

## L 2 U 310/01

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 10 U 5074/99  
Datum  
10.08.2001  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 2 U 310/01  
Datum  
30.10.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 10. August 2001 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1966 geborene Kläger erlitt am 13.07.1996 einen Arbeitsunfall.

Nach Versorgung durch den Notarzt wurden am 13.07.1996 in der Chirurgischen Klinik E. von Dr.S. die Diagnosen gestellt: Maschinenverletzung mit Oberarmkopffraktur rechts, Bizepssehnenruptur rechts. Am gleichen Tag erfolgte eine Reposition und Osteosynthese mit Bizepssehnenrekonstruktion und Deltoideus-Refixation. Bei Entlassung aus der Klinik am 26.07.1996 konnte das rechte Schultergelenk passiv mobilisiert werden. Eine Röntgenaufnahme vom gleichen Tag zeigte eine Oberarmkopffraktur, in anatomisch gerechter Stellung, operativ versorgt. Am 09.09.1996 stellte Dr.H. vom Krankenhaus M. eine knöchern fest verheilte Fraktur mit reizlosen Wundverhältnissen fest.

Beim Hausbesuch eines Bediensteten der Beklagten beim Kläger am 23.10.1996 gab der Kläger an, als Folge der Verletzung am Oberarm könne er keine Lasten mehr heben und tragen.

Dr.H. erklärte am 19.11.1996, es zeige sich eine deutliche Muskelatrophie im Deltoideus-Bereich rechts, die Schultermuskulatur sei beiderseits gleich ausgeprägt. Weiterhin finde sich eine Muskelatrophie insbesondere im Oberarmbereich. Der Bizepskopf sei noch deutlich verschmächtigt. Die anfänglich bestehenden sensiblen und muskulären Störungen im Bereich des 2. und 3. Fingers hätten sich deutlich gebessert. Die grobe Kraft sei rechts noch deutlich vermindert. Die beratende Ärztin Dr.G. führte am 17.01.1997 aus, nach abgeschlossener Behandlung sei zu erwarten, dass der Kläger den Beruf eines Landwirts weiterhin wettbewerbsfähig ausüben könne. Bei der Untersuchung vom 06.02.1997 stellte Privatdozent Dr.H. vom Krankenhaus M. reizlose Weichteilverhältnisse und eine schmerzfreie, endgradig eingeschränkte Beweglichkeit im rechten Schultergelenk fest. Der Neurologe und Psychiater Dr.K. äußerte am 07.02.1997, trotz der schweren Verletzung fänden sich nur Bewegungseinschränkungen des rechten Armes im Schultergelenk, jedoch keine Hinweise für das Vorliegen einer radikulären Plexus- oder Einzelnervläsion.

Der Orthopäde Dr.L. diagnostizierte am 12.02.1997 ein Cervikalsyndrom und Dorsolumbalgie bei Flachrücken mit Serienblockierung BWS. Die Blockierungen seien manuell gelöst worden. Empfohlen werde eine physikalische Therapie sowie gezielte Krankengymnastik. Sichere Traumafolgen seien nicht nachweisbar. In einem Gespräch mit der Beklagten vom 20.02.1997 wies der Kläger auf die Frage hin, ob seine Rückenbeschwerden Unfallfolge seien.

Nach erneuter Operation zur Materialentfernung stellte Dr.K. am 06.03.1997 fest, wesentliche neue Aspekte ergäben sich nicht. Sichere neurologische Ausfälle seien nicht nachzuweisen. Am 09.04.1997 berichtete Dr.H., die rechte Schulter- und Oberarmmuskulatur seien verschmächtigt. Es fänden sich paravertebrale Verspannungen, vor allem im Bereich der unteren Halswirbelsäule rechts sowie der gesamten Schultermuskulatur. Die Beweglichkeit der rechten Schulter sei noch in allen Ebenen eingeschränkt. Ellenbogen- und Handgelenksbeweglichkeit seien dagegen frei. Faustschluss und Fingerstreckung seien gut durchführbar. Die Handbeschwielung sei rechts deutlich schwächer ausgeprägt als links, die grobe Kraft noch vermindert. Arbeitsfähigkeit habe ab 25.03.1997 bestanden. Wegen eines Schulter-Arm-Syndroms habe vom 07.04. bis 20.04.1997 wieder Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Bei der Untersuchung am 05.05.1997 fand sich weiterhin eine deutliche Verschmächtigung der Oberarmmuskulatur. Die Beweglichkeit im rechten Schultergelenk war frei. Der Kläger

