG unter Wiederholung des Vorbringens aus dem Schreiben vom 17.04.2019 mit dem Begehren einer höheren Verletztenrente nach einer MdE von 30 v.H. Klage erhoben (S 1 U 118/20). Das SG hat auf Antrag des Klägers nach § 109 Abs. 1 SGG das Sachverständigengutachten des D2 vom 24.07.2020 eingeholt. Dieser hat nach Untersuchung des Klägers eine Zunahme („für einen Zeitraum zwischen 1 ½ und 2 Jahren“) der schmerzbedingten Funktionsbeeinträchtigung des rechten Schultergelenks i.S. einer Pseudoparalyse des rechten Arms - unter gleichzeitigem Ausschluss einer Minderung der Schultergürtelmuskulatur rechts gegenüber links bei Angabe des Klägers, dass ihm auch ein „banaler“ Einsatz des rechten Arms kaum möglich sei - sowie der degenerativen Veränderungen im Bereich des rechten AC-Gelenks angenommen, was beides auf den Unfall vom 19.01.2006 zurückzuführen sei, wobei der Sachverständige die arthrotischen Veränderungen - ohne weitere Begründung - als posttraumatisch qualifiziert hat. Die MdE sei mit 30 v.H. einzuschätzen.

Die Beklagte ist der gutachtlichen Einschätzung mit der beratungsärztlichen Stellungnahme W1 vom 28.08.2020 entgegengetreten, der darauf hingewiesen hat, dass die arthrotischen Veränderungen im AC-Gelenk schon nicht unfallbedingt seien und dass die vom Kläger bei D2 demonstrierte aktive Beweglichkeit - unbeschadet der mehrmals ärztlich dokumentierten Beschwerdeverdeutlichung - sogar besser sei, als dereinst bei L1. Hinzukomme, dass die von D2 apostrophierte Pseudoparalyse weder mit den Bewegungsmaßen, noch mit der nicht verminderten Schulterklappenmuskulatur bei seitengleicher Muskelummantelung zu vereinbaren sei. Die MdE von unfallchirurgischer Seite betrage weiterhin maximal 10 v.H., die Gesamt-MdE nach wie vor 20 v.H.

D2 ist in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23.11.2020 bei seiner Einschätzung einer „seit dem Jahre 2006“ eingesetzten Verschlechterung verblieben und hat namentlich gemeint, dass die Schmerzen des Klägers in ihrem Ausmaß einer „nerval-bedingten Läsion gleichzusetzen“ sei.

Nach Hinweis der Beklagten, dass eine MdE von 30 v.H. nach den unfallmedizinischen Erfahrungswerten einer Schultergelenksversteifung entspreche und Derartiges vorliegend nicht einmal im Ansatz plausibel sei, hat D2 erneut ergänzend Stellung genommen (Stellungnahme vom 03.03.2021) und u.a. gemeint, dass eine Schultergelenkversteifung zu Schmerzfreiheit führe, die beim Kläger indes (Hinweis auf das Gutachten B2) gerade nicht vorliege; eine Remission sei auch nicht zu erwarten, sondern eher eine schleichende Progredienz.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 31.05.2021 abgewiesen. Zur Begründung hat es zusammengefasst ausgeführt, dass eine wesentliche Änderung in den (unfallbedingten) gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers i.S.d. § 48 Abs. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) i.V.m. § 73 Abs. 3 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) - als Voraussetzung für die Gewährung einer höheren Rente nach einer höheren MdE - unter Vergleich namentlich der im Gutachten von L1 beschriebenen objektivierbaren Funktionsbeeinträchtigungen mit den Ausführungen von K1 sowie unter Zugrundelegung der überzeugenden und anschaulichen Darlegungen W1 nicht vorliege. Die beim Kläger bestehende (Gesamt-)MdE betrage vielmehr weiterhin 20 v.H. Die entgegenstehende Einschätzung des Wahlsachverständigen überzeuge nicht, zumal sich D2 schon nicht hinreichend mit den sowohl von L1 als auch von B2 und zuletzt von K1 übereinstimmend aufgezeigten deutlichen Aggravationstendenzen des Klägers auseinandergesetzt habe.

