

L 6 U 37/09

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 8 U 13/06
Datum
21.04.2009
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 37/09
Datum
19.04.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger wegen der anerkannten Folgen des Arbeitsunfalls vom 1. Juli 2004 über den 31. Juli 2005 hinaus Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 20 vom Hundert (vH) zu gewähren ist.

Mit Bescheid vom 24. Februar 2005 erkannte die Rechtsvorgängerin der Beklagten (nachfolgend: die Beklagte) bei dem 1961 geborenen Kläger als Folgen des Arbeitsunfalls vom 1. Juli 2004 eine Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks sowie eine Minderung der Kraft und Muskulatur im Bereich der rechten Schulter nach operativ versorgtem Riss der Rotatorenmanschette rechts an und gewährte ihm vom 30. November 2004 bis zum 31. Juli 2005 eine Verletztenrente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 20 vH.

Grundlage hierfür war im Wesentlichen das Gutachten des Chefarztes der Unfallchirurgischen Klinik des Klinikums B. Prof. Dr. R. vom 12. Januar 2005 nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 10. Januar 2005. Hierin hatte der Gutachter als Unfallfolgen eine kleine Läsion der Supraspinatussehne rechts mit endgradig eingeschränkter passiver und aktiver Beweglichkeit des rechten Schultergelenks bei deutlicher schmerzhafter Kraftminderung beschrieben (Beweglichkeit seit-/körperwärts 90-0° rechts [links: 160-0°]; rück-/vorwärts 40-0-160° rechts [links: 80-0-170°]; aus-/einwärts drehen bei anliegendem Oberarm 40-0° rechts [links: 50-0°]; aus-/einwärts bei 90° seitwärts abgehobenem Oberarm 70-0-20° rechts [links: 90-0-80°]). Als Umfangmaß rechts hatte Prof. Dr. R. 15 cm oberhalb des äußeren Oberarmknorrens 35 cm (links 33 cm) festgehalten und insgesamt eingeschätzt, die MdE sei für acht Monate um 20 vH und anschließend mit weniger als 10 vH zu bewerten.

Mit Schreiben vom 1. August 2005 beantragte der Kläger die Weiterzahlung der Rente, da die Beeinträchtigung unverändert fortbestehe. Die Beklagte ließ daraufhin Prof. Dr. R. nach ambulanter Untersuchung am Vortag das Gutachten vom 30. August 2005 erstellen (129 VA). Dieser fand keine Muskelminderung im Bereich der rechten Schulter und beschrieb folgende Bewegungswerte: rück-/vorwärts passiv 40-0-120° (links: 40-0-180°); "aus-/einwärts drehen bei anliegendem Oberarm 120-0-30° (links: 180-0-60°)"; aus-/einwärts bei 90° seitwärts abgehobenem Oberarm 80-0-80° (links: 90-0-90°). Nacken- und Schürzengriff seien rechts durchführbar. Die MdE sei um 10 vH einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 22. September 2005 lehnte es die Beklagte unter Bezugnahme auf das von Prof. Dr. R. nochmals erstattete Gutachten ab, über den 31. Juli 2005 hinaus Verletztenrente zu zahlen, da keine MdE in rentenberechtigender Höhe mehr bestehe.

Seinen hiergegen am 3. Oktober 2005 erhobenen Widerspruch begründete der Kläger vor allem damit, dass er zwar wieder in seinem Beruf als Schlosser arbeite, Überkopfarbeiten ihm jedoch nicht möglich seien. Seit dem Erstgutachten sei keine wesentliche Besserung eingetreten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22. Dezember 2005 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück und vertiefte die im angefochtenen Bescheid gegebene Begründung.

Am 18. Januar 2006 hat der Kläger vor dem Sozialgericht (SG) Magdeburg Klage erhoben und sein Begehren weiter verfolgt.

