S 15 U 2939/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 U 2939/16
Datum	16.05.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 U 2226/18
Datum	12.11.2020

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16.05.2018 wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I.

Streitig ist die GewÃ¤hrung von Verletztenrente und Verletztengeld.

Der am 1953 geborene KlÃ¤ger erlitt am 03.11.2015 einen Arbeitsunfall, als er gegen 12.00 Uhr wÃ¤hrend seiner TÃ¤tigkeit als versicherungspflichtig beschÃ¤ftigter Kraftfahrer der V. und D. Recycling-GmbH & Co. KG P. von einer LadeflÃ¤che eines Lkw sprang, ausrutschte und auf die linke Schulter fiel. Nach dem Unfallereignis beendete er seine Arbeitsschicht regulÃ¤r um 16.30 Uhr (Bl. 1, 26-2 Verwaltungsakte â VA -). In einem Fragebogen zum Unfallhergang gab der KlÃ¤ger an, er sei von der LadeflÃ¤che des Lkw vorwÃ¤rts hinuntergesprungen (SprunghÃ¶he ca. 1,60 m), sei dann auf der auf dem Boden liegenden Pappe ausgerutscht und habe versucht, sich mit der linken Hand abzufangen und sei dabei

mit der linken Schulterseite auf den Betonboden aufgeschlagen (Bl. 26 VA). Dabei habe er einen stechenden Schmerz bemerkt. Am Abend des Unfalltages gegen 18.00 Uhr habe er erstmalig eine BewegungseinschrÃ¤nkung im Schultergelenk bemerkt. AuÃerdem gab er an, zweimal pro Woche Sport zu treiben (Jogging, Gymnastik, Krafttraining; Bl. 26-2 VA).

Am Folgetag untersuchten ihn die DurchgangsÃ¤rzte Dres. K. , die Ã¤uÃerlich keine frischen Verletzungszeichen (Weichteilschwellung oder HÃ¤matomverfÃ¤rbung) sahen und denen gegenÃ¼ber der KlÃ¤ger einen starken lokalen Druckschmerz Ã¼ber dem Sehnengleitlager angab (Bl. 1 VA). Die Ãrzte befundeten eine "sehr schmerzhaft eingeschrÃ¤nkte" Bewegung und ein Impingementsyndrom der linken Schulter, schlossen durch rÃ¶ntgenologische Untersuchung eine Fraktur aus und diagnostizierten eine Schulterprellung links.

Am 06.11.2015 wurde mittels Kernspin-/Magnetresonanztomographie (MRT) der linken Schulter eine frische ventrale und zentrale Ruptur der Supraspinatussehne mit erheblicher Ã¶dematÃ¶ser Aufreibung der SehnenstÃ¼mpfe festgestellt, wobei sich nur noch im dorsalen Sehnenrandbereich schmale durchgÃ¤ngige SehnenzÃ¼ge bis an den Ansatz verfolgbar und auÃerdem Signalanhebungen und eine Verbreiterung der Infraspinatus- und Supscapularissehne im Ansatzbereich â vereinbar, so die Radiologen, mit einer stattgehabten, zumindest erheblichen Distorsion -, ein Gelenkerguss, ein Erguss der Bursa subacromialis subdeltoidea, eine Degeneration des Labrum glenoidale und eine aktivierte AC-Gelenkarthrose (Acromio-Clavicular-Gelenk = Schultereckgelenk) ohne Nachweis einer frischen osteochondralen Verletzung zeigten (Bl. 13 VA). Am 13.11.2015 erfolgte die operative Versorgung der Ruptur im H. Klinikum P. (Bl. 23 VA). Bei der Operation zeigte sich eine "komplette Teilruptur" der Supraspinatussehne links bei unauffÃ¤lligem Glenoid und intaktem Labrum sowie fehlenden KnorpelschÃ¤den am Humeruskopf, eine leicht gereizte, aber feste Bizepssehne mit festem Verlauf im Sulcus und eine unauffÃ¤llige Subscapularissehne (Operationsbericht, Bl. 30 VA). Der operative Eingriff verlief problemlos, die Entlassung aus der stationÃ¤ren Behandlung erfolgte am 16.11.2015 mit reizlosen WundverhÃ¤ltnissen. Die Ãrzte im H. Klinikum P. diagnostizierten eine frische Spinatussehnenruptur links mit leichtem Impingementsyndrom, Synovialitis und Bursitis subacromialis (Bl. 39 VA).

