

---

## S 2 U 1228/15

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	1. Bei der Gewährung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben wird verhindert, dass der Anspruch auf Verletztengeld endet, denn das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung enthält keine Höchstgrenze von 78 Wochen für das Verletztengeld. 2. Bezugsberuf für Verletztengeld ist die zuletzt ausgeübte Beschäftigung, insbesondere wenn das Beschäftigungsverhältnis noch fortbesteht, ansonsten ist abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen.
Normenkette	SGB 7 <a href="#">§ 45</a> SGB 7 <a href="#">§ 46 Abs 1</a> SGB 7 <a href="#">§ 46 Abs 3</a>

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 U 1228/15
Datum	12.12.2016

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 U 350/17
Datum	24.10.2019

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12. Dezember 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten der Klägerin sind von der Beklagten auch im

---

Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die KlÄgerin begehrt wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Oktober 2010 Verletztengeld vom 26. Juni 2014 bis 3. Oktober 2016.

Sie wurde 1960 in der Republik Polen geboren, wo sie zur Elektromechanikerin ausgebildet wurde, und ist RechtshÄnderin. 1988 siedelte sie in die Bundesrepublik Deutschland Äber. Seit April 1994 besteht bis aktuell mit der B. GmbH in S. ein ArbeitsverhÄltnis als BÄckereihelferin. Die TÄtigkeit Äbte sie regelmÄÄig zwischen Montag und Samstag an fÄnf Tagen von 4 bis 12:30 Uhr aus. Nach den Angaben der Arbeitgeberin beinhalten die ausschlieÄlich stehenden TÄtigkeiten, Croissants herzustellen, Plunder zu glasieren, Backwaren aufzuarbeiten, gebackenes Brot, BrÄtchen und Plunder zu kommissionieren, Backwaren zu sortieren und verpacken sowie AufrÄum-, SpÄ- und Reinigungsarbeiten.

Am 11. Oktober 2010 rutschte die KlÄgerin gegen 11:45 Uhr an der ArbeitsstÄtte auf einem Plastikbeutel aus und stÄrzte zu Boden. Kurz vor 14 Uhr suchte sie Dr. Ku., Facharzt fÄr Chirurgie, auf, der eine Schulterprellung rechts (ICD-10 S40.0) diagnostizierte. Sie habe starke Schmerzen im Bereich der Schulter und des gesamten Oberarmes rechts geÄuert. ÄuÄere Verletzungszeichen seien nicht erkannt worden. Der Ellenbogen, das Handgelenk und die Finger seien ohne Pathologie gewesen. Die rÄntgenologische Untersuchung der Schulter mit Oberarm rechts habe keine Fraktur ergeben.

Am 19. Oktober 2010 hielt die KlÄgerin im Fragebogen "Schulter" fest, auf einer PlastikÄtte ausgerutscht zu sein, als sie ein Backblech ausgerÄumt habe. Sie sei nach rechts gestÄrzt. Welche Position der rechte Arm im Zeitpunkt des Aufpralls gehabt habe, ob durchgestreckt oder angewinkelt, sei ihr genauso wenig bekannt, wie ob er sich in einer Drehbewegung befunden habe. Beim Sturz habe sie sich an Kunststoffkisten festgehalten beziehungsweise festhalten wollen. Von der X, wo die KlÄgerin gegen Krankheit gesetzlich versichert war, zog die Beklagte das Leistungsverzeichnis bei.

Dr. Ka., Facharzt fÄr Diagnostische Radiologie, berichtete nach der Kernspintomographie der rechten Schulter am 14. Oktober 2010, es sei eine Fraktur des Tuberculum majus ohne relevante Fragmentdislokation erkannt worden. Ein 8 mm breiter transtendinÄser Anriss der Supraspinatussehne im ventralen Ansatzbereich sei gesehen worden. Eine deutliche Ergussbildung in der Bursa subacromialis-subdeltoidea und in der Gelenkkapsel des Schultergelenkes hÄtten vorgelegen. Eine LabrumlÄsion habe sich nicht nachweisen lassen. Zudem sei eine degenerative Tendinopathie der Rotatorenmanschette gesehen worden. Eine mÄÄige Arthrose im Akromioklavikulargelenk und eine subakromiale Spornbildung mit Impression des musculo-tendinÄsen Äberganges beziehungsweise der Sehne des Musculus supraspinatus seien aufgetreten. Zudem sei es zu einer Ergussbildung in der Sehnenscheide der proximalen langen

---

Bizepssehne gekommen. Es habe der Verdacht auf eine SLAP-Läsion mit Einrissen am Bizepssehnenanker bestanden.

Prof. Dr. Kp., Chefarzt der Abteilung für Berufsgenossenschaftliche Rehabilitation und Prävention der Berufsgenossenschaftlichen (BG)-Unfallklinik T., berichtete über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 4. Januar bis 2. Februar 2011, sie habe erwähnt, bei ausgestrecktem Arm auf die rechte Schulter gestützt zu sein. Nach der kernspintomographischen Untersuchung durch Dr. Ka. sei ein transtendinöser Anriss der Supraspinatussehne im ventralen Ansatzbereich als unfallabhängig beschrieben worden. Nach konservativ therapierter Abrissfraktur des Tuberculum majus rechts habe noch eine Einschränkung der Beweglichkeit bestanden. Diese habe sich im Rahmen der berufsgenossenschaftlich stationären Weiterbehandlung verbessern lassen.

Dr. Sc., Fachärztin für Chirurgie, diagnostizierte nach der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 9. April 2011 eine Ruptur der Rotatorenmanschette der Schulter rechts (ICD-10 M75.1), eine nicht dislozierte Fraktur des Tuberculum majus (ICD-10 S42.9), einen Abriss der Supraspinatussehne (ICD-10 T14.6) und eine Subluxation (ICD-10 T14.3).

Prof. Dr. St., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, äußerte nach der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 6. November 2011, auf neurologischem Gebiet liege eine sensible Teilschädigung des Nervus axillaris rechts mit Gefühlsstörungen vor. Die motorische Funktion des Musculus deltoideus rechts sei vollständig intakt. Eine Schädigung des Armnervengeflechtes bestehe nicht.

Mit Bescheid vom 30. April 2012 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass die Zahlung des Verletztengeldes an diesem Tag endet. Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein.