Das SG hat von dem Chefarzt der Klinik für Unfall- und Handchirurgie des Städtischen Klinikums D. Dr. Z. nach ambulanter Untersuchung am 21. August 2006 das Gutachten vom 4. September 2006 eingeholt. Als wesentliche Unfallfolgen hat der Sachverständige eine Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks unter Betonung der Seit- und Vorwärtshebung des Arms, eine Engpasssymptomatik der Supraspinatussehne rechts sowie eine reizlose Narbe am rechten Schultergelenk diagnostiziert. Eine Muskelminderung im Bereich des rechten Schultergürtels sowie des rechten Ober- und Unterarms bestehe nicht (Umfangmaß 15 cm oberhalb des äußeren Oberarmknorrens rechts: 35 cm [links 33 cm]). Der Nackengriff rechts sei eingeschränkt, der Schürzengriff beiderseits problemlos möglich. Sämtliche Greifformen könne der Kläger uneingeschränkt ausführen. Die grobe Kraft aller Muskelgruppen sei regelrecht; auch im Bereich der Rotatorenmanschette rechts liege ein Kraftgrad 5 nach JANDA vor. Die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks betrage seit-/körperwärts 115-0-30° (links 180-0-40°), rück-/vorwärts 35-0-105° (links 45-0-170°), aus-/einwärts drehen bei anliegendem Oberarm 30-0-90° (links 40-0-90°) und aus-/einwärts bei 90° seitwärts abgehobenem Oberarm 90-0-70° (links 100-0-75°). Der Mindergebrauch einer Extremität führe zu einer Muskelminderung, einer Verminderung der Handbeschwielen sowie radiologisch zu einer Inaktivitätsosteoporose. Keine dieser Veränderungen läge beim Kläger vor. Der Grad der MdE sei bis zum 31. Juli 2005 um 20 vH und danach bis auf weiteres um 10 vH zu veranschlagen.

Nachdem der Kläger hierzu u.a. eingewandt hatte, dass der Sachverständige seine Schmerzen nicht ausreichend gewürdigt und keine aktuelle Literatur herangezogen habe, hat das SG auf seinen Antrag nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Direktor der Universitätsklinik für Unfallchirurgie M. Prof. Dr. W. das Gutachten vom 23. Dezember 2007 nach ambulanter Untersuchung am 13. November 2007 fertigen lassen. Dieser hat als Unfallfolgen eine Einschränkung der Seit-, Vorwärts- sowie Rückwärtsführung des rechten Arms im Schultergelenk mit daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen bei Ohr-, Scheitel- und Nackengriff benannt. Die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks hat er seit-/körperwärts mit 90-0-20° (links 180-0-40°), rück-/vorwärts mit 30-0-90° (links 70-0-160°), aus-/einwärts drehen bei anliegendem Oberarm 40-0-80° (links 30-0-80°) sowie aus-/einwärts bei 90° seitwärts abgehobenem Oberarm mit 80-0-60° (links 90-0-80°) gemessen. Der Umfang des rechten Arms 15 cm oberhalb des äußeren Oberarmknorrens betrage 37 cm (links 35 cm). Die Hände wiesen seitengleiche Gebrauchsspuren auf. Da die Seit- und Vorwärtsbewegung der rechten Schulter auf 90° eingeschränkt sei, schätze er die MdE "zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung" um 20 vH ein.

Die Beklagte hat dem u.a. entgegen gehalten, Prof. Dr. W. habe sich nicht mit der Frage auseinander gesetzt, ob die vom Kläger demonstrierten Bewegungsmaße überzeugten. Es sei widersprüchlich, dass die Muskelwerte des rechten Arms für einen arbeitsmäßigen Einsatz sprächen, die Beweglichkeit demgegenüber als deutlich eingeschränkt beschrieben werde. Schon am 10. Januar 2005 habe Prof. Dr. R. bessere Funktionswerte erhoben als aktuell. Entsprechendes gelte für die von ihm am 29. August 2005 sowie für die von Dr. Z. am 21. August 2006 gemessenen Werte. Auch die Kraftminderung beim Rotatorenmanschettentest auf 1/5 überzeuge nicht.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 4. Juni 2008 hat Prof. Dr. W. an seiner Einschätzung festgehalten und im Wesentlichen dargelegt, dass der Kläger aktiv eine Seitwärtshebung des rechten Arms im Schultergelenk bis 90° erreicht habe. Der Scheitel-, Ohr- und Nackengriff sei ihm nicht möglich. Zwar wiesen die Muskelwerte auf einen arbeitsmäßigen Einsatz hin. Dies liege jedoch daran, dass der Kläger seinen Beruf als Schlosser weiter ausübe, Arbeiten über Kopf jedoch meide.

Nachdem der Kläger sich hiermit einverstanden erklärt hatte, hat die Beklagte die von ihr eingeholte beratende Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. S. vom 17. Februar 2009 nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 16. Februar 2009 vorgelegt. Als Beschwerden hat der Kläger gegenüber dem Sachverständigen angegeben, dass er Überkopfarbeiten nicht mehr richtig ausführen könne. Die Finger der rechten Hand schliefen seit einem Dreivierteljahr gelegentlich, meistens beim Wetterwechsel, ein. Dr. S. hat ausgeführt, der Kläger führe den Nacken-, Gegenohr-, Schürzen- und Schulterblattgriff rechts deutlich verlangsamt und mit deutlicher Kopfneigung nach rechts aus. Das Umfangmehr am rechten Oberarm von 2 cm entspreche der angegebenen Rechtshändigkeit. Die grobe Kraft der Hände sei bei normaler Funktionsgrifffähigkeit regelrecht ausgeprägt. Röntgenologisch seien keine Zeichen eines Rotatorenmanschettengenpasses zu finden; der Kalksalzgehalt sei normal. Die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks betrage seit-/körperwärts 100-0-40°, passiv 130-0-40° (links 180-0-45°), rück-/vorwärts 40-0-80°, passiv 50-0-120° (links 60-0-170°), aus-/einwärts drehen bei anliegendem Oberarm 70-0-70° (links 70-0-70°) sowie aus-/einwärts bei 90° seitwärts abgehobenem Oberarm 90-0-90° (links 90-0-100°). Als Unfallfolgen bestünden eine eingeschränkte aktive Beweglichkeit des rechten Schultergelenks für die Armhebung nach vorn und zur Seite (geringer rückwärts), ein gegenüber links geringeres ausgeprägtes leichtes Bewegungsreiben im rechten Schultergelenk, eine reizlose Operationsnarbe an der Vorderseite der rechten Schulter sowie ein sogenannter schmerzhafter Bogen am rechten Schultergelenk bei positiven Engpasszeichen. Im Ergebnis hat Dr. S. eingeschätzt, dass die von ihm erhobenen Befunde im Wesentlichen denen in den Gutachten vom 30. August 2005 und 4. September 2006 entsprächen. Die von Prof. Dr. W. festgestellte - möglicherweise vorübergehende - Beweglichkeitsverminderung habe sich nicht bestätigt und sei somit als Ausreißer zu bewerten. Die beidseitig kräftig entwickelte Oberarmmuskulatur und das Umfangmehr am rechten Oberarm sprächen gegen eine verminderte Kraftentfaltung des rechten Arms. Nach den Erfahrungswerten werde eine MdE um 20 vH für eine Teilversteifung des Schultergelenks bzw. eine Bewegungseinschränkung im Schultergelenk mit Vorhebung des Arms bis 90°, eine MdE um 10 vH für eine solche bis 120° veranschlagt. Ausgehend hiervon sei die MdE unter Berücksichtigung der objektiven Befunde vorliegend unter 20 vH einzuschätzen.

Mit Urteil vom 21. April 2009 hat das SG die Klage abgewiesen und sich zur Begründung auf die Bewertungen von Prof. Dr. R., Dr. Z. und Dr. S. gestützt, die im Gegensatz zu der Einschätzung von Prof. Dr. W. überzeugten.

Gegen das ihm am 28. April 2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28. Mai 2009 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Berufung eingelegt und zur Begründung insbesondere darauf verwiesen, dass auch Dr. S. für die Vorwärtshebung des rechten Arms aktiv einen Wert von 80° gemessen habe. Soweit er (passiv) ein geführtes Maß bis 120° festgestellt habe, sei dies unbeachtlich, da ihm (dem Kläger) nicht zuzumuten sei, jeweils eine helfende Hand bei der Hebung seines Arms zur Verfügung zu haben. Demnach sei nach den Erfahrungswerten eine MdE um 20 vH gerechtfertigt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 21. April 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. September 2005 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheides vom 22. Dezember 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 1. Juli 2004 über den 31. Juli 2005 hinaus Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 vH zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bleibt bei ihrer Ansicht und schließt sich dem Urteil des SG an.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung des Senats.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) statthafte, form- und fristgerecht erhobene ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) sowie auch ansonsten zulässige Berufung ist unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 22. September 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Dezember 2005 beschwert den Kläger nicht im Sinne der [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), weil er keinen Anspruch auf Zahlung einer Verletztenrente über den 31. Juli 2005 hinaus hat.

