
Datum: 27.04.2021
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 12. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 12 VG 3/19
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2021:0427.S12VG3.19.00

Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des dem Kläger zustehenden Grades der 2
Schadigungsfolgen (GdS) streitig.

Der am 00.00.0000 geborene Kläger stellte am 20.10.2015 telefonisch einen Antrag auf 3
Leistungen nach dem OEG. Im Nachgang konkretisierte der Kläger diesen unter Vorlage
eines Urteils des Amtsgerichts B. vom 20.02.2014. In diesem war u.a. folgender Sachverhalt
festgestellt:

Der Täter befuhr am 05.04.2012 gegen 14:50 Uhr mit einem silbernen Fahrzeug der Marke 4
BMW die B221 in B. aus Richtung C. kommend. Vor ihm fuhr der Kläger. Der Täter überholte
das Fahrzeug des Klägers mit erhöhter Geschwindigkeit bei ca. 80-90 km/h. Da ihm
jedenfalls ein Fahrzeug entgegenkam, scherte er wenige Meter vor dem Kläger wieder ein
und zwang diesen, zur Vermeidung eines Zusammenpralls, eine Vollbremsung zu machen. In
der Folge überholte der Täter auch die weiteren Fahrzeuge vor dem des Klägers. Dieser hielt
vor dem Tor des Autohandels des Täters, wobei er dieses jedenfalls teilweise versperrte.
Sowohl der Kläger als auch seine Ehefrau verließen ihr Fahrzeug. Der Kläger machte ein
Foto von dem in der Einfahrt geparkten Fahrzeug des Täters. Er informierte die Polizei, um
die vorhergegangene Nötigung im Straßenverkehr anzuzeigen. Der Täter, der
währenddessen Felgen aus dem Kofferraum des BMW geladen hatte, setzte diesen in
Richtung des Tors zurück, kam aus seinem Betriebsgelände und forderte den Kläger auf,

wegzufahren. Als dieser seiner Aufforderung nicht nachkam, stieß der Täter, um seiner Aufforderung Nachdruck zu verleihen, die auf der Beifahrerseite ihres Fahrzeugs stehende Ehefrau des Klägers weg. Dennoch fuhren der Kläger und seine Ehefrau nicht fort. Nunmehr ging der Täter in Begleitung seines Onkels auf den an der Fahrerseite und damit auf der Straße stehenden Kläger zu und spuckte diesem zunächst in das Gesicht. Daraufhin zog er dem Kläger dessen Jacke über den Kopf, gab ihm einen Faustschlag in das Gesicht und zog ihn zu Boden. Dort trat er den Kläger gegen den Kopf und die linke Schulter. Der Kläger erlitt eine Oberarmkopfluxationsfraktur links. Darüber hinaus erlitt der Kläger eine Gesichtsprellung (Beule im linken Schläfenbereich/am linken Ohr) sowie eine kleine blutende Wunde an der Lippe. Seine Knie waren durch den Sturz aufgeschürft. Unmittelbar nach dem Tatgeschehen litt der Kläger unter Kopfschmerzen. Der Kläger wurde operiert und ca. fünf Tage lang stationär im Krankenhaus behandelt. Da er seinen linken Arm nur bis zu einem Winkel von 30° heben konnte, musste er einige Monate später erneut operiert werden. Seither kann er seinen linken Arm bis zu einem Winkel von 85° heben.

Der Beklagte wertete daraufhin Arzt- und Rehaberichte durch seinen ärztlichen Dienst aus. 5

Mit Bescheid vom 03.02.2017 stellte der Beklagte fest, dass die Gesundheitsstörung 6

„Bewegungseinschränkung des linken Armes im linken Schultergelenk, reizlose Narbe, 7
Sensibilitätsstörungen und Druckschmerz im Bereich der linken Schulter, geringer
Schulterschiefstand und mäßige Muskel- und Kraftminderung des linken Armes“

durch schädigende Einwirkungen im Sinne des § 1 OEG hervorgerufen wurden. Die 8
Schadungsfolgen bedingten indes keinen GdS von mindestens 25.

Hiergegen legte der Kläger am 13.02.2017 Widerspruch ein. Im Rahmen des 9
Widerspruchsverfahrens nahm der ärztliche Dienst erneut zu weiteren zwischenzeitlich
vorliegenden Arzt- und Befundberichten sowie zu einem für das Landgericht B. in einem
zivilrechtlichen Rechtsstreit eingeholten Gutachten des Dr. S. Stellung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.1.2019 wies der Beklagte den Widerspruch als 10
unbegründet zurückgewiesen.