Gegen den - seinen Prozessbevollmächtigten am 10.06.2021 zugestellten - Gerichtsbescheid hat der Kläger am 12.07.2021 (Montag) beim SG Berufung eingelegt, mit der er die Gewährung seiner Verletztenrente ab dem 17.04.2019 nach einer MdE von 30 v.H. (statt 20 v.H.) begehrt. Er hat sich auf die Einschätzung D2 berufen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 31.05.2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 04.07.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.12.2019 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Abänderung des Bescheids vom 24.11.2015 seine Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 19.01.2006 ab dem 17.04.2019 nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 v.H. statt 20 v.H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Prozessakten beider Rechtszüge und der Gerichtsakten S 21 U 3835/10 respektive L 10 U 3163/12 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 04.07.2019 in der Gestalt (§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 12.12.2019, mit dem sie es abgelehnt hat, dem Kläger wegen einer wesentlichen Verschlimmerung der Folgen des Arbeitsunfalls vom 19.01.2006 eine höhere Rente nach einer höheren MdE als 20 v.H. zu gewähren.

Dagegen wendet sich der Kläger - der sein Begehren auf höhere Rente nach einer MdE von 30 v.H. statt 20 v.H. in zeitlicher Hinsicht mit seinem Rechtsmittel ausdrücklich auf die Zeit ab dem 17.04.2019 (vgl. freilich § 73 Abs. 1 SGB VII) eingegrenzt und beschränkt hat - statthaft und auch im Übrigen zulässig mit der kombinierten Anfechtungs-, Verpflichtungs- und (unechten) Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4, § 56 SGG; dazu statt vieler nur Bundessozialgericht [BSG] 08.12.2021, B 2 U 10/20 R, in juris, Rn. 12 m.w.N., st. Rspr.), wobei die unechte Leistungsklage die Verpflichtungsklage in Gesetzeskonkurrenz konsumiert (vgl. BSG a.a.O.; 18.09.2012, B 2 U 14/11 R, in juris, Rn. 19).

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 04.07.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.12.2019 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Abänderung der Rentenbewilligung (Bescheid vom 24.11.2015) ab dem 17.04.2019 und Gewährung einer höheren Rente als nach einer MdE von weiterhin 20 v.H. Es liegen beim Kläger keine derart verschlimmerten verbliebene Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 19.01.2006 vor, dass ab dem 17.04.2019 oder zu einem späteren Zeitpunkt bis zur Entscheidung des Senats eine höhere MdE als 20 v.H. gerechtfertigt wäre.

Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers ist § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung (vorliegend der Bescheid vom 24.11.2015) mit Wirkung für die Zukunft (vorliegend nach dem klägerischen Begehren ab dem 17.04.2019) aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ergänzt § 73 Abs. 3 SGB VII diese Regelung dahingehend, dass bei der Feststellung der MdE eine Änderung im Sinne des § 48 Abs. 1 SGB X nur wesentlich ist, wenn sie mehr als 5 v.H. beträgt und - bei Renten auf unbestimmte Zeit (wie vorliegend) - die Veränderung der MdE länger als drei Monate dauert.

Eine derartige wesentliche Änderung in den (vorliegend allein relevanten) tatsächlichen Verhältnissen ist jede - in den Grenzen des § 73 Abs. 3 SGB VII - eingetretene Änderung des für die getroffene Regelung relevanten Sachverhalts, im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung also insbesondere Änderungen im Gesundheitszustand des Betroffenen (statt vieler nur BSG 13.02.2013, B 2 U 25/11 R, in juris, Rn. 15 m.w.N.; Senatsurteil vom 16.05.2024, L 10 U 3580/21, in juris, Rn. 41). Dabei ist der Eintritt einer solchen (wesentlichen) Änderung durch Vergleich der tatsächlichen Verhältnisse zu zwei maßgeblichen Zeitpunkten zu ermitteln. Bei der Prüfung einer wesentlichen Änderung von Unfallfolgen kommt es zum einen auf die zum Zeitpunkt der letzten bindend gewordenen Feststellung (vorliegend der Bescheid vom 24.11.2015) tatsächlich - also objektiv (s. dazu nur BSG 30.10.1989, 10 RKg 7/89, in juris, Rn. 12; Senatsurteil vom 22.02.2024, L 10 U 1953/21, in juris, Rn. 50 m.w.N.) - bestehenden gesundheitlichen Verhältnisse an, die ursächlich auf dem Unfall beruhen, wobei es nicht maßgeblich ist, ob neben der Feststellung einer rentenberechtigenden MdE auch Unfallfolgen förmlich festgestellt worden sind (Senatsurteil a.a.O. m.w.N., u.a. auf die Rspr. des BSG). Diese tatsächlich auf dem Unfall beruhenden gesundheitlichen Verhältnisse sind, wenn wie hier eine Verschlimmerung geltend gemacht wird, mit den bestehenden unfallbedingten Gesundheitsverhältnissen zu vergleichen, die - ggf. gestaffelt ab dem vom Betroffenen konkret geltend gemachten Zeitpunkt - bis zur letzten Entscheidung des Tatsachengerichts vorliegen (s. nur BSG 08.12.2021, B 2 U 10/20 R, in juris, Rn. 15; 13.02.2013, B 2 U 25/11 R, in juris, Rn. 16, beide m.w.N.; Senatsurteil vom 16.05.2024, L 10 U 3580/21, a.a.O.). Die jeweils bestehenden gesundheitlichen Verhältnisse kommen dabei insbesondere in den medizinischen Gutachten zum Ausdruck, die über die Unfallfolgen zum Zeitpunkt der maßgeblichen Bewilligung und vor der letzten Entscheidung des Tatsachengerichts eingeholt worden sind (vgl. dazu nur BSG 13.02.2013, B 2 U 25/11 R, a.a.O. m.w.N.; Senatsurteil a.a.O.).