berichtete über eine eingeschränkte Sensibilität im Bereich der rechten Schulter, des rechten Oberarms und des 2. und 3. Fingers der rechten Hand.

Im Gutachten vom 10.09.1997 führte der Radiologe Dr.E. aus, es bestehe eine konsolidierte Oberarmkopffraktur mit Humeruskopfhochstand in der Gelenkpfanne, Atrophie des Musculus deltoideus und diskreter Ergussbildung entlang der Supraspinatussehne. Die Sehne selbst sei jedoch intakt.

In der Stellungnahme vom 09.09.1997 erklärte Prof.Dr.B. , der Oberarmkopfbuch sei in guter Stellung fest verheilt. Es bestünden röntgenologisch leichte formverbildende Veränderungen im Bereich des rechten Schultergelenks. Auch die Weichteilverletzungen seien ohne Anhalt für Infektion ausgeheilt. Die Funktion des Musculus biceps und auch des Musculus deltoideus seien weitgehend erhalten, wobei jedoch insgesamt eine deutliche Kraftminderung im Bereich des rechten Arms vorliege. Die Beweglichkeit des Schultergelenks sei insgesamt mäßiggradig eingeschränkt. Es bestünden zum Teil deutliche glaubhafte belastungs- und bewegungsabhängige subjektive Beschwerden. Vom 03.11.1997 bis 11.12.1997 wurde der Kläger in der Unfallklinik M. stationär behandelt. Danach stellte Prof.Dr.B. die Diagnosen: Schulterteilsteife rechts bei Zustand nach drittgradig offenem Oberarmkopfbuch mit Ruptur der langen Bizepssehne sowie Weichteilverletzung. Am 05.11.1997 erfolgte eine Arthroskopie der rechten Schulter mit offener Ligamentresektion und Acromioplastik. Am 11.12.1997 wurde der Kläger bei verbessertem Bewegungsumfang sowie noch verbliebenen Restbeschwerden und Kraftminderung entlassen. Am 08.01.1998 klagte der Kläger gegenüber Dr.K. , die Beschwerden seien seit der Operation schlimmer geworden.

Im Gutachten vom 25.06.1998 führte Prof.Dr.B. aus, es bestehe ein knöchern in guter Stellung fest verheiltes ehemals drittgradig offenes Schrägbruch des rechten Oberarmkopfes mit leichten formverbildenden Veränderungen im Bereich des rechten Schultergelenks und einer größeren Knochenanlagerung am Acromion, deutlicher Verschmächigung der rechten Schultergürtelmuskulatur sowie leichter Verschmächigung der rechten Ober- und Unterarmmuskulatur nach extraartikulärer Durchtrennung der langen Bizepssehne und Teildurchtrennung des Musculus deltoideus mit mäßiggradiger Minderung der groben Kraft im Bereich des gesamten rechten Arms, mäßiggradiger Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Schultergelenks sowie endgradiger Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Ellenbogen- und Handgelenks, ausgedehnten, kosmetisch störenden, aber reizlosen Narbenbildungen im Bereich des rechten Schultergelenks sowie des rechten Oberarms sowie reizloser Narbenbildung am rechten Zeigefinger, leichter mäßiggradiger Minderung der Belastbarkeit und der Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes mit entsprechender Behinderung der Gesamtfunktion, Hautgefühlsstörungen im Narbenbereich an der Vorderseite des rechten Schultergelenks sowie des rechten Oberarmes, glaubhaften subjektiven Beschwerden. Die MdE sei vom 06.05.1997 bis 10.12.1997 mit 30 v.H., ab 11.12. 1997 bis auf Weiteres mit 20 v.H. zu bewerten. Der Kläger sei bei schwereren Handarbeiten deutlich behindert.