Das bei der Arthroskopie entnommene Material zeigte im histologischen Befund vom 18.11.2015 eine Rotatorenmanschette mit mukoider Degeneration, herdfÃ¶rmiger Verkalkung und Zeichen einer ausgedehnten, nicht ganz frischen Ruptur und keine MalignitÃ¤t (Bl. 29 VA). PD Dr. M. , D-Arzt und Chefarzt der Unfallchirurgie des H. Klinikums P. , fÃ¼hrte in Kenntnis dessen aus, dass von einem "BG-lichen Fall" nicht auszugehen sei, da die Histologie eine degenerative VerÃ¤nderung der Supraspinatussehne zeige (Bl. 23 VA).

Hierauf gestÃ¼tzt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 15.12.2015 (Bl. 33 VA) einen Anspruch auf Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls ab. AuÃerdem fÃ¼hrte sie aus, der KlÃ¤ger habe nach dem 06.11.2015 keinen Anspruch auf Heilbehandlung oder sonstige Leistungen der Beklagten. In einem hiervon rÃ¤umlich abgesetzten Absatz fÃ¼hrte sie unter "BegrÃ¼ndung" aus, dass ein

Rentenanspruch nicht bestehe, da die ErwerbfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers nicht Ã¼ber die 26. Woche nach Eintritt des Arbeitsunfalls hinaus bzw. nach dem Ende des Verletztengeldanspruchs nicht um wenigstens 20 vom Hundert (v. H.) gemindert sei. Der Arbeitsunfall habe zu folgenden gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen gefÃ¼hrt, die bei der Beurteilung der Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) berÃ¼cksichtigt worden seien: "Verheilte Prellung der linken Schulter mit unfallbedingter ArbeitsunfÃ¤higkeit und BehandlungsbedÃ¼rftigkeit bis einschlieÃlich 06.11.2015." Die darÃ¼ber hinausgehenden Beschwerden seien nicht durch den Unfall entstanden, sondern wÃ¼rden auf bereits vorbestehenden unfallunabhÃ¤ngigen VerÃ¤nderungen der linken Schulter beruhen. UnabhÃ¤ngig vom Arbeitsunfall liege auch ein Riss der linken Supraspinatussehne vor.

Seinen hiergegen gerichteten Widerspruch begrÃ¼ndete der KlÃ¤ger damit, dass die im MRT befundete Supraspinatussehnenruptur der linken Schulter Unfallfolge sei und ihm daher Verletztengeld und im Anschluss daran Verletztenrente nach einer MdE von 30 v. H. zu gewÃ¤hren sei.

Die Beklagte holte die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme des Chirurgen, Unfallchirurgen und OrthopÃ¤den Dr. K. ein, wonach â dies sei bestÃ¤tigt durch den histologischen Befund â die VerÃ¤nderungen an der Supraspinatussehne mit AblÃ¶sung auf Grund der Einengung des subacromialen Raumes und der AC-Gelenksarthrose degenerativ bedingt sei (Bl. 61-1, 61-2 VA).