Im Rahmen dessen ist eine tatsächliche Änderung indes namentlich dann nicht wesentlich, wenn der Verwaltungsakt, so wie er ursprünglich erlassen wurde, auch noch nach der neuen Sach- und Rechtslage ergehen dürfte. Maßgebend ist dabei das jeweilige materielle Recht (BSG 08.12.2021, B 2 U 10/20 R, a.a.O. Rn. 17 f. m.w.N.; Senatsurteil vom 16.05.2024, L 10 U 3580/21, a.a.O. Rn. 42). D.h., wenn die unfallbedingten Funktionsbeeinträchtigungen auch nach den zum Zeitpunkt der letzten Entscheidung des Tatsachengerichts objektiv bestehenden tatsächlichen Verhältnissen materiell-rechtlich weiterhin nur eine MdE in der Höhe bedingen, die bereits festgestellt ist, liegt allein aus diesen Gründen (rechtlich) keine wesentliche Änderung i.S.d. § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X vor. Auch der Bestandsschutz der ursprünglichen Rentenbewilligung erfordert im Falle einer Verschlimmerung von Unfallfolgen keine zusätzliche Erhöhung einer Verletztenrente, wenn die nunmehr bestehende MdE der für die ursprüngliche Rentenbewilligung bestandskräftig zugrunde gelegten MdE entspricht (BSG a.a.O. Rn. 19 ff., 24 f. m.w.N.: „keine Addition von Verschlimmerungsanteilen“; Senatsurteil a.a.O.).

Materiell-rechtlich richtet sich die MdE 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). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. nur BSG 22.06.2004, B 2 U 14/03 R, in juris, Rn. 12): 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.

Hat ein Arbeitsunfall Schäden an mehreren Körperteilen gebracht, so ist die MdE im Ganzen zu würdigen. Dabei ist entscheidend eine „Gesamtschau“ der „Gesamteinwirkung“ aller einzelnen Schäden auf die Erwerbsfähigkeit (BSG 24.11.1988, 2 BU 139/88, in juris, Rn. 3). Dementsprechend sind mathematische Formeln kein rechtlich zulässiges oder gar gebotenes Beurteilungsmittel zur Feststellung der Gesamt-MdE (s. nur BSG 15.03.1979, 9 RVs 6/77, in juris, Rn. 17 ff.), vielmehr muss bei der Gesamtbeurteilung bemessen werden, wie im Einzelfall die durch alle Störungen bedingten Funktionsausfälle, teilweise einander verstärkend, gemeinsam die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen (BSG a.a.O.).

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründen-den 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 (s. nur BSG 06.05.2021, B 2 U 15/19 R, in juris, Rn. 20; 30.04.1985, 2 RU 43/84 in juris, Rn. 16, beide m.w.N.). 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 (BSG 06.05.2021, a.a.O. Rn. 13 m.w.N., st. Rspr.); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon

dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (BSG 06.05.2021, a.a.O.; 06.09.2018, B 2 U 10/17 R, in juris, Rn. 13, beide m.w.N., st. Rspr.). 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 (s. nur BSG 05.08.1993, 2 RU 34/92, in juris, Rn. 16 m.w.N.). 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 (BSG 20.12.2016, B 2 U 16/15 R, in juris, Rn. 23 m.w.N.); dies gilt namentlich dann, wenn der Versicherte auf Grundlage des § 48 Abs. 1 SGB X eine wesentliche Verschlimmerung geltend macht (BSG 27.10.2022, B 9 SB 4/21 R, in juris, Rn. 41 m.w.N.; Senatsurteil vom 16.05.2024, L 10 U 358021, a.a.O. Rn. 45).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe verneint der Senat wie auch das SG und die Beklagte den Eintritt einer wesentlichen Verschlimmerung der Unfallfolgen beim Kläger. Denn in den maßgebenden Verhältnissen, nämlich in Bezug auf die durch die Unfallfolgen verursachten funktionellen Einschränkungen bei der Verrichtung von Tätigkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens, ist keine wesentliche Änderung im oben dargelegten Sinne eingetreten. Dies hat das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids im Einzelnen, maßgeblich gestützt auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten (urkundsbeweislich verwertbaren) fachärztlichen Gutachten und die (als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbare) Stellungnahme W1 vom 28.08.2020, dargelegt, insbesondere mit dem zutreffenden Hinweis, dass die vom Kläger weiterhin - mehr als 15 Jahre (sic!) nach dem Unfall und operativer Sanierung der Rotatorenmanschette - geklagten und demonstrierten Bewegungseinschränkungen im Bereich der rechten Schulter mit Schmerzzuständen schlicht nicht nachvollziehbar, mit den objektivierbaren klinischen Befunden nicht in Einklang zu bringen und von mehrmals - auch schon im Vorprozess - ärztlich-gutachtlich beschriebenen massiven Aggravations- und Verdeutlichungstendenzen begleitet sind, sodass der Einschätzung D2, der sich mit alldem nicht weiter auseinandergesetzt hat, schon aus diesen Gründen nicht gefolgt werden kann. Der Senat sieht gemäß § 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den oben zusammengefassten Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zurück.

Lediglich ergänzend sind folgende weitere Bemerkungen des Senats veranlasst.

Bereits im Rahmen der erstmaligen Rentenfeststellung im Vorprozess ist auf der Grundlage des dortigen Gutachtens L1 nebst ergänzender Stellungnahmen (vorliegend im Wege des Urkundsbeweises verwertbar) nicht nachvollziehbar gewesen, welche konkreten unfallbedingten Funktionsbeeinträchtigungen von unfallchirurgischer Seite beim Kläger überhaupt (noch) bestanden haben sollen. Der Gutachter ging hinsichtlich der rechten Schulter - neben reizlosen postoperativen Narbenverhältnissen, die für die Frage einer MdE gänzlich unbedeutend sind - von einer dem Arbeitsunfall zuzurechnenden verbliebenen Bewegungseinschränkung bzw. von Bewegungs-/Belastungsschmerzen sowie einer Kraftminderung aus, obgleich er all dies nach dem klinischen Befund überhaupt nicht nachzuvollziehen vermochte und anschaulich eine erhebliche Aggravation des Klägers und nicht plausible Beschwerdeangaben (insbesondere: trotz Behauptung des Klägers, den rechten Arm praktisch seit Jahren nicht einzusetzen, seitengleiche Ausprägung des Schultermuskelreliefs, keine Muskelminderung, Fehlen jeglicher Schonungszeichen bei erkennbaren Einsatzspuren der rechten oberen Extremität, vollschichtige berufliche Tätigkeit als Busfahrer, private Arbeit mit einer Axt; aktives Gegenspannen bei der Beweglichkeitsüberprüfung und deutliche bessere Schulterbeweglichkeit rechts bei Ablenkung, namentlich: seitwärts/körperwärts 50/0/10° zu - bei Ablenkung - 110/0/20°; keine verbliebenen unfallbedingten Pathologika in der Bildgebung) beschrieb; darauf hatten zuvor auch bereits übereinstimmend die Ärzte der BGU (mehrmals, s. bereits Zwischenbericht vom 16.01.2007: Armbeweglichkeit rechts klinisch nur endgradig eingeschränkt [Armheben bis 150°], Klägerangaben nicht recht nachvollziehbar, „Motivation“; fachärztliche Stellungnahme vom 10.05.2007: Schulterklappenmuskulatur und Handbeschwielung seitengleich, keine wesentlichen Umfangsdifferenzen der Arme im Seitenvergleich, klinisch und bildgebend nicht nachvollziehbare Beschwerde- und Schmerzangaben, aktive und passive Beweglichkeit auffällig diskrepant, insgesamt Zweifel an fortbestehenden Unfallfolgen), S1 (beratungsärztliche Stellungnahme vom 23.08.2007, im Wege des Urkundsbeweises verwertbar) sowie D1 in seinem (ebenfalls urkundsbeweislich verwertbaren) Gutachten vom 31.01.2011 hingewiesen (selbst R2 konnte sich den „langwierigen“ Beschwerdeverlauf noch ausweislich seines Zwischenberichts vom 07.12.2006 „nicht vorstellen“), ebenso auch B2 in seinem Wahlgutachten vom 24.07.2015 (auch urkundsbeweislich verwertbar), der offen und freimütig massive Aggravationstendenzen des Klägers und widersprüchliche, nicht glaubhafte Beschwerde- und Schmerzangaben des Klägers bestätigte (s. dazu noch später); B1 verneinte auf Grundlage seiner Begutachtungen des Klägers (Gutachten vom 28.01.2010 und vom 25.10.2011, beide im Wege des Urkundsbeweises verwertbar) ebenfalls verbliebene Unfallfolgen auf chirurgischem Fachgebiet wie auch ausdrücklich O1 in seiner Auskunft gegenüber dem Senat vom 06.02.2013 im Verfahren L 10 U 3163/12.