Die Beklagte beauftragte Dr. Sc. mit der Erstattung eines Gutachtens. Nach der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 22. Mai 2012 ging sie als Unfallfolge noch von einer Bewegungseinschränkung des rechten Armes mit Schmerzen in der rechten Schulter aus. Zudem habe der Verdacht auf eine depressive Verstimmung bestanden. Das Entkleiden sei flüssig und ohne fremde Hilfe, aber unter Schonung der rechten Seite geschehen. Tendenziell habe eine Muskelminderung am rechten Oberarm bestanden. Eine erhebliche Kraftminderung beim Jobe-Test rechts sei aufgefallen. Eine gut tastbare Kuhle an der rechten Schulter oberhalb des Schulterblattes im Vergleich zur Gegenseite im Sinne einer Muskelverschmächtigung sei erkannt worden. Die 5 cm lange Narbe über dem Deltamuskel nach einem dorsal kleinen Einstich bei einer Arthroskopie sei reizlos gewesen.

Zudem wurde Dr. van S., ärztlicher Leiter des Neurologischen Rehabilitationszentrums der Kliniken S. in S., von der Beklagten mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Nach der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 31. Juli 2012 führte er aus, auf nervenärztlichem Gebiet bestehe eine sensible

---

Teilläsion des Nervus axillaris rechts und eine Schmerzfehlerverarbeitung. Eindeutige Hinweise auf eine depressive Erkrankung ließen sich aktuell nicht eruieren. Zudem hätten keine Anzeichen für eine Somatisierungsstörung bestanden, allerdings könne sie sich bei fortbestehender Schmerzsymptomatik entwickeln. Die Muskeleigenreflexe seien seitengleich mittellebhaft gewesen. Pathologische Reflexe hätten sich nicht gezeigt. Kloni seien nicht aufgetreten. Bei der Prüfung der Motorik habe eine passive Bewegungseinschränkung im Bereich des Schultergelenkes rechts mit einer Armelevation bis 90°, einer Anteversion bis 90°, einer Retroversion bis 30° und einer Außenrotation rechts bis 30° bestanden. Bei der Prüfung der groben Kraft sei eine leichte Minderinnervation im Bereich der rechten oberen Extremität aufgefallen. Nach Aufforderung habe sich allerdings eine seitengleiche Kraftentfaltung mit einem nahezu seitengleichen Muskelrelief gezeigt. Bei der Prüfung der Sensibilität habe die Klägerin eine Hyperästhesie im Bereich der Schulter und des proximalen Oberarmes rechts angegeben, am ehesten im Versorgungsgebiet des Nervus axillaris. Ansonsten seien keine Sensibilitätsstörungen angemerkt worden.

Mit Bescheid vom 12. Dezember 2012 über die Gesamtvergütung gewährte die Beklagte der Klägerin wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Oktober 2010 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 vom Hundert (v. H.) vom 1. Mai 2012 bis 30. April 2013. Die Entscheidung werde wie folgt begründet: Der Arbeitsunfall habe zu einer Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes, einer Muskelminderung des rechten Armes, einer Teilschädigung des Nervus axillaris rechts und einer Schmerzsymptomatik geführt, die bei der Bewertung der MdE berücksichtigt worden seien. Unabhängig des Versicherungsfalls hätten eine Teilamputation des Daumens mit einer plastischen Deckung sowie Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule durch degenerative Veränderungen bestanden.

Im Verfahren S 2 U 957/13 beim Sozialgericht Ulm (SG), in dem die Klägerin die Bewilligung einer höheren Rente erstrebte, führte Prof. Dr. Ze., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, in seiner gutachtlichen Stellungnahme von Mai 2013 aus, bei ihr liege eine am 11. September 2012 operativ versorgte Schulterinstabilität nach einem abgelösten Labrumkomplex im vorderen unteren Glenoidbereich und eine subakromiale Dekompression bei einem Akromionsporn vor. Nach Aktenlage könne nicht beurteilt werden, welche Gesundheitsstörungen auf den Unfall vom 11. Oktober 2010 zurückzuführen seien.

Vom 25. November 2013 bis 25. Juni 2014 nahm die Klägerin an einer Maßnahme des Berufsaufstiegswerkes S. teil, währenddessen ihr Übergangsgeld gezahlt wurde, wobei sie am 3. und 11. April 2014 sowie vom 6. bis 20. Mai 2014 wegen Krankheit fehlte. Hierüber wurde berichtet, besonders am Computerunterricht habe sie mit viel Freude und zunächst wissbegierig teilgenommen. Sie habe die Lehrgangsführung bereits morgens ab 7 Uhr mit ihren Fragen beschäftigt. Nach vierzehn Tagen habe die Klägerin das Praktikum wieder beenden müssen, weil sie Schmerzen in der Schulter gehabt habe. Ende März 2014 habe sie ein Praktikum in einem Brautmodengeschäft aufgenommen. Bereits nach vier Tagen sei sie erkrankt. Nach der Wiedergenesung habe sie neun Tage gearbeitet und dann

---

das Praktikum wiederum aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen. Schließlich habe sie zu einem Orientierungspraktikum als Alltagsbetreuerin überredet werden können, jedoch dieses nach wenigen Tagen beendet. Eine Praktikumsstelle in einem Büro, wie es sich die Klägerin gewünscht habe, sei aus Sicht der Trägerin und der Lehrgangsführung nicht realistisch gewesen. Bis zu einem gemeinsamen Gespräch mit einer beratenden Person der Abteilung Rehabilitation der Beklagten und dem Geschäftsstellenleiter habe es Probleme mit der Klägerin im disziplinarischen Bereich gegeben. Sie habe die Lehrgangsführung durch ein oppositionelles Gebaren provoziert. Nach dem Gespräch sei es zu einer kompletten Verhaltensänderung gekommen. Die Klägerin habe mit ihren Zielsetzungen in Bezug auf ihre weiteren beruflichen Vorstellungen unausgereift gewirkt. Im körperlichen Bereich sei sie sehr eingeschränkt gewesen. Ihre mangelnde Schulbildung und die fehlenden Sprachkenntnisse ließen es nicht zu, im kaufmännischen Bereich Fuß zu fassen. Die Lehrgangsführung habe den Eindruck gewonnen, dass die Klägerin mit Vehemenz versucht habe zu beweisen, dass sie eigentlich nicht arbeitsfähig sei.