Am 06.02.2019 hat der Kläger, vertreten durch seinen Prozessbevollmächtigten, Klage 11
erhoben.

Er beantragt, 12

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 03.02.2017 in der Gestalt des 13
Widerspruchsbescheides vom 28.01.2019 zu verurteilen, beim Kläger einen GdS von 25
festzustellen sowie eine hieraus resultierende Rente zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, 14

die Klage abzuweisen. 15

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten der Klinik für 16
Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie des Krankenhauses F., des Allgemeinmediziners
und Psychotherapeuten Dr. med. G., des Chirurgen Dr. med. M. und des Internisten Dr. med.
F.. Darüber hinaus hat es ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. L. sowie auf Antrag des Klägers des Facharztes für Orthopädie Dr. H. eingeholt.

Den Gutachtern ist Gelegenheit gegeben worden, im Rahmen der mündlichen Verhandlung ihre Gutachten zu erläutern.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte des Beklagten, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen. 18

Entscheidungsgründe: 19

Die Klage ist zulässig aber unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und der Kläger durch sie nicht in seinen Rechten gemäß § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) verletzt. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdS von mindestens 25. 20

Ein Entschädigungsanspruch nach dem OEG setzt zunächst voraus, dass die allgemeinen Tatbestandsmerkmale des § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG gegeben sind (Bundessozialgericht – BSG – Urteil vom 23.04.2009 – B 9 VG 1/08 R = juris Rn. 27; BSG Urteil vom 17.04.2013 – B 9 V 1/12 R = juris Rn. 25). Nach § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG erhält eine Person, die im Geltungsbereich dieses Gesetzes infolge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßige Abwehr eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG. Der Tatbestand des § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG besteht damit aus drei Gliedern (tätlicher, rechtswidriger Angriff, Schädigung und Schädigungsfolgen), die durch einen Ursachenzusammenhang miteinander verbunden sind. 21

Die anspruchsbegründenden Tatsachen wie "vorsätzlicher, rechtswidriger tätlicher Angriff", "gesundheitliche Schädigung" und "gesundheitliche bzw. wirtschaftliche Folgen" müssen hierbei nach allgemeinen Verfahrensgrundsätzen (BSG Urteil vom 29.06.2000 – B 9 VG 3/99 R = juris; Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl., 2017, § 118 Rn. 6) zum Vollbeweis feststehen, dass zur Überzeugung des Gerichts von einer an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit oder eines so hohen Grades an Wahrscheinlichkeit, dass kein vernünftiger Mensch noch zweifelt (BSG Urteil vom 29.06.2000 – B 9 VG 3/99 R = juris; Leitherer, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl., 2017, § 103 Rn. 6a). 22

Das Vorliegen eines vorsätzlichen rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen den Kläger ist zwischen den Beteiligten unstreitig und auch das Gericht sieht es unter Berücksichtigung der Feststellungen im Urteil des Amtsgerichts B. vom 20.02.2014 als nachgewiesen an, dass der Täter dem Kläger am 05.04.2012 einen Faustschlag in das Gesicht gegeben und ihn zu Boden gezogen hat, wo er den Kläger gegen den Kopf und die linke Schulter trat. 23

Bei diesem Geschehen handelt es sich zweifellos um eine absichtliche, auf den Körper des Klägers unmittelbar zielende gewaltsame Einwirkung in rechtsfeindlicher Willensrichtung, mithin um einen vorsätzlichen tätlichen Angriff. Dieser war auch rechtswidrig, insbesondere stellt das Versperren der Ausfahrt des Täters mit dem PKW, um diesen wegen seines Verhaltens im Straßenverkehr zur Rede zu stellen, keine Handlung dar, welche die Tat des Täters rechtfertigen würde. 24

Durch die oben beschriebene Gewalttat wurden auch primär gesundheitliche Beeinträchtigungen bei dem Kläger hervorgerufen. 25

Für die Frage der Kausalität gilt die sog. "Theorie der wesentlichen Bedingung". Eine Bedingung ist danach dann wesentlich - und damit im Entschädigungsrecht beachtlich - wenn 26

sie neben anderen Bedingungen für den Eintritt der Rechtsfolge annähernd gleichwertig ist und innerhalb der Grenze liegt, die durch den Schutzzweck der Rechtsnorm gezogen wird (so Rohr/Sträßer/Dahm, Bundesversorgungsgesetz, 7. Aufl., Stand: Juni 2019, § 1-58, m.w.N.; Gelhausen, in: Gelhausen/Weiner, Kommentar zum OEG, 6. Aufl. 2015, Teil B I 3. Rn. 16 ff.). Es genügt insoweit die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs, d.h. es muss nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang sprechen (vgl. BSG Urteil vom 15.12.1999, B 9 VS 2/98 R = juris).