Hierauf gestÃ¼tzt wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28.07.2016 (Bl. 64 VA) als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 30.08.2016 beim Sozialgericht Karlsruhe Klage mit dem Begehren erhoben, ihm Ã¼ber den 06.11.2015 hinaus Verletztengeld sowie eine Verletztenrente zu gewÃ¤hren. Das Sozialgericht hat auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten und die ergÃ¤nzende Stellungahme des Facharztes fÃ¼r Chirurgie, Unfallchirurgie und OrthopÃ¤die Dr. O. (Bl. 34/44, Bl. 64/65 SG-Akte) eingeholt, der nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 03.03.2017 ausgefÃ¼hrt hat, dass ein "Zustand nach diagnostischer Arthroskopie, Synovialresektion, PE-Entnahme der Sehne zur histologischen Bestimmung und Debridement und arthroskopischer Acromionplastik sowie Mini-Open mit Supraspinatussehnenrekonstruktion mit Fadenanker und Pushlockanker der linken Schulter mit derzeit noch bestehender BewegungseinschrÃ¤nkung der linken Schulter in nahezu allen Ebenen und diskreter Schmerzhaftigkeit" vorliege. Die Beschwerden seien nicht nur auf das Unfallereignis vom 03.11.2015 zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Die degenerativen VerÃ¤nderungen im Bereich der linken Schulter (deutliche VerÃ¤nderung im Bereich des AC-Gelenkes mit Osteophytenbildung und VerschmÃ¤chtigung des Schultereckgelenkes mit Sklerosierungszone) seien mit Wahrscheinlichkeit fÃ¼hrend und nicht gleichwertig zu dem Sturzereignis vom 03.11.2015. Es sei davon auszugehen, dass es auf Grund des Unfallmechanismus zu einer Distorsion und schweren Prellung der linken Schulter gekommen sei. Eine durch den Unfall bedingte MdE liege nicht vor.

Mit Urteil vom 16.05.2018 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur

BegrÃ¼ndung im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, dass nicht hinreichend wahrscheinlich sei, dass der erlittene Sturz Ã¼ber eine Prellung hinaus auch rechtlich wesentlich zu "der Rotatorenmanschettenruptur" der linken Schulter gefÃ¼hrt habe. In der Summe sprÃ¤chen mehr UmstÃ¤nde dagegen als dafÃ¼r, dass der Schaden der Supraspinatussehne auf das Ereignis vom 03.11.2015 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Seine EinschÃ¤tzung hat es maÃgeblich auf die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Dr. O. gestÃ¼tzt und ausgefÃ¼hrt, dass es dessen AbwÃ¤gung nachvollziehen kÃ¶nne, insbesondere auch, dass er dem histologischen Befund eine besondere Bedeutung zugemessen und darauf hingewiesen habe, dass die vorliegende mukoide Degeneration mit herdfÃ¶rmigen Verkalkungen fÃ¼r ein degeneratives Geschehen und damit gegen einen Unfallzusammenhang spreche. Auf diesen zentralen Umstand habe auch der Operateur Dr. M. hingewiesen. Zwar hÃ¤tten sich im Rahmen der MRT-Untersuchung Zeichen einer frischen Rissbildung gezeigt; selbst, wenn die bereits degenerativ vorgeschÃ¤digte Supraspinatussehne erst durch das Unfallereignis eingerissen wÃ¤re, sei Letzteres jedoch dennoch nicht die wesentliche Ursache fÃ¼r die SchÃ¤digung gewesen, sondern es komme den degenerativen VorschÃ¤digungen eine Ã¼berragende Bedeutung fÃ¼r den Gesundheitsschaden zu.

Der KlÃ¤ger hat am 22.06.2018 gegen das ihm am 29.05.2018 zugestellte Urteil Berufung eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung hat er im Wesentlichen geltend gemacht, dass seine Schulterverletzung links unfallbedingt sei.

Der Senat hat das Vorerkrankungsverzeichnis des KlÃ¤gers von der A. beigezogen (Bl. 95 f. LSG-Akte), wonach vom 04.11.2015 bis 01.05.2016 ArbeitsunfÃ¤higkeit wegen der Beschwerden der linken Schulter bestand.