Die Beklagte beauftragte Dr. Sh., Arzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, mit der Erstattung eines Gutachtens. Nach der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 1. Juni 2014 führte er aus, an Unfallfolgen habe der Zustand nach einer Arthroskopie der rechten Schulter mit einer subakromialen Dekompression und einer Refixation der Supraspinatussehne, einschließlich einer Tenodese der Bizepssehne und einer Ablösung des Ligamentum coracoacromiale am 1. September 2011, nach einer arthroskopischen Refixation einer Bankarthrose am rechten Schultergelenk sowie nach einer arthroskopischen Burssektomie, einer subakromialen Dekompression und einer partiellen Synovektomie am 11. September 2012 bestanden. Es sei zu einer endgradigen Bewegungsbeeinträchtigung der rechten Schulter, reizlosen Hautnarben und dem Zustand nach einer Tenodese der langen Bizepssehne rechts gekommen. Ab 1. Mai 2013 betrage die MdE 10 v. H.

Mit Bescheid vom 4. August 2014 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass nach dem 25. Juni 2014 kein Anspruch auf Verletztengeld besteht. Dieser ende mit der Zahlung des Übergangsgeldes. Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein.

Im Auftrag der Beklagten erstattete die Dipl.-Psychologin Wi. im Psychologischen Testzentrum der D. und Partner GmbH in W. ein Gutachten. Die Klägerin habe im Bereich der allgemeinen Lern- und Leistungsfähigkeit Ergebnisse erzielt, die insgesamt im unteren Durchschnittsbereich anzusiedeln seien. Besonders gute Ergebnisse seien im Bereich des Merkens von Formen und Figuren sowie der Sorgfalt bei Konzentrationsaufgaben erzielt worden. Das schwächste Ergebnis sei insoweit im Bearbeitungstempo erreicht worden. Insgesamt könne eine Umschulung nicht empfohlen werden. Die Ergebnisse wiesen darauf hin, dass die Klägerin ihre Stärken in einer eher handwerklich geprägten Tätigkeit habe, die ein hohes Maß an Sorgfalt erfordere.

Mit Widerspruchsbescheid vom 31. März 2015 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Hiergegen hat die Klägerin am 27. April 2015 Klage beim

---

SG erhoben.

Parallel hat die KlÄgerin ein Schwerbehindertenverfahren gefÄhrt. Im Berufungsverfahren L 3 SB 71/16 ist Dr. He., Facharzt fÄr Physikalische und Rehabilitative Medizin, vom Landessozialgericht Baden-WÄrttemberg (LSG) mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt worden. Nach ihrer ambulanten Untersuchung am 23. Mai 2016 hat er dargelegt, sie leide an einer schmerzhaften FunktionsstÄrung der rechten Schulter nach einer operativen Behandlung einer LÄsion der Rotatorenmanschette nach einem Unfall am 11. Oktober 2010 mit einem knÄchernen Ausriss ihrer Ansatzstelle ohne wesentliche Verschiebung der Knochenfragmente gegeneinander. Zudem sei es zu einer dauerhaften GefÄhlsstÄrung in der rechten Schulter und einer deutlichen VerschmÄchtigung der Deltamuskulatur rechts gegenÄber links nach einer AxillarisschÄdigung gekommen. Die biomechanische Belastbarkeit der gesamten rechten oberen GliedmaÄe sei durch die Schulter-Arm-Beschwerden dauerhaft deutlich beeintrÄchtigt. Die KlÄgerin sei anhaltend nicht mehr in der Lage, mit der rechten Hand grob- oder feinmechanisch anspruchsvolle Arbeiten lÄngerfristig zu verrichten. Arbeiten auf SchulterhÄhe und ÄberkopftÄtigkeiten seien nur kurzfristig ohne besonderen Kraftaufwand mÄglich. Die ErwerbsfÄhigkeit werde durch die dauerhafte Gebrauchsminderung der rechten oberen GliedmaÄe massiv beeintrÄchtigt.

Die Beklagte hat der KlÄgerin mit Bescheiden vom 27. Juni und 21. Juli 2016 eine ReintegrationsmaÄnahme im Beruflichen Kompetenzzentrum A. vom 4. Oktober 2016 bis voraussichtlich 30. April 2017 bewilligt.

Der Facharzt fÄr Neurologie und Psychiatrie Ho. hat im Juni 2016 geÄuÄert, bei der KlÄgerin bestehe unverÄndert eine AxillarislÄsion rechts mit einer BeeintrÄchtigung der Armabduktion und einer leichten Atrophie des Musculus deltoideus sowie einem TaubheitsgefÄhl Äber dem Deltoid. Die axillÄre Nervenleitgeschwindigkeit habe als Hinweis auf eine axonale SchÄdigung des Nervus axillaris noch eine deutliche Amplitudenminderung rechts gegenÄber links ausgewiesen.

Äber die teilstationÄre multimodale Schmerztherapie in der Klinik fÄr OrthopÄdie und Unfallchirurgie des UniversitÄtsklinikums H. vom 25. Juli bis 19. August 2016 hat die AssistenzÄrztin E. kundgetan, es sei unter anderem eine AxillarislÄsion rechts diagnostiziert worden. Bei der Entlassung seien keine Schmerzmedikamente mehr verordnet worden. Novalgin und Tilidin seien im Laufe der Therapie abgesetzt worden.

Das SG hat nach der mÄndlichen Verhandlung am 12. Dezember 2016 die Klage durch Urteil abgewiesen. Die KlÄgerin habe keinen Anspruch auf die erneute GewÄhrung von Verletztengeld vom 16. Juni 2014 bis 3. Oktober 2016. Die Beklagte habe spÄtestens im Bescheid vom 4. August 2014 unmissverstÄndlich zu erkennen gegeben, im Anschluss an die zum 25. Juni 2014 aus ihrer Sicht erfolgreich beendete IntegrationsmaÄnahme keine weiteren TeilhabemaÄnahmen mehr durchzufÄhren. Weder von ihr aus noch aus der Perspektive der KlÄgerin

---

habe damit zum 26. Juni 2014 eine geplante Warte- oder Unterbrechungszeit vorgelegen, die leistungsmäßig mit einem Verletzungsgeldanspruch zu fällen gewesen wäre. Die von der Beklagten bei Erlass des Bescheides vom 4. August 2014 getroffene Prognoseentscheidung, keine weiteren Teilhabeleistungen mehr zu erbringen, sei nachvollziehbar und nicht zu beanstanden, nachdem der Abschlussbericht der mehrmonatigen Maßnahme im Berufsförderwerk S. beinhalte, dass sie unausgereifte beziehungsweise unrealistische Vorstellungen hinsichtlich ihrer beruflichen Zukunft gehabt habe. Es hätten weniger die Unfallfolgen als vielmehr Gründe in der Persönlichkeit der Klägerin einer beruflichen Wiedereingliederung im Wege gestanden. Diese betreffen jedoch das allgemeine Arbeitsmarktrisiko, welches nicht nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sei. Die angefochtene Verwaltungsentscheidung sei rechtmäßig, obwohl die Beklagte danach erneut Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bewilligt habe.

