

L 3 U 71/12

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

S 1 U 141/08

Datum

06.03.2012

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 71/12

Datum

27.09.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 289/16 B

Datum

07.03.2017

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 6. März 2012 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung weiterer Folgen eines Arbeitsunfalles und die Bewilligung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der 1961 geborene Kläger erlitt als LKW-Fahrer der Firma D., D-Stadt, am 5. Dezember 2006 einen Unfall. Laut Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 22. Januar 2007 war er beim Abhängen von Verbauteilen in einer Kette hängen geblieben, als der Baggerfahrer den Arm des Klägers angehoben habe. Dementsprechend teilte der Kläger der Beklagten am 20. Januar 2007 mit, er sei dabei gewesen ein großes Eisenverbauteil, das mit 4 Ketten am Bagger befestigt gewesen sei, mit dem Arbeiter der Firma E. wieder von den Ketten zu lösen. Als er die letzte Kette gerade habe abhängen wollen, habe der Baggerfahrer, der ihn durch das große Verbauteil nicht sehen können, diese hochgezogen. Er sei mit dem rechten Handgelenk eingeklemmt und 2 m hoch gerissen worden.

Der Kläger stellte sich noch am Unfalltag beim Unfallchirurgen und Durchgangsarzt Dr. F. vor, der die Erstdiagnose einer Prellung des rechten Handgelenks und des rechten Schultergelenks stellte und zum Unfallhergang festhielt, der Kläger sei auf einem Lkw-Kipper bei Feuchtigkeit weggerutscht und auf die rechte Seite, das rechte Handgelenk und die rechte Schulter gefallen. Am 8. und 15. Dezember 2006 stellte sich der Kläger erneut bei Dr. F. vor. Bei der 2. Vorstellung trug er zum Unfallhergang vor, seine rechte Hand sei in einer Kette fixiert gewesen und er sei von einem Bagger 2 m hoch gerissen und dann wieder abgesetzt worden.

Dr. F. veranlasste eine ergänzende Kernspindiagnostik der rechten Schulter und des rechten Handgelenkes durch den Radiologen Dr. J. am 21. Dezember 2006. Das MRT ergab eine Signalanhebung im SL-Gelenkspalt sowie eine partielle Kontinuitätsunterbrechung des SL-Bandes im palmaren Anteil passend zum Bild einer stattgehabten Partialruptur. Es bestehe ein leichtes Bone-Bruise-Sign im radialisseitigen Mondbein. Der proximale ligamentäre Ansatzbereich des Diskus triangularis sei signalangehoben passend zum Bild einer stattgehabten Zerrung. Eine eindeutige Partialruptur liege nicht vor. Das rechte Schultergelenk betreffend wurde ein mäßiges Bone-Bruise-Sign in der distalen Clavicula und im Acromion passend zum Bild einer stattgehabten ACG-Prellung befundet. Als denkbar wurde allerdings auch eine entzündliche Aktivität einer vorstehenden AC-Gelenkarthrose bezeichnet. Es bestehe eine geringe Impression der Supraspinatussehne. Im Anschluss daran äußerte Dr. F. am 23. Dezember 2006 den Verdacht auf scapholunäre Bandruptur des rechten Handgelenk und beschrieb einen Zustand nach Schulterdistorsion. Er nahm am 5. Januar 2007 eine arthroskopische Abklärung vor und stellte ausweislich des Operationsberichtes vom 8. Januar 2007 die Diagnose einer Teilruptur der scapholunären Bandverbindung des rechten Handgelenkes und einer Diskus-ulno-carpalis-Ruptur. Im Rahmen der Handgelenksarthroskopie erfolgte ein Debridement der scapholunären Bandverbindung, eine Resektion der defekten Kapselanteile, eine Teilresektion des ulnaren Diskus und eine Arthroskopie des Mediokarpalgelenkes. Nach dem makroskopischen Befund habe es sich um eine frische Verletzung gehandelt. Die pathologisch-anatomische Begutachtung des Pathologen Dr. K. nach Untersuchung des Discus-ulnaris-Gewebes sowie des Kapsel-Band-Gewebes ergab keinen Hinweis für ein frisches Trauma. Es bestehe eine nur geringgradige degenerative Veränderung (Bericht vom 9. Januar 2000). Wegen anhaltender Gefühlsstörungen an der rechten Hand diagnostizierte Dr. F. am 2. April 2007 ein posttraumatisches mäßiggradiges Karpaltunnelsyndrom, was die Untersuchung des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. vom 27. März 2007 in gleicher Weise ergeben hatte. Zur Behandlung der anhaltenden

