L 3 U 285/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 68 U 244/10
Datum
07.11.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 285/11
Datum
18.11.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 07. November 2011 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe der dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 06. Dezember 2006 gewährten Verletztenrente.

Der 1955 geborene Kläger stürzte am 06. Dezember 2006 während seiner versicherten Tätigkeit als Tischler beim Einhängen einer Panzerglasscheibe aus ca. 2,5 m Höhe von einer Leiter und brach sich hierbei das linke Handgelenk. Er zog sich hierbei eine Radiustrümmerfraktur mit Dislokation und dorsaler Abkippung zu, die am 21. Dezember 2006 operativ in den DRK Kliniken K behandelt wurden (vgl. Durchgangsarztbericht (DAB) Dr. Z vom 27. Dezember 2006). Nach intensiver physiotherapeutischer Behandlung und Durchführung einer Arbeits- und Belastungserprobung nahm der Kläger am 25. Juni 2007 seine Tätigkeit als Tischler wieder auf. Die wegen der Unfallfolgen verbliebene Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte die behandelnde Durchgangsärztin (DÄ) Dr. Z mit 20 v. H. ein (vgl. Schreiben vom 26. Juni 2007).

In einem Ersten Rentengutachten kam der vom Kläger ausgewählte Gutachter PD Dr. E (Dr. H/ Arzt E) vom 18. November 2007 nach körperlicher und röntgenologischer Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis, als Unfallfolgen bestünden noch:

1. In günstiger Stellung knöchern konsolidierte, osteosynthetisch versorgte, distale Radiusfraktur mit Gelenkbeteiligung bei in situ befindlichem Osteosynthesematerial. 2. Geringgradig eingeschränkte, endgradig schmerzhafte Unterarmdrehbeweglichkeit. 3. Deutlich eingeschränkte, endgradig schmerzhafte Beweglichkeit des Handgelenkes in allen Ebenen, insbesondere der hohlhandwärtigen- und ellenwärtigen Bewegungen. 4. Persistierende Schwellung des Handgelenkes. 5. Deutlich verminderte Grob- und Feinkraft der linken Hand. 6. Wetterfühligkeit mit Schmerzhaftigkeit bei Wetterumschwung. 7. Verstärkte Schweißsekretion der Hohlhand links.

Die MdE schätzte er mit 25 v. H. ein.

Mit Bescheid vom 23. Januar 2008 gewährte die Beklagte dem Kläger eine Verletztenrente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 25 v. H. ab dem 25. Juni 2007. Als Unfallfolgen erkannte sie an: Geringgradig eingeschränkte, endgradig schmerzhafte Unterarmdrehbeweglichkeit sowie deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des linken Handgelenkes mit Schwellneigung und herabgesetzter grober und feiner Kraft nach knöchern konsolidierter Radiusfraktur mit Gelenkbeteiligung.

Am 09. Januar 2009 stellte sich der Kläger bei der DÄ Dr. Z wegen akuter Beschwerden vor. Er berichtete, am Vortag in der Freizeit bei Eisglätte gestürzt zu sein und sich mit beiden Händen abgestützt zu haben. Die Röntgenuntersuchung der linken Hand ergab keine Fraktur und keinen Plattenbruch. Die Weiterbehandlung bzw. die Zeit der Arbeitsunfähigkeit erfolgte zu Lasten des Krankenversicherungsträgers (vgl. DAB vom 09. Januar 2009).