Gegen die den Bevollmächtigten der Klägerin am 5. Januar 2017 zugestellte Entscheidung hat diese am 27. Januar 2017 Berufung beim LSG eingelegt, welches Prof. Dr. Sp., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, nach Einholung einer Arbeitsplatzbeschreibung der letzten Arbeitgeberin mit der Erstattung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt hat. Erstellt worden ist es von ihm am 9. August 2018. Unmittelbar nach dem Unfallereignis hätten eine Impressionsfraktur des Tuberculus majus, also des großen Rollhügels des Oberarmkopfes, mit einer Schulterprellung rechts, mithin einer Kontusion, ohne Dislokation vorgelegen, welche einzig durch das Ereignis vom 11. Oktober 2010 verursacht worden sei. Durch die stattgehabte direkte Gewalteinwirkung könne es zum Bruch der Knochenrinde, also der Kortikalis, mit einem möglichen Frakturnachweis im Röntgenbild kommen, oder wie vorliegend nur zu einem Einbruch des Knochenmarks, der Spongiosa. Letztere Frakturform lasse sich nur mittels der Kernspintomographie nachweisen. Brüche im Bereich des Tuberculum majus könnten auch durch eine indirekte Gewalteinwirkung in Form eines Zuges oder einer Hebelwirkung auf die Schulter bei Stürzen auf den ausgestreckten Arm entstehen. Allerdings komme es dann zum Ausriss eines Knochenstückes aus dem Oberarmkopf, einer so genannten "Abrissfraktur". Dieses sei immer aus dem Verband der Oberarmkopfkalotte herausgeschoben, was im Falle der Klägerin nicht aufgetreten sei. Unfallunabhängig beständen Degenerationszeichen der Rotatorenmanschette mit einem Teilriss von 8 mm der Supraspinatussehne der rechten Schulter, eine Arthrose des Akromioklavikulargelenkes mit einer Spornbildung rechts und eine mögliche Schädigung des Bizepssehnenankers der rechten Schulter. Später seien eine Bankartläsion der rechten Schulter, ein Impingement mit einer Begleitbursitis und Synovialitis, ein Schaden des Nervus axillaris mit einer Sensibilitätsstörung und einer nachfolgenden Kraftminderung beziehungsweise Atrophie des Musculus deltoideus rechts sowie eine Schmerzchronifizierung mit biopsychosozialen Folgen und der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung beziehungsweise Depression geäußert worden. Diese anderen Gesundheitsstörungen seien unfallunabhängig. Das Unfallereignis habe lediglich dazu geführt, dass die bislang stumme Schadensanlage der Impingementsituation mit einer Degeneration der Supraspinatussehne und einer Einengung des Gleitraumes klinisch manifest geworden sei. Das Unfallereignis als

---

besonderem, nicht alltagsüblichem Ereignis sei hierfür richtungsgebend gewesen. Ohne dieses wäre es mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nicht zum gleichen Zeitpunkt zur Manifestation des Impingementsyndroms gekommen. Allerdings überwiegen nach dem 9. Mai 2011 die Symptome aus den manifest manifest gewordenen Schadensanlagen. Ab dem 26. Juni 2014 seien durchgehend Charakteristika in Form einer leichten Bewegungseinschränkung und einer Kraftminderung, verbunden mit einer Funktionsminderung des rechten Armes, beschrieben worden, die ausschließlich den unfallunabhängigen Gesundheitsstörungen zuzuordnen seien. Die unfallbedingten Gesundheitsstörungen seien mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bereits im Frühjahr 2011 folgenlos ausgeheilt gewesen.

In der nichtöffentlichen Sitzung des LSG am 23. November 2018 hat der Berichterstatter die Klägerin gehört.

Auf ihren Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Dr. Ko., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, ein Gutachten erstattet. Nach ihrer ambulanten Untersuchung am 19. Januar 2019 hat er im Juni dieses Jahres ausgeführt, zum Unfallhergang habe sie angeführt, sie habe ein Blech, welches neben einer Maschine gestanden habe, aufzuräumen wollen. Auf einem Müllbeutel sei sie ausgerutscht und habe den Halt verloren. Mit dem rechten Arm habe sie sich noch abstützen wollen, die Plastiktafel sei jedoch unter den Füßen weitergerutscht, sodass sie mit dem noch gestreckten rechten Arm auf den Boden gefallen sei. Auf seinem Fachgebiet liege ein Chronisch regionales Schmerzsyndrom (ICD-10 M89.00) in der rechten Schulter nach einer Verletzung am 11. Oktober 2010 vor. Diese Gesundheitsstörung sei als Folge der intensiven Schmerzen nach einer Verletzung der rechten Schulter aufgetreten. Ihre genaue Ursache sei bis heute allerdings nicht bekannt. Hiervon betroffen sei immer ein Gelenk, meistens die Hand oder der Fuß, seltener das Knie oder die Schulter und noch weniger die Hüfte. Bei seiner gutachtlichen Untersuchung der Klägerin hätten sich die klassischen Zeichen eines Chronisch regionalen Schmerzsyndroms im Vollbild nicht mehr nachvollziehen lassen. Inwieweit sie im Verlauf vorgelegen hätten und übersehen worden seien, lasse sich der Aktenlage nicht entnehmen. Eine gezielte schmerztherapeutische Untersuchung und Behandlung sei erst 2016 erfolgt, also sechs Jahre nach dem Unfallereignis. Nach dieser Zeit seien die akuten klinischen Erscheinungen in aller Regel bereits abgeklungen. Immerhin habe sich eine leichte Temperaturdifferenz im Bereich des Handrucks und der Handinnenfläche gegenüber links noch erheben lassen. Obwohl die Klägerin Rechtshänderin sei, sei die Muskulatur des rechten Armes im Seitenvergleich schwächer gewesen. Insgesamt spreche das Schädigungsmuster, die Schmerzausbreitung, die Schmerzqualität, insbesondere mit dem diffus-qualitenden Charakter, für ein residuales Chronisch regionales Schmerzsyndrom. Dr. van S., der neurologische und elektrophysiologische Befunde erhoben habe, die sich mit denjenigen seiner aktuellen Untersuchung deckten, habe dessen typischen ausgeprägten Schmerzen beschrieben. Die Möglichkeit dieser Erkrankung habe er gleichwohl differentialdiagnostisch nicht in Erwägung gezogen. Die sensible Teilläsion des Nervus axillaris rechts könne anamnestisch nachvollzogen werden. Mit objektiven Methoden habe sich eine Läsion von Nervenbahnen gleichwohl nicht nachweisen

---

lassen. Alle Muskeldehnungsreflexe, auch der Deltoideusreflex, seien normal gewesen, was eine intakte, vom Muskel zum Rückenmark laufende afferente Bahn und umgekehrt efferente voraussetze. Die Überleitung vom oberen Armplexus zum Musculus deltoideus über den Nervus axillaris sei elektroneurographisch seitengleich intakt gewesen. Prof. Dr. Sp. habe den gesamten Verlauf nach Aktenlage minutiös rekonstruiert und transparent gemacht. Mangels eigener Untersuchung habe er sich jedoch auf die Wahrnehmungen der die Klägerin zuvor behandelnden Ärzte verlassen müssen. Die Auswirkungen des ausgeprägten und lange anhaltenden Schmerzgeschehens seien ihm damit entgangen.

Die Klägerin trägt im Wesentlichen vor, nicht zuletzt aufgrund des Gutachtens von Dr. Ko. stehe ihr Verletzengeld im begehrten Zeitraum zu. Prof. Dr. Sp. habe den Inhalt ihrer beruflichen Tätigkeit falsch erfasst und auch den Unfallhergang nicht richtig zugrunde gelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12. Dezember 2016 und den Bescheid vom 4. August 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. März 2015 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 11. Oktober 2010 Verletzengeld vom 26. Juni 2014 bis 3. Oktober 2016 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Sie trägt, auch gestützt auf die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. H., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, von Juli 2019, im Wesentlichen vor, die Kontinuität von Beschwerden seien ein Baustein der Beurteilung ihrer Konsistenz und Plausibilität, nicht jedoch, wie von Dr. Ko. dargestellt, unter Diagnosen und Befunde zu subsumieren. Es entspreche nicht dem anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens, dass ein Komplexes regionales Schmerzsyndrom durch Schmerzen ausgelöst werde. Die Ursache sei bis heute nicht eindeutig geklärt. Der Schluss, Dr. van S. habe diese Krankheit übersehen, könne nicht daraus gezogen werden, dass Dr. Ko. genauso wie dieser zu einem im Grunde identischen neurologischen Befund gekommen sei, also obligate Symptome und Befunde für ein Komplexes regionales Schmerzsyndrom nicht festzustellen gewesen seien und damit über eine Zeitspanne von sieben Jahren eine Befundkonstanz zu attestieren sei. Dr. Ko. versuche, die Möglichkeit einer Erkrankung auf eine vollbeweisliche Ebene zu heben. Davon abgesehen sei bei der Einstellung der Verletzengeldzahlung die Prognose für eine Wiedereingliederung sowohl auf Arbeitsmarktebene wie auch medizinisch schlecht gewesen, sodass kein weiterer Anspruch auf diese Leistung bestehe. Die später bewilligte Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben sei trotz der weiterhin schlechten Prognose auf mehrfachen Wunsch der Klägerin erfolgt. Dies rechtfertigt keinen durchgehenden Bezug von Verletzengeld. Hierdurch werde die vorher getroffene Entscheidung nicht rechtswidrig.

---

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen, einschließlich der LSG-Akte L 3 SB 71/16, und die Verwaltungsakte der Beklagten (5 Bände) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist form- und fristgerecht ([Â§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden sowie im Übrigen zulässig, insbesondere statthaft ([Â§ 143](#), [Â§ 144 Abs. 1 SGG](#)). Sie beehrte im Berufungsverfahren die Bewilligung von Verletztengeld vom 26. Juni 2014 bis 3. Oktober 2016, also eine laufende Leistung für mehr als ein Jahr ([Â§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Satz 2 SGG](#)). Das Rechtsmittel ist aber unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das angefochtene Urteil des SG vom 12. Dezember 2016, mit dem die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4](#), [Â§ 56 SGG](#)) erhobene Klage, mit welcher die Klägerin unter Aufhebung des Bescheides vom 4. August 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. März 2015 die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztengeld vom 26. Juni 2014 bis 3. Oktober 2016 verfolgte, abgewiesen wurde. Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist für diese Klageart der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. BSG, Urteil vom 2. September 2009 – [B 6 KA 34/08 R](#) –, [BSGE 104, 116](#) (124); Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 12. Aufl. 2017, [Â§ 54 Rz. 34](#)), welche am 24. Oktober 2019 stattfand.

Die Berufung ist mangels Begründetheit der Klage nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Verletztengeld vom 26. Juni 2014 bis 3. Oktober 2016, weder nach Abs. 1 noch nach Abs. 2 Satz 1 des [Â§ 45](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Der angefochtene Verwaltungsakt ist rechtmäßig und verletzt sie nicht in ihren Rechten ([Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Nach [Â§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld erbracht, wenn Versicherte infolge eines Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder die dort aufgeführten Sozialleistungen wie etwa Übergangsgeld hatten. Gemäß [Â§ 46 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, welche die Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert. Die Zahlung von Verletztengeld endet nach [Â§ 46 Abs. 3 Satz 1 SGB VII](#) mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung an einer ganztägigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme (Nr. 1) oder mit dem Tag, der demjenigen vorausgeht, an dem ein Anspruch auf Übergangsgeld besteht (Nr. 2). Wenn mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen ist und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen sind, endet das Verletztengeld gemäß [Â§ 46 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#) mit dem Tag, an dem die

---

Heilbehandlung so weit abgeschlossen ist, dass die Versicherten eine zumutbare, zur Verfǘgung stehende Berufs- oder Erwerbstátigkeit aufnehmen kónnen (Nr.1), mit Beginn der in [Â§ 50 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) genannten Leistungen, es sei denn, dass diese Leistungen mit dem Versicherungsfall im Zusammenhang stehen (Nr. 2), im ábrigen mit Ablauf der 78. Woche, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfáhigkeit an, jedoch nicht vor dem Ende der stationáren Behandlung (Nr. 3).