Schmerzen und Gefühlsstörungen erfolgte am 18. April 2007 die Kompression des Nervus medianus durch Dr. F. In seinen Zwischenberichten vom 2. Juli und 14. August 2007 teilte Dr. F. sodann mit, dass sich eine relevante Besserung der Belastbarkeit der rechten Hand nicht ergeben habe und empfahl die Vorstellung in einer handchirurgischen Einrichtung.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Heilverfahrenskontrolle in der Orthopädischen Klinik Lichtenau. Mit Bericht vom 21. September 2007 stellte die Unfallchirurgin Dr. M. dort die Diagnosen einer schweren Zerrung des rechten Schultergelenkes und einer Zerrung des rechten Handgelenks mit Rissbildung im Bereich des Diskus triangularis sowie einer Zerreißung der dorsalen Bandverbindung zwischen Kahn- und Mondbein und erhob den dringenden Verdacht auf eine chronische scapholunäre Dissoziation. Das daraufhin unter dem 30. Oktober 2007 vom Radiologen Dr. N. durchgeführte MRT des rechten Handgelenks und der rechten Schulter bestätigte eine postoperative Defektbildung im zentralen Anteil des Diskus triangularis bei erhaltener ulnarer und radialer Diskusanheftung bei geringgradiger karpaler Arthrose mit geringer Abflachung des medialen Knorpelniveaus und einer synovialen Reizreaktion sowie die beginnende Ausbildung einer 4 mm großen Zyste im proximalen OS naviculare. Für eine persistierende scapholunäre Dissoziation ergaben sich ebenso wenig Hinweise wie für operative Reizreaktionen oder postoperative entzündliche Veränderungen. Im Hinblick auf die rechte Schulter zeigte sich - wie bereits im Dezember 2006 - eine gering bis mittelgradige Einengung des subacromialen Raumes und ein horizontal stehendes und leicht hakenförmiges Acromion so wie ein prominentes und relativ weit an der Acromionunterfläche inserierendes Ligamentum coracoacromiale. Ein oberflächliches Ödem im distalen und ventralen Musculus supraspinatus vereinbar mit einem Zustand mit oberflächlicher Faserverletzung bei vorhandenem Impingement wurde bestätigt.

Die Beratungsärzte der Beklagten, die Chirurgen Dres. O. und P., führten mit Stellungnahmen vom 26. November und 4. Dezember 2007 aus, nach dem letzten MRT-Befund könne eine arbeitsunfallbedingte Verletzung der Rotatorenmanschette ausgeschlossen werden. Das MRT vom 31. Oktober 2007 zeige eine Degeneration der Supraspinatussehne mit der Folge eines Impingement-Syndroms, so dass von unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit bis 15. November 2007 ausgegangen werden könne. Die Beklagte zahlte dem Kläger Verletztengeld ist 15. November 2007. Die berufliche Wiedereingliederung des Klägers mit reduzierter Zahl täglicher Arbeitsstunden bzw. reduzierten Arbeitstagen pro Woche im Juli und August sowie kurzfristig im Oktober 2007 wurde abgebrochen. Das Arbeitsverhältnis des Klägers zur Firma D. wurde zum 31. Dezember 2009 aufgelöst und der Kläger ist im Anschluss nicht mehr ins Berufsleben zurückgekehrt.

Nachdem die Beklagte die Krankenkasse des Klägers (IKK Südwest-Direkt) aufgefordert hatte, die Zahlung von Verletztengeld ab 16. November 2007 einzustellen, legte diese die Stellungnahme des Dr. Q. vom medizinischen Dienst der Krankenversicherung vom 29. Januar 2008 vor. Dr. Q. ging davon aus, dass die Schulterprobleme degenerativer Art und nicht Folge des Arbeitsunfalls sein. Die beim Kläger fortdauernde Arbeitsunfähigkeit sei aber auch wegen der Handgelenkssymptomatik eingetreten, die als Folge des Arbeitsunfalls gelten müsse. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit dauere danach ebenso an, wie die Leistungspflicht der Beklagten.