Wie L1 vor diesem Hintergrund zu den o.a. fortbestehenden Unfallfolgen und einer - ohnehin nicht rentenberechtigenden - MdE von 10 v.H. kam, begründete er nicht und konnte er auch nicht begründen, eben weil (auch) ihm eine Objektivierung der vom Kläger demonstrierten und geklagten Beschwerden sowie eine Abgrenzung insbesondere zu den vollkommen unzweifelhaft unfallvorbestehenden degenerativen Veränderungen (unfallnahe MRT der rechten Schulter vom 09.02.2006: „knöcherne Einengung des Supraspinatusoutlets, arthrotische Veränderungen im AC-Gelenk und im Glenohumeralgelenk“, OP-Bericht vom 08.03.2006: „im Bereich des Bizepssehnenankers degenerative Auffaserungen, Chondromalazie I° am Gelenkknorpel“) überhaupt nicht möglich war, was er selbst einräumte. Seine Einschätzung war vielmehr ersichtlich von seiner breiten Diskussion der Unfallursächlichkeit des Längsrisses im Bereich der ansatznahen Supraspinatussehne als Primärschaden geprägt, obgleich dies für die Frage einer MdE ab 11.07.2007 bei Sanierung der Sehne bereits am 08.03.2006 und nachfolgendem Ausschluss einer Re-Ruptur ebenso wie neurogener Schäden - was L1 ohnehin für „nicht sehr wahrscheinlich“ erachtete (von B2 in Folge dann klar ausgeschlossen) - keine maßgebliche Bedeutung hatte.

Dass sich beim Kläger in Ansehung dieses Gutachtens L1, das (auch) der Rentenbewilligung der Beklagten zugrunde lag, für die Zeit ab dem 17.04.2019 eine wesentliche Verschlimmerung von Unfallfolgen von chirurgischer Seite nicht feststellen lässt - und zwar einerlei, ob man die o.a. Sehnenruptur überhaupt als Primärverletzung des Arbeitsunfalls vom 19.01.2006 ansieht oder nicht (wobei der erkennende Senat insoweit mit S1, B1 und D1 durchgreifende Zweifel hat, denen L1 im Ergebnis lediglich mit bloß abstrakten und theoretisch möglichen Ausführungen zum Unfallhergang und zur Geeignetheit entgegentreten ist; auch D2 hat auf die widersprüchlichen Unfallhergangsangaben des Klägers aufmerksam gemacht, Bl. 53 SG-Akte) -, ergibt sich bereits daraus, dass R3 (Gutachten vom 15.01.2019, urkundsbeweislich verwertbar) bildgebend irgendwelche verbliebene Unfallfolgen - wie bereits zuvor auch namentlich O1 - bei Vorliegen unfallunabhängiger, schicksalhafter fortgeschrittener Veränderungen im AC-Gelenk und im oberen Anteil des Labrum glenoidale klar ausschloss und für die Beschwerdebehauptungen des Klägers ein bildmorphologisches Korrelat insgesamt ausdrücklich ausschloss. K1 bestätigte dies (Gutachten

vom 04.12.2018, im Wege des Urkundsbeweises verwertbar), obgleich er - freilich unter ausdrücklicher Verneinung einer wesentlichen Verschlimmerung seit der Begutachtung des Klägers durch L1 - die verfehlte und nicht nachvollziehbare Einschätzung des L1 zu verbliebenen Unfallfolgen respektive zu einer chirurgisch bedingten MdE von 10 v.H. (s.o.) - zur Grundlage seiner vergleichenden Bewertung machte. Denn auch er (K1) wies auf deutliche Aggravationstendenzen des Klägers bei der Untersuchung und sowohl klinisch wie bildgebend nicht nachvollziehbare Beschwerde- und Beweglichkeitsdemonstrationen wie bei den Vorbegutachtungen hin, ebenso darauf, dass die deutlichen degenerativen Veränderungen im Bereich des AC-Gelenks nicht unfallbedingt sind.