In der Stellungnahme vom 20.08.1998 erklärte Prof.Dr.B. , Arbeitsfähigkeit habe ab 06.05.1997 bestanden. Nach Entlassung aus der stationären Behandlung am 11.12.1997 sei der Beginn der Arbeitsfähigkeit auf den 07.01.1998 festgelegt worden. Der Kläger könne seine bisherige Tätigkeit als selbständiger Landwirt nur mit technischen Hilfen bzw. mit einem Betriebsshelfer ausüben.

Mit Bescheid vom 25.01.1999 gewährte die Beklagte Rente bis 08.01.1998 wegen einer MdE von 30 v.H., ab 09.01.1998 bis auf Weiteres nach einer MdE von 20 v.H.

Den Widerspruch des Klägers vom 26.02.1999 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30.09.1999 zurück.

Mit der Klage vom 18.10.1999 hat der Kläger eingewandt, es bestünden noch Kraftlosigkeit im Bereich des rechten Arms und bei Belastung Schmerzen in der rechten Schulter, die bis in den rechten Arm und die rechte Halsseite reichten. Die rechte Hand sei oft geschwollen. Die Schmerzen und Beschwerden im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule würden stärker. Eine MdE von mindestens 40 v.H. sei gegeben.

Die Beklagte hat ein Gutachten des Chirurgen Dr.H. vom 04.02.2000 übersandt, in dem ausgeführt wird, es sei keine wesentliche Änderung eingetreten. Die MdE sei weiterhin mit 20 v.H. zu bewerten.

Der auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Chirurg Dr.K. hat im Gutachten vom 24.10.2000 ausgeführt, die Röntgenaufnahmen zeigten eine knöchern fest verheilte Oberarmkopffraktur in guter Stellung bei einwandfreier Artikulation. Das Problem liege offensichtlich im Bereich der Weichteile. Hier zeige sich eine hochgradige Atrophie in den vorderen Anteilen des Musculus deltoideus und eine deutliche Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks. Der Oberarmkopf sei durch die Muskelatrophie schlecht weichteilgedeckt und druckschmerzhaft. Entzündliche Veränderungen lägen aber nicht vor. Es fände sich kein Anhalt für nervale motorische Störungen oder Sensibilitätsstörungen. Die Durchblutung des Armes erscheine unauffällig. Die Beweglichkeit im Schultergelenk sei nach wie vor deutlich eingeschränkt. Die Beschwellung der Handinnenflächen sei seitengleich. Die MdE sei aus rein medizinischer Sicht mit 20 v.H. korrekt bewertet.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 04.01.2001 hat Dr.K. erläutert, es sei denkbar, dass es zu einer Verschiebung der statisch-dynamischen Verhältnisse im Bereich des rechten Schultergürtels gekommen sei, die zu einer statischen Skoliose im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule führen könnte. Hierbei würde es sich um eine mittelbare Unfallfolge handeln. Eine eventuell gleichzeitig bestehende Erkrankung der Lendenwirbelsäule würde als mittelbare Unfallfolge ausscheiden. Die Überprüfung des denkbaren Zusammenhangs müsste durch ein weiteres Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet erfolgen.