Am 06. Oktober 2009 erstattet PD Dr. E (Dr. H/ Dr. M) ein Zweites Rentengutachten nach klinischer und radiologischer Untersuchung des Klägers am 01. Oktober 2009. Bei der Untersuchung fand sich eine seitengleiche Beschwielung der Hände. Sämtliche Griffformen konnten vorgeführt werden, der Faustschluss war regelrecht. Die Bewegungsprüfung der Handgelenke ergab bei handrücken-/handhohlwärts rechts 50-0-60° und links 30-0-30°; ellen-/speichenwärts rechts 40-0-30° und links 10-0-10°. Der Umfang des linken Handgelenkes zeigte sich mit 18,5 cm gegenüber 17 cm rechts als vermehrt. Die grobe Haltekraft ergab beim Jamardynamometer bei Mehrfachmessung rechts 44 kg

Force gegenüber links 36 kg Force. Die Kraftmessung beim Pinchmeter-Test ergab für den rechten Daumen 7,5 kg Force gegenüber links mit 5 kg Force. Die Röntgenuntersuchung vom 01. Oktober 2009 des linken Handgelenkes zeigte eine unveränderte osteosynthetische Versorgung der distalen Radiusfraktur in achsgerechter Gelenkstellung, eine reaktionslose Materiallage ohne Zeichen einer Materiallockerung oder eines Materialbruches, eine vollständige ossäre Konsolidierung, eine Arthrosis deformans geringen Grades im Radiocarpalgelenk und eine Kalksalzminderung. PD E stellte als noch verbliebenen Folgen des Unfalls vom 06. Dezember 2006 fest:

1. Eine in günstiger Stellung knöchern konsolidierte distale Radiusfraktur mit einliegendem Osteosynthesematerial links. 2. Eine posttraumatische radiokarpale Arthrose links. 3. Eine Bewegungseinschränkung für Handgelenksbeugung und -streckung links. 4. Eine Bewegungseinschränkung für die Bewegung des Handgelenkes nach ellenwärts/speichenwärts links. 5. Wetterfühligkeit des linken Handgelenkes. 6. Schwellung des linken Handgelenkes. 7. Unvollständiger kleiner Faustschluss. 8. Gering eingeschränkte Unterarmumwendbewegung links. 9. Kraftminderung des linken Handgelenkes gegenüber rechts. 10. Die von dem Versicherten subjektiv empfundenen Beschwerden.

Die verbliebene MdE schätzte er mit 20 v. H. auf Dauer ein.

Nach Anhörung des Klägers mit Schreiben vom 09. November 2009 gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 24. November 2009 anstelle der bisher gezahlten vorläufigen Entschädigung ab dem 01. Dezember 2009 eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v. H. Als Folgen des Arbeitsunfalls erkannte sie an: schmerzhafte Bewegungseinschränkung im linken Handgelenk in alle Richtungen, schmerzhafte endgradige Einschränkung bei der Unterarmdrehung, Kraftminderung, Schwellneigung im Bereich des linken Handgelenkes, röntgenologisch nachgewiesene Veränderung (Arthrose) im linken Handgelenk nach knöchern verheiltem Speichenbruch mit Gelenkbeteiligung mit noch einliegendem Material. Sie verwies auf § 62 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), wonach für die Herabsetzung der MdE eine Besserung des Gesundheitszustandes nicht erforderlich sei.

Den Widerspruch des Klägers vom 18. Dezember 2009, mit dem dieser auf starke Beschwerden insbesondere bei Wetterumschwung und eine dadurch nur noch bestehende Belastbarkeit von ca. 10 % wie auch auf eine eingeschränkte Feinmotorik der linken Hand hinwies, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10. März 2010 zurück.

Mit seiner am 08. April 2010 beim Sozialgericht Berlin (SG) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren auf Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 25 v. H. weiterverfolgt. Sein Gesundheitszustand habe sich keinesfalls verbessert, sondern verschlechtert. Die Bewegungseinschränkung werde immer schlimmer. Die Feinmotorik der linken Hand sei komplett nicht mehr vorhanden. Auch weise das dem Gutachten beiliegende Messblatt grobe Fehler auf, da darin andere Werte als wie von der Gutachterin beim Untersuchungstermin festgehaltenen vermerkt worden seien.