Zwar sind insbesondere die Voraussetzungen des Beendigungstatbestandes des [Â§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VII](#) nicht erfúllt, obwohl die Beklagte bis 30. April 2012 Verletztengeld zahlte, also die 78 Wochen áberschritten sind. Unabhángig davon, ob sie áberhaupt eine Prognoseentscheidung áber den Wiedereintritt der Arbeitsfáhigkeit der Klágerin traf, bewilligte sie ihr mit Bescheiden vom 27. Juni und 21. Juli 2016 eine Reintegrationsmaánahme im Beruflichen Kompetenzzentrum A. vom 4. Oktober 2016 bis voraussichtlich 30. April 2017, wenn auch erst auf mehrfachen Wunsch der Klágerin, wie die Beklagte kundtat. Hierbei handelt es sich um eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, die verhinderte, dass der Anspruch auf Verletztengeld endete. Denn das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung enthált keine Háchstgrenze von 78 Wochen fúr das Verletztengeld (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 2007 â [B 2 U 31/06 R -](#), [SozR 4-2700 Â§ 46 Nr. 3](#), Rz. 22).

Im Zeitraum vom 26. Juni 2014 bis 3. Oktober 2016 ist infolge des von der Beklagten mit Bescheid vom 12. Dezember 2012 nach Auslegung bindend ([Â§ 77 SGG](#)) anerkannten Arbeitsunfalls vom 11. Oktober 2010 indes keine die Bewilligung von Verletztengeld begránde Arbeitsunfáhigkeit eingetreten. Der Zusammenhang besteht anknápfend an die Rechtsprechung zu diesem Begriff in der gesetzlichen Krankenversicherung nur, wenn Versicherte aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalls nicht in der Lage sind, ihrer zuletzt ausgeábtten oder einer gleich oder áhnlich gearteten Tátigkeit nachzugehen (vgl. zur stándigen Rechtsprechung in der gesetzlichen Krankenversicherung: BSG, Urteile vom 30. Mai 1967 â [BSGE 26, 288](#), 9. Dezember 1986 â [8 RK 12/85 -](#), [BSGE 61, 66](#) und 8. Februar 2000 â [B 1 KR 11/99 R -](#), [BSGE 85, 271](#) (273); zur ábernahme dieses Begriffs in die gesetzliche Unfallversicherung: BSG, Urteile vom 29. November 1972 â [8/2 RU 123/71 -](#), [BSGE 35, 65](#), 4. Dezember 1991 â [2 RU 76/90 -](#), [SozR 3-2200 Â§ 560 Nr. 1](#) und 13. August 2002 â [B 2 U 30/01 R -](#), [SozR 3-2700 Â§ 46 Nr. 1](#)). Arbeitsunfáhigkeit ist danach gegeben, wenn Versicherte ihre zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls konkret ausgeábtte Tátigkeit wegen Krankheit nicht weiter verrichten kónnen (vgl. hierzu und zum Folgenden: BSG, Urteil vom 30. Oktober 2007 â [B 2 U 31/06 R -](#), [SozR 4-2700 Â§ 46 Nr. 3](#), Rz. 12). Dass sie máglichlicherweise eine andere Tátigkeit trotz der gesundheitlichen Beeintráchtigung noch ausáben kónnen, ist unerheblich. Geben sie nach Eintritt der Arbeitsunfáhigkeit die zuletzt innegehabte Arbeitsstelle beziehungsweise bei selbststánder Tátigkeit ihre Arbeitstátigkeit auf, ándert sich allerdings der rechtliche Maástab insofern, als fúr die Beurteilung der Arbeitsfáhigkeit nicht mehr die konkreten Verhátnisse an diesem Arbeitsplatz maágebend sind, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeábtten Bescháftigung abzustellen ist. Versicherte dárfen dann auf gleich oder áhnlich

---

geartete Tätigkeiten verwiesen werden, wobei aber der Kreis möglicher Verweisungstätigkeit entsprechend der Funktion des Kranken- oder Verletztengeldes eng zu ziehen ist. Handelt es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um einen anerkannten Ausbildungsberuf, so scheidet eine Verweisung auf eine außerhalb dieses Berufes liegende Beschäftigung aus. Auch eine Verweisungstätigkeit innerhalb des Ausbildungsberufes muss, was die Art der Verrichtung, die körperlichen und geistigen Anforderungen, die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten sowie die Höhe der Entlohnung angeht, mit der bisher verrichteten Arbeit im Wesentlichen übereinstimmen, sodass Versicherte sie ohne größere Umstellung und Einarbeitung ausführen können. Dieselben Bedingungen gelten bei ungelerten Arbeiten, nur dass hier das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten deshalb größer ist, weil die Verweisung nicht durch die engen Grenzen eines Ausbildungsberufes eingeschränkt ist.

Die Klägerin übte zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls am 11. Oktober 2010 eine Beschäftigung als Bäckereihelferin bei der B. GmbH in S. aus. Diese umfasst die ausschließlich stehenden Tätigkeiten, Croissants herzustellen, Plunder zu glasieren, Backwaren aufzuarbeiten, gebackenes Brot, Brötchen und Plunder zu kommissionieren, Backwaren zu sortieren und verpacken sowie Aufräum-, Spül- und Reinigungsarbeiten, was der Senat dessen Auskunft entnimmt. Diese Arbeit übte sie regelmäßig zwischen Montag und Samstag an fünf Tagen von 4 bis 12:30 Uhr aus. Das Arbeitsverhältnis besteht weiterhin fort, wie die Arbeitgeberin mitteilte.

Ob die Klägerin, die anschließend und im streitgegenständlichen Zeitraum ihre berufliche Tätigkeit nicht mehr ausübte, gleichwohl ihre letzte Arbeitsstätte â faktisch â aufgab und sich bereits deshalb der rechtliche Maßstab insofern änderte, als für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr die konkreten Verhältnisse an seinem Arbeitsplatz bei der Arbeitgeberin maßgebend waren, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen war, kann dahinstehen. Denn unter Berücksichtigung der Berufsinformation der Bundesagentur für Arbeit (im Internet unter "www.berufenet.arbeitsagentur.de", Beruf "Helferin â Lebensmittelherstellung") ergibt sich kein Unterschied zu den konkret für die Arbeitgeberin ausgeübten Tätigkeiten. Helferinnen im Bereich Lebensmittelherstellung unterstützen die Fachkräfte bei der Herstellung von Backwaren. In einer Bäckerei stellen sie die benötigten Rohstoffe bereit. Sie helfen beim Reinigen von Maschinen und Werkzeugen sowie beim Verarbeiten der Zutaten, etwa beim Herstellen des Teiges. Auf Anweisung der Fachkräfte belegen sie zudem Kuchen oder formen Brezeln. Verfügt der Betrieb über einen Laden oder Verkaufsraum, sorgen sie dort für Ordnung. Sie räumen Regale ein, zeichnen Waren aus und helfen bei der Dekoration mit.