Der Kläger hat ein Schreiben des Neurochirurgen Dr.M. vom 26.01.2001 übersandt, der die Diagnosen gestellt hat: HWS-Syndrom mit Nacken-Schulter-Schmerzen, LWS-Syndrom ohne neurologische Ausfälle, Zustand nach landwirtschaftlichem Unfall mit Oberarmbruch und Bizepssehnenruptur. Empfohlen wird eine kernspintomographische Untersuchung der Halswirbelsäule zum Ausschluss eines möglichen Bandscheibenschadens bei C4/C5, der zusätzlich für eine Störung und Schmerzen im Bereich des Nackens und der Schulter verantwortlich sein könne. Im Gutachten für die Bayern-Versicherung hat der Orthopäde Privatdozent Dr.S. am 31.08.1998 ausgeführt, der Grad der Berufsunfähigkeit bei Berücksichtigung der Tätigkeit als Landwirt mit der Spezialisierung auf Viehwirtschaft werde vom 13.07.1996 bis 28.02.1997 mit 100 v.H., vom 28.02.1997 bis 01.05.1997 mit 80 v.H. und ab 02.05.1997 bis auf Weiteres mit 50 v.H. bewertet.

Mit Urteil vom 10.08.2001 hat das SG die Klage abgewiesen. Angesichts der im Gutachten vom 25.06.1998 von Prof.Dr.B. beschriebenen

und im Gutachten des Dr.K. vom 24.10.2000 weitgehend bestätigten Ausmaße der Beweglichkeit sei die MdE mit 20 v.H. zutreffend bewertet. Eine höhere MdE rechtfertigten auch nicht die Wirbelsäulenveränderungen des Klägers. Das Gericht sehe keinen Anlass, der Mindermeinung, dass es durch eine muskuläre Dysbalance zu degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule kommen könne, zu folgen. Die überwiegende Lehrmeinung vertrete die Auffassung, dass nicht einmal bei Gliedverlusten Veränderungen an der Wirbelsäule als mittelbare Unfallfolgen anzusehen seien. Da der Kläger seinen Beruf nicht habe aufgeben müssen, bestehe für die Beklagte keine Verpflichtung zu einer Entschädigung gemäß [§ 56 Abs.2 Satz 3 SGB VII](#).

Hiergegen richtet sich die Berufung vom 04.10.2001. Eine höhere MdE sei wegen der mittelbaren Unfallfolgen, nämlich der WS-Veränderungen, gerechtfertigt.

Die Beklagte weist im Schriftsatz vom 28.11.2001 darauf hin, dass nach den Ausführungen von Schönberger/Mehrtens/Valentin mit typischen Verbiegungen der Hals- und Brustwirbelsäule zur amputierten Seite eines Ober- und Unterarms eine Amputation kompensiert werde, ohne dass der Kompensation ein Krankheitswert beizumessen sei. Eine besondere berufliche Betroffenheit im Sinne des [§ 56 Abs.2 Satz 3 SGB VII](#) sei nur in besonders gelagerten Einzelfällen anzunehmen. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass für technische Arbeitshilfen ein Zuschussbetrag in Höhe von 43.770,00 DM geleistet worden sei.

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.F. kommt im Gutachten vom 13.06.2002 zusammenfassend zu dem Ergebnis, Verletzungen an den oberen Extremitäten führten dann zu mittelbaren Schädigungsfolgen an der Wirbelsäule, wenn ein erhebliches Ungleichgewicht zustande komme, wie das bei hohen Oberarmamputationen oder Exartikulationen im Schultergelenk beobachtet werde. Solche Verletzungsfolgen seien im Falle des Klägers absolut indiskutabel. Die Auffassung, dass durch eine Gewichtsverlagerung oder Fehlbelastung eine Erkrankung an der Wirbelsäule entstanden sein solle, sei nicht haltbar. Natürlich bestehe eine gewisse Muskelminderung, die den Kläger jedoch nicht daran hindere, die rechte Hand intensiver als die linke einzusetzen, erkennbar am Verarbeitungszustand der Handflächen und auch an der nicht messbaren Muskelminderung des übrigen rechten Armes einschließlich einer Umfangsverstärkung des rechten Unterarms, die beim manuell tätigen Rechtshänder physiologisch sei. Es seien auch radiologisch keine nennenswerten Gesundheitsstörungen an der Hals- und Brustwirbelsäule zu verifizieren. Lediglich die unterste Bandscheibe der Lendenwirbelsäule sei degenerativ verändert. Selbst beim kompletten Verlust des rechten Arms würde jedoch die Lendenwirbelsäule in eine Fehlstatik nicht einbezogen werden können. Mittelbare Verletzungsfolgen an der Wirbelsäule seien also eindeutig nicht zu verifizieren. Wenn der Kläger bei der Untersuchung erwähne, dass auch eine direkte Prellverletzung der Wirbelsäule entstanden sein könne, so sei darauf hinzuweisen, dass er in den ersten Berichten nach dem Unfall keine Mechanismen geschildert habe, die an eine direkte Verletzung der Lendenwirbelsäule denken lassen könnten.