Der Senat hat von Amts wegen das SachverstÃ¤ndigengutachten (Bl. 31 bis 75 der LSG-Akte) und die ergÃ¤nzende Stellungnahme (Bl. 134 bis 141 LSG-Akte) des leitenden Arztes des OrthopÃ¤dischen Forschungsinstituts S. Dr. W. eingeholt, der nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 14.11.2018 Belastungsarthralgien des linken Schultergelenkes mit Funktions- und BelastungseinschrÃ¤nkungen des Schultergelenkes (insbesondere oberhalb der Horizontalen bei Komplexbewegungen), bei Zustand nach arthroskopischer und offener Operation (11/2015), operativer Rekonstruktion mit Naht der Supraspinatussehne und Fixation mittels Anker, Bursektomie und Acromioplastik sowie einen Zustand nach erlittener Schultergelenksprellung links mit zeitgerechter Abheilung diagnostiziert hat. Allein Letzteres sei durch den Arbeitsunfall vom 03.11.2015 verursacht. Unter BerÃ¼cksichtigung und AbwÃ¤gung aller fassbaren UmstÃ¤nde (Unfallhergang, zum Unfallzeitpunkt nah erhobene Befunde, vorliegende und berichtete Bildgebung, klinischer posttraumatischer Verlauf, Aktenlage, Operationsbericht, Anamnese und Literatur) kÃ¶nne nicht angenommen werden, dass der Schaden an der Rotatorenmanschette durch den Arbeitsunfall verursacht worden sei. Vielmehr sei die Degeneration rechtlich wesentlich fÃ¼r die Ruptur. Dr. W. hat die insgesamt durch die GesundheitsstÃ¶rungen der linken Schulter bedingte MdE ab dem 02.05.2016 â Tag nach dem Ende der wegen Schulterbeschwerden links bestehenden ArbeitsunfÃ¤higkeit â unabhÃ¤ngig vom Kausalzusammenhang mit 10 v. H. eingeschÃ¤tzt. Bereits im Gutachten von Dr. O. seien vergleichbare

BewegungsmaÃe des Schultergelenkes wie von ihm (s. Bl. 41 LSG-Akte) befundet worden; die Ausbildung der Muskulatur in der Schulter und die Einsetzbarkeit des Armes unterhalb der Horizontalen sei als gut zu bezeichnen, ebenso die Abspreizbewegungen an den Unterarmen; eine MuskelverschmÃ¤chtigung der Armmuskulatur liege nicht vor.

Der Senat hat die den KlÃ¤ger vorbehandelnden Ãrzte schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen befragt. Der Allgemeinmediziner Dr. K. hat mitgeteilt, der KlÃ¤ger sei am 23.04.2010 wegen Schultergelenksschmerzen am linken Schultergelenk vorstellig gewesen, er habe den KlÃ¤ger mit dem Verdacht auf eine SchultergelenksentzÃ¼ndung an den Facharzt fÃ¼r Chirurgie Dr. K. Ã¼berwiesen (Bl. 97 LSG-Akte) und fÃ¼r acht Tage ArbeitsunfÃ¤higkeit bescheinigt (Bl. 99 LSG-Akte). Nach dem der Auskunft beigefÃ¼gten Befundbericht von Dr. K. vom 19.05.2010 wurde eine Tendinitis der linken Schulter diagnostiziert und ein Druckschmerz Ã¼ber dem Sehnengleitlager bei schmerzhaft eingeschrÃ¤nkter Bewegung und Impingementsyndrom ohne pathologische VerÃ¤nderungen in der rÃ¶ntgenologischen Untersuchung beschrieben (Bl. 100 LSG-Akte). Dr. K. hat schriftlich mitgeteilt, der KlÃ¤ger sei am 18.05.2010 wegen Schmerzen und BewegungseinschrÃ¤nkungen der linken Schulter vorstellig gewesen, nach der Anamnese hÃ¤tten die Beschwerden schon seit lÃ¤ngerer Zeit bestanden (Bl. 123 LSG-Akte). Prof. Dr. F. vom Institut fÃ¼r Pathologie und Molekularpathologie in P. hat ausgefÃ¼hrt (Bl. 108/110 LSG-Akte), dass auf Grund der in der â im Zuge der stattgehabten Operation Mitte November 2015 entnommenen â Gewebeprobe nachweisbaren Fibroplasten- und GefÃ¤Ãprolieferate von einer nicht ganz frischen Ruptur auszugehen sei, die sich sehr wahrscheinlich ein bis vier Wochen vor der Operation ereignet habe. Insofern sei anzunehmen, dass das Ereignis vom 03.11.2015 zur Ruptur der Rotatorenmanschette gefÃ¼hrt habe. Um die Frage zu beantworten, ob eine pathologische Ruptur mit VorschÃ¤digung der Rotatorenmanschette vorliege, benÃ¶tige er Gewebe von Reruptur-fernen Zonen. Im vorliegenden Fall habe er aber ausschlieÃlich Gewebsmaterialien von den unmittelbaren Risszonen erhalten. Die Frage, ob eine degenerative VorschÃ¤digung der Rotatorenmanschette in einem ursÃ¤chlichen Zusammenhang mit der beschriebenen Ruptur stehe, kÃ¶nne er daher nicht beantworten.