Aufgrund der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Oktober 2010 war die Klägerin in der Lage, vom 26. Juni 2014 bis 3. Oktober 2016 der beruflichen Tätigkeit als Bäckereihelferin nachzugehen.

Am Unfalltag wollte sie in Ausübung ihrer Beschäftigung ([Â§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB](#)

---

VII) gegen 11:45 Uhr ein Blech, welches neben einer Maschine stand, aufräumen. Hierbei rutschte sie auf einem sich auf dem Boden befindenden Müllbeutel aus Plastik aus und verlor den Halt. Mit dem rechten Arm wollte sie sich noch abstützen, rutschte jedoch weiter, sodass sie mit der rechten Körperseite auf den Boden fiel. Diesen Hergang entnimmt der Senat ihren eigenen Angaben und dem Durchgangsarztbericht von Dr. Ku., der eine Schulterprellung rechts (ICD-10-GM-2019 S40.0) diagnostizierte. In welcher Stellung sich der rechte Arm beim Aufprall befand, steht hingegen nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit fest. Weder nach dem SGG noch nach der Zivilprozessordnung (ZPO) gibt es zwar eine Beweisregel in dem Sinne, dass frühere Aussagen oder Angaben grundsätzlich einen höheren Beweiswert besitzen als spätere; im Rahmen der freien Beweiswürdigung ([Â§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [Â§ 286 ZPO](#)) sind vielmehr alle Aussagen, Angaben und sonstigen Einlassungen zu werten. Gleichwohl kann das Gericht im Rahmen der Gesamtwürdigung den zeitlich früheren Aussagen aufgrund der Gesichtspunkte, dass die Erinnerung hierbei noch frischer war und sie von irgendwelchen Überlegungen, die darauf abzielen, das Klagebegehren zu begründen, noch unbeeinflusst waren, einen höheren Beweiswert als den späteren zumessen (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2003 [â€ B 2 U 41/02 R -](#), [SozR 4-2700 Â§ 4 Nr. 1](#), Rz. 12; Urteile des Senats vom 12. August 2014 [â€ L 6 VH 5821/10 ZVW](#) [â€ juris](#), Rz. 144 und vom 21. Mai 2015 [â€ L 6 U 1053/15 -](#), [juris](#), Rz. 34). Der Senat misst den Erstattungen der Klägerin im Fragebogen "Schulter" acht Tage nach dem Versicherungsfall den höheren Beweiswert zu. Derart zeitnah war ihr nicht bekannt, welche Position der rechte Arm im Zeitpunkt des Aufpralles hatte, ob durchgestreckt oder angewinkelt oder ob eine Drehbewegung stattfand. Soweit sie erstmals Anfang 2011 gegenüber Prof. Dr. Kp. anführte, er sei ausgestreckt gewesen, mag dies für sie plausibel erschienen sein. Der Senat schließt jedoch aus, dass sie sich nahezu drei Monate nach dem Ereignis auf einmal konkret erinnern konnte. Dagegen spricht sogar, dass ein Bruch im Bereich des Tuberculum majus, wie ihn Dr. Ka. bei der kernspintomographischen Untersuchung drei Tage nach dem Sturz feststellte, zwar auch durch eine indirekte Gewalteinwirkung in Form eines Zuges oder einer Hebelwirkung auf die Schulter bei Stürzen auf den ausgestreckten Arm entstehen kann. Allerdings kommt es dann zum Ausriss eines Knochenstückes aus dem Oberarmkopf, wie der Sachverständige Prof. Dr. Sp. überzeugend aufzeigte. Dieses ist immer aus dem Verband der Oberarmkopfkalotte herausgeschoben, was im Falle der Klägerin nicht auftrat.

Bei der versicherten Verrichtung am Unfalltag zog sie sich neben der Prellung der rechten Schulter eine Impressionsfraktur des Tuberculum majus ohne Dislokation zu, wie Prof. Dr. Sp. unter Berücksichtigung einer nicht erwiesenen indirekten Gewalteinwirkung überzeugend darlegte. Die Kontusion war bereits nach wenigen Wochen und der Bruch im Frühjahr 2011 ausgeheilt, worauf Prof. Dr. Sp. schlüssig hinwies. Prof. Dr. Kp. stellte bereits Anfang Februar 2011 fest, dass sich die noch bestandene Einschränkung der Beweglichkeit der konservativ therapierten Fraktur im Rahmen der berufsgenossenschaftlich stationären Weiterbehandlung in der BG-Unfallklinik T. weiter verbessern ließe.

Unfallfolge ist zudem eine Läsion des Nervus axillaris rechts. Den Zusammenhang

---

mit dem Versicherungsfall stellte die Beklagte mit Bescheid vom 12. Dezember 2012 bestandskräftig fest. Dem Satz, wonach der Arbeitsunfall unter anderem zu einer Teilschädigung des Nervus axillaris rechts führte, kommt vorliegend nach Auslegung die Bedeutung einer solchen bindenden Feststellung zu (vgl. BSG, Urteil vom 23. April 2015 – [B 2 U 20/14 R](#) –, SozR 4-5671 Anl. 1 zu Nr. 2108 Nr. 8, Rz. 13 m. w. N.). Dieser Gesundheitsschaden führte indes im streitgegenständlichen Zeitraum nicht zur Arbeitsunfähigkeit. Denn Dr. van S. fiel bereits Mitte 2012 bei der Prüfung der groben Kraft nur eine leichte Minderinnervation im Bereich der rechten oberen Extremität auf. Nach Aufforderung zeigte sich sogar eine seitengleiche Kraftentfaltung mit einem nahezu seitengleichen Muskelrelief. Bei der Prüfung der Sensibilität gab die Klägerin lediglich eine Hyperästhesie im Bereich der Schulter und des proximalen Oberarmes rechts an, am ehesten im Versorgungsgebiet des Nervus axillaris. Ansonsten wurden keine Sensibilitätsstörungen angemerkt, was der Senat dem im Wege des Urkundenbeweises verwerteten schlüssigen Gutachten ([Â§ 118 Abs. 1 Satz 1](#) i. V. m. [Â§ 415 ff. ZPO](#)) von Dr. van S. entnimmt.