Als Unfallfolgen fänden sich jetzt noch eine endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks, ausgedehnte Narben an der rechten Schulter und am rechten Oberarm mit leichter Minderung der Weichteile, degenerative Veränderungen am rechten Schultergelenk einschließlich eines beginnenden Oberarmkopfhochstandes. Die MdE sei mit 20 v.H. hoch bemessen.

Der Kläger stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 10.08.2001 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 25.01.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.09.1999 zu verurteilen, ihm Rente nach einer MdE in Höhe von 40 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie Klage- und der Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der streitige Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden war ([§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII](#) i.V.m. § 580 RVO).

Ein Arbeitsunfall setzt gemäß § 548 Abs.1 RVO einen Unfall voraus, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten versicherten Tätigkeiten erleidet. Der Begriff des Unfalls erfordert ein äußeres Ereignis, d.h. einen von außen auf den Körper einwirkenden Vorgang, der rechtlich wesentlich den Körperschaden verursacht hat (vgl. [BSGE 23, 139](#) f.). Das äußere Ereignis muss mit der die Versicherteneigenschaft begründenden Tätigkeit rechtlich wesentlich zusammenhängen. Dabei bedürfen alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises, d.h. sie müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben (vgl. [BSGE 45, 285](#) f.). Die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt nur insoweit, als der ursächliche Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden und zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie der Zusammenhang betroffen ist, der im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität zwischen dem Arbeitsunfall und der maßgebenden Verletzung bestehen muss (vgl. Krasney, VSSR 1993, 81 f.).

Der Arbeitsunfall des Klägers vom 13.07.1996 hat keine bleibenden Gesundheitsstörungen, die eine MdE von mehr als 20 v.H. der Vollrente bedingen würden, zurückgelassen. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem schlüssigen Gutachten des ärztlichen Sachverständigen Dr.F., der ausdrücklich darauf hingewiesen hat, dass die MdE mit 20 v.H. bereits hoch bemessen ist, so dass eine höhere MdE nicht begründet werden kann.

Abgesehen von den unstreitig vorliegenden Unfallfolgen, nämlich der endgradigen Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenks, ausgedehnten Narben, degenerativen Veränderungen im rechten Schultergelenk einschließlich Oberarmkopfhochstand, sind weitere mittelbare Unfallfolgen nicht gegeben. Wie Dr.F. erläutert, können Verletzungen an den oberen Extremitäten dann zu mittelbaren

Schädigungsfolgen an der Wirbelsäule führen, wenn ein erhebliches Ungleichgewicht im Schultergürtel zustande kommt, wie das bei hohen Oberarmamputationen oder Exartikulationen im Schultergelenk beobachtet wird. In einem solchen Fall verursacht das Gewicht des erhaltenen Armes eine seitliche Verbiegung der Brustwirbelsäule zur Seite des erhaltenen Armes hin mit Gegenschwung der Halswirbelsäule. Solche Verletzungsfolgen sind aber, wie Dr.F. betont, im Falle des Klägers nicht gegeben, da eine maßgebliche Gewichtsreduzierung des rechten Armes und damit ein Ungleichgewicht im Schultergürtel durch den Unfall nicht eingetreten ist. Natürlich besteht eine gewisse Muskelminderung in der Umgebung des rechten Schultergelenks auf der Basis der am Unfalltag eingetretenen Weichteildefekte. Diese leichte Muskelatrophie hindert den Kläger jedoch nicht daran, die rechte Hand intensiver als die linke einzusetzen. Dies ist, so Dr.F. , erkennbar am Verarbeitungszustand der Handflächen und auch an der nicht messbaren Muskelminderung des übrigen rechten Armes einschließlich einer Umfangsverstärkung des rechten Unterarms, die beim manuell tätigen Rechtshänder physiologisch ist. Auch radiologisch sind, worauf Dr.F. hinweist, keine nennenswerten Gesundheitsstörungen an der Hals- und Brustwirbelsäule zu verifizieren.