Die beim Kläger festzustellende Bewegungseinschränkung des linken Armes im linken Schultergelenk, reizlose Narbe, Sensibilitätsstörungen und Druckschmerz im Bereich der linken Schulter, geringer Schulterschiefstand und mäßige Muskel- und Kraftminderung des linken Armes sind kausale Folge der Gewalttat. Weitere Schädigungsfolgen sind beim Kläger nicht objektiviert. 27

Dies steht für die Kammer aufgrund der im Verwaltungs- und Klageverfahren eingeholten und vorgelegten Befund- und Arztberichte sowie der Gutachten des Dr. L. und des Dr. H. fest. Auch wenn das Gutachten des Dr. H. nach Auffassung der Kammer sich nur rudimentär an die formalen Grundregeln der medizinisch-forensischen Gutachtenerstellung (vgl. dazu etwa Mehrhoff/Ekkerkamp/Wich, Unfallbegutachtung, 2019, S. 112 ff.) hält, so stimmen beide Gutachter hinsichtlich der Frage, welche Schädigungsfolgen konkret beim Kläger vorliegen, überein. 28

Lediglich die Frage, wie die Höhe des GdS zu bewerten ist, blieb bei den Gutachtern umstritten. Hierbei befremdet die Kammer freilich die Aussage des Gutachters Dr. H. im Rahmen der mündlichen Verhandlung, wonach er – nachdem der Kläger ihm erklärt habe, er müsse über einen GdS von 20 kommen, da nur dann Ansprüche in Betracht kämen – sich gedacht habe, er „müsse mal gucken, was er da noch machen könne“. Hier drängt sich der Verdacht auf, dass der Gutachter seine ihm als gerichtlicher Sachverständiger obliegende Pflicht zur strikten Objektivität und Neutralität, die ihn unabhängig davon trifft, dass er auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt worden ist, insoweit aus den Augen verloren hat (vgl. dazu auch die Leitlinie Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung – AWMF-Registernummer: 094/001). 29

Unabhängig von dem bei Dr. H. offenbar bestehenden – mit seiner Rolle als Gutachter letztlich nicht vereinbaren – Bestreben, dem Kläger helfen zu wollen, sind die aus dieser Haltung resultierenden Schlussfolgerungen des Gutachters rechtlich nicht überzeugend. 30

Dr. L. führt in seinem Gutachten hinsichtlich der hier allein in Rede stehenden Beeinträchtigungen der linken oberen Extremität aus, dass das Ent- und Bekleiden des Klägers im Rahmen der Untersuchungssituation zügig und komplett selbstständig erfolgte. Der linke Arm wurde dabei nicht über die Horizontale bewegt. Die Arme schwingen beim Gehen an beiden Seiten schrittsynchron mit. Er beschrieb an der linken Schulter eine 6 cm messende blasse und gut verschiebliche Narbe ventral. Weitere 3 cm messende Narbe darunter. Stichinzisionen nach Arthroskopie. Die Narben waren jeweils reizfrei und gut verschieblich. Im Bereich der Narben wurde vom Kläger ein Taubheitsgefühl angegeben. Die Schulter-/Nackennlinie zeigte keine wesentliche Asymmetrie. Der Kläger gab ihm gegenüber an, dass das Ergreifen von Gegenstände aus einem höheren Schrank, wie z.B. eine Tasse, ausschließlich mit dem rechten Arm erfolge. Einkaufen bzw. das Verbringen der Einkäufe oder Gegenstände in die Wohnung erfolge nur unter Tragen von wenig Gewicht, ggf. gehe er mehrmals. Der Haushalt werde auch zu Teilen durch den Kläger geführt, da die Ehefrau aufgrund einer Krebserkrankung körperlich eingeschränkt sei. Das An- und Ausziehen sei möglich, die linke Schulter werde jedoch geschont. Im Rahmen der Begutachtung gab der 31

Kläger an, dass aktuell keine fachorthopädische Behandlung, weder für die Schulter, noch die Lendenwirbelsäule erfolge. Aufgrund der Schmerzen nehme er die Ibuprofen 800 mg (1-0-1) sowie - bei Bedarf zusätzlich – Novalgin Tropfen 25 (1-0-1).

32 Während am rechten Arm der Nackengriff, der Überkopfgreif und der Schürzengriff im Sitzen schmerzfrei ohne Bewegungseinschränkung ausgeführt werden konnten, die Bewegungsausmaße nach Neutral-Null sich als im Wesentlichen altersentsprechend normgerecht darstellten und keine Schmerzhaftigkeit über dem Oberarmkopf am Tuberculum majus, dem Tuberculum minus, dem Acromioclaviculargelenk oder dem Sulcus intertubercularis beidseits bestand und auch im Bereich der Processus coracoideus und des Sternoclaviculargelenkes sich kein pathologischer Befund auslösen ließ, fand sich an der linken Schulter die o.g. Narbenbildung, mit Bereichen geminderter Sensibilität. Der Schürzengriff konnte bis zum Erreichen des seitlichen Gesäßbereiches demonstriert werden. Der Nackengriff war eingeschränkt möglich. Die Hand erreichte den Nacken, eine aktive Hebung der Schulter gelang dabei bis knapp 90°. Es fand sich ein Druckschmerz an der lateralen acromialen Kante. Kein Nachweis einer Reizung im Sinne einer Rötung, Schwellung, Überwärmung oder Ergussbildung. Bei der Testung der Muskulatur der oberen Extremitäten fand sich kein wesentliches muskuläres Defizit. Ein Anhalt für eine Schädigung der Rotatorenmanschette fand sich ebenfalls nicht. Die linke Schulter konnte aktiv vom Kläger in einem Bewegungsausmaß von 140° nach vorne gehoben werden. Unter passiver Untersuchung der Beweglichkeit in Form des Führens des linken Armes nach vorne zeigte sich ebenfalls eine Vorhebung bis 140°. Die aktive Hebung zur Seite war bis knapp 90° möglich. Die passive Beweglichkeit der linken Schulter zeigte eine mögliche Seithebung bis 120°, endgradig war dann ein fester Anschlag spürbar. Die Außenrotation war bis ca. 40° möglich. In allen Bewegungsebenen fand sich endgradig an der linken Schulter eine deutliche Schmerzhaftigkeit. Kein Druckschmerz über dem AC-Gelenk oder der langen Bizepssehne. Unter der Testung der Stabilität des Schultergelenkes ergaben sich keine Anhaltspunkte für eine Instabilität der Schulter in den entsprechenden Provokationstest.

33 Dr. H. stellt in seinem Gutachten fest, dass sich eine geringe Verminderung der Muskelmasse der linken Schulter zeigt, wobei die Grobkraftentfaltung deutlich gegenüber rechts vermindert sei. Es finde sich eine Schmerzhaftigkeit bei endgradigem passivem und aktivem Bewegungsausschlag. Die Vorhebung/Rückhebung stellte der Gutachter Dr. H. – entsprechend dem Gutachten des Dr. L. – mit 140°/0°/30° links fest. Das Abspreizen/Anspreizen ermittelte er mit 80°/0°/30° (Dr. L.: 90°/0°/30°), die Außenrotation/Innenrotation mit 30°/0°/90° (Dr. L.: 40°/0°/90°). Ein wesentlicher Unterschied in den konkret erhobenen medizinischen Befunden ist damit zwischen den Gutachtern nicht festzustellen, was beide Gutachter im Rahmen der mündlichen Verhandlung im Ergebnis auch entsprechend bestätigt haben (vgl. zu den normgerechten Werten Backup/Buckup, Klinische Tests an Knochen, Gelenken und Muskeln, 5. Aufl. 2012, S. 95; Thomann/Schröter/Grosser, Orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung, 3. Aufl. 2020, S. 17; zur klinischen Untersuchung der Schulter allgemein, vgl. Frank/Meier, Kurzgefasste Schulterchirurgie, 2019, 1.2.2 ff.).

34 Diese beim Kläger objektivierten, kausal auf das Unfallgeschehen zurückzuführenden, Schädigungsfolgen bedingen gemäß Teil B Ziffer 18.13. der Versorgungsmedizinischen Grundsätze einen GdS von soeben 20.