Der KlÃ¤ger beantragt (teilweise sinngemÃ¤Ã, vgl. Bl. 17 LSG-Akte),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16.05.2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.12.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2016 zu verurteilen, ihm Verletztengeld Ã¼ber den 06.11.2015 hinaus und nach dem Ende des Verletztengeldanspruchs oder nach Ablauf der 26. Woche nach Eintritt des Arbeitsunfalls (04.05.2016) eine Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtenen Entscheidungen fÃ¼r zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet Ã¼ber die nach den Â§Â§ 143, 144 SGG zulÃ¤ssige Berufung des KlÃ¤gers nach AnhÃ¶rung der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt.

Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 15.12.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2016, mit dem die Beklagte ausschlieÃlich die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente ablehnte.

Die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) bezÃ¼glich der begehrten Verletztenrente ist zulÃ¤ssig.

Soweit der KlÃ¤ger die Verurteilung der Beklagten zur GewÃ¤hrung von Verletztengeld begehrt, ist die Klage â entgegen den AusfÃ¼hrungen des Sozialgerichts â bereits unzulÃ¤ssig, worauf der KlÃ¤ger hingewiesen worden ist (Bl. 78 LSG-Akte). Die Anfechtungsklage ist unzulÃ¤ssig, weil die Beklagte mit den streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheiden Ã¼ber die vom KlÃ¤ger begehrte Leistung Verletztengeld nicht entschied; dies zieht die UnzulÃ¤ssigkeit der Leistungsklage nach sich (Bundessozialgericht â BSG -, Urteil vom 21.09.2010, B 2 U 25/09 R, zitiert â wie alle nachfolgenden hÃ¶chstrichterlichen Entscheidungen â nach juris). ZulÃ¤ssig ist eine Anfechtungsklage nur, wenn der KlÃ¤ger behaupten kann, durch den Verwaltungsakt beschwert zu sein (Â§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG). Beschwert ist der KlÃ¤ger nach Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG, wenn der Verwaltungsakt rechtswidrig ist. ZulÃ¤ssigkeitsvoraussetzung fÃ¼r die Anfechtungsklage ist somit, dass der KlÃ¤ger behauptet, durch einen Verwaltungsakt beschwert zu sein, weil dieser Verwaltungsakt objektiv rechtswidrig sei und subjektiv in rechtlich geschÃ¼tzte Interessen des KlÃ¤gers eingreife (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Auflage, Â§ 54 Rdnrn. 7, 9 â sogenannte Klagebefugnis -). An dieser Klagebefugnis fehlt es, wenn eine Verletzung subjektiver Rechte nicht in Betracht kommt, weil hinsichtlich des Klagebegehrens eine gerichtlich Ã¼berprÃ¼fbare Entscheidung nicht vorliegt (BSG, Urteil vom 17.12.2015, B 2 U 2/14 R).

Eine reine Leistungsklage i.S. Â§ 54 Abs. 5 SGG des Versicherten gegen den UnfallversicherungstrÃ¤ger, also ohne vorherige Ablehnung des Begehrens durch den LeistungstrÃ¤ger, ist unzulÃ¤ssig (Keller a.a.O., Â§ 54 Rdnrn. 20, 37; zur Verpflichtungsklage und Leistungsklage s. BSG, Urteil vom 16.11.2005, B 2 U 28/04 R, und â speziell fÃ¼r Verletztengeld und Verletztenrente â Urteil vom 30.10.2007, B 2 U 4/06 R; zur Feststellungsklage BSG, Urteil vom 22.06.2004, B 2 U 22/03 R). Voraussetzung fÃ¼r die somit allein in Betracht kommende unechte