Die Beklagte veranlasste sodann das Zusammenhangsgutachten der Orthopäden Dres. R. und S. vom 29. April 2008, das gering ausgeprägte degenerative Veränderungen im rechten Handgelenk und im Bereich der rechten Schulter infolge eines so genannten Hakenacromions beschrieb. Nach Auswertung der durchgangsärztlichen Befunde könne allein die von Dr. F. beschriebene Prellmarke an der Innenseite des rechten Handgelenkes dem Unfallereignis zugeordnet werden. Bereits die unfallnah erstellten kernspintomographischen Bilder sowohl des rechten Handgelenks als auch der rechten Schulter zeigten keine verletzungsbedingten Befunde. Danach sprächen die durchgangsärztlich erhobenen Befunde nicht für die vom Kläger angegebene zweite Unfallversion des Anhebens durch den Bagger. Unfallfolgen seien danach weder an rechtem Handgelenk noch rechter Schulter verblieben. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe nach der Arthroskopie vom 5. Januar 2007 geendet. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 5. Juni 2008 die Bewilligung einer Rente ab und verblieb bei dieser Entscheidung mit Widerspruchsbescheid vom 17. Juli 2008. Unfallbedingt sei es allein zu einer Prellung des rechten Hand- und Schultergelenkes gekommen, was ab 6. Januar 2007 folgenlos ausgeheilt gewesen sei.

Dagegen hatte der Kläger am 29. Juli 2008 Klage vor dem Sozialgericht Kassel (Sozialgericht) erhoben mit der Begründung, der Unfall sei wie von ihm geschildert abgelaufen. Es habe sich um eine Kette von Ereignissen gehandelt, die sich am Unfalltag unmittelbar hintereinander abgespielt hätten. Er sei zunächst auf der Ladefläche des LKW ausgerutscht und unmittelbar darauf beim Abhängen einer Kette vom Kran in die Höhe gezogen worden. Nach wie vor bestünden erhebliche Beeinträchtigungen aufgrund des Unfalles am rechten Handgelenk und in der rechten Schulter. Schon die Beurteilung durch Dres. R. und S. sei nicht überzeugend und werde durch medizinische Bewertungen des Durchgangsarztes Dr. F., der Chirurgin Dr. M. und des Dr. Q. vom MDK widerlegt. Er hat den Entlassungsbericht der Klinik Kurhessen, Bad Sooden-Allendorf, vom 2. März 2009 vorgelegt, der Auskunft über das vom Kläger in den Monaten Januar/Februar 2009 absolvierte Heilverfahren gibt.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Beiziehung des Befundberichtes des Hausarztes Dr. T. vom 3. November 2008, der den Kläger seit Juni 1999 behandelt hatte und seinem Bericht diverse Fremdbefunde beifügte. Sodann hat das Sozialgericht das fachorthopädische Gutachten des Prof. I. vom 27. Juli 2009 mit ergänzender Stellungnahme vom 30. März 2010 eingeholt. Prof. I. geht davon aus, dass der Kläger Prellungen am rechten Handgelenk und rechten Schultergelenk als Folge des Arbeitsunfalles erlitten habe, woraus Dauerfolgen bei ihm nicht verblieben seien. Die vom Kläger geäußerte zweite Unfallversion mit Anheben durch den Bagger sei mit den unfallnah erhobenen Befunden nicht vereinbar. Bei einer schwergradigen Quetschung der Hand, wie sie der Kläger geltend mache, hätte es zu weiterreichenden Verletzungsfolgen kommen müssen. Laut MRT vom 31. Dezember 2006 habe es keine Zerreißung des SL-Bandes ergeben bei überwiegend degenerativen Veränderungen im Bereich der rechten Schulter. Ödeme seien weder am Handgelenk noch an der Schulter vorhanden gewesen. Unfallunabhängig bestünden eine Verschleißerkrankung im Bereich des rechten Schultergelenkes sowie geringgradig ausgeprägte degenerativer Veränderungen im rechten Handgelenk. Eine unfallbedingte MdE sei nicht verblieben. Das Sozialgericht hat nach Kritik des Klägers am Gutachten des Prof. I. von Amts wegen das weitere Gutachten des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. H. vom 10. Februar 2011 eingeholt, das zu dem Ergebnis gelangt ist, dass als Folge des Unfallereignisses lediglich ausgeheilte Prellungen des rechten Schultergelenks sowie des rechten Handgelenkes anzusehen seien. Bei den degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette mit endgradiger Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes handele es sich um eine körpereigene Erkrankung des Klägers. Der Kernspintbefund vom 21. Dezember 2006 habe keine strukturellen Schäden am Handgelenk oder am Schultergelenk ergeben. Der Akutbefund der Verletzungsfolgen und die vom Kläger im Nachhinein geschilderte Unfallversion passten nicht zueinander. Mit ergänzender Stellungnahme vom 10. November 2011 verblieb Dr. H. beim Ergebnis seines Gutachtens. Im Kammertermin vom 6. März 2012 hat das Sozialgericht den Kläger zum Unfallhergang im Detail angehört sowie den Durchgangsarzt Dr. F. zu den Erstangaben des Klägers zum Unfallhergang sowie den von ihm erhobenen Erstbefunden beim Kläger. Insofern wird wegen Einzelheiten auf das Protokoll des Kammertermins Bezug