Soweit der Sachverständige Dr. He. ([Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [Â§ 411a ZPO](#)) nach seiner gutachtlichen Untersuchung im Mai 2016 die Erwerbsfähigkeit der Klägerin durch eine dauerhafte Gebrauchsminderung der rechten oberen Gliedmaße massiv beeinträchtigt sah, ist dieser Zustand auf unfallfremde Gesundheitsstörungen zurückzuführen und nicht auch auf eine angebliche deutliche Verschmächtigung der Deltamuskulatur rechts gegenüber links nach einer Axillarisschädigung. Nach Auswertung der Aktenlage kam Prof. Dr. Sp. auch für den Senat überzeugend zu dem Ergebnis, dass unfallunabhängig Degenerationszeichen der Rotatorenmanschette mit einem Teilriss von 8 mm der Supraspinatussehne der rechten Schulter, eine Arthrose des Akromioklavikulargelenkes mit einer Spornbildung rechts, eine Bankartläsion der rechten Schulter sowie ein Impingement mit einer Begleitbursitis und Synovialitis bestehen. Eine Schädigung des Bizepssehnenankers steht demgegenüber nicht sicher fest, Prof. Dr. Sp. hielt sie nur für möglich. Allein diese versicherten Ursachen führten zu dem gesundheitlichen Zustand der Klägerin mit unter anderem einer Bewegungseinschränkung der rechten Schulter und einer Schmerzsymptomatik, welche die Beklagte mit Bescheid vom 12. Dezember 2012 nicht bindend als Unfallfolgen feststellen konnte. Hierbei handelt es sich um keine Gesundheitsstörungen, die durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme unter Verwendung der dortigen Schlüssel exakt bezeichnet werden können (vgl. Urteil des Senats vom 28. Juli 2016 – [L 6 U 1013/15](#) –, juris, Rz. 74). Prof. Dr. Sp. zog in seine Bewertung zwar auch die Läsion des Nervus axillaris rechts mit ein. Dr. Ko. konnte zuletzt jedoch diese Gesundheitsstörung mit objektiven Methoden nicht mehr nachweisen. Alle Muskeldehnungsreflexe, auch der Deltoideusreflex, waren normal, was eine intakte, vom Muskel zum Rückenmark laufende afferente Bahn und umgekehrt efferente voraussetzt, wie er nachvollziehbar führte. Die Überleitung vom oberen Armplexus zum Musculus deltoideus über den Nervus axillaris war elektroneurographisch seitengleich intakt, sodass hiermit keine Funktionsstörung mehr verbunden ist, die eine Arbeitsunfähigkeit zumindest mitbewirken könnte. Damit in Einklang steht, dass Dr. Sh. kurz vor dem streitgegenständlichen Zeitraum nur noch eine endgradige

---

Bewegungseinschränkung der rechten Schulter feststellte sowie der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Ho. im Juni 2016 wegen der Axillarisläsion rechts lediglich noch eine geringfügige Beeinträchtigung der Armabduktion, eine leichte Atrophie des Musculus deltoideus und ein Taubheitsgefühl über dem Deltoid erhob. Damit war es der Klägerin möglich, trotz der unfallbedingten Funktionsstörungen von Ende Juni 2014 bis Anfang Oktober 2016 ihrer beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

Das von Dr. Ko. diagnostizierte Chronisch regionale Schmerzsyndrom (ICD-10-GM-2019 M89.00) steht bereits nach seinen eigenen Ausführungen nicht im Vollbeweis fest, worauf Dr. H. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme von Juli 2019, welche rechtlich als qualifiziertes Beklagtenvorbringen zu werten ist (vgl. BSG, Beschluss vom 6. Oktober 2016 – [B 5 R 45/16 B](#) –, juris, Rz. 19), im Ergebnis zutreffend hinwies. Bei seiner gutachtlichen Untersuchung der Klägerin im Januar 2019 ließen sich die klassischen Zeichen dieser Krankheit im Vollbild nicht mehr nachvollziehen. Nach den im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsätzen der objektiven Feststellungslast trägt sie die Folgen der Nichtfeststellbarkeit von anspruchsbegründenden Tatsachen (vgl. BSG, Urteil vom 1. Juli 2014 – [B 1 KR 29/13 R](#) –, SozR 4-2500 § 12 Nr. 5, Rz. 14 m. w. N.), also insbesondere, wenn sich wegen der erstmals 2016 durchgeführten schmerztherapeutischen Untersuchung und Behandlung akute klinische Erscheinungen nicht mehr belegen ließen, was Dr. Ko. vermutete.

Damit war die Klägerin wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Oktober 2010 vom 26. Juni 2014 bis 3. Oktober 2016 nicht arbeitsunfähig, zumal die Tätigkeitsbeschreibung keine schulterbelastenden Arbeiten umfasst, worauf insbesondere Prof. Dr. Sp. zutreffend hingewiesen hat.

Nach [§ 45 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld, das so genannte "Übergangs-Verletztengeld", erbracht, wenn Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind (Nr. 1), diese Maßnahmen sich aus Gründen, welche die Versicherten nicht zu vertreten haben, nicht unmittelbar an die Heilbehandlung anschließen (Nr. 2), die Versicherten ihre bisherige berufliche Tätigkeit nicht wieder aufnehmen können oder ihnen eine andere zumutbare Tätigkeit nicht vermittelt werden kann oder sie diese aus wichtigem Grund nicht ausüben können (Nr. 3) und die Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 2 erfüllt sind (Nr. 4).

Die Klägerin hat auch nach dieser Vorschrift keinen Anspruch auf Verletztengeld für den streitgegenständlichen Zeitraum. Nach dieser Norm wird er zwar erweitert. Während einer von den Versicherten nicht zu vertretenden Wartezeit auf eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht auch dann Anspruch auf diese Leistung, wenn sie nicht arbeitsunfähig sind. Die Regelung ist zur Sicherung des Lebensunterhaltes bei Teilhabeleistungen notwendig (vgl. Schur, in: Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB VII, Stand: Januar 2017, § 45 Rz. 16). Die Klägerin hätte im Zeitraum vom 26. Juni 2014 bis 3. Oktober 2016 ihrer Beschäftigung als Backereihelferin aufnehmen können, da insbesondere das Arbeitsverhältnis fort dauerte. Sie war damit nicht gehindert, ihre bisherige berufliche Tätigkeit wieder auszuüben, weshalb es an der kumulativen

---

Anspruchsvoraussetzung des Â§ 45 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 fehlt.

Nach alledem war die Berufung der KlÃ¤gerin zurÃ¼ckzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 05.11.2019

Zuletzt verÃ¤ndert am: 23.12.2024