Leistungsklage nach Â§ 54 Abs. 4 SGG (kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage, so die gesetzliche Regelung nach Â§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) ist, dass zunÃ¤chst die Verwaltung mit der Sache befasst war und Ã¼ber das Begehren entschied (BSG, Urteil vom 17.12.2015, a.a.O.; Urteil vom 21.09.2010, B 2 U 25/09 R; Urteil vom 30.10.2007, a.a.O.; Urteil vom 16.11.2005, a.a.O.). Andernfalls fehlt das RechtsschutzbedÃ¼rfnis fÃ¼r die Inanspruchnahme gerichtlichen Rechtsschutzes in Form eines derartigen Leistungsbegehrens (Keller, a.a.O., Rdnrn. 21, 39 f.).

Die Beklagte entschied mit den streitigen Bescheiden nicht Ã¼ber einen Anspruch auf Verletztengeld. Soweit der Bescheid (auch) die Aussage enthÃ¤lt, dass nach dem 06.11.2015 "sonstige Leistungen" nicht zu erbringen seien, ist diese Regelung zu unbestimmt. Jedenfalls musste der KlÃ¤ger sie nicht als Ablehnung von Verletztengeld verstehen. Bei der Auslegung von Verwaltungsakten ist in Anwendung der fÃ¼r WillenserklÃ¤rungen maÃgeblichen GrundsÃ¤tze (Â§Â§ 133, 157 des BÃ¼rgerlichen Gesetzbuches) vom objektiven Sinngehalt ihrer ErklÃ¤rungen auszugehen, wie sie der EmpfÃ¤nger bei verstÃ¤ndiger WÃ¼rdigung nach den UmstÃ¤nden des Einzelfalls objektiv verstehen musste, wobei der der Bestandskraft (Bindungswirkung) zugÃ¤ngliche VerfÃ¼gungssatz zu Grunde zu legen und zur KlÃ¤rung seines Umfangs die BegrÃ¼ndung des Bescheides zu berÃ¼cksichtigen ist (BSG, Urteil vom 16.11.2005, B 2 U 28/04 R). Das in Rede stehende Verletztengeld ist im Verwaltungsverfahren vom KlÃ¤ger weder beantragt noch von der Beklagten konkret und fÃ¼r den EmpfÃ¤nger der Bescheide erkennbar geprÃ¼ft worden. Die Leistungsart Verletztengeld wird an keiner Stelle des Bescheides und Widerspruchsbescheides erwÃ¤hnt, dies weder in dem oberhalb vom BegrÃ¼ndungsteil des Bescheides rÃ¤umlich abgesetzten VerfÃ¼gungsteil des Bescheides noch im BegrÃ¼ndungsteil selbst. Ein einziger AnknÃ¼pfungspunkt in Bezug auf einen derartigen Anspruch findet sich in dem mit "BegrÃ¼ndung" Ã¼berschriebenen Textteil, wenn dort ausgefÃ¼hrt wird, dass der Arbeitsunfall zu "( ) unfallbedingter ArbeitsunfÃ¤higkeit bis 06.11.2015" gefÃ¼hrt habe. Eine Regelung im Sinne des Â§ 31 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) und damit Entscheidung Ã¼ber einen Anspruch auf Verletztengeld beinhaltet dies â auch in Zusammenschau mit der Ablehnung "sonstiger Leistungen" â indes nicht, da unfallbedingte ArbeitsunfÃ¤higkeit lediglich ein Element bzw. eine von mehreren Voraussetzungen des Anspruchs auf Verletztengeld (vgl. Â§Â§ 45 f., 55a Sozialgesetzbuch Siebtes Buch â SGB VII -) darstellt. Bei dieser Sachlage konnte fÃ¼r einen verstÃ¤ndigen EmpfÃ¤nger des Bescheides kein Zweifel bestehen, dass die Beklagte allein Ã¼ber Verletztenrente und nicht auch Ã¼ber Verletztengeld entscheiden wollte.

Die auf die GewÃ¤hrung von Verletztenrente gerichtete Klage ist unbegrÃ¼ndet. Denn die FunktionseinschrÃ¤nkungen des KlÃ¤gers im Bereich der linken Schulter rechtfertigen nicht die Bemessung mit einer rentenberechtigenden MdE um 20 v. H.