In Ansehung dessen vermag der Senat jedenfalls eine wesentliche Verschlimmerung von verbliebenen Unfallfolgen von chirurgischer Seite im oben dargelegten Sinne nicht zu erkennen, ungeachtet dessen, dass schon L1 im Rahmen der Rentenerstfeststellung solche Folgen nicht hat plausibel machen können und dass ausweislich der überzeugenden Ausführungen der R3 und K1 auch tatsächlich keine vorliegen. Die vom Kläger nachgerade konsequent im einem Zeitraum von über zehn Jahren bei den verschiedenen Begutachtungen und Untersuchungen demonstrierten Beweglichkeitseinschränkungen der rechten Schulter, die für die für MdE-Bewertung bei Schulterverletzungen maßgeblich sind (s. dazu das vom Senat in ständiger Rechtsprechung zugrunde gelegte unfallmedizinische Standardwerk von Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 10. Aufl. 2024, S. 520), können schon deshalb nicht Grundlage der Beurteilung sein (vgl. dazu Senatsurteil vom 14.12.2023, L 10 U 1430/20, in juris, Rn. 47 m.w.N.), weil sie aus den übereinstimmend von den o.a. Gutachtern/Ärzten dargelegten Gründen unplausibel, nicht konsistent und mit den klinischen und bildgebenden Befunden nicht ansatzweise in Übereinstimmung zu bringen und damit im Kern unglaubhaft sind.
Damit ist zugleich der Einschätzung D2 - Nämliches gilt hinsichtlich der ohnehin vollkommen unsubstantiierten „Bescheinigungen“ R2 - der Boden entzogen. D2 hat sich nicht einmal im Ansatz mit den vielfältig von den Vorgutachtern - einschließlich B2 - geschilderten massiven Aggravationstendenzen und unplausiblen aktiven Beweglichkeitsvorführungen des Klägers auseinandergesetzt, geschweige denn die Beschwerdedemonstrationen kritisch gewürdigt oder auch nur hinterfragt. Seiner Annahme einer Pseudoparalyse des rechten Arms bei vom Kläger behaupteter Nichteinsetzbarkeit (was dieser bereits im Rahmen der Vorbegutachtungen, also Jahre zuvor, behauptet hatte; zur vollschichtigen beruflichen Tätigkeit und zum Unfall mit einer Axt bei privaten Arbeiten s. bereits oben) steht bereits - worauf schon überzeugend namentlich die L1 und K1 hinwiesen und worauf zuletzt auch W1 zu Recht aufmerksam gemacht hat (beratungsärztliche Stellungnahme vom 28.08.2020, als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar) - die nicht verminderte Schulterklappenmuskulatur bei seitengleicher Muskelummantelung entgegen. Ohnehin, auch darauf hat W1 hingewiesen, ist die vom Kläger bei D2 demonstrierte aktive Beweglichkeit insbesondere beim Armvorheben (als Hauptkriterium der MdE-Bewertung: Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.) besser gewesen, als dereinst bei L1 und auch besser als bei K1 (L1: 60°, K1: 70°, D2: 90°). Allein aus diesem Grund ist die Annahme einer wesentlichen Verschlimmerung mit einer höheren MdE als von der Beklagten festgestellt nachgerade abwegig. Gleiches gilt, soweit D2 - ohne weitere Begründung - gemeint hat, die bildgebend sichtbaren degenerativen Veränderungen im Bereich des rechten AC-Gelenks stünden mit dem Arbeitsunfall in einem Zusammenhang. Dies hat nicht zuletzt der fachnähere R3 klar ausgeschlossen (im Übrigen wird auf die obige Darstellung, u.a. MRT vom 09.02.2006, verwiesen) und die „Binsenweisheit“ D2, dass sich nach einer traumatischen Schädigung eine „schleichende Progredienz mit fortlaufender Verschlechterung der Lokalsituation“ (Bl. 92 SG-Akte) einstelle, geht schlicht am eigentlichen Thema vorbei.