Lediglich die unterste Bandscheibe der Lendenwirbelsäule ist degenerativ verändert. Aber selbst beim kompletten Verlust des rechten Arms würde die Lendenwirbelsäule nicht in eine Fehlstatik miteinbezogen werden können. Die Mitbeteiligung der Lendenwirbelsäule am Unfallgeschehen ist, so Dr.F. , schon wegen der Lokalisation der Verletzung in der Umgebung des rechten Schultergelenks absolut ausgeschlossen.

Wenn der Kläger gegenüber Dr.F. eine direkte Prellverletzung der Wirbelsäule angegeben hat, so kann dieses Vorbringen schon darum nicht überzeugen, weil in den ärztlichen Berichten unmittelbar nach dem Unfall Angaben des Klägers zu Mechanismen, die an eine direkte Verletzung der Lendenwirbelsäule denken lassen könnten, fehlen. Auch Hinweise auf eine Beschwerdesymptomatik der Wirbelsäule wurden nicht gemacht. Erst am 10.12.1996, also fünf Monate nach dem Unfall, hat Dr.H. auf Muskelverspannungen, die sich auf die Halswirbelsäule und die obere Brustwirbelsäule erstreckten, hingewiesen. Dagegen war, wie Dr.F. betont, in zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen keine Wirbelsäulenproblematik aufgetreten.

Die Höhe der MdE richtet sich nach dem Ausmaß der Funktionsstörungen. Da, wie Dr.F. erläutert, weder eine Lähmung des Delta-Muskels noch ein Schlottergelenk festzustellen sind, wäre eine MdE von 20 v.H., wie sie die Beklagte bereits gewährt, nur dann möglich, wenn die Armvorhebung zwischen 0 und 90 ° gelänge. Der Kläger kann aber schon aktiv den rechten Arm um 110 ° heben, passiv gelingt die Armvorhebung bis 170 °. Eine höhere als die bisher gewährte MdE würde den Kläger einem Verletzten mit komplett eingesteiftem Schultergelenk und eingeschränkter Beweglichkeit im Schultergürtel gleichstellen. Damit auch nur annähernd vergleichbare Unfallfolgen existieren an der rechten Schulter, so Dr.F. , nicht. Die noch von Prof.Dr.B. festgestellte Muskelminderung am rechten Ober- und Unterarm konnte Dr.F. bei der Untersuchung vom 11.06.2002 nicht bestätigen. Die Sensibilitätsstörungen in der Narbe am rechten Schultergelenk wirken sich funktionell nicht aus.

Damit ist die MdE mit 20 v.H. sehr hoch bemessen.