Der Senat kann dahingestellt sein lassen, ob die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen der linken Schulter rechtlich wesentlich auf den â unstreitig vorliegenden â Arbeitsunfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Denn auch unter â zu Gunsten des KlÃ¤gers â Zugrundelegung einer wesentlichen (Mit-)Ursache des Arbeitsunfalls

fÃ¼r die nach dem Unfallereignis diagnostizierte Ruptur der Supraspinatussehne links (die im Ãbrigen nur einen Teil des Sehnenapparates der Rotatorenmanschette darstellt) und der nach ihrer operativen Versorgung verbliebenen funktionellen EinschrÃ¤nkung im Bereich der linken Schulter, lÃ¤sst sich eine MdE um 20 v. H. nicht begrÃ¼nden, weshalb der KlÃ¤ger keinen Anspruch auf Verletztenrente hat. Die AusfÃ¼hrungen des Sozialgerichts zur KausalitÃ¤t zwischen Arbeitsunfall und Supraspinatussehnenruptur sind damit nicht entscheidungserheblich.

Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit infolge eines Versicherungsfalls Ã¼ber die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach Â§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Anspruch auf eine Rente. Ist die ErwerbsfÃ¤higkeit infolge mehrerer VersicherungsfÃ¤lle gemindert â was beim KlÃ¤ger nicht der Fall ist â und erreichen die VomhundertsÃ¤tze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht fÃ¼r jeden, auch fÃ¼r einen frÃ¼heren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (Â§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII), wobei Folgen eines Versicherungsfalls nach Â§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII nur zu berÃ¼cksichtigen sind, wenn sie die ErwerbsfÃ¤higkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der BeeintrÃ¤chtigung des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens ergebenden verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (Â§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Die Bemessung der MdE hÃ¤ngt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004, B 2 U 14/03 R): Den verbliebenen BeeintrÃ¤chtigungen des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens und dem Umfang der dadurch verschlossenen ArbeitsmÃ¶glichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ãrztliche MeinungsÃ¤uÃerungen darÃ¼ber, inwieweit derartige BeeintrÃ¤chtigungen sich auf die ErwerbsfÃ¤higkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage fÃ¼r die richterliche SchÃ¤tzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die kÃ¶rperlichen und geistigen FÃ¤higkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeintrÃ¤chtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger ErfahrungssÃ¤tze Ã¼ber die Auswirkungen bestimmter kÃ¶rperlicher und seelischer BeeintrÃ¤chtigungen auf die verbliebenen ArbeitsmÃ¶glichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter BerÃ¼cksichtigung der gesamten UmstÃ¤nde des Einzelfalles kann die HÃ¶he der MdE im jeweiligen Einzelfall geschÃ¤tzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten ErfahrungssÃ¤tze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht fÃ¼r die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage fÃ¼r eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen ParallelfÃ¤llen der tÃ¤glichen Praxis und unterliegen einem stÃ¤ndigen Wandel.

Ausgehend hiervon rechtfertigen die von den SachverstÃ¤ndigen Dr. O. und Dr. W. dokumentierten funktionellen EinschrÃ¤nkungen der linken Schulter, gegen die der KlÃ¤ger keine Einwendungen erhoben hat und an denen auch der Senat keine

Zweifel hat, unabhÃ¤ngig von ihrer Ursache und unter BerÃ¼cksichtigung der von der Rechtsprechung und den vom versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten ErfahrungssÃ¤tze keine MdE in rentenberechtigendem Grade um 20 v. H.

Nach dem vom Senat bei der Bemessung der MdE regelmÃ¤Ã□ig zu Grunde gelegten Werk von SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, S. 560 wird eine BewegungseinschrÃ¤nkung des Schultergelenkes vorwÃ¤rts/seitwÃ¤rts bis 120 Grad (Rotation frei) mit einer MdE um 10 v. H. und eine BewegungseinschrÃ¤nkung vorwÃ¤rts/seitwÃ¤rts bis 90 Grad (Rotation frei) mit einer MdE um 20 v. H. bewertet, wobei die Arm(Schulter-)vorhebung als Hauptkriterium fÃ¼r die Bemessung der MdE zu werten ist. Unter Anwendung dieser MaÃ□stÃ¤be kann fÃ¼r die EinschrÃ¤nkung der Armvorhebung, die Dr. O. mit 110 Grad (Bl. 44 SG-Akte) und Dr. W. mit 120 Grad (Bl. 41 LSG-Akte, wobei das von ihm als "Beugung" benannte BewegungsmaÃ□ der Schulter ausweislich der Fotoaufnahme â□□ Bl. 75 LSG-Akte unten â□□ der Armvorhebung entspricht) dokumentiert hat, lediglich eine MdE um 10 v. H. in Ansatz gebracht werden. Zwar haben sowohl Dr. O. als auch Dr. W. bei der SeitwÃ¤rtshebung, die nicht das Hauptkriterium ist (s.o.), ein BewegungsmaÃ□ von nur 90 Grad (Bl. 44 SG-Akte) bzw. 80 Grad (Bl. 41 LSG-Akte) dokumentiert. In Anbetracht der aber deutlich besseren â□□ mehr als 90 Grad (s.o.) â□□ Armvorhebung lÃ¤sst sich damit die vom KlÃ¤ger geltend gemachte MdE um 20 v. H. nicht herleiten. Denn die Messwerte fÃ¼r die eingeschrÃ¤nkte ArmvorwÃ¤rts-/seitwÃ¤rtshebung (bis 90 Grad) nach SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin (a.a.O.) mÃ¼ssen fÃ¼r beide Bewegungsrichtungen kumulativ erfÃ¼llt sein, um eine MdE um 20 v. H. rechtfertigen zu kÃ¶nnen. Auch in Zusammenschau mit der von Dr. O. dokumentierten AuÃ□enrotation des Armes/der Schulter links bis 25 Grad (rechts bis 35 Grad) lÃ¤sst sich keine MdE um 20 v. H. herleiten, da die AuÃ□enrotation â□□ im Seitenvergleich zwischen der linken, vom Unfall betroffenen und der rechten, vom Unfall nicht betroffenen Schulter â□□ lediglich um 10 Grad und damit nur endgradig eingeschrÃ¤nkt war. Soweit Dr. W. bei der gut eineinhalb Jahre spÃ¤teren Untersuchung zwar eine um 5 Grad verbesserte AuÃ□enrotation links (30 Grad, Bl. 41 LSG-Akte), aber eine im Seitenvergleich mit rechts (60 Grad, Bl. 41 LSG-Akte) um 30 Grad verschlechterte AuÃ□enrotation dokumentiert hat, ist Letztere jedenfalls mit dem Unfallereignis nicht erklÃ¤rlich, da sie sich lediglich aus einer im Vergleich zur Voruntersuchung bei Dr. O. verbesserten AuÃ□enrotation der rechten, nicht vom Unfall betroffenen Schulter ergibt. In der Gesamtschau kann unter BerÃ¼cksichtigung der dargelegten Erfahrungswerte fÃ¼r die dokumentierte EinschrÃ¤nkung der SeitwÃ¤rtshebung und der AuÃ□enrotation eine moderate ErhÃ¶hung der MdE fÃ¼r die Armvorhebung allenfalls auf 15 v. H. vorgenommen werden. Vor diesem Hintergrund ist der SachverstÃ¤ndige Dr. W. fÃ¼r den Senat nachvollziehbar zu der EinschÃ¤tzung gelangt, dass die funktionellen EinschrÃ¤nkungen der linken Schulter keine MdE um 20 v. H. rechtfertigen.

Auf die Frage des Ursachenzusammenhangs kommt es nach alledem nicht an, so dass auch auf das diesbezÃ¼gliche Vorbringen des KlÃ¤gers im Berufungsverfahren, auf den genauen Unfallhergang und die AusfÃ¼hrungen der

SachverstÃ¤ndigen zur vermeintlichen Ungeeignetheit des Unfallhergangs nicht einzugehen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 01.12.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024