Dass es beim Kläger hinsichtlich der von der Beklagten der Rentenbewilligung auf der Grundlage des Gutachtens B2 im Vorprozess zugrunde gelegten und mit einer MdE von 20 v.H. bewerteten chronischen Schmerzstörung (mit somatischen und psychischen Faktoren) im streitigen Zeitraum ab dem 17.04.2019 zu einer wesentlichen Änderung i.S.d. § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, § 73 Abs. 3 SGB VII gekommen ist, vermag der Senat ebenfalls nicht festzustellen.

Dies bereits deshalb, weil sich das Klage- und Berufungsvorbringen in der bloß pauschalen Behauptung erschöpft, „die Schmerzen“ hätten zugenommen, wobei der Kläger dies bei K1 noch mit der Einschränkung versehen hat, „bei Belastung“ (des rechten Arms), obgleich er bei D2 wiederum behauptet hat, den rechten Arm „auch für banale Tätigkeiten“ kaum einsetzen zu können und obgleich - wie schon dargelegt - bei keiner der Begutachtungen klinisch wie bildgebend ein Mindergebrauch des rechten Arms objektiviert worden ist, sondern im Gegenteil seitengleiche Verhältnisse ohne jegliche Schonungsanzeichen. Wie ebenfalls bereits oben dargelegt, sind die Beschwerde- und Schmerzangaben/-demonstrationen des Klägers unglaubhaft und weder K1 noch D2 haben darüber hinaus irgendwelche psychischen Auffälligkeiten beim Kläger gesehen, geschweige denn solche dokumentiert und auch der Umstand, dass der Kläger selbst nicht einmal auch nur behauptet hat, im streitigen Zeitraum in fachpsychiatrischer bzw. schmerztherapeutischer Behandlung zu stehen (Angabe bei K1 lediglich: regelmäßige Einnahme von Analgetika in Form von Voltaren-Salbe sowie auch Einnahme „von Tabletten“), lässt nicht einmal ansatzweise erkennen, dass beim Kläger eine irgendwie geartete Verschlimmerung seines psychischen/schmerzmedizinischen Gesundheitszustands wegen Unfallfolgen eingetreten ist, erst recht nicht ein Zustand, der eine höhere MdE als 20 v.H. - wie bereits von der Beklagten zuerkannt - rechtfertigen könnte.

Ohnehin sind im Rahmen der MdE-Bemessung auch schon nicht Schmerzen als solche zu bewerten (statt vieler nur Senatsbeschluss vom 29.04.2024, L 10 U 2057/22, in juris, Rn. 59 m.w.N.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 272) und der Arbeitsunfall vom 19.01.2006 hat auch zu keiner Nervenschädigung und namentlich auch zu keinem CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) beim Kläger geführt, nachdem nicht zuletzt auch B2 im Vorprozess Derartiges klar ausschloss.

Davon abgesehen ist für den Senat bereits nicht ansatzweise nachvollziehbar, dass der Arbeitsunfall überhaupt zu der von B2 - fast zehn Jahre (sic!) nach dem Unfall - postulierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren geführt hat. Dass die Beklagte eine solche Störung im Rahmen der Rentenerstfeststellung zugunsten des Klägers bei der Begründung der MdE zugrunde legte - ohne förmliche Unfallfolgenfeststellung (zum Verfügungssatz einer Rentenbewilligung s. nur BSG 13.02.2013, B 2 U 25/11 R, in juris, Rn. 23 m.w.N.) -, bindet den Senat für die Frage einer darauf gestützten MdE-erhöhenden Verschlimmerung nicht. Eine Änderung i.S.d. § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X liegt namentlich dann nicht vor, wenn die ursprüngliche Rentenbewilligung auf einer Fehldiagnose respektive auf einer überhöhten MdE beruht (s. dazu nur BSG a.a.O., Rn. 19; Ricke in BeckOGK, § 73 SGB VII Rn. 20, Stand 15.11.2024; Benz, NZS 2003, S. 77, 79). So liegt der Fall hier.