Ein höherer Rentenanspruch ist auch bei Berücksichtigung des § 581 Abs.2 RVO nicht begründet. Die durch das UVNG eingeführte Vorschrift des § 581 Abs.2 RVO normiert im Wesentlichen die bis dahin entwickelten Grundsätze der Rechtsprechung zur Vermeidung unbilliger Härten bei der Bemessung der MdE (vgl. Schulin, Unfallversicherungsrecht, § 48 Rdnr.39 f. m.w.N.). Hierbei handelt es sich nicht um eine allgemeine Berücksichtigung der besonderen beruflichen Betroffenheit, wie etwa im Bundesversorgungsgesetz. Dies widerspräche den Voraussetzungen und der Systematik des Unfallversicherungsrechts. Eine höhere Wertung der MdE im Rahmen des § 581 Abs.2 RVO ist dann veranlasst, wenn unter Wahrung des Grundsatzes der abstrakten Schadensberechnung die Nichtberücksichtigung von Ausbildung und Beruf bei der Bewertung der MdE im Einzelfall zu einer unbilligen Härte führen würde. Als wesentliche Merkmale für die Beurteilung der Frage, ob eine höhere Bewertung der MdE zur Vermeidung unbilliger Härten gerechtfertigt ist, hat das BSG insbesondere das Alter des Klägers, die Dauer der Ausbildung sowie vor allem die Dauer der Ausübung der speziellen beruflichen Tätigkeit und auch den Umstand bezeichnet, dass die bisher verrichtete Tätigkeit eine günstige Stellung im Erwerbsleben gewährleistete. Aus diesen Merkmalen und den außerdem zu beachtenden sonstigen besonderen Umständen des Einzelfalls kann sich eine höhere Bewertung der MdE ergeben, wenn der Kläger die ihm verbliebenen Kenntnisse und Fähigkeiten nur noch unter Inkaufnahme eines unzumutbaren sozialen Abstiegs auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens verwerten kann (vgl. BSG SozR 3-2200, § 581 RVO Nr.1 m.w.N.).

Die vom Senat vorgenommene Einzelfallprüfung führt im vorliegenden Fall nicht zur Annahme einer unbilligen Härte. Maßgeblich ist die Summe der einzelnen Merkmale, die in ihrer Gesamtheit keinen Nachteilsausgleich im Sinne von § 581 Abs.2 RVO rechtfertigt (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 56 Anm.12.2 m.w.N.). Der Kläger hat vor dem Unfall den Beruf des Landwirts ausgeübt und übt ihn weiterhin aus. Die Annahme einer besonderen beruflichen Betroffenheit im Sinne des § 581 Abs.2 RVO erfordert grundsätzlich die erzwungene Aufgabe einer spezifischen, nicht alltäglichen Berufstätigkeit mit einem verhältnismäßig engen Einsatzbereich, wobei in erster Linie an künstlerische und sonstige schöpferische Fähigkeiten gedacht ist (vgl. Kasseler Kommentar, § 56 SGB VII Rdnr.29 mit weiteren Nachweisen). Die Ausübung des Berufs muss aufgrund der Dauer und Intensität oder aufgrund besonderer Begabung nicht nur ein spezielles Fachwissen, sondern auch besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt haben, die die Stellung im Erwerbsleben wesentlich begünstigt haben (vgl. Kasseler Kommentar, a.a.O.). Derartige besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten in einem sehr spezifischen Beruf hat der Kläger während seiner Ausbildung und Tätigkeit als Landwirt nicht erlangt. Zwar hat der Kläger in seinem Beruf ein gutes Auskommen gehabt, eine herausragende Stellung im Erwerbsleben war aber damit nicht verbunden. Der Kläger hatte zudem zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls mit 30 Jahren noch kein Alter erreicht, in dem nicht eine berufliche Neuorientierung, wenn sie erforderlich gewesen wäre, hätte erfolgen können. Im Hinblick darauf, dass sich die vom Kläger erworbenen beruflichen Erfahrungen und Kenntnisse in seinem Beruf nicht in so besonderem Maße von üblichen beruflichen Kenntnissen und Erfahrungen abheben, dass deshalb die Unfallfolgen zu einer außergewöhnlichen Härte geführt hätten, ist die Anwendung des § 581 Abs.2 RVO zugunsten des Klägers nicht veranlasst. Im Übrigen hat der Kläger seinen Beruf auch tatsächlich nicht aufgegeben und führt den landwirtschaftlichen Betrieb unter Anwendung der von der Beklagten bezuschussten Hilfen weiter.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login  
FSB  
Saved  
2003-11-06