35 Die entsprechende Norm lautet:

36 Bewegungseinschränkung des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel)

37

Armhebung nur bis zu 120° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit	GdS 10
Armhebung nur bis zu 90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit	GdS 20

Unter Berücksichtigung der für den Kläger nachgewiesenen Bewegungseinschränkung ist hiernach eindeutig ein GdS von 20 in Ansatz zu bringen. Hierbei ist es letztlich unerheblich, ob man auf eine nach Neutral-Null erhobene mögliche Außenrotation von 80° oder von 90° abstellt. Die hierdurch bedingten funktionellen Beeinträchtigungen der Schulter unterscheiden sich durch diese gemessenen Abweichung von 10° nämlich kaum. Die Argumentation des Dr. H., der ausführt, die durch die Versorgungsmedizinischen Grundsätze vorgenommen Unterteilung sei „unlogisch“, da nicht erklärbar sei, aus welchem Grund sich der GdS bei einer Verschlechterung um 30° von 120° auf 90° um 10 erhöhe, während eine Abweichung von bis zu 90° keine Auswirkungen haben sollte, erkennt mehrere Aspekte. So wird der letztlich scheinbar mathematisch-logisch begründete Ansatz nicht dem Ziel der Versorgungsmedizinischen Grundsätze gerecht, nämlich die Einschränkungen der Funktionsfähigkeit des Gelenks und der damit verbundenen Teilhabebeeinträchtigungen zu erfassen. Hier hat aber der Gutachter Dr. L. zutreffend ausgeführt, dass hinsichtlich dieses Aspektes eine Beweglichkeit von 90° oder 80° keinen wesentlichen Unterschied bedinge. Wesentlich werde die Einschränkung der Beweglichkeit erst ab einem Bereich zwischen 50° und 60°. In diesem Fall werde die Funktionsfähigkeit auch im Beruf und Alltag erheblich stärker eingeschränkt. Entsprechende Werte finden sich auch im Bereich der Bewertung von Schulterschäden im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Mehrhoff/Ekkerkamp/Wich, Unfallbegutachtung, 2019, S. 171). Selbstverständliche könnte eine solche Einschränkung auch im Rahmen der Versorgungsmedizinischen Grundsätze adäquat berücksichtigt werden, nämlich durch Vergleich mit anderen dort beschriebenen Szenarien, die ebenfalls auf die tatsächlich eingeschränkte Funktionalität abstellen. Es ist daher mitnichten so, dass – wie Dr. H. annimmt – auch ein Fall, in dem der Arm gar nicht gehoben werden könne, ebenfalls nur mit 20 zu bewerten wäre. Der von ihm vermutete unlogische Wertungswiderspruch besteht mithin nicht.

38

Im Fall des Klägers ist eine solche Anwendung anderer Vorschriften indes nicht angezeigt. Die Einschränkung der Funktionalität beschränkt sich die dargestellte Bewegungseinschränkung. Hierbei erkennt die Kammer nicht, dass mit der dieser Bewegungseinschränkung auch Schmerzen verbunden sind. Dass diese Schmerzen aber außergewöhnlich im Sinne von Teil B Ziffer 18.1 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze wären, ist nicht im Ansatz dargetan. Die vom Kläger insoweit bislang analgetisch eingenommenen Medikamente sind solche der WHO Stufe I. Die (schmerz-)therapeutischen Möglichkeiten scheinen damit, wie der Gutachter Dr. L. im Rahmen der mündlichen Verhandlung ausgeführt hat, bei Weitem noch nicht ausgeschöpft. Eine physiotherapeutische Behandlung findet ebenfalls nicht statt. Soweit der Kläger die Auffassung vertreten hat, die Verminderung der Muskelkraft sei mit einem GdS von 20 zu wenig berücksichtigt, haben beide Gutachter im Rahmen der mündlichen Verhandlung dargelegt, dass dies – wenn überhaupt – nur bei sehr erheblichen Minderung der Fall wäre. Eine solche liegt beim Kläger nach den Feststellungen beider Gutachter aber nicht vor.

39

Nach alldem kommt ein GdS von mehr als 20 beim Kläger derzeit keinesfalls in Betracht.

40

41

Anhaltspunkte für die Anwendung des § 30 Abs. 2 BVG scheiden, worauf der Beklagten mit zutreffenden Argumenten im Widerspruchsverfahren hingewiesen hat, beim Kläger aus. Die Klage war mithin abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.

42