Das SG hat den Bericht des Reha-Zentrums K vom 24. April 2007 sowie einen Befundbericht der behandelnden DÄ Dr. Z vom 25. Oktober 2010 beigezogen und den Facharzt für Orthopädie Dr. W mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. In dem am 30. Juni 2011 nach Untersuchung des Klägers erstellten Gutachten hat Dr. W als unfallbedingte Gesundheitsstörung diagnostiziert:

- Zustand nach operativ versorgter distaler Radiusfraktur mit ca. hälftiger Limitierung der Gesamtbeweglichkeit, - radiologisch erkennbare, posttraumatische Radiocarpalgelenksarthrose, - reizfreie Operationsnarbe linker Handrücken.

Die MdE hat er in Übereinstimmung mit dem Vorgutachter auf 20 v. H. eingeschätzt. Im Einzelnen hat er als Befund am linken Handgelenk erhoben: keine Rötung, Überwärmung, Verschwellung oder Taubheitsgefühle, keine trophischen Störungen (normale Behaarung und Hauttemperatur, unauffällige Schweißneigung). Daumenwärtig zeige sich das linke Handgelenk knöchern geringgradig verdickt, das Umklammern verursache eine dezente Schmerzhaftigkeit im radiocarpalen Bereich. Die Funktionsgriffe der Hände seien weder seitendifferent noch wiesen sie auf der linken Seite eine Kraftabschwächung in Verbindung mit einer qualitativen Kraftprüfung auf. Die Handhebung/-senkung werde auf der linken Seite mit einem normalen Kraftaufmaß gegen Widerstand gehalten. Erst beim Aufgreifen einer Büroklammer von der Untersuchungsliege wirke der Bewegungsablauf etwas umständlicher, wobei das Aufheben und Festhalten letztlich jedoch möglich sei, so dass allenfalls von einem maginalen Defizit bzgl. feinstmanueller Tätigkeiten ausgegangen werden könne. Die Handflächen erschienen normal beschwielt und die Handbinnenmuskulatur auch auf der linken Seite nicht atroph. Die Beweglichkeitsprüfung der Handgelenke ergebe für die Handhebung/-senkung rechts 50-0-60° und links 40-0-20° sowie für die ellen-/speichenwärtige Abkippung rechts 30-0-30° und links 15-0-15°.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG durch Gerichtsbescheid vom 07. November 2011 die Klage abgewiesen. Dem Kläger stehe ab dem 01. Dezember 2009 keine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer höheren MdE als 20 v. H. zu. Nach § 62 Abs. 2 SGB VII könne bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung der Vomhundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert hätten. Die MdE in Bezug auf die Rente als vorläufige Entschädigung werde in der Regel großzügig bemessen, um dem Aspekt der Notwendigkeit einer Gewöhnung und Anpassung Rechnung zu tragen. In Bezug auf die erstmalige Feststellung einer Rente auf unbestimmte Zeit könne der Kläger hieraus jedoch keine Rechte herleiten. Nach dem Ergebnis der durchgeführten Begutachtung durch Dr. W vermögen die erhobenen Befunde bzgl. der Verletzungsfolgen am linken Handgelenk des Klägers im Einklang mit den Erfahrungswerten der Unfallmedizin keine höhere MdE als 20 v. H. zu begründen. Dies werde auch durch die Beurteilung der von der Beklagten beauftragten Gutachter PD Dr. E und Dr. M für den Zeitraum ab dem 01. Dezember 2009 bis zur Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. Wbestätigt.

Gegen den ihm am 14. November 2011 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich der Kläger mit seiner am 14. Dezember 2011 beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingelegten Berufung. Entgegen der Feststellung des erstinstanzlichen Sachverständigen seien bei ihm täglich Schwellungen des linken Handgelenkes sichtbar und er habe jeden Abend mit starken Schmerzen zu kämpfen. Auch sei er auf das Tragen einer Arm-Hand-Bandage angewiesen. Aufgrund des teilweisen Kraftverlustes habe er am 15. Juni 2011 einen weiteren Arbeitsunfall erlitten. Zum Nachweis hat er Fotos seiner Hände mit geschwollenem linken Handgelenk sowie ein Attest der DÄ Dr. Z vom 24. April 2013 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 07. November 2011 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 24. November 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März 2010 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 25 v. H. ab dem 01. Dezember 2009 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung im Hinblick auf das Ergebnis der medizinischen Ermittlungen für zutreffend. Sie hat auf Anforderung des Senats die Unterlagen zum Arbeitsunfall vom 15. Juni 2011 in Kopie zur Akte gereicht (Bericht der DÄ Dr. Z vom 15. Juni 2011: "Baustelle Erkner: Beim Setzen eines Passstückes vom Fenster rutschte der Patient mit dem Stechbeitel ab und stach diesen in den linken Daumen", Diagnose: Schnittwunde linker Daumen; DAB vom 12. August 2011: "Bei der Abschlussuntersuchung am linken Daumen keine Beschwerden, Wunde verheilt").