Ein Anspruch auf Verletztenrente setzt gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) voraus, dass die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge des Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um mindestens 20 vH gemindert ist. Nach [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) richtet sich die Höhe der MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens. Die Bemessung des Grades der MdE ist eine Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung unter Berücksichtigung der in Rechtsprechung und im einschlägigen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze trifft, die in Form von Tabellenwerten oder Empfehlungen zusammengefasst sind (siehe etwa bei Kranig in: Hauck/Noftz, SGB VII, Stand Dezember 2011, K § 56, Anhang V). Diese sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend. Sie bilden aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und sind die Basis für den Vorschlag, den der medizinische Sachverständige dem Gericht zur Höhe der MdE unterbreitet (vgl. nur Bundessozialgericht, Urteil vom 18. März 2003 – [B 2 U 31/02 R](#) – Breithaupt 2003, 565 ff.; Urteil vom 22. Juni 2004 – [B 2 U 14/03 R](#) – [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)).

Ausgehend hiervon lassen die unfallbedingten Funktionseinschränkungen über den 31. Juli 2005 hinaus keine Bemessung mit einer MdE um mindestens 20 vH zu. Dabei folgt der Senat im Ergebnis Prof. Dr. R., Dr. Z. und Dr. S., deren Empfehlungen sich in der Bandbreite der einschlägigen Erfahrungswerte bewegen. Dies trifft auf Basis der von ihm erhobenen Befunde zwar grundsätzlich auch auf Prof. Dr. W. zu. Sein Vorschlag kann jedoch nicht als (alleinige) Entscheidungsgrundlage dienen, weil das Ausmaß der von ihm beschriebenen Funktionsstörungen beim Kläger weder zuvor noch nachfolgend vorhanden war und es den Senat deshalb im Sinne des von Dr. S. formulierten einmaligen "Ausreißers" nicht überzeugt.

Als wesentliche Folge des Arbeitsunfalls vom 1. Juli 2004 ist beim Kläger nach dem operativ versorgten Riss der rechten Rotatorenmanschette eine Bewegungsstörung im rechten Schultergelenk verblieben. Dies hat die Beklagte nicht nur im Bescheid vom 24. Februar 2005 anerkannt, sondern steht insbesondere auch auf Grundlage der von Dr. Z., Prof. Dr. W. und Dr. S. insoweit übereinstimmend diagnostizierten Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Schultergelenks unter Betonung der Seit- und Vorwärtshebung des Arms fest.

Wurde eine konzentrische Bewegungseinschränkung der Schulter um die Hälfte (bezüglich Vor- und Rückhebung, Ein- und Auswärtsdrehung sowie An- und Abspreizung) früher mit einer MdE um 30 bewertet, für eine Einschränkung der Vorwärtshebung im Schultergelenk bis 90° eine MdE um 20 vH angesetzt und für eine bis 120° mögliche Vorhebung eine MdE um 10 vH veranschlagt (siehe Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, Abschn. 8.4.4, S. 604), wird nunmehr für eine Bewegungseinschränkung vorwärts/seitwärts bis 90° bei freier Rotation eine MdE um 20 vH für gerechtfertigt gehalten. Bei einer Beweglichkeit nach vorn/seitwärts bis 120° und uneingeschränkter Drehfähigkeit wird von einer MdE um 10 vH ausgegangen. Eine konzentrische Bewegungseinschränkung vorwärts/seitwärts sowie ein-/auswärts um die Hälfte wird jetzt mit einer MdE um 25 vH bemessen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., 8. Aufl. 2010, Abschn. 8.4.7, S. 523; Bereiter-Hahn/Mehrtens, SGB VII, Stand Dezember 2011, Anhang 12, J 028; Kranig, a.a.O., K § 56, Anhang V, S. 69, Ludolph/Schürmann/Gaidzik, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, Stand Dezember 2011, III-1.11, S. 11).