B2 erhob im Rahmen seiner Begutachtung des Klägers ausweislich des Gutachtens vom 24.07.2015 einen klinisch im Wesentlichen unauffälligen psychischen Befund (s. im Einzelnen Bl. 182 f. Senats-Akte L 10 U 3163/12) bei massiven Aggravationstendenzen (Bl. 183, 187, 188, 204, 205 a.a.O.) sowie eklatant widersprüchlichen und unglaubhaften Beschwerdeangaben/-demonstrationen (z.B. einerseits: keine Schmerzen in Ruhe, andererseits: konstante Schmerzen, besonders bei „Wetterwechsel“, Bl. 174, 176, 180 a.a.O.; nach Verlassen der

Praxis auf der Straße flottes und völlig ungestörtes Gangbild mit völlig ungestörtem Mitschwingen des rechten Arms, vollkommen anders als noch während der Begutachtung demonstriert, Bl. 188, 202 a.a.O.; im Sinne seiner Aggravation „in hohem Maße gegen die Untersuchungsgänge gearbeitet“, Bl. 205 a.a.O.) - auch in der testpsychologischen Untersuchung (Bl. 184 f. a.a.O.) -, worauf der Gutachter selbst mehrfach ausdrücklich hinwies. Seine psychiatrische Diagnose beruhte allein und offen erkennbar auf den subjektiven - und gerade nicht glaubhaften - Beschwerdeangaben des Klägers unter Nivellierung der erkannten massiven Aggravation als angeblich nicht bewusstseinsnah und der These, dass „Schmerzen hat, der Schmerzen angibt“, obgleich gerade weder der körperliche, noch der psychische Befund irgendwelche nachvollziehbaren klinischen Anhaltspunkte für eine manifeste seelische Erkrankung mit Schmerzzuständen ergeben hatte. Schon in Ansehung dessen ist die Diagnosestellung von B2 schlechterdings nicht nachvollziehbar, unabhängig davon, dass er sich auch nicht einmal um eine Kausalitätsbeurteilung nach den o.a. Maßstäben bemühte, sondern lediglich einen Ursachenzusammenhang entsprechend den subjektiven Angaben des Klägers behauptete, obgleich nicht einmal (mehr) ein zeitlicher Zusammenhang plausibel zu machen gewesen ist, der Kläger finanzielle Probleme („hohe Schulden“), den Tod seines Vaters und seines Bruders (Bl. 184 a.a.O.), eine „Frustration“ im Zusammenhang mit „den“ Auseinandersetzungen vor Gericht (Bl. 174, 176, 177, 179 a.a.O.) sowie Vorwürfe gegen die Beklagte und die ihn behandelnden Ärzte (Bl. 182 a.a.O.) in den Vordergrund stellte und zudem „die meisten seiner Erkrankungen“ (s. dazu oben im Tatbestand), einschließlich seines Diabetes mellitus, als unfallbedingt ansah (Bl. 176, 180 a.a.O.). Auch räumte B2 selbst ein, dass posttraumatisch fachärztlicherseits zu keinem Zeitpunkt psychische Anomalien beschrieben wurden (Bl. 208 a.a.O.), und die von den Ärzten der L2 Klinik nur wenige Wochen vor der Begutachtung - unter Hinweis insbesondere auf die (zweifelsohne unfallunabhängigen) Rücken- und Bandscheibenschäden - genannten Diagnosen einer Anpassungsstörung bzw. einer mittelgradigen depressiven Episode bestätigte B2 gerade nicht.

Wie der Gutachter in Ansehung all dessen eine unfallbedingte chronische Schmerzstörung mit somatischen (derartige Unfallfolgen lagen ohnehin bereits zu jenem Zeitpunkt gar nicht mehr vor, s.o.) und psychischen Faktoren sowie eine diesbezügliche Bewertung mit einer MdE von 20 v.H. hat annehmen können, ist gänzlich unerfindlich und schlichtweg abwegig. Damit erweist sich gleichsam die darauf beruhende Rentenbewilligung der Beklagten als nicht nachvollziehbar, zumal W1 zu Recht Zweifel an der Beurteilung B2 artikulierte und sich die Stellungnahme S3 vom 30.09.2015 (urkundsbeweislich verwertbar) in der bloßen Behauptung erschöpfte, das Gutachten B2 sei „schlüssig und nachvollziehbar“. Das Gegenteil ist indes der Fall und zwar offensichtlich, was sich aus dem Gutachten - wie dargelegt - selbst und dies mehr als deutlich ergibt.

Sind damit im streitigen Zeitraum von chirurgischer Seite schon überhaupt keine verbliebenen Unfallfolgen feststellbar und kann auch eine rentenberechtigende unfallbedinge seelische Erkrankung nicht angenommen werden - auch schon nicht zum Zeitpunkt der Rentenerstfeststellung -, erst recht keine Verschlimmerung, fehlt dem klägerischen Begehren auf eine höhere Verletztenrente nach einer höheren MdE jegliche Grundlage.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-02-28