Der Senat hat einen Befundbericht von der den Kläger behandelnden DÄ Dr. Z vom 19. Juni 2012 eingeholt sowie die Patientenkartei von Dr. Z beigezogen (Behandlungsdokumentation ab dem 15. Dezember 2006). Frau Dr. Z hat ausgeführt, im Befund sei keine Besserung eingetreten, die belastungsabhängigen Schmerzen im Handgelenk hätten im Verlauf zugenommen. Es bestehe weiterhin eine schmerzhafte Einschränkung, insbesondere der Drehbewegung, eine Schwellung und Bewegungseinschränkung des Handgelenkes in allen Ebene, bei Bewegung ein Krepitieren im Bereich der Sehnen und distal der Platte sowie eine deutliche Störung der Feinmotorik.

Die Beteiligten haben sich mit Schreiben vom 28. Oktober 2013 und 04. November 2013 mit einer Entscheidung durch die Vorsitzende allein und im schriftlichen Verfahren gem. § 155 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) i. V. m. § 124 Abs. 2 SGG einverstanden erklärt.

Hinsichtlich der näheren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die bei Entscheidungsfindung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Vorliegend kann gemäß §§ 153 Abs. 1, 155 Abs. 3 SGG i.V. m. § 124 Abs. 2 SGG eine Entscheidung im schriftlichen Verfahren allein durch die Vorsitzende ergehen, da die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben.

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten, mit der sie erstmals eine Rente nach vorläufiger Entschädigung festgestellt hat, sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht. Er hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente auf unbestimmte Zeit unter Zugrundelegung einer MdE von mehr als 20 v.H.

Nach § 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Nach § 56 Abs. 1 S. 2 SGB VII besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente, wenn die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert ist und die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20 erreichen. Nach § 56 Abs. 1 S. 3 SGB VII sind die Folgen eines Versicherungsfalls nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern. Gemäß § 62 Abs. 1 S. 1 SGB VII soll der Unfallversicherungsträger während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann. Innerhalb dieses Zeitraumes kann der Vomhundertsatz der MdE jederzeit ohne Rücksicht auf die Dauer der Veränderung neu festgestellt werden, § 62 Abs. 1 S. 2 SGB VII. Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet, § 62 Abs. 2 S. 1 SGB VII. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann der Vomhundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben, § 62 Abs. 2 S. 2 SGB VII.

Nach § 56 Abs. 2 S. 1 SGB SGB VII richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die MdE-Bewertung hängt mithin von zwei Faktoren ab: Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 22. Juni 2004 – B 2 U 14/03 R –, zitiert nach juris Rn. 12).

Maßgeblich für die Bestimmung der MdE und damit der Höhe der dem Kläger ab dem 01. Dezember 2009 von der Beklagten gewährten Verletztenrente auf unbestimmte Zeit sind demzufolge die beim Kläger verbliebenen objektivierbaren Funktionseinschränkungen des linken Handgelenkes und deren Bedeutung für den allgemeinen Arbeitsmarkt, nicht jedoch für die besonderen Anforderungen der vom Kläger aktuell noch ausgeübten Tätigkeit als Tischler.