Dies zugrunde gelegt besteht beim Kläger zunächst keine konzentrische Bewegungseinschränkung um die Hälfte, wobei den von Prof. Dr. R. für den 29. August 2005 angegebenen Messwerten insoweit keine Aussagekraft zukommt. Denn der von ihm für die Vorwärtshebung des rechten Arms beschriebene Wert von 120° bezieht sich nur auf die passive Beweglichkeit und die bis ebenfalls 120° wiedergegebene Rotation widerspricht den nach der Neutral-Null-Methode möglichen anatomischen Grenzen. Auszugehen ist damit von den Dr. Z. am 21. August 2006 gemessenen Bewegungswerten der rechten Schulter von seitwärts/vorwärts 115 bzw. 105° sowie auswärts drehen bis 90°, aus denen sich im Verhältnis zum linken Arm lediglich bezogen auf die Hebung des Arms zur Seite und nach vorn eine um etwa ein Drittel geminderte Beweglichkeit ergibt. Für den linken Arm hat Dr. Z. nämlich Werte von 180° bzw. 170° für die Hebung seitwärts und vorwärts sowie 90° für die Rotation dokumentiert. Prof. Dr. W. hat im Rahmen seiner am 13. November 2007 durchgeführten ambulanten Untersuchung eine Beweglichkeit des rechten Arms nach vorn und zur Seite von jeweils 90° sowie 40 bzw. 80° für die Rotation festgehalten und am linken Arm Entsprechungswerte von 180° für die Seit- sowie 160° für die Vorwärtshebung bzw. 80° für die Rotation gefunden, womit ebenfalls keine konzentrische Bewegungseinschränkung um die Hälfte gegeben ist. Nichts anderes gilt schließlich im Hinblick auf die von Dr. S. am 16. Februar 2009 gemessene Beweglichkeit für die aktive Hebung zur Seite und nach vorn von 100° bzw. 80° rechts sowie die bis 70° mögliche Rotation, da links das Heben des Arms zur Seite und nach vorn zwar bis 180 bzw. 170° durchführbar war, bei der Rotation jedoch das gleiche Bewegungsausmaß erreicht wurde wie rechts. Demnach ist eine MdE um 25 vH nicht zu begründen.

Auf Grundlage der genannten Bewegungsprüfungen ist bei der danach gegebenen freien Rotationsfähigkeit zur Überzeugung des Senats

auch keine Funktionseinschränkung der rechten Schulter nachgewiesen, die eine Bewertung mit einer MdE um mindestens 20 vH rechtfertigt. Zwar hat Prof. Dr. W. im Rahmen seiner Untersuchung am 13. November 2007 eine auf jeweils 90° limitierte Seit- und Vorwärtshebung des rechten Arms dokumentiert, die als nicht lediglich unerhebliche Beeinträchtigung der dreidimensionalen Schulterfunktion nach den Erfahrungswerten grundsätzlich zu einer MdE um 20 vH führen würde (s.o.). Allerdings ist das von ihm beschriebene Funktionsdefizit lediglich singulär aufgetreten, was er durch seinen ausdrücklich auf den "Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung" beschränkten MdE-Vorschlag auch deutlich zum Ausdruck gebracht hat. Weder zuvor noch später hat beim Kläger eine entsprechende Funktionseinschränkung vorgelegen. Vielmehr war ihm bereits am 10. Januar 2005 eine Vorwärtshebung des rechten Arms bis 160° möglich gewesen. Auch für den 29. August 2005 hatte Prof. Dr. R. für diese Funktion einen Wert von 120° (passiv) festgehalten. Dass dem Kläger die Bewegung des Arms über die Horizontale hinaus auch aktiv möglich war, wird durch den rechts durchführbaren Nackengriff belegt. Anlässlich seiner Untersuchung des Klägers am 21. August 2006 hat schließlich auch Dr. Z. eine dem Kläger mögliche Hebung des Arms zur Seite und nach vorn von 115 bzw. 105° gemessen, wobei dieser den Nackengriff wiederum - wenngleich eingeschränkt - ausführen konnte. Sind demnach die von Prof. Dr. W. erhobenen Werte bereits zuvor nicht festgestellt worden, werden sie zudem durch die nachfolgende Befunderhebung Dr. S.s erschüttert, die ebenfalls keine Bestätigung für das allein bei Prof. Dr. W. aufgetretene Funktionsdefizit erbringen konnte. Denn am 16. Februar 2009 hat Dr. S. zwar einerseits eine auf 80° limitierte aktive Vorwärtshebung des rechten Arms festgestellt. Zur Seite konnte der Kläger den rechten Arm jedoch aktiv bis 100° anheben und wiederum - obgleich deutlich verlangsamt - den Nackengriff ausführen. Indem der Kläger gegenüber dem Sachverständigen angegeben hat, dass ihm Überkopparbeiten nicht generell unmöglich sind, hat er die Fähigkeit zur Armhebung über die Horizontale hinaus letztlich auch selbst eingeräumt.

Damit lässt sich das Ausmaß der von Prof. Dr. W. für die Vor- und Seitwärtshebung des rechten Arms festgestellten Funktionseinschränkung insgesamt nicht als repräsentativ heranziehen und liegen die Voraussetzungen, die nach den Erfahrungswerten eine Bemessung mit einer MdE um mindestens 20 vH zulassen, nicht zur Überzeugung des Senats vor.

Nach alledem konnte die Berufung keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-07-23