

L 10 U 193/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 2885/14
Datum
17.12.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 193/15
Datum
22.02.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 17.12.2014 wird zurückgewiesen.

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mehr als 30 vom Hundert (v.H.) zusteht.

Die am 1959 geborene Klägerin, Rechtshänderin, war ab April 2011 - befristet bis Ende März 2013 - bei der Sozialstation der C. in D. als Helferin im Mobilen Dienst beschäftigt. Am 09.07.2012 erlitt sie einen Arbeitsunfall, als sie im Rahmen ihrer Tätigkeit vor der Eingangstür des Betriebsgebäudes stolperte und auf die linke Schulter fiel. Die nachfolgend am 19.07.2012 durchgeführte Kernspintomographie zeigte eine anteriore Rotatorenmanschettenruptur mit ausgedehntem Teilabriss des Musculus subscapularis und des Ligamentum glenohumerale medium (vgl. Bl. 11/12 VerwA), worauf am 27.08.2012 im Universitätsklinikum U. eine operative Revision erfolgte. Die arthroskopisch objektivierte Subluxation der langen Bizepssehne wurde tenotomiert und die ausgedehnte Ruptur der Subscapularissehne wurde mittels offener Naht refixiert (vgl. Bl. 24/25 VerwA). Im September 2012 wurde die Klägerin im Rahmen einer stationären Rehabilitation in der Fachklinik I. behandelt, wodurch im Bereich der linken Schulter mit einer Anteversion bis 80 Grad und einer Abduktion bis 75 Grad eine deutliche Besserung der Beweglichkeit erreicht wurde (vgl. Abschlussbericht vom 04.10.2012, Bl. 65/70 VerwA). Zu einer weiteren Besserung der Beweglichkeit kam es nachfolgend trotz intensiver physiotherapeutischer Behandlungen nicht mehr. Stattdessen wurde wegen einer Frozen Shoulder Anfang April 2013 in der Sportklinik S. im Rahmen einer stationären Behandlung eine arthroskopische Arthrolyse notwendig. Auch nachfolgend verblieb trotz weiterer intensiver Physiotherapie, einschließlich stationären Behandlung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. (BG-Klinik) vom 09.07. bis 16.08.2013, bei allerdings eingeschränkter Motivation, eine deutliche Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Schultergelenks (vgl. Entlassungsbericht vom 22.08.2013, Bl. 272/278 VerwA), wobei neurologische Störungen ausgeschlossen wurden (vgl. Befundbericht des Prof. Dr. S. vom 17.07.2013, Bl. 256/259 VerwA). Anlässlich der Vorstellung der Klägerin in der BG-Klinik am 11.11.2013 dokumentierten die untersuchenden Ärzte eine Anteversion bis 40 Grad und eine Abduktion bis 30 Grad und sahen bei stagnierendem Heilverlauf unter der durchgeführten EAP-Maßnahme dessen Fortführung für entbehrlich. Sie erachteten die Klägerin in ihrer bis zum Unfallzeitpunkt ausgeübten, wegen Befristung zwischenzeitlich ausgelaufenen Tätigkeit in absehbarer Zeit nicht mehr für arbeitsfähig (vgl. Zwischenbericht vom 14.11.2013, Bl. 334/335 VerwA).

Mit Bescheid vom 25.10.2012 hatte die Beklagte das Ereignis vom 09.07.2012 zwischenzeitlich zunächst als Arbeitsunfall anerkannt, weil die Klägerin eine Prellung eines vorgeschädigten Schultergelenks links erlitten habe. Dem dagegen eingelegten Widerspruch half sie nach Einholung eines Zusammenhangsgutachtens bei Prof. Dr. B., Sportklinik S., sinngemäß ab (Schreiben vom 02.04.2013). Auch der Riss der Subscapularissehne sei unfallbedingt gewesen. Die Zahlung des der Klägerin gewährten Verletzengeldes stellte die Beklagte schließlich mit Bescheid vom 23.12.2013 mit Ablauf des 06.01.2014 ein.