Dies zugrunde gelegt steht nicht gemäß § 128 Abs. 1 S. 1 SGG zur Überzeugung des Senats fest, dass beim Kläger eine höhere MdE besteht,

als wie sie bislang von der Beklagten anerkannt und ihrer Rentengewährung zugrunde gelegt wird. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Ergebnis der Ermittlungen im Gerichts- wie auch im vorangegangenen Verwaltungsverfahren, d. h. unter Zugrundelegung des Sachverständigengutachtens von Dr. W-R vom 30. Juni 2011 und des Rentengutachtens von PD Dr. E (Dr. H, Dr. M) vom 06. Oktober 2009 sowie der von der DÄ Dr. Z übermittelten Behandlungsunterlagen und Ausdrucke aus der Patientenkartei einschließlich des Attestes vom 24. April 2013. Die unfallbedingten Veränderungen des linken Handgelenkes des Klägers sind sowohl vom Sachverständigen Dr. W-R als auch vom Gutachter PD Dr. E (Dr. H, Dr. M) zutreffend mit einer MdE von 20 v.H. bewertet worden, was in Übereinstimmung mit den Erfahrungswerten der Unfallmedizin steht.

So sind nach dem Ergebnis der Ermittlungen als Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 06. Dezember 2006 ein Zustand nach operativ versorgter distaler Radiusfraktur mit ca. hälftiger Limitierung der Gesamtbeweglichkeit, eine radiologisch erkennbare, posttraumatische Radiocarpalgelenksarthrose sowie eine reizfreie Operationsnarbe am linken Handrücken festzustellen.

Nach den Erfahrungssätzen der Unfallmedizin vermitteln nach einer distalen Radiusfraktur Bewegungseinschränkungen bei einem Speichenbruch mit Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 40° eine MdE von 10 v.H. und erst bei einer erheblichen Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 80° eine MdE von 20 bis 30 v.H. (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeisunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Kap. 8.7.2.3, S. 544; Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 12. Aufl. 2009, Seite 160; Ludolph/Lehmann/Schürmann, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung; Stand Juni 2007, III-1.12 Nr. 2.7.1.2) bzw. eine Bewegungseinschränkung im Handgelenk bei Handhebung/-senkung 40-0-40° eine MdE von 10 v.H. (vgl. Rompe/Erlenkämper/Schiltenwolf/Hollo, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 5. Aufl. 2009, Seite 719). Eine isolierte Radius-Pseudarthrose kann - abhängig von den daraus folgenden Funktionseinschränkungen – eine MdE von 20 bis 30 v.H., eine Handgelenksversteifung – je nach Stellung – eine MdE von 25 bis 40 v.H. rechtfertigen (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, a.a.O., Ludolph/Lehmann/Schürmann, a.a.O. Nr. 2.7.1.5). In schlechter Stellung oder mit Falschgelenkbildung verheilte Brüche mehrere Mittelhandknochen mit Beeinträchtigung von Fingern bedingen je nach Greiffähigkeit eine MdE von 20 bis 30 v.H. (vgl. Ludolph/Lehmann/Schürmann, a.a.O. Nr. 2.7.1.4). Verbleibende Funktionsstörungen im Bereich der Langfinger oder des Daumens können je nach Ausprägung eine MdE von 10 bis 25 v.H. bedingen (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, a.a.O.). Zudem sind in den Richtwerten bereits die üblicherweise mit den bleibenden Veränderungen verbundenen Schmerzen eingeschlossen (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, a.a.O., Kap. 5.5.10, Seite 221).

Nach den in den vorliegenden Gutachten und ärztlichen Berichten dokumentierten Befunden lässt sich eine höhere MdE als 20 v.H. nicht begründen. Für eine isolierte Radius-Pseudarthrose, eine Handgelenks- und/oder Unterarmversteifung oder relevante Funktionsstörungen an den Fingern ist nichts ersichtlich. Es liegt auch kein Speichenbruch mit erheblicher Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 80° vor. Sowohl im Gutachten von PD Dr. E (Dr. H, Dr. M) vom 06. Oktober 2009 als auch im Gutachten von Dr. W-R vom 30. Juni 2011 wird anhand der röntgenologischen Kriterien eine in achsengerechter Gelenkstellung knöchern konsolidierte distale Radiusfraktur mit reaktionsloser Lage des osteosynthetischen Materials beschrieben. Allein die von den Gutachtern festgestellte Einschränkung der Handgelenksbewegungen in allen Ebenen um insgesamt 80° nebst der geringfügigen Einschränkung der Unterarmbewegung links rechtfertigt demzufolge keine MdE von 20 v. H. Zudem liegen weder eine Bandlockerung noch neurologische Defizite an der linken Hand bzw. dem linken Handgelenk vor. Die von allen Ärzten beschriebene posttraumatische Radiocarpalarthrose ist noch gering ausgeprägt. Abgesehen davon, ist die Bewertung von Arthrosen nicht von deren radiologischen Ausprägung, sondern von den daraus folgenden objektivierbaren Funktionseinschränkungen abhängig (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Kap. 8.10, Seite 655). Eine stärkere Kraftminderung lässt sich bei seitengleicher Beschwielung der Hände und fehlender Muskelminderung des linken Armes nicht objektivieren. Ebenso konnten trophische Störungen an Hand, Handgelenk und Unterarm, wie z. Bsp. die 2007 noch bestehende vermehrte Schweißbildung der linken Handfläche, von PD Dr. E (Dr. H, Dr. M) und Dr. W-R ausgeschlossen werden. Die Funktionsgriffe der linken Hand waren vollständig ausführbar, lediglich das maximale Heranführen des linken Daumens war bei der Untersuchung durch Dr. W-R marginal gemindert. Eine – vom Kläger angegebene – Aufhebung der Feinmotorik der linken Hand war zu keinem Zeitpunkt zu objektivieren. Zwar wird vom Kläger bei der Ausführung von schweren Arbeiten eine Handgelenksbandage getragen (vgl. u.a. Attest von Frau Dr. Z vom 24. April 2013), eine Instabilität des Handgelenkes ließ sich von den Gutachtern jedoch nicht feststellen.

Bei fehlender Achsenabknickung rechtfertigt sich daher die von den Gutachtern angenommene MdE von 20 v.H. nur unter Berücksichtigung der vom Kläger beklagten Schwellneigung, Kraftminderung und Schmerzen bei stärkerer Belastung und Wetterumschwung,

Den Behandlungsunterlagen von Frau Dr. Z einschließlich des Attestes vom 24. April 2013 ist ein unveränderter Zustand bezüglich der Bewegungseinschränkungen zu entnehmen. Zeichen eines substanziell entzündlichen Dauerzustandes werden von ihr nicht beschrieben. Ebenso wenig lässt sich nach ihren Behandlungsunterlagen ein erheblicher, andauernder Schmerzzustand objektivieren. Weder ist die Notwendigkeit einer regulären Schmerztherapie ersichtlich, noch erfolgt sie tatsächlich, denn auch nach den Unterlagen und Befunden von Frau Dr. Z wird vom Kläger nur bedarfsweise Ibuprofen eingenommen. Eine Rezeptierung von Schmerzmedikamenten wie Ibuprofen 600mg erfolgt selten und in geringen Mengen (z. Bsp. am 04. August 2008, 12. Juli 2012 und 08.Oktober 2012).

Es ist auch nicht ersichtlich, inwieweit der Arbeitsunfall vom 15. Juni 2011, bei dem sich der Kläger eine Schnittwunde am linken Daumen zugezogen hatte, einen außerordentlichen Kraftverlust der linken Hand belegen könnte. Der im DAB vom 15. Juni 2011 sowie der Unfallanzeige vom 15. Juni 2011 geschilderte Unfallverlauf lässt allenfalls auf eine Schwäche in der rechten Hand, die den Stechbeitel führte, schließen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil kein Revisionszulassungsgrund nach § 160 Abs. 2 SGG vorliegt.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2014-01-20