genommen.

Mit Urteil vom 6. März 2012 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Unstreitig sei zwischen den Beteiligten und auch für das Gericht erwiesen, dass sich am 5. Dezember 2006 ein Unfallgeschehen abgespielt habe. Der Kläger habe zwar im Kammertermin persönlich angehört bestätigt er sei zunächst auf dem LKW selbst ausgerutscht und auf die rechte Seite gefallen. Danach habe sich beim Lösen der Ketten seine Hand zwischen Kette und Verbauteil verklemt, was der Baggerführer nicht mitbekommen habe. Der habe dann die Kette in dem Glauben, diese sei frei, hochziehen wollen und habe ihn dabei hoch gerissen. Dennoch sei eine schlüssige Unfallschilderung nicht festzustellen, da auch die in der mündlichen Verhandlung vorgetragene Unfallversion sich beim Kläger kaum mit den Unfallfolgen in Einklang bringen lasse. Sowohl Prof. I. als auch Dr. H. hätten zu Recht ausgeführt, dass es zu einer schwerwiegenden Quetschung der rechten Hand hätte kommen müssen unter Berücksichtigung des vom Kläger geschilderten Unfallablaufs. Das Gericht könne nicht mehr an Unfallschäden erkennen, als in den Begutachtungen durch Dres. R. und S., Prof. I. und Dr. H. zum Ausdruck gekommen sei und gehe davon aus, dass allein die ausgeheilten Prellungen des rechten Schultergelenks sowie des rechten Handgelenks unfallbedingt entstanden seien.

Der Kläger hat gegen das ihm am 20. März 2012 zugestellte Urteil am 17. April 2012 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt. Er verfolgt weiterhin die Anerkennung der Verletzungen des rechten Handgelenkes einschließlich des Karpaltunnelsyndroms und der rechten Schulter als Folgen des Arbeitsunfalles. Daraus leitet er Ansprüche auf Verletztengeld bis 2. Juni 2008 sowie anschließend auf Zahlung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach einer MdE von 30 v.H. auf Dauer her. Auch berufliche Rehabilitationsleistungen müsse die Beklagte erbringen, um ihm den Wiedereinstieg ins Berufsleben zu ermöglichen. Die Erstangaben zum Unfallverlauf ohne Erwähnung des Anhebens durch den Bagger habe er gemacht, um Regressforderungen für den Baggerfahrer zu vermeiden. Abschürfungen am rechten Handgelenk seien deswegen nicht eingetreten, da er bei der Arbeit Handschuhe getragen habe. Zum Nachweis des vom Sozialgericht bezweifelte Unfallgeschehens hat er die Zeugen G. und A. benannt. Das MRT vom 21. Dezember 2006 sowie der Arthroskopiebefund vom 5. Januar 2007 hätten akute Unfallfolgen bestätigt: Den Teilriss der scapholunären Bandverbindung des rechten Handgelenkes sowie des Diskus ulno-carpalis. Hinzugekommen sei die Zyste im proximalen OS naviculare laut MRT vom 31. Oktober 2007. Zudem sei ein Karpaltunnelsyndrom als weitere Unfallfolge aufgetreten, das am 18. April 2007 von Dr. F. operativ behandelt worden sei und in einer beratungsärztlichen Stellungnahme (Bl. 113 VA) als Folge des Arbeitsunfalles genannt sei. Angesichts dessen könnten die Gutachten der Dres. R. und S., des Prof. I. und des Dr. H. nicht überzeugen, während der Dr. Q. vom MDK die Sachlage zutreffend beurteilt habe.

