

L 9 U 42/16

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Wiesbaden (HES)

Aktenzeichen

S 19 U 17/15

Datum

16.02.2016

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 9 U 42/16

Datum

21.10.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 276/16 B

Datum

09.02.2017

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 16. Februar 2016 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind die Gewährung einer Rente nach dem Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) ab dem 1. Februar 2009 sowie die Übernahme von Fahrt- und Übernachtungskosten für eine Behandlung in Heidelberg streitig.

Die 1957 geborene Klägerin erlitt am 15. Januar 1999 einen Arbeitsunfall, nachdem sie auf dem Weg zu ihrer Arbeitsstelle einen Unfall mit ihrem Pkw hatte. Bei dem Auffahrunfall erlitt die Klägerin eine Halswirbelsäulendistorsion Grad I sowie eine Kahnbeinfraktur im rechten Handgelenk.

Nachdem die Klägerin trotz Heilung der Fraktur weiter über Beschwerden im rechten Handgelenk klagte, wurde am 25. Juni 1999 ein MRT angefertigt. Dieses ergab keine Fehlstellungen und keinen Nachweis einer Ergussbildung im Handgelenk. Auch die Darstellung des Karpaltunnels war regelgerecht. Bei einer anschließenden neurologischen Untersuchung wurde sodann ein traumatisches Karpaltunnelsyndrom rechts diagnostiziert.

Auf Veranlassung der Beklagten erstellte sodann Prof. C. von den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken (HSK) in Wiesbaden am 30. November 2001 ein Zusammenhangsgutachten. In dem Gutachten kam Prof. C. zu dem Ergebnis, dass aufgrund eines durchgeführten MRT des rechten Handgelenks am 23. November 2001 sich keinerlei Hinweise für das Vorliegen eines Karpaltunnelsyndroms finden ließen. Es zeige sich ein Ganglion über dem Os scaphoideum sowie ein kleines Ganglion des distalen Radioulnargelenks und eine kleine Zyste des Os lunatum. Das Kahnbein sei in regelhafter Positionen vollständig knöchern verheilt. Eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit habe bis zum Abschluss der konservativen Behandlung der Kahnbeinfraktur bestanden, eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 9. Mai 1999. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage insgesamt 20 vom Hundert (v.H.).

In einem neurologischen Gutachten vom 10. Mai 2002 kamen Professor D./Dr. E. zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom als Folge der Fraktur vom 15. Januar 1999 vorliege. Aus neurologischer Sicht betrage die MdE 15 v. H.

Am 27. Mai 2002 erfolgte dann eine Karpaltunnelspaltung (Retinaculumspaltung) in den HSK in Wiesbaden. In der Folge musste die Klägerin eine Handgelenksorthese für sechs Wochen dauerhaft tragen.

Mit Bescheid vom 15. August 2002 in der Fassung des Änderungsbescheids vom 6. November 2002 bewilligte die Beklagte der Klägerin sodann eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v. H. ab 10. Mai 1999. Als Unfallfolge erkannte die Beklagte ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom rechts sowie ein flächiges, kleines handrückenseitiges Ganglion nach Bruch der rechten Handwurzel an.

Eine ab 29. Juli 2002 durchgeführte Belastungserprobung brach die Klägerin nach zwei Tagen ab. Nach Durchführung einer weiteren

Belastungsprüfung war die Klägerin ab dem 9. September 2002 wieder arbeitsfähig.

In einem zweiten Rentengutachten vom 28. März 2003 kamen Professor C./Dr. F./Dr. G. zu dem Ergebnis, dass aufgrund eines durchgeführten MRT am 27. Januar 2003 das dorsal gelegene Ganglion in Höhe des Os scaphoideum an Größe zugenommen habe. Nach Karpaltunnelspaltung hätten die Beschwerden in diesem Bereich jedoch deutlich nachgelassen. Insgesamt bestehe noch eine MdE von 10 v. H.

Mit Schreiben vom 14. Mai 2003 hörte die Beklagte die Klägerin daraufhin zu einer Entziehung der Rente an. Mit Bescheid vom 27. Mai 2003 entzog die Beklagte sodann die Rente auf unbestimmte Zeit mit Ablauf des Monats Mai 2003. Gegen den Bescheid legte die Klägerin Widerspruch ein.

Auf Veranlassung der Beklagten erstellte Dr. H. am 15. März 2004 ein nervenärztliches Gutachten über die Klägerin. In dem Gutachten kam er zu dem Ergebnis, dass die Klägerin auch an der linken Hand unter einer diskreten Verzögerung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit des nervus medianus leide, auch an dieser Hand also von einem klinisch blanden Karpaltunnelsyndrom auszugehen sei. Der zeitliche Zusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall spreche für die Annahme eines posttraumatischen Karpaltunnelsyndroms. Als Gegenargumente könnten jedoch die wiederholt unauffälligen MRTs gewertet werden sowie das bei dieser Untersuchung gefundene klinisch blande Karpaltunnelsyndrom links, so dass als konkurrierende Ursache auch eine anlagebedingte Störung denkbar erscheine. Die MdE liege bei 10 v. H.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Juni 2004 wies die Beklagte sodann den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 27. Mai 2003 zurück. Hiergegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Mainz (S 5 U 130/04). Letzteres holte von Amts wegen ein chirurgisches Gutachten von Dr. J. ein. In dem Gutachten vom 11. August 2005 kam Dr. J. zu dem Ergebnis, dass das Karpaltunnelsyndrom rechts als unfallunabhängig einzustufen sei. Hierfür sprächen auch die pathologischen Messwerte der Nervenleitgeschwindigkeit des nervus medianus links. In früheren Gutachten sei allein aus dem zeitlichen Zusammenhang zum Unfallereignis die Ursächlichkeit hergeleitet worden. Die mehrfach durchgeführten MRTs hätten jedoch keine knöcherne Heilung in Fehlstellung oder eine Volumenzunahme durch Gewebestrukturen im Karpalkanal gezeigt. Es gebe damit keine objektivierbaren Befunde der bildgebenden Diagnostik, die eine Kompression des nervus medianus im rechten Karpalkanal erklären könnten. Bei dem Ganglion im rechten Handgelenk der Klägerin spreche die Lage und der zeitliche Zusammenhang für eine traumatische Genese. Im Rahmen der Bildung der Gesamt-MdE müsse das Karpaltunnelsyndrom außer Betracht bleiben. Die MdE werde ab 30. November 2002 auf 10 v. H. eingeschätzt.

Am 6. Mai 2004 wurde bei der Klägerin sodann das dorsale Ganglion im rechten Handgelenk entfernt.

Das Sozialgericht Mainz holte in der Folge von Amts wegen ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. K. ein. In dem Gutachten vom 8. Februar 2008 kam Dr. K. zu dem Ergebnis, dass bei der Untersuchung eine leichte Verzögerung der distalmotorischen Latenz für den nervus medianus rechts gemessen worden sei, jedoch sei auch auf der klinisch nicht betroffenen linken Seite eine entsprechende Latenz gefunden worden. Als Unfallfolge habe jedoch ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom vorgelegen, für welches eine MdE von 15 v. H. anzusetzen gewesen sei. Dies habe die Beklagte mit einer Gesamt MdE von 20 v. H. zutreffend bewertet. Ab 14. August 2002 werde weiterhin eine MdE von 20 v. H. für sachgerecht gehalten, weil sich an der klinischen Situation, insbesondere den neurologischen Befunden und Funktionsstörungen nichts Wesentliches geändert habe. Die Klägerin habe bei der Begutachtung auf Nachfrage angegeben, dass sich die Symptomatik des Karpaltunnelsyndrom postoperativ gebessert habe, erst im Zusammenhang mit der Wiederaufnahme der Berufstätigkeit (Anfang/Mitte August 2004) sei es erneut zu Beschwerden gekommen. Die MdE werde ab Ende 2004 auf 20 v. H. eingeschätzt.

In einer mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht Mainz am 13. Juni 2008 beantragte die Klägerin gegenüber der Beklagten die Feststellung der Verschlimmerung ihrer Unfallfolgen. Mit Beschluss vom 19. Juni 2008 wurde das Verfahren vor dem Sozialgericht Mainz zum Ruhen gebracht.

Auf Veranlassung der Beklagten erstellte sodann Prof. C. am 21. Oktober 2008 ein weiteres unfallchirurgisches Gutachten im Hinblick auf die Frage, ob eine Verschlechterung der Unfallfolgen bei der Klägerin eingetreten sei. In dem Gutachten kam Prof. C. zu dem Ergebnis, dass in dem sechs Monate nach dem Unfall angefertigten MRT das Ganglion nicht nachweisbar gewesen sei. Es habe auch kein Anhalt für eine stattgehabte Kapsel-/Bandverletzungen bestanden. Zum Zeitpunkt der Erstellung des zweiten Rentengutachtens habe auch kein manifestes Karpaltunnelsyndrom vorgelegen. Insgesamt sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem aufgetretenen Ganglion nicht gegeben. Die MdE liege deutlich unter 10 v. H.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 21. Oktober 2008 gab Prof. C. an, dass auf unfallchirurgischem Fachgebiet keine objektivierbaren Unfallfolgen verblieben seien. Eine MdE auf diesem Fachgebiet bestehen nicht.

Am 24. März 2009 erstattete auf Veranlassung der Beklagten Dr. K. erneut ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten über die Klägerin. In dem Gutachten kam Dr. K. zu dem Ergebnis, dass die Ergebnisse der Begutachtung vom 8. Februar 2008 zu bestätigen seien. Es ergebe sich eine Verzögerung der distal-motorischen Latenz beidseits ohne signifikante Seitendifferenz. Es liege nach wie vor eine sensible Störung im medianus-Versorgungsgebiet vor, eine durchgängige Veränderung habe sich nicht ergeben. Klinisch habe die Klägerin ausschließlich rechts Beschwerden. Es könne davon ausgegangen werden, dass durch die Operation des Karpaltunnelsyndroms rechts dieses vollständig behoben worden sei. Der zeitliche Zusammenhang sowie auch die absolute Beschwerdefreiheit im rechten Handgelenk vor dem Unfallereignis spreche gegen einen schicksalhaften Verlauf des Karpaltunnelsyndrom. Auch seien links keine Beschwerden aufgetreten, obwohl die Klägerin aufgrund der Schonung der rechten Hand die linke Hand habe besonders belasten müssen. Es sei deshalb von einem ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Karpaltunnelsyndrom rechts und dem Unfallereignis vom 15. Januar 1999 auszugehen. Klinisch habe nur rechts ein Karpaltunnelsyndrom vorgelegen, eine beidseitige Betroffenheit sei nicht gegeben. Dies stütze die These einer abhängigen Genese. Nach dem Unfall habe zu keiner Zeit eine komplette Remission im Verlauf vorgelegen. Hinsichtlich der Einschätzung der MdE bestünden keine Änderungen gegenüber dem Gutachten vom Februar 2008. Eine Erhöhung der neurologischen MdE ergebe sich auch nicht, wenn das Ganglion als unfallabhängig angesehen werde.

Die Beklagte holte sodann eine beratende fachärztliche Stellungnahme bei Dr. L. ein. Dieser gab in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2009 an, dass dem Gutachten von Dr. K. nicht gefolgt werden könne, weil dieser vor allem den zeitlichen Zusammenhang als Argument für den Kausalzusammenhang herausstelle.

Mit Bescheid vom 8. Juli 2009 lehnte die Beklagte daraufhin gegenüber der Klägerin im Hinblick auf den von der Klägerin gestellten Verschlimmerungsantrag die Gewährung einer Rente wegen des Unfalls vom 15. Januar 1999 ab. Die Erwerbsfähigkeit sei nicht um wenigstens 20 v. H. gemindert. Die Folgen des Unfalls seien folgenlos ausgeheilt.

Gegen den Bescheid legte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin Widerspruch ein.

Mit Schreiben vom 4. September 2009 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Übernahme von Fahrtkosten zu einem Untersuchungstermin am 18. August 2009 in der orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg. Sie legte zugleich einen Befundbericht aus der Klinik von Dr. M./Dr. N. vom 11. September 2009 vor, in welchem diese u.a. angaben, dass aktuell eine MdE wegen des Handgelenks nicht bestehe.

Mit Bescheid vom 2. Oktober 2009 lehnte die Beklagte eine Fahrtkostenerstattung für die Untersuchung am 18. August 2009 in Heidelberg ab, da es sich bei dem dort untersuchten Ganglion nicht um eine Unfallfolge handele. Hiergegen legte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin Widerspruch ein.

In einem von der Beklagten angeforderten Bericht vom 9. September 2009 gaben Dr. M./Dr. N. sodann an, dass ein Zusammenhang zwischen der Kahnbeinfraktur von 1999 und dem derzeitigen Ganglion nicht bewiesen werden könne.

Am 7. Oktober 2009 ließ sich die Klägerin das Ganglion sodann in der orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg entfernen.

Mit Schreiben vom 21. Oktober 2009 beantragte die Klägerin bei der Beklagten erneut die Gewährung von Fahrtkosten sowie Übernachtungskosten für den OP-Termin in Heidelberg am 6. Oktober 2009. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26. Oktober 2009 ab. Es habe sich bei der Behandlung in der Universitätsklinik Heidelberg nicht um die Behandlung von Unfallfolgen gehandelt, sondern um unfallfremde Erkrankungen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Ganglion und dem Unfall bestehe nicht. Selbst bei Unterstellung eines solchen Zusammenhangs könnten jedoch keine Fahrt- und Übernachtungskosten nach Heidelberg beansprucht werden, da eine Behandlung ebenso wohnortnah hätte erfolgen können. Gegen den Bescheid legte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin Widerspruch ein.

Durch Beschluss vom 4. Januar 2010 hob das Sozialgericht Mainz das Ruhen des dortigen Verfahrens auf und führte das Verfahren unter dem Aktenzeichen S 5 U 5/10 fort.

Mit Widerspruchsbescheid vom 9. Dezember 2009 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 8. Juli 2009 zurück. Hiergegen erhob der Prozessbevollmächtigte Klage zum Sozialgericht Mainz, welches sich durch Beschluss vom 18. Februar 2010 für örtlich unzuständig erklärte und die Klage an das Sozialgericht Wiesbaden verwies.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. April 2010 wies die Beklagte sodann die Widersprüche der Klägerin gegen die Bescheide vom 2. Oktober 2009 und 26. Oktober 2009 zurück. Hiergegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Wiesbaden, welche durch Beschluss vom 17. Juni 2010 mit dem bereits laufenden Klageverfahren aufgrund des gestellten Verschlimmerungsantrags zur gemeinsamen Entscheidung verbunden wurde. Nachdem die Beteiligten im Hinblick auf das Verfahren vor dem Sozialgericht Mainz das Ruhen des Verfahrens beantragt hatten, wurde dieses vom Sozialgericht Wiesbaden mit Beschluss vom 7. September 2010 angeordnet.

Mit Urteil vom 15. März 2011 hob das Sozialgericht Mainz sodann den Bescheid der Beklagten vom 27. Mai 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Juni 2004, geändert durch den Bescheid vom 2. Januar 2009, auf. Zur Begründung verwies das Sozialgericht auf die Verletzung der 1-Jahres-Frist bei der Entziehung der Rente durch die Beklagte. Gegen das Urteil legte die Beklagte Berufung zum Landessozialgericht Rheinland-Pfalz ein ([L 4 U 144/11](#)).

Das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz holte sodann im Rahmen der Ermittlungen von Amts wegen ein orthopädisches/unfallchirurgisches Gutachten bei Prof. O. ein. In dem Gutachten vom 7. Dezember 2012 wies Prof. O. darauf hin, dass das MRT vom 25. Juni 1999 insgesamt eine unauffällige Darstellung des rechten Handgelenks gezeigt habe. Auch in einer Untersuchung etwa fünf Monate nach dem Unfall hätten sich keinerlei posttraumatische Veränderungen erkennen lassen. Dies spreche insgesamt gegen eine stattgehabte Fraktur des Kahnbeins durch den Unfall. Insgesamt ergäben sich auch keine erkennbaren Ursachen, die ein Karpaltunnelsyndrom erklären könnten. Bei der Klägerin hätten sich zudem an verschiedenen Stellen, die nicht mit dem Unfall in Zusammenhang stünden, Engpasssyndrome entwickelt. Außerdem ergebe sich in der Anamnese ein Ulnarissyndrom rechts und links. Bei dem diagnostizierten Karpaltunnelsyndrom müsse es sich deshalb nicht um ein posttraumatisches gehandelt haben. Das gleiche gelte für die festgestellten Ganglien. Es ergäben sich keine morphologisch erkennbaren Ursachen für die multiplen Ganglien, die an verschiedenen Stellen aufgetreten seien. Trotz der erheblichen Auswirkung dieser Einschätzung, könnten diese Aspekte nicht außer Betracht gelassen werden. Im Ergebnis habe der Unfall vom 15. Januar 1999 zu einem folgenlos ausgeheilten Halswirbelsäulen-Schleudertrauma und lediglich einer Handgelenksprellung rechts geführt. Alle anderen Gesundheitsstörungen seien nicht dem Unfall anzulasten. Aus dieser Einschätzung ergebe sich auch keine unfallbedingte MdE. Unter Berücksichtigung der anerkannten Unfallfolgen ergebe sich eine MdE von 10 v. H.

In einer mündlichen Verhandlung vom 29. Mai 2013 vor dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz schlossen die Beteiligten dann einen Vergleich dahingehend, dass sich die Beklagte bereit erklärte, der Klägerin über August 2003 hinaus bis zum 31. Januar 2009 Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. zu gewähren und der Rechtsstreit [L 4 U 144/11](#) damit übereinstimmend erledigt erklärt wurde. In Ausführung des Vergleichs erließ die Beklagte am 12. August 2013 einen Bescheid über Rente für zurückliegende Zeit und zahlte an die Klägerin einen Betrag von insgesamt 24.656,92 Euro aus. Mit Bescheid vom 3. September 2013 gewährte die Beklagte der Klägerin zudem auf die Nachzahlung Zinsen in Höhe von 7344,47 Euro.

Nach Wiederaufwurf des Verfahrens vor dem Sozialgericht Wiesbaden kamen die Beteiligten in einem Erörterungstermin am 7. Juli 2015 darin überein, dass eine etwaige Rente nur noch für den Zeitraum ab 1. Februar 2009 streitig sei. Das Sozialgericht Wiesbaden holte sodann im Rahmen seiner Ermittlungen von Amts wegen zunächst ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie P. ein. In dem Gutachten vom 22. Oktober 2015 kam die Gutachterin zu dem Ergebnis, dass sich kein direkter zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Entstehen eines Karpaltunnelsyndrom bei der Klägerin herstellen lasse. Ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom könne nicht gesichert werden. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht bestünden bei der Klägerin keine Folgen des Arbeitsunfalls. Eine MdE liege auf nervenärztlichem Fachgebiet nicht vor. Darüber hinaus erstattete Dr. Q. ein fachorthopädisches Hauptgutachten im Auftrag des Sozialgerichts Wiesbaden. In dem Gutachten vom 23. Oktober 2015 kam Dr. Q. zu dem Ergebnis, dass sich eine Funktionsbeeinträchtigung im Bereich des rechten Handgelenks nicht nachweisen lasse. Spätestens mit der Durchführung des MRT am 25. Juni 1999 sei nachgewiesen worden, dass die ehemalige Fraktur des Kahnbeins folgenlos ausgeheilt sei. Das anschließend diagnostizierte Karpaltunnelsyndrom könne nicht als Folge des Unfalls angesehen werden. Ein unfallbedingte MdE habe zu keinem Zeitpunkt vorgelegen. Eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit lasse sich bis maximal Mai 1999 begründen. Eine Verschlimmerung von Unfallfolgen lasse sich nicht begründen. Auch ein Zusammenhang mit den diagnostisierten Ganglien sei nicht anzunehmen. Dementsprechend sei auch die Behandlung in Heidelberg im August 2009 und Oktober 2009 nicht aufgrund von Unfallfolgen notwendig gewesen. Auch eine Inanspruchnahme einer Haushaltshilfe ab dem 2. Juni 2003 lasse sich nicht begründen.

Durch Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 16. Februar 2016 hat das Sozialgericht Wiesbaden sodann die Klagen im Hinblick auf die Weitergewährung einer Rente über den 31. Januar 2009 hinaus sowie die Übernahme von Fahrt- und Übernachtungskosten wegen der Behandlung in Heidelberg 2009 abgewiesen. Zur Begründung hat sich das Sozialgericht auf die bei der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie P. und Dr. Q. eingeholten Gutachten bezogen.

Gegen das Urteil hat die Prozessbevollmächtigte der Klägerin am 1. März 2016 Berufung zum Hessischen Landessozialgericht eingelegt. Das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden könne die Klägerin nicht akzeptieren. Zur Begründung werde auf das erstinstanzliche Vorbringen und die Gutachten von Dr. K. verwiesen, welcher eine MdE von 20 v. H. für angemessen halte. Die Klägerin hat zudem aktuelle Befundberichte vorgelegt.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 16. Februar 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 8. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Dezember 2009 zu verurteilen, der Klägerin über den 31. Januar 2009 hinaus auf Dauer eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach einer MdE von 20 v. H. zu gewähren sowie die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 2. Oktober 2009 und 26. Oktober 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. April 2010 zu verurteilen, der Klägerin die Fahrtkosten vom Wohnort bis Heidelberg für den Untersuchungstermin am 18. August 2009 sowie ab 6. Oktober 2009 die Fahrt- und Übernachtungskosten nach Heidelberg und zurück zuzüglich 72,50 Euro sowie sechsmalige Fahrtkosten vom Wohnort der Klägerin zum Kontrollarzt nach R-Stadt in der Zeit vom 10. Oktober 2009 bis 21. Oktober 2009 in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrags hat die Beklagte ausgeführt, dass die vorgelegten Befundberichte nicht zu einer anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen würden. Der vorgelegte Befundbericht des Dr. S. vom 28. Januar 2016 belege vielmehr, dass die Klägerin auch links unter einem Karpaltunnelsyndrom leide. Damit würden die Gutachten der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie P. und Dr. Q. bestätigt.

In einem Erörterungstermin vom 16. September 2016 erklärten sich die Beteiligten übereinstimmend mit einer Entscheidung der Streitsache durch die Berichterstatterin als Einzelrichterin ohne mündliche Verhandlung einverstanden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte mit Einverständnis der Beteiligten durch die Berichterstatterin als Einzelrichterin anstelle des Senats ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden (§§ 155 Absatz 3, 4, 153 Absatz 1, 124 Absatz 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung der Klägerin ist zulässig (§§ 143, 151 SGG), in der Sache jedoch nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 16. Februar 2016 ist im Ergebnis nicht zu beanstanden.

Die Klägerin hat keinen Anspruch gegenüber der Beklagten auf die Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach einer MdE von 20 v. H. über den 31. Januar 2009 hinaus.

Für den hier ausschließlich streitigen Zeitraum ab 1. Februar 2009 steht dem Anspruch der Klägerin dabei nicht der zwischen den Beteiligten vor dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz geschlossene Vergleich entgegen. Diesen haben die Beteiligten in dem Verfahren über den Entzug der Rente geschlossen und sich insoweit geeinigt, dass die Rente bis zum 31. Januar 2009 fortgezahlt wird. Für die Zeit ab 1. Februar 2009 enthält der Vergleich keine Regelung. Die Klägerin ist deshalb nicht gehindert, für die Zeit ab 1. Februar 2009 erneut die Gewährung einer Rente wegen einer Verschlimmerung der anerkannten Unfallfolgen bei der Beklagten geltend zu machen.

Jedoch hat die Beklagte die Gewährung einer Rente über den 31. Januar 2009 hinaus zu Recht abgelehnt. Bei der Klägerin lag zumindest ab diesem Zeitpunkt in Folge des Arbeitsunfalls vom 15. Januar 1999 keine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß aufgrund der anerkannten Unfallfolgen mehr vor.

Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus regelmäßig um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf Rente. Die Bemessung des Grades der MdE wird vom Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht nach [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (vgl. Urteil vom 5. September 2006 - [B 2 U 25/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); Urteil vom 2. Mai 2001 - [B 2 U 24/00 R](#) - [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#) m. w. N.). Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind 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 oder 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 geschätzt werden (BSG, Urteil vom 2. Mai 2001, [a.a.O.](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb 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 (BSG, Urteil vom 5. September 2006, [a.a.O.](#); Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#); Urteil des erkennenden Senats vom 7. Oktober 2016 - [L 9 U 251/15](#) -).

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben beträgt die bei der Klägerin seit 1. Februar 2009 noch vorhandene MdE aufgrund der anerkannten Gesundheitsschäden infolge des Arbeitsunfalls vom 15. Januar 1999 weniger als 20 v. H.

Dabei muss im Rahmen der Feststellung der MdE vorliegend von den von der Beklagten im Bescheid vom 14. August 2002 anerkannten Unfallfolgen, hier einem posttraumatischen Karpaltunnelsyndrom rechts sowie einem flächigen, kleinen handrückenseitigen Ganglion nach Bruch der rechten Handwurzel, ausgegangen werden. Spätere Gutachter haben insoweit zwar den ursächlichen Zusammenhang zwischen diesen festgestellten Gesundheitsschäden und dem anerkannten Arbeitsunfall ganz überwiegend verneint. Jedoch ist der Bescheid vom 14. August 2002 im Hinblick auf die festgestellten Unfallfolgen zwischen den Beteiligten bindend und von der Beklagten bis heute auch nicht aufgehoben worden. Soweit die Beklagte der Klägerin die mit dem Bescheid gewährte Rente später wieder entzogen hat, bezieht sich diese Entziehung nur auf die festgestellte MdE. Die ursprünglich festgestellten Unfallfolgen sind hiervon unberührt geblieben und müssen in der Folge jedenfalls bis zu ihrer Rücknahme als feststehend zugrunde gelegt werden, ohne die haftungsausfüllende Kausalität diesbezüglich nochmals gesondert zu prüfen (LSG Brandenburg, Urteil vom 24. November 2003 - [L 7 U 4/02](#) -).

Die auch für das Gericht bindend festgestellten Unfallfolgen sind somit bei der Bemessung der MdE zu berücksichtigen (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19. Januar 2011 - [L 9 U 2866/09](#) -), die Prüfung der Höhe der MdE beschränkt sich auf der anderen Seite aber auch auf diese anerkannten Unfallfolgen. Die mögliche Anerkennung weiterer Unfallfolgen ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

Das insoweit von der Beklagten als Unfallfolge anerkannte posttraumatische Karpaltunnelsyndrom ist bei der Klägerin bereits im Mai 2002 operativ behoben worden. Dr. S. hat auch in dem von der Klägerin aktuell vorgelegten Befundbericht vom 28. Januar 2016 ein dahingehendes Rezidiv ausgeschlossen.

Das ebenfalls als Unfallfolge anerkannte dorsale, d. h. handrückenseitige Ganglion wurde im Jahr 2004 operativ entfernt. Auch die anerkannte Fraktur des Kahnbeins ist nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. Q. in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2015 bereits im Jahr 1999 folgenlos ausgeheilt gewesen. Dies haben auch zahlreiche Vorgutachter bestätigt.

Soweit das anerkannte Karpaltunnelsyndrom rechts auch nach der operativen Spaltung am 27. Mai 2002 noch Beschwerden verursacht hat, begründen diese seit 1. Februar 2009 jedenfalls keine rentenberechtigende MdE. Prof. C. hat diesbezüglich in seinem zweiten Rentengutachten vom 28. März 2003 die MdE auf 10 v. H. eingeschätzt, Dr. H. hat sich dieser Bewertung in seinem Gutachten vom 15. März 2004 angeschlossen. Auch Prof. O., der das Karpaltunnelsyndrom nicht als Unfallfolge angesehen hat, hat in seinem Gutachten vom 7. Dezember 2012 bei Einbeziehung desselben nur eine MdE von 10 v. H. angenommen.

Selbst Dr. K. hat in seinem Gutachten vom 24. März 2009 unter Einbeziehung des Karpaltunnelsyndroms rechts die MdE nur auf 15 v. H. eingeschätzt und ausgeführt, dass sich auch bei Berücksichtigung des Ganglions als unfallabhängig keine Erhöhung der MdE ergebe. Nach den insoweit überzeugenden Ausführungen der genannten Gutachter besteht bei der Klägerin zumindest seit 1. Februar 2009 keine rentenberechtigende MdE in Folge der anerkannten Unfallfolgen mehr.

Soweit die Klägerin weitere Erkrankungen kausal auf den erlittenen Arbeitsunfall zurückführt (weitere Ganglien, ein Schmerzsyndrom - CRPS - o.ä.), sind diese nicht als Unfallfolgen anerkannt, so dass sie im Rahmen der MdE-Bewertung nicht zu berücksichtigen sind. Lediglich ergänzend ist insoweit darauf hinzuweisen, dass die tatbestandlich genannten Gutachten ganz überwiegend sogar den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem anerkannten Karpaltunnelsyndrom sowie den diagnostizierten Ganglien verneint haben, so dass eine Anerkennung weiterer Unfallfolgen auch nicht nahe liegt.

Zu Recht hat das Sozialgericht somit die Klage gegen den die Gewährung einer Rente ablehnenden Bescheid der Beklagten vom 8. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Dezember 2009 abgewiesen.

Darüber hinaus hat die Klägerin auch keinen Anspruch auf die Gewährung von Fahrt- und Übernachtungskosten im Zusammenhang mit den von ihr in Heidelberg in Anspruch genommenen Untersuchungen sowie der Operation und der Nachbehandlung in R-Stadt.

Das der Behandlung und Operation in Heidelberg sowie der Nachbehandlung in R-Stadt zugrunde liegenden Ganglion hat die Beklagte nicht als Unfallfolge anerkannt. Die Mehrzahl der gehörten Gutachter, nämlich Prof. C., Prof. O. und Dr. Q., haben zudem den Ursachenzusammenhang zwischen dem bei der Klägerin in Heidelberg entfernten Ganglion bzw. sämtlichen aufgetretenen Ganglien und dem anerkannten Arbeitsunfall vom 15. Januar 1999 verneint. Diese Auffassung wird durch den Befundbericht von Dr. M./Dr. N. vom 9.

September 2009 bekräftigt, in welchem auch die behandelnden Ärzte aus Heidelberg den Zusammenhang zwischen dem Ganglion und dem Arbeitsunfall als nicht bewiesen ansehen.

Eine Erstattung der im Zusammenhang mit der Entfernung des Ganglions angefallenen Kosten durch die Beklagte kommt daher nicht in Betracht, so dass das Sozialgericht auch diese Klage zu Recht abgewiesen hat. Die Frage der Erforderlichkeit der Kosten aufgrund einer eventuell vorhandenen wohnortnahen Behandlungsmöglichkeit der Klägerin kann somit offen bleiben.

Nach alledem ist die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-03-09