In seinem auf Veranlassung der Beklagten erstatteten Ersten Rentengutachten aufgrund Untersuchung der Klägerin am 16.12.2013 beschrieb Prof. Dr. S., Ärztlicher Direktor der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie in der BG-Klinik, im Bereich der linken Schulter aktiv starke Bewegungseinschränkungen, eine geringe Umfangsverminderung des linken Ober- und Unterarmes (bis zu zwei cm) sowie eine Verschmächtigung der Schultergürtelmuskulatur links. Die Beweglichkeit im Schultergelenk dokumentierte er wie folgt: Arm

seitwärts/körperwärts passiv 90-0-30 Grad, aktiv 40-0-20 Grad, Arm rückwärts/vorwärts passiv 30-0-90 Grad, aktiv 15-0-50 Grad, geringfügig eingeschränkte Rotation. Im Bereich der Ellenbogen- und Handgelenke weist das Messblatt unauffällige Befunde aus. Die MdE für die Unfallfolgen schätzte er für die Zeit vom 07.01. bis 31.12.2014 auf 30 v.H. und nachfolgend bis zur Beendigung des dritten Jahres nach dem Unfall auf 20 v.H.

Mit Bescheid vom 17.03.2014 bewilligte die Beklagte der Klägerin Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 30 v.H. und anerkannte als Unfallfolgen "Nach operativ versorgtem Riss der Subscapularussehne links: Bewegungseinschränkung und Kraftminderung der Schulter, Muskelminderung des linken Schultergürtels, röntgenologische Veränderungen, Operationsnarbe". Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und machte geltend, ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen rechtfertigten die Bemessung mit einer MdE um mehr als 30 v.H. Sie könne mit der linken Hand nichts mehr greifen und festhalten, alles falle heraus. Sie könne kein Glas halten und zum Mund bringen. Morgens nach dem Aufstehen sei die ganze Hand taub. Damit überhaupt eine Bewegung möglich sei, müsse sie die Hand in warmes Wasser halten und fünf bis zehn Minuten massieren. Wegen der Schmerzen sei ihr ganzer Bewegungsablauf eingeschränkt, das Gehen, die Auf- und Niederbewegungen, Drehungen, das Aufstehen etc. Ihr sei keinerlei Arbeitstätigkeit mehr möglich, die linke Hand könne überhaupt nicht benutzt werden. Es bestehe eine fast völlige Bewegungseinschränkung der linken Schulter, des linken Armes und der linken Hand. Sie sei nicht in der Lage, ihren Haushalt zu machen und benötige eine Haushaltshilfe. Freizeittätigkeiten, wie Radfahren, Gartenarbeit etc. seien nicht mehr möglich. Mit Widerspruchsbescheid vom 13.08.2014 wies die Beklagte den Widerspruch im Wesentlichen mit der Begründung zurück, die behauptete fast völlige Bewegungseinschränkung der linken Schulter, des linken Armes und der linken Hand könne angesichts der von Prof. Dr. S. erhobenen Befunde nicht nachvollzogen werden.

Am 09.09.2014 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben und unter Wiederholung ihres Vorbringens im Widerspruchsverfahren ihr Begehren auf höhere Verletztenrente weiterverfolgt.

Das SG hat den behandelnden Orthopäden Dr. B. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dieser hat im Oktober 2014 von Vorstellungen der Klägerin wegen der Schulterverletzung links seit 10.07.2012 und einer letzten Vorstellung am 20.03.2014 berichtet. Zuletzt habe er die Abduktion aktiv mit 60 Grad gemessen. Seit Dezember 2013 habe anhaltend eine Bewegungseinschränkung bestanden, ohne wesentliche Besserung oder Verschlechterung.