Der Senat hat die Auskunft des Dr. F. vom 3. November 2014 eingeholt, wonach die letzten von ihm erhobenen Befunde am 15. Juni und 26. Juli 2012 anhaltende Schmerzen im rechten Handgelenk und der Schulter ergeben hätten sowie über der Narbe in der rechten Hohlhand. Die neurologische Untersuchung habe kein Rezidiv des Karpaltunnelsyndroms bestätigt und der Kernspinbefund des rechten Handgelenks keine operationsbedürftigen Veränderungen am Handwurzelknochen bzw. am Diskus. Der Senat hat den Zeugen A. am 1. Februar 2015 schriftlich angehört, der mitgeteilt hat, der Baggerfahrer habe den Kläger hochgehoben und wieder runter gelassen, als er ihn gesehen habe. Der Zeuge G. wurde am 28. Januar und 30. Februar 2015 schriftlich befragt. Er konnte sich danach nicht an Schwierigkeiten erinnern, bis der Kläger ausgerutscht sei und Schmerzen gehabt habe. Der Vorfall habe sich wie vom Kläger geschildert ereignet, was er aber nicht sicher sagen könne. Im Erörterungstermin vom 21. Mai 2015 wurde der Zeuge G. ergänzend mündlich angehört und gab an, keine Erinnerung mehr zu haben, dass ein Unfall mit den Bagger passiert sei, den er gefahren habe. Er wisse nur noch, dass der Kläger ausgerutscht sei.

Der Senat hat sodann das orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten des Prof. B. vom 1. März 2016 eingeholt, der beim Kläger folgende Diagnosen festgestellt hat, die er mit Wahrscheinlichkeit als Folgen des Arbeitsunfalles angesehen hat: Diskretes Engpasssyndrom der rechten Schulter mit leichter Kraftminderung der schulterumgreifenden Muskulatur; Ganglion rechtes Handgelenk; ausgeheilte Distorsionszeichen des rechten Schultergelenks als Folge des Ereignisses vom 05.12.2006; reizlose Narbe im Bereich des rechten Handgelenks nach Distorsion des rechten Handgelenks und operativer Revision, Durchführung einer Arthroskopie, Teilresektion von Bandstrukturen zwischen Mond- und Kahnbein mit endgradiger Bewegungseinschränkung des Handgelenks; ausgeheiltes posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom am rechten Handgelenk mit reizloser Narbenbildung. Zu strukturellen Verletzungen am rechten Handgelenk und der rechten Schulter sei es unfallbedingt nicht gekommen. Die Kernspintomographie des rechten Schultergelenkes habe besondere anatomische Veränderungen ergeben. Denn der Raum zwischen Schulterdach und Oberarmkopf sei durch eine nach unten ausladendes Schulterdach eingeengt gewesen, wodurch die Supraspinatussehne von oben gedrückt worden sei. Für eine Zerrung und Gewalteinwirkung auf die rechte Schulter habe die Knochenmarkprellung des seitlichen Schlüsselbeins und des Akromions gesprochen. Gehe er von der Unfallschilderung aus, die der Kläger erstinstanzlich sowie auch im Berufungsverfahren abgegeben habe und die in der Beweisanordnung vorgegeben worden sei, seien die Veränderungen im Bereich des rechten Handgelenks und der rechten Schulter mit der Unfallschilderung des Klägers und den gerichtlichen Vorgaben vereinbar. Eine strukturelle Verletzung der rechten Schulter sei jedoch durch die Kernspintomographie vom 21. Dezember 2006 und auch durch das MRT vom 31. Oktober 2007 ausgeschlossen worden. Der Befund vom 31. Oktober 2007 habe den Engpass sowie auch eine oberflächliche Faserverletzung bestätigt, darüber hinaus keine ausgedehnten Verletzungen der Musculi supraspinatus, infraspinatus, subscapularis und teres minor. Die Bewertung von Verletzungsfolgen der Bänder zwischen Mond- und Kahnbein sei schwierig. Dr. F. habe wegen dortiger Beschwerden eine Handgelenksarthroskopie am 5. Januar 2007 durchgeführt, dabei defekte Kapselanteile festgestellt und diese entfernt, ebenso einen Teil des ellenwärtigen Diskus. Dr. F. folgend handele es sich um unfallbedingte Befunde sowie makroskopisch um eine frische Läsion. Später hätten die pathologischen Befunde dann allerdings die traumatische Diagnose des Durchgangsarztes nicht bestätigt, da der Pathologe Dr. K. keine Hinweise für ein frisches Trauma hätte finden können. Im Nachhinein werde man deshalb davon ausgehen können, dass keine strukturelle Verletzung des Kapselbandapparates zwischen Mond- und Kahnbein vorgelegen habe. Der Kernspinbefund vom 31. Oktober 2007 ergebe nichts anderes. Eine Fehlstellung zwischen Mond- und Kahnbein sei nicht eingetreten, was wiederum mit dem feingeweblichen Befund übereinstimme. Zwischenzeitlich habe sich eine 4 mm große Zyste im Bereich des Kahnbeines ausgebildet, deren Genese offen bleiben müsse. Sie sei auf der Erstaufnahme noch nicht nachweisbar gewesen. Der Neurologe Dr. U. habe im März 2007 nach Messung der Nervenleitgeschwindigkeit beim Kläger ein posttraumatisches leichtes Karpaltunnelsyndrom an der rechten Hand diagnostiziert, woraufhin Dr. F. den Karpaltunnel am 2. Juli 2007 gespalten und bestätigt habe, dass es sich um ein posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom gehandelt habe. Die operativen Eingriffe vom 5. Januar und 18. April 2007 müssten danach dem Unfallereignis zugeordnet werden. Eine weitere unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei für die Dauer von 6 Monaten nach dem zweiten operativen Eingriff anzunehmen. Die unfallchirurgisch festgestellte seitengleiche muskuläre Entwicklung spreche dafür, dass der Kläger seine berufliche Tätigkeit als LKW-Fahrer mit Be- und Entladen hätte wieder aufnehmen können. Auch er selbst habe nur eine leichte Umfangerschwäche des rechten Armes feststellen können und keine Schwellung des rechten

