

L 3 U 201/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 4 U 242/06

Datum

13.03.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 201/08

Datum

15.03.2011

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Abgrenzung einer unfallbedingten Verletzung der Schulter von vorbestehenden unfallunabhängigen Funktionsstörungen der nämlichen Schulter

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 13.03.2008 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt eine Verletztenrente gemäß § 56 Abs.1 des Siebten Buches - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Höhe von mindestens 30 v.H. ab dem 17.05.2004.

Der 1968 geborene Kläger ist bei der Firma R. Bau in M. als Maurer beschäftigt gewesen, als er am 26.05.2003 um 13.20 Uhr auf einer Baustelle in G. von der Leiter gestürzt und auf die rechte Schulter gefallen ist. Prof.Dr.W. hat mit Durchgangsarztbericht vom 28.05.2003 eine vordere Schulterluxation rechts diagnostiziert (leere Pfanne, Hämatom rechte Oberarminnenseite; Durchblutung, Motorik und Sensibilität intakt; Röntgenergebnis der rechten Schulter: Keine knöcherne Verletzung; korrekte Reposition). Der Kläger ist vom 11.06. bis zum 16.06.2003 stationär im Klinikum D-Stadt behandelt worden. Prof.Dr.W. hat mit Krankheitsbericht vom 25.06.2003 diagnostiziert: Zustand nach Schulterluxation mit Bankart-Läsion rechts; vorbestehende Ruptur der langen Bizepssehne sowie der Supraspinatus-Sehne rechts. Im Rahmen der arthroskopischen Bankart-Repair vom 11.06.2003 ist intraoperativ eine alte Ruptur der langen Bizepssehne sowie der Supraspinatussehne aufgefallen, deren Versorgung nicht mehr möglich gewesen ist. Dr.H. hat mit chirurgischem Zwischenbericht vom 19.08.2003 mitgeteilt, dass er einen Zustand nach Schulterluxation mit Labrumrefixation rechts diagnostiziert habe. Unfallunabhängig seien eine degenerative Supraspinatusteilläsion mit Einengung des knöchernen Subacromialraumes sowie ein zusätzliches Os acromiale (ebenfalls unfallunabhängig) festgestellt worden. Darüber hinaus bestehe der Verdacht auf eine intraartikuläre Teilläsion der langen Bizepssehne rechts. Die Radiologie-Praxis im D./D-Stadt hat nach kern-spintomographischer Untersuchung der rechten Schulter vom 13.08.2003 darauf hingewiesen, dass eine inkomplette Voruntersuchung des Klinikums D-Stadt vom 28.05.2003 sowie eine Untersuchung vom 08.08.2002 zum Vergleich vorlägen. Es bestünden ein Zustand nach Schulterluxation mit Labrum-Refixation sowie ein Verdacht auf eine alte Supraspinatus- und Bizepssehnenruptur. Auf Veranlassung der Beklagten hat Dr.D. unter dem 17.11.2003 ein fachorthopädisches Gutachten zur Heilverlaufs-Kontrolle gefertigt. Danach hat die Operation vom 11.06.2003 nicht zu dem erhofften Erfolg geführt. Eine erneute operative Revision der rechten Schulter müsse abgewartet werden.

Nach stationärer Behandlung vom 04.12.2003 bis 15.01.2004 in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. hat Prof.Dr.B. mit Abschlussbericht vom 15.01.2004 eine sekundäre Schultersteife rechts bei Zustand nach arthroskopischer Labrum-Refixation am 11.06.2003 diagnostiziert. Der bis auf Weiteres arbeitsunfähige Kläger benötige eine Physiotherapie. Dr.A. hat mit orthopädischem Fachgutachten vom 14.09.2004 dargelegt, dass die unfallbedingte Funktionseinschränkung der rechten Schulter (eingeschränkte Beweglichkeit in allen Ebenen) voraussichtlich bis 31.12.2004 eine MdE von 20 v.H. bedinge, danach voraussichtlich 10 v.H. Unfallunabhängig bestehe eine Rotatorenmanschettenläsion und Läsion der Bizepssehne bei Impingementkonstellation der rechten

Schulter.

Dementsprechend hat die Beklagte mit Bescheid vom 17.11.2004 gemäß §§ 56, 72 SGB VII als Folgen des Versicherungsfalls anerkannt: "Sekundäre Schultersteife mit daraus resultierenden deutlichen Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter in allen Ebenen, geringe Muskelminderung im rechten Oberarm, schalenförmige Verkalkung im Bereich des Pfannenunterrandes der rechten Schulter." Nicht als Folge des Versicherungsfalls sind anerkannt worden: "Verletzung der Rotatorenmanschette und der Bizepssehne bei anlagebedingtem Hochstand des Oberarmkopfes und Aufbraucherscheinungen im Schultergelenk rechts, Aufbraucherscheinungen im linken Schultergelenk." Beginnend ab dem 17.05.2004 ist eine Rente nach einer MdE von 20 v.H. bis auf Weiteres eingewiesen worden (monatlich 335,89 EUR).

Auf Veranlassung der Beklagten hat Dr.B. unter dem 29.11.2005 ein zweites Rentengutachten gefertigt. Danach wird der Kläger wegen der Schulterbeschwerden zur Fachkraft Lager-Logistik umgeschult. Auch Dr.B. hat zwischen den unfallbedingten Verletzungsfolgen im Bereich der rechten Schulter sowie dem Zustand nach Teiltraktur der Supraspinatussehne rechts und älterer intraartikulärer langer Bizepssehnenruptur rechts als unfallunabhängig differenziert. Die unfallbedingte MdE betrage 20 v.H. Dementsprechend hat die Beklagte mit Bescheid vom 15.12.2005 die bislang vorläufig gewährte Entschädigung von 20 v.H. nunmehr als Rente auf unbestimmte Zeit eingewiesen.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat mit Widerspruch vom 07.01.2006 hervorgehoben, auch die Verletzung der Rotatorenmanschette und der Bizepssehne rechts sei unfallbedingt. Mit Telefax vom 31.03.2006 ist darüber hinaus beantragt worden, auch den Bescheid vom 17.11.2004 gemäß [§ 44 SGB X](#) zurückzunehmen.

Die Beklagte hat das weitere Aktenlage-Gutachten von Dr.B. vom 31.05.2006 eingeholt. Dort ist ein Zusammenhang zwischen der Verletzung der Rotatorenmanschette rechts und dem Arbeitsunfall vom 26.05.2003 nochmals ausdrücklich verneint worden. Die Beklagte hat es mit dem weiteren Bescheid vom 06.07.2006 abgelehnt, den Bescheid vom 17.11.2004 nach [§ 44 Abs.1 SGB X](#) zurückzunehmen. Im Folgenden hat die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 28.08.2006 ausgesprochen, der Widerspruch vom 07.01.2006 gegen den Bescheid vom 15.12.2005 werde zurückgewiesen. Der gemäß [§ 86 SGG](#) mit angefochtene Bescheid vom 06.07.2006 sei zu Recht ergangen.

In dem sich anschließenden Klageverfahren hat das Sozialgericht Regensburg die Unfall-Akten der Beklagten und umfassend Röntgen- und CT-Aufnahmen des Klägers beigezogen. Der nach [§ 109 SGG](#) benannte Sachverständige Dr.B. hat es mit Nachricht vom 04.08.2007 aus finanziellen Gründen abgelehnt, das erbetene Gutachten zu fertigen. Der Bevollmächtigte des Klägers hat dies beanstandet, ohne jedoch einen anderen Arzt nach [§ 109 SGG](#) zu benennen. Nachdem das Bayerische Landessozialgericht (BayLSG) mit Beschluss vom 08.01.2008 die Ablehnung des Vorsitzenden der 4. Kammer des Sozialgerichts Regensburg wegen Besorgnis der Befangenheit als unbegründet zurückgewiesen hat, hat das Sozialgericht Regensburg die Klage mit Urteil vom 13.03.2008 abgewiesen.

Die hiergegen gerichtete Berufung vom 28.04.2008 ging am selben Tag beim BayLSG ein. Von Seiten des Senats wurden die Unfall-Akten der Beklagten, die erstinstanzlichen Streitakten sowie Röntgen-CT beigezogen. Der nach [§ 106 Abs.3 Nr.5 SGG](#) bestellte Sachverständige Dr.E. kam mit unfallchirurgischem Gutachten vom 24.07.2008 zu dem Ergebnis, das die zum Unfallzeitpunkt bestehenden degenerativen Veränderungen des rechten Schultergelenkes im Sinne einer Supraspinatusendopathie bei Partialruptur, einer alten Ruptur der langen Bizepssehne rechts möglicherweise Folge der beschwerlichen beruflichen Tätigkeit als Maurer darstellten. Die unfallbedingte Schultersteife bei eingeschränkter Rotation unter Ausschluss einer Instabilität mit glaubwürdigen subjektiven Beschwerden bedinge unverändert eine MdE von 20 v.H.

Der nach [§ 109 SGG](#) benannte und beauftragte Sachverständige Dr.C. führte mit orthopädisch-traumatologischem Gutachten vom 20.02.2009 aus, dass wegen einer konzentrischen Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks um die Hälfte von einer unfallbedingten MdE von 30 v.H. ab dem Tag seiner Untersuchung (10.02.2009) auszugehen sei. Die zunächst seit dem 17.05.2004 festgestellte MdE von 20 v.H. sei richtig gewesen; nachfolgend sei die von ihm jetzt festgestellte Verschlimmerung eingetreten, die einen Dauerzustand erreicht habe.

Dr.E. wies mit beratungsärztlicher Stellungnahme vom 14.05.2009 darauf hin, dass dieser Bewertung nicht gefolgt werden könne.

In Berücksichtigung der divergierenden ärztlichen Voten holte der Senat das weitere fachorthopädische Gutachten des Dr.D. vom 07.10.2010 ein. Dieser hat die von Dr.C. attestierte Leidensverschlimmerung im Sinne einer unfallbedingten dauernden Verschlimmerung in Form einer konzentrischen Bewegungseinschränkung der rechten Schulter um etwa die Hälfte nicht bestätigen können.

In der mündlichen Verhandlung vom 15.03.2011 stellt der Bevollmächtigte des Klägers entsprechend dem Schriftsatz vom 28.04.2008 den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 13.03.2008 aufzuheben sowie die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 15.12.2005 und 06.07.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.08.2006 zu verurteilen, Verletztenrente nach einer MdE von 30 v.H. ab dem 17.05.2004 zu erbringen.

Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 13.03.2008 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird gemäß [§ 202 SGG](#) in Verbindung mit [§ 540](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) sowie entsprechend [§ 136 Abs.2 SGG](#) auf die Unterlagen der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß §§ 143, 144 und 151 SGG zulässig, jedoch unbegründet. Das Sozialgericht Regensburg hat die Klage gegen die Bescheide vom 15.12.2005 und 06.07.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.08.2006 zutreffend mit Urteil vom 13.03.2008 abgewiesen.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer höheren Verletztenrente ab dem 17.05.2004. Die bereits zutreffend festgestellten Unfallfolgen bedingen eine MdE von 20 v.H. (§ 56 Abs. 1 und 2 SGB VII in Verbindung mit §§ 44 Abs. 1, 48 Abs. 1 SGB X).

Alle am Verfahren beteiligten Gutachter haben übereinstimmend bestätigt, dass bei dem Kläger unfallbedingt eine "sekundäre Schultersteife mit daraus resultierenden deutlichen Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter in allen Ebenen, eine geringe Muskelminderung im rechten Oberarm sowie eine schalenförmige Verkalkung im Bereich des Pfannenunterrandes der rechten Schulter" besteht. Hierfür ist die Beklagte als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung einstandspflichtig, nicht jedoch für die zum Unfallzeitpunkt bereits vorbestehenden degenerativen Veränderungen des rechten Schultergelenkes im Sinne einer Supraspinatustendopathie bei Partialruptur und einer alten Ruptur der langen Bizepssehne (vgl. Gutachten des Dr.A. vom 14.09.2004, des Dr.B. vom 29.11.2005 und 31.05.2006, des Dr.E. vom 24.07.2008 und zuletzt des Dr.C. vom 12.02.2009).

Demzufolge sind die angefochtenen Bescheide vom 15.12.2005 und 06.07.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.08.2006 sowie das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 13.03.2008 weder unter dem Gesichtspunkt des § 44 Abs. 1 SGB X (Rücknahme eines rechtswidrigen nicht begünstigenden Verwaltungsaktes) noch des § 48 Abs. 1 SGB X (Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse) zu beanstanden. Denn ausschließlich die Unfallfolgen im Bereich der rechten Schulter des Klägers bedingen eine MdE von 20 v.H. im Sinne von § 56 Abs. 1 und 2 SGB VII.

Die MdE ist der durch die gesundheitlichen (körperlichen, seelischen und geistigen) Folgen des Versicherungsfalls bedingte Verlust an Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (Kranig in Sozialgesetzbuch VII, Gesetzliche Unfallversicherung, Rz. 35 zu § 56 mit weiteren Hinweisen auf die ständige höchstrichterliche Rechtsprechung des BSG mit Urteil vom 27.01.1976 - 8 RU 264/74 und folgende). Zur Bewertung der MdE sind die sogenannten "Erfahrungswerte" heranzuziehen (Bundessozialgericht Urteil vom 02.05.2001 - B 2 U 24/00 R; Urteil vom 05.09.2006 - B 2 U 25/05 R).

Danach gilt bei Funktionsstörungen im Bereich der Schulter Folgendes (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., Rz. 8.4.7, S. 523):

- Bewegungseinschränkung, vorwärts/seitwärts bis 120 ° Rotation frei MdE 10 v.H.
- Bewegungseinschränkung, vorwärts/seitwärts bis 90 ° Rotation frei MdE 20 v.H.
- Konzentrische Bewegungseinschränkung um die Hälfte MdE 25 v.H.
- Oberarmkopfprothese mit Bewegungseinschränkung und Kraftminderung; MdE 30 v.H.

Es ist daher völlig schlüssig und überzeugend, wenn alle am Verfahren beteiligten Ärzte für den Zeitraum ab 17.05.2004 aufgrund der Teilversteifung des Schultergelenkes bei freier Drehbeweglichkeit eine MdE von 20 v.H. angenommen haben. Soweit Dr.C. mit Gutachten vom 12.02.2009 darüber hinaus aufgrund seiner Untersuchung vom 10.02.2009 eine MdE von 30 v.H. befürwortet hat, ist dies in Hinblick auf die von ihm nunmehr erstmalig beschriebene konzentrische Bewegungseinschränkung der rechten Schulter um die Hälfte nach dem ersten Anschein in sich schlüssig.

Die Frage einer Leidensverschlimmerung auf Dauer ab dem genannten Zeitpunkt 10.02.2009 ist an § 48 Abs. 1 SGB X zu messen. Insoweit hat jedoch Dr.D. mit fachorthopädischem Gutachten vom 07.10.2010 die von Dr.C. attestierte Leidensverschlimmerung im Sinne einer unfallsbedingten dauernden Verschlimmerung in Form einer konzentrischen Bewegungseinschränkung der rechten Schulter um etwa die Hälfte nicht mehr bestätigen können. Denn beide Schultern in der Ansicht von vorne und hinten sind unauffällig gewesen, keine sichtbaren muskulären Defizite der schulterumgreifenden Muskulatur der Trapeziusmuskulatur. Beide Schultern ohne Instabilität, beim Durchbewegen der rechten Schulter ist jedoch ein leichtes Reiben verspürbar. Dr.D. hat rechts einen schmerzhaften Bogen ab 80 ° Abspreizbewegung feststellen können und folgende Bewegungsumfänge der Schultern als möglich beschrieben:

- Abspreizen/Anführen rechts 100-0-30; links 170-0-30
- Arm rückwärts/vorwärts rechts 30-0-150; links 30-0-170
- Arm auswärts/einwärts drehen rechts 30-0-90; links 40-0-90
- Arm auswärts/einwärts bei abgespreizter Schulter rechts 30-0-20; links 60-0-50.

Wenn Dr.C. aufgrund seiner Untersuchung vom 10.02.2009 darüber hinaus eine konzentrische Bewegungseinschränkung der rechten Schulter um die Hälfte beschrieben hat, handelt es sich hierbei um eine "Momentaufnahme". In Berücksichtigung der gutachterlichen Feststellungen des Dr.D. mit Gutachten vom 07.10.2010 ist jedoch keine Leidensverschlimmerung auf Dauer im Sinne von § 48 Abs. 1 SGB X eingetreten.

Nach alledem ist die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 13.03.2008 zurückzuweisen. Soweit der Bevollmächtigte des Klägers geltend gemacht hat, Dr.E. und Dr.C. bzw. Dr.D. gegenüberzustellen, ist diesem Vorbringen nicht stattzugeben gewesen (§§ 116 Satz 2, 118 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 397, 402, 411 Abs. 3 und 4 ZPO). Denn der Bevollmächtigte des Klägers hat hierbei weder konkrete Fragen gestellt noch erläuterungsbedürftige Punkte hinreichend konkret benannt. Nur in diesen Fällen hätte der Senat entweder die Sachverständigen schriftlich anhören oder zur mündlichen Verhandlung laden müssen (BSG, Beschluss vom 09.12.2010 - B 13 R 170/10 B).

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf §§ 183, 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG).

Rechtskraft
Aus
Login
FSB

Saved
2011-07-07