Mit Gerichtsbescheid vom 17.12.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat unter Heranziehung der unfallmedizinischen Literatur (Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S. 523) dargelegt, dass eine Schultergelenksversteifung bei nicht eingeschränktem Schultergürtel mit einer MdE um 30 v.H., eine Bewegungseinschränkung vorwärts/seitwärts bis 90 Grad und freier Rotation mit einer MdE um 20 v.H., eine Bewegungseinschränkung vorwärts/seitwärts bis 120 Grad mit einer MdE um 10 v.H. und eine konzentrische Bewegungseinschränkung um die Hälfte mit einer MdE um 25 v.H. bewertet werde. Erst eine Versteifung von Schultergelenk und Schultergürtel bedinge eine MdE um 40 v.H. Da bei der Klägerin ausweislich der von Prof. Dr. S. erhobenen Befunde mit einer aktiven Seitwärtsanhebung bis 40 Grad und einer Vorwärtsanhebung bis 50 Grad deutlich bessere Verhältnisse vorlägen, sei die Bewertung mit einer MdE um 30 v.H. angemessen. Die geltend gemachte Gebrauchsunfähigkeit der linken Schulter und des linken Armes sei angesichts der von Dr. S. erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar. Die von Prof. Dr. S. beschriebene geringe Umfangsvermehrung des linken Ober- und Unterarms und eine leichte Verschmächigung der Schultergürtelmuskulatur links sei als Folge der Bewegungseinschränkung zwar erklärbar, jedoch lasse dies nicht darauf schließen, dass der linke Arm insgesamt nicht mehr eingesetzt werde. Auch eine Verschlechterung des Zustandes seit der Begutachtung durch Prof. Dr. S. sei nicht ersichtlich, insbesondere habe Dr. B. eine solche ausdrücklich verneint.

Am 16.01.2015 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und wiederum ihr Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt. Sie hat im Übrigen gerügt, dass sich das SG auf Befunde der BG-Klinik gestützt habe. Deren Ärzte seien mit den Berufsgenossenschaften verbunden und daher parteiisch. Gleichwohl führe aber auch der Bericht der BG-Klinik vom 11.07.2013 (Bl. 240/244 VerwA; richtig: 10.07.2013 = Aufnahmebefund der BG-Klinik) ihre erheblichen Einschränkungen auf und im Bericht vom 23.07.2013 (Bl. 250 = Vermerk über ein Telefonat mit der Oberärztin Dr. O. der BG-Klinik) sei dokumentiert, dass eine Verbesserung der erheblich eingeschränkten Beweglichkeit bisher nicht habe erreicht werden können.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 17.12.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 17.03.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.08.2014 sowie des Bescheids vom 09.07.2015 zu verurteilen, ihr Verletztenrente nach einer MdE um mehr als 30 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Die Beklagte hat das Zweite Rentengutachten (bzgl. Rente auf unbestimmte Zeit) des Prof. Dr. G., Ärztlicher Direktor im Zentrum für Chirurgie der Universitätsklinik U., aufgrund Untersuchung am 05.12.2014 vorgelegt. Dieser hat linksseitig eine aktiv und passiv ausgeprägte Funktionseinschränkung des Schultergelenks (seitwärts/körperwärts 25-0-5 Grad, rückwärts/vorwärts 0-0-30 Grad, aufgehobene Rotationsfähigkeit), eine Bewegungseinschränkung im linken Ellenbogengelenk (Streckung/Beugung 0-25-90 Grad), eine Muskelatrophie im Bereich des linken Schultergürtels mit erheblich verminderter Kraft in alle Bewegungsrichtungen und Parästhesien im Bereich des 4. und 5. Fingers sowie der ulnaren Handfläche beschrieben und die MdE mit 30 v.H. eingeschätzt. Da für die Beklagte trotz Rückfrage bei Prof. Dr. G. Diskrepanzen in den von ihm dargelegten Untersuchungsbefunden und den im beigelegten Messblatt dokumentierten Bewegungsausmaßen verblieben waren, hat die Beklagte ein weiteres Gutachten bei Dr. B., Chefarzt in der Sportklinik S., eingeholt, der die Klägerin am 08.06.2015 untersucht hat. Auch dieses Gutachten hat die Beklagte vorgelegt. Danach ist die Klägerin mit dem linken Arm angelegt und vom rechten Arm gehalten erschienen und hat bei der Untersuchung angegeben, eine aktive Bewegung sei nicht möglich. Nach Zuhilfenahme des rechten Armes sei eine Bewegung von Anteversion 30 Grad und Abduktion von 10 Grad möglich gewesen, jedoch keine Außenrotation. Die passive Beugung im Ellenbogengelenk hat er mit 110 Grad gemessen. Die MdE hat er mit 30

v.H. eingeschätzt. Mit Bescheid vom 09.07.2015 hat die Beklagte anstelle der bisher gewährten Rente als vorläufige Entschädigung einen Anspruch auf Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 30 v.H. bewilligt. Als Unfallfolgen hat sie anerkannt: "Nach operativ versorgtem Riss der Subscapularissehne links: Deutliche Bewegungseinschränkung und Kraftminderung der Schulter, Operationsnarbe, röntgenologische Veränderungen".

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. H. aufgrund Untersuchung der Klägerin am 14.12.2015, nebst ergänzender Stellungnahme eingeholt. Der Sachverständige hat eine fast vollständige Funktionsunfähigkeit des linken Schultergelenks und eine aktiv fast vollständige Bewegungs- und Funktionsunfähigkeit des gesamten linken Armes beschrieben (seitwärts/körperwärts 0-0-5 Grad, rückwärts/vorwärts 5-0-10 Grad; Ellenbogengelenk Streckung/Beugung 0-10-80 Grad, aufgehobene Rotationsfähigkeit). Eine Muskelatrophie sei nicht erkennbar, es bestehe vielmehr eine leichte Umfangvermehrung im linken Oberarm und Ellenbogengelenk. Die MdE hat er mit 40 v.H. bewertet und damit begründet, dass eine Einsteifung des Schultergelenks bei noch vorhandener Bewegungsfähigkeit des Schultergürtels und Funktionsfähigkeit des Armes eine MdE um 30 v.H. bedinge, die Klägerin jedoch stärker beeinträchtigt sei, da der linke Arm nur noch in ganz geringem Umfang funktionsfähig sei. Hierzu hat die Beklagte die beratungssärztliche Stellungnahme des Arztes für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. K. vorgelegt, der die beschriebene ausgeprägte Funktionsstörung des linken Armes mangels Inaktivitätszeichen nicht für nachvollziehbar erachtet hat. Der Senat hat sodann das Gutachten des Facharztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. H. aufgrund Untersuchung der Klägerin im August 2016 eingeholt. Der Sachverständige hat im Bereich der linken Schulter eine schmerzhaft Funktionsstörung mit Beweglichkeiten (assistiv) für die Beugung/Streckung von 40-0-25 Grad, das Abspreizen/Heranführen von 40-0-20 Grad und das auswärts-/einwärts Drehen (Oberarm anliegend) von 30-0-50 Grad ohne Verschmächtigung der Muskulatur dokumentiert und die Angaben der Klägerin, wonach in der linken Schulter aktiv keine Bewegung möglich sei, nicht für nachvollziehbar erachtet. Seines Erachtens seien die Unfallfolgen mit einer MdE um 30 v.H. angemessen bewertet.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 17.03.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.08.2014, mit dem die Beklagte der Klägerin eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 30 v.H. bewilligte, ferner der während des Berufungsverfahrens ergangene Bescheid vom 09.07.2015, mit dem die Beklagte die zunächst gewährte Rente als vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit in unveränderter Höhe weiterzahlte. Denn der den Bescheid vom 17.03.2014 abändernde Bescheid vom 09.07.2015 ist gemäß [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden. Insoweit entscheidet der Senat auf Klage.

Das SG hat die Klage hinsichtlich des Bescheides vom 17.03.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.08.2014 zu Recht abgewiesen. Denn diese Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte die bei der Klägerin verbliebenen Unfallfolgen im Bereich der linken Schulter nicht mit einer höheren MdE als 30 v.H. bewertet hat. Dies gilt nicht nur im Hinblick auf die gewährte Rente als vorläufige Entschädigung, sondern auch bezüglich der Rente auf unbestimmte Zeit. Entsprechend ist auch der im Berufungsverfahren ergangene Bescheid vom 09.07.2015 rechtmäßig, weshalb auch die Klage abzuweisen ist. Der Klägerin steht die bewilligte Rente - weder als vorläufige Entschädigung noch auf unbestimmte Zeit - nach einer MdE um mehr als 30 v.H. zu.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger nach [§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) die Verletztenrente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann. Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung nach [§ 62 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im

jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlich- 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.

Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte der Klägerin ausgehend hiervon mit Bescheid vom 17.03.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.08.2014 zunächst Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 30 v.H. bewilligte und diese dann wegen im Wesentlichen unverändert fortbestehenden Funktionsbeeinträchtigungen mit Bescheid vom 09.07.2015 als Rente auf unbestimmte Zeit in unveränderter Höhe, mithin wiederum nach einer MdE um 30 v.H., weiter bewilligt hat.

Nach den dargelegten Grundsätzen sind die bei der Klägerin als Folge ihres Sturzes auf die linke Schulter verbliebenen funktionellen Einschränkungen mit einer MdE um 30 v.H. nicht zu niedrig bewertet. Das SG hat unter Hinweis auf die unfallmedizinische Literatur (Schönberger, Mehrtens, Valentin, a.a.O.) zutreffend die Gesichtspunkte dargelegt, nach denen die MdE für funktionelle Einschränkungen im Bereich der Schulter bemessen wird, weshalb der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung verweist. Gleichermaßen zutreffend hat das SG dargelegt, dass funktionelle Einschränkungen im Bereich der Schulter erst dann die Bemessung mit einer MdE um 40 v.H. rechtfertigen, wenn eine Versteifung von Schultergelenk und Schultergürtel vorliegen. Insoweit ist insbesondere keine Änderung dadurch eingetreten, dass das vom SG herangezogene Standardwerk nunmehr in 9. Auflage vorliegt (vgl. Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, S. 560). Nach wie vor setzt die Bemessung der MdE mit 40 v.H. voraus, dass eine Versteifung von Schultergelenk und Schultergürtel in Funktionsstellung (bis zu 30 Grad Vorwärts- und Seitwärtshebung) vorliegt.

Von einer solchen Versteifung mit einer MdE um 40 v.H. ist außer Dr. H. keiner der im Laufe des Verfahrens mit den Beeinträchtigungen der Klägerin befassten Gutachter oder Sachverständigen ausgegangen. So dokumentierte Prof. Dr. S. für den Zeitpunkt seiner Untersuchung im Dezember 2013 die bei der Bewegungseinschränkung als Hauptkriterium heranzuziehende Armvorhebung (aktiv) mit 50 Grad und die Seitwärtshebung mit 40 Grad und ging zutreffend von einer ausgeprägten Funktionseinschränkung der linken Schulter aus, die er nachvollziehbar mit einer MdE um 30 v.H. bewertete. Allerdings zeigte sich ihm damit gerade keine Versteifung von Schultergelenk und Schultergürtel. Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren geltend gemacht hat, das SG hätte sich nicht auf das Gutachten des Prof. Dr. S. und dessen Befunde stützen dürfen, weil dieser als Arzt der BG-Klinik parteiisch sei, ist dies nicht nachvollziehbar. Zum einen ist nicht ersichtlich, welches Interesse Prof. Dr. S. daran haben sollte, seinem Gutachten Befunde zu Grunde zu legen, die er tatsächlich nicht erhob. Zum anderen erklärte sich die Klägerin aber auch ausdrücklich damit einverstanden, im Hinblick auf einen möglichen Rentenanspruch gerade durch Ärzte der BG-Klinik begutachtet zu werden (vgl. Telefonvermerk Bl. 291 VerwA). Im Vorfeld der Begutachtung sah sie daher keinerlei Grund, die Neutralität der dort tätigen Ärzte anzuzweifeln, so dass unverständlich ist, dass dies nun nicht mehr der Fall sein soll. Ungeachtet dessen lassen sich die von Prof. Dr. S. erhobenen Befunde auch zwanglos mit den von dem behandelnden Orthopäden Dr. B. erhobenen Befunde in Einklang bringen. Denn ausweislich seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge hat er für den Zeitpunkt seiner (seinerzeit) letzten Untersuchung im März 2014 sogar noch eine aktive Abduktion von 60 Grad dokumentiert und damit eine deutlich bessere aktive Beweglichkeit als Prof. Dr. S. ... Damit steht gleichzeitig auch fest, dass bei der Klägerin im März 2014 weder eine Versteifung im Schultergelenk noch im Schultergürtel vorlag und die Beklagte mit Bescheid vom 17.03.2013 die MdE mit 30 v.H. nicht zu niedrig bewertete.

Der Senat sieht auch keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass es bei der Klägerin nachfolgend zu einer derartigen Versteifung gekommen ist. Eine solche ergibt sich insbesondere nicht auf Grund der von Prof. Dr. G. für Anfang Dezember 2014 dokumentierten Befunde. Er hat zwar eine aktiv und passiv stark eingeschränkte Beweglichkeit im Schultergelenk beschrieben und eine erheblich verminderte Kraft. Allerdings hat er im Vergleich zur rechten Seite eine nur leicht atrophisch veränderte Muskulatur gefunden, was mit der dargebotenen Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit des linken Armes nicht in Einklang steht (s. hierzu noch später). Entsprechend hat er die MdE auch nur mit 30 v.H. bewertet.

Soweit die Klägerin während des Berufungsverfahrens anlässlich ihrer Vorstellung bei Dr. B. im Juni 2015 nun erstmals mit dem linken Arm angelegt und diesen vom rechten Arm gehalten erschienen ist und bei der Untersuchung keine aktiven Bewegungen demonstriert und statt dessen angegeben hat, eine aktive Bewegung der Schulter sei nicht möglich, vermag der Senat daraus insbesondere nicht auf eine dauerhafte Verschlechterung der Bewegungsfähigkeit seit der Voruntersuchung durch Prof. Dr. G. zu schließen. Zwar hat die Klägerin angegeben - so Dr. B. - in den letzten Monaten sei eine deutliche Verschlechterung der Beweglichkeit und Schmerzsituation eingetreten, allerdings lässt sich dies mit dem früheren Vorbringen der Klägerin nur schwer in Einklang bringen. Denn schon ihren Widerspruch gegen den Bescheid der Beklagten vom 17.03.2014 begründete die Klägerin mit einer fortbestehenden fast völligen Bewegungseinschränkung der linken Schulter, des linken Armes und der linken Hand, so dass nicht erkennbar ist, worin die nun angegebene in den letzten Monaten eingetretene "deutliche Verschlechterung" zum Ausdruck gekommen sein soll. Ohnehin fand schon die seinerzeit behauptete fast völlige Bewegungsunfähigkeit weder anlässlich der gutachtlichen Untersuchung durch Prof. Dr. S. eine Bestätigung noch stand diese Behauptung in Einklang mit dem nachfolgend von dem behandelnden Arzt Dr. B. erhobenen Befund.

Zwar hat auch Dr. B. massive Einschränkungen bei den dargebotenen Bewegungsmaßen beschrieben. Allerdings hat auch er wiederum - wie schon Prof. Dr. G. diese Maße gerade nicht zum Anlass für eine höhere Einschätzung der MdE als 30 v.H. genommen, was für den Senat angesichts des auch von ihm dokumentierten nur leicht verminderten Oberarmumfangs und damit fehlender Muskelatrophie nachvollziehbar ist (s. hierzu noch später im Zusammenhang mit dem Gutachten von Dr. H. und jenem von Dr. H.).

Eine solch gravierende Bewegungseinschränkung, wie sie die Klägerin gegenüber Dr. B. angegeben hat, hat im Übrigen auch der vom Senat hinzugezogene Sachverständige Dr. H. nicht beschrieben, obwohl die Klägerin auch diesem gegenüber angegeben hat, ihren Arm seit dem Unfall praktisch gar nicht mehr bewegen zu können. Dr. H. hat insbesondere keine Versteifung im Schultergelenk und im Schultergürtel gefunden und stattdessen für die Beugung/Streckung eine Beweglichkeit von 40-0-25 Grad und für das Abspreizen/Heranführen von 40-0-20 Grad sowie eine Einschränkung der Rotation (auswärts/einwärts 30-0-50 Grad) dokumentiert, also zwar eine deutliche Bewegungseinschränkung im Schultergelenk, jedoch keine Versteifung.

Ausgehend hiervon sieht der Senat keine Anhaltspunkte für die Annahme, dass die Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin im Bereich der

linken Schulter mit einer MdE um 30 v.H. zu niedrig bemessen sind. Nicht zu beanstanden ist im Übrigen, dass der Sachverständige Dr. H. die Beweglichkeitsprüfung assistiv durchführte. Bereits Dr. K. hat in seiner Stellungnahme für die Beklagte zum Gutachten des Dr. H. unter Bezugnahme auf Literatur darauf hingewiesen, dass für die Klärung der funktionellen Einschränkungen eines Gelenkes auf die "geführte Beweglichkeit", also weder allein auf die passiven Bewegungsmaße noch allein auf die aktiven Bewegungsmaße abzustellen ist. Dies entspricht dem Grunde nach der Auffassung des Senats. Allein auf passive Bewegungsmaße abzustellen verbietet sich schon deshalb, weil nach [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) die tatsächlichen Einschränkungen des Leistungsvermögens maßgebend sind und im Erwerbsleben regelmäßig nur das aktive Leistungsvermögen umgesetzt werden kann (z.B. Urteile des Senats vom 24.04.2008, [L 10 U 1052/05](#) und vom 23.09.2010, [L 10 U 1617/07](#), nicht veröffentlicht; s. auch Hepp/Lambert, Die Begutachtung der Rotatorenmanschettenruptur im sozialgerichtlichen Verfahren, MedSach 2009, 181, 189). Allein und unkritisch auf aktive Bewegungsmaße abzustellen kann problematisch sein, weil diese wesentlich von der Mitwirkung des Betroffenen und damit von dessen Motivationslage abhängig sind (Hepp/Lambert, a.a.O.). Dem entsprechend hat Dr. H. auf "assistive" Bewegungsmaße abgestellt, also auf die von der Klägerin aktiv, aber mit verbaler Unterstützung und sanftem Druck durch einen Finger des Sachverständigen unter Berücksichtigung der Schmerzgrenzen durchgeführten Bewegungen (vgl. Hepp/Lambert, a.a.O.). Aus Sicht des Senats ist dies insbesondere dann nicht zu beanstanden, wenn - wie vorliegend - Zweifel an der Echtheit der angegebenen und demonstrierten Bewegungseinschränkungen bestehen. Dies übersieht Dr. H. in seiner Stellungnahme zum Gutachten von Dr. H ...

Gleichwohl ist für den Sachverständigen Dr. H. - so seine Ausführungen - das Ausmaß der Bewegungseinschränkung im Bereich der linken Schulter nicht eindeutig sichtbar geworden. So sind die Bewegungseinschränkungen etwas variabel gewesen und die Klägerin hat die klinisch erfassbaren Bewegungsausmaße in allen Richtungen durch muskuläres Gegenspannen unter Schmerzangaben begrenzt, während in keiner Richtung feste Anschläge durch kontraktetes Bindegewebe erreicht worden seien. Der Sachverständige ist vor diesem Hintergrund zwar nachvollziehbar davon ausgegangen, dass die Klägerin die linke obere Gliedmaße im Schulterbereich nicht aktiv bis 90 Grad anheben oder seitlich abspreizen kann, allerdings hat er es überzeugend nicht für plausibel erachtet, dass der linke Arm im Schultergelenk aktiv gar nicht mehr bewegt werden kann. Er hat zwar eine Simulation ausgeschlossen, hingegen deutlich gemacht, dass Verdeutlichungstendenzen nicht zu übersehen gewesen sind. Gegen die behauptete Bewegungsunfähigkeit, die die Klägerin schon seit dem Widerspruchsverfahren geltend macht, spricht schließlich auch die im Bereich der oberen Gliedmaße fehlende Muskelatrophie, worauf bereits Dr. K. und nachfolgend Dr. H. hingewiesen hat. Denn würde bei der Klägerin tatsächlich bereits seit Jahren die behauptete Bewegungsunfähigkeit bestehen, wäre mit massiven Muskelverschmächtigungen zu rechnen. Solche Atrophien hat jedoch keiner der im Laufe des Verfahrens mit den Beeinträchtigungen der Klägerin befassten Ärzte beschrieben. Vielmehr hat zuletzt Dr. H. eine normal entwickelte Muskulatur des Schultergürtels und beider Ober- und Unterarme dokumentiert. Auch Dr. H. hat das Vorliegen einer Muskelatrophie verneint und stattdessen sogar eine leichte Umfangsvermehrung im Oberarm und im Bereich des Ellenbogengelenks beschrieben. Entsprechende Auffälligkeiten hat auch Dr. B. anlässlich seiner Untersuchung Mitte 2015 nicht gefunden. Stattdessen hat er ausgeführt, dass keine Muskelatrophien sichtbar gewesen seien und auch keine vermehrte Schwellung.

Demgegenüber überzeugt die Einschätzung des Sachverständigen Dr. H. , der angesichts einer nur noch in ganz geringem Umfang vorhandenen Funktionsfähigkeit des linken Armes eine MdE um 40 v.H. für angemessen erachtet, nicht. So lässt sich schon die seiner Bewertung zu Grunde liegende geringe Restfunktionsfähigkeit aus seinem Gutachten nicht schlüssig herleiten und der Sachverständige bleibt eine Begründung dafür schuldig, auch in seiner ergänzenden Stellungnahme, weshalb die beklagten Bewegungseinschränkungen im Ellenbogengelenk, dem Handgelenk und den Fingergelenken, die bei dem in Rede stehenden Unfall keine Beeinträchtigung erfahren haben, so weitreichend eingeschränkt sein sollen. All dies legt nahe, dass der Sachverständige das Vorbringen der Klägerin einschließlich der demonstrierten aktiven Bewegungsmaße seiner Beurteilung unkritisch zugrunde gelegt hat, ohne dies im Einzelnen zu verifizieren. Zu Recht hat der von der Beklagten hinzugezogene Beratungsarzt Dr. K. gegen das Gutachten des Dr. H. daher auch eingewandt, dass für den Fall, dass bei der Klägerin tatsächlich eine so ausgeprägte Funktionsstörung der linken oberen Extremität vorliegen sollte, wie vom Sachverständigen beschrieben, zwingend Inaktivitätszeichen vorhanden sein müssten, eine solche Verschmächtigung der Armmuskulatur vom Sachverständigen jedoch ausdrücklich verneint worden sei. Zudem haben - so Dr. K. zutreffend weiter - auch die Befunde der Röntgenuntersuchung vom 23.06.2015 keine Auffälligkeiten gezeigt, weder Zeichen einer Inaktivitätsatrophie noch posttraumatische Veränderungen, die die weitreichende Funktionsstörung begründen könnten. Das Gutachten des Sachverständigen Dr. H. überzeugt nach alledem nicht. Dass Dr. H. - so das Vorbringen der Klägerin - eine zeitaufwendigere Untersuchung durchgeführt habe als Dr. H. ändert hieran nichts. Soweit die Klägerin im Übrigen meint, der fehlende Unterschied im Umfang ihrer Oberarme sage nichts über die tatsächliche Muskelbildung aus, weil es sich angesichts ihrer Adipositas auch um Fettgewebe handeln könne, das bei schmerzhafter Beanspruchung zudem anschwellen, überzeugt dies nicht. Denn soweit die Gutachter bzw. Sachverständigen die Verhältnisse des Oberarms beschrieben haben, haben sie nicht ausschließlich den Umfang beurteilt, sondern ausdrücklich gerade auch die muskuläre Situation berücksichtigt. So hat auch Dr. H. gerade eine Muskelatrophie verneint und Dr. B. hat nicht nur eine Muskelatrophie, sondern auch das Vorliegen einer vermehrten Schwellung verneint, sodass eine gegebenenfalls vorhanden gewesene Atrophie auch nicht durch eine Schwellung überdeckt gewesen ist. Im Übrigen geht der Senat davon aus, dass die orthopädischen Gutachter und Sachverständigen in der Lage sind, eine Muskelatrophie auch beim Vorliegen einer Adipositas zu erkennen und zu beurteilen.

Nach alledem kann die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-03-05