Handgelenkes. Die erste Handwurzelreihe sei stabil gewesen. Es bestünden erhebliche Differenzen zwischen den vom Kläger geäußerten Beschwerden und den objektiv zu erhebenden Befunden, die im Wesentlichen normal gewesen seien. Eine arbeitsunfallbedingte Arbeitsunfähigkeit über den 26. September 2007 hinaus (bzw. bis maximal zum Ende der Zahlung des Verletztengeldes bis 15. November 2007) lasse sich nicht begründen. Die MdE sei für die Dauer von 6 Monaten nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit mit 20 v.H. zu bemessen also vom 16. November 2007 bis 15. Mai 2008 und betrage bis 31. Dezember 2008 10 v.H. Ab 2009 bestehe eine messbare unfallbedingte MdE nicht mehr. Berücksichtige man die Funktionsdefizite des Klägers am rechten Handgelenk, ohne diese ursächlich zuzuordnen, rechtfertigten diese eine MdE in Höhe von 10 v.H.

Der Kläger hat zum Gutachten des Prof. B. geäußert, die bei ihm fortdauernde Arbeitsunfähigkeit sei wesentlich mitursächlich auf Folgen des Arbeitsunfalles vom 5. Dezember 2006 zurückzuführen, wie nicht nur der Durchgangsarzt Dr. F. wiederholt bestätigt habe sondern auch weitere medizinische Befunde belegten. Die Beklagte hat mit Schriftsätzen vom 2. und 24. August 2016 ein Vergleichsangebot unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Gutachtens des Prof. B. abgegeben. Dieses Vergleichsangebot hat sie im Senatstermin vom 27. September 2016 als Teilanerkennnis erklärt. Der Kläger hat das Teilanerkennnis angenommen und verfolgt seine darüber hinausgehenden Ansprüche weiter. Zum Nachweis seiner Ansprüche hat er im Senatstermin den Schriftsatz vom 5. September 2016 vorgelegt und verlesen, dem er insgesamt 19 Anlagen beigelegt hat, auf die wegen weiterer Einzelheiten verwiesen wird.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 6. März 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 5. Juni 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Juli 2008 über ihr Teilanerkennnis vom heutigen Tage hinaus zu verurteilen,

1. ein Engpasssyndrom an der rechten Schulter als weitere Unfallfolge anzuerkennen,
2. Verletztengeld über den 15. November 2007 hinaus bis zum 2. Juni 2008 zu zahlen,
3. Rente nach einer MdE von 50 v.H. ab dem 3. Juni 2008 zu zahlen,
4. berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben zu gewähren wegen arbeitsunfallbedingter fortdauernder Arbeitsunfähigkeit im Beruf als LKW Fahrer,
5. hilfsweise, falls dem Antrag zu 2. nicht stattgegeben wird: Rente nach einer MdE von 50 v. H. auch für die Zeit vom 15. November 2007 bis 2. Juni 2008 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen soweit sie über das Teilanerkennnis im Senatstermin am 27. September 2016 Tage hinausgeht.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung des Klägers ([§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig aber nicht begründet, soweit der Kläger Ansprüche über das Teilanerkennnis am 27. September 2016 hinaus geltend macht, so dass sie insoweit zurückzuweisen war.

Die Beklagte hatte auf Basis des Gutachtens des Prof. B. vom 1. März 2016 mit Schriftsätzen vom 2. und 24. August 2016 vergleichsweise angeboten, die im Gutachten genannten Folgen des Arbeitsunfalles vom 5. Dezember 2006 bis auf das Engpasssyndrom der rechten Schulter anzuerkennen und durch Gewährung einer Rente nach einer MdE von 20 v.H. vom 16. November 2007 bis 15. Mai 2008 zu entschädigen. Dieses Angebot hat sie im Senatstermin als Teilanerkennnis erklärt, was den Rechtsstreit insoweit beendet hat, nachdem der Kläger das Teilanerkennnis im Senatstermin angenommen hatte ([§ 101 Abs. 2 SGG](#)).

Danach stehen als Folgen des Arbeitsunfalles das Ganglion am rechten Handgelenk, ausgeheilt Distorsionszeichen des rechten Schultergelenkes, eine reizlose Narbe im Bereich des rechten Handgelenkes, die Durchführung einer Arthroskopie, die Teilresektion von Bandstrukturen zwischen Mond- und Kahnbein mit endgradiger Bewegungseinschränkung des Handgelenkes sowie ein ausgeheiltes posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom am rechten Handgelenk mit reizloser Narbenbildung fest. Die Beteiligten wie auch der erkennende Senat sowie der Sachverständige Prof. B. gehen übereinstimmend davon aus, dass der Kläger am 5. Dezember 2006 auf der LKW-Ladefläche nicht nur ausgerutscht und auf die rechte Körperseite gefallen war, sondern im Anschluss – beim Lösen eines großen Eisenverbauteils mit der rechten Hand eingeklemmt und von einem Bagger hochgezogen und wieder abgelassen wurde. Entgegen der erstinstanzlichen Entscheidung und den im erstinstanzlichen Verfahren tätigen Sachverständigen Dr. H. und Prof. I. sowie den im Verwaltungsverfahren tätigen Gutachtern Dres. R. und S. ist dieser Unfallhergang mit den unfallnah festgestellten Verletzungen des Klägers am rechten Handgelenk und rechter Schulter vereinbar, wie Prof. B. nachvollziehbar und überzeugend festgestellt hat und was Grundlage des Vergleichsangebotes der Beklagten und des Teilanerkennnisses geworden ist.

Über das Teilanerkennnis hinaus stehen dem Kläger keine Ansprüche gegen die Beklagte zu.

Das gilt zunächst für die Feststellung des bei dem Kläger vorliegenden Engpasssyndromes der rechten Schulter mit leichter Kraftminderung der der Schulter umgreifenden Muskulatur als Unfallfolge. Denn diese Symptomatik ist nicht hinreichend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen, sondern Folge anlagebedingter Veränderungen im Bereich der rechten Schulter, die bereits wenige Tage nach dem Arbeitsunfall am 21. Dezember 2006 vom Radiologen Dr. J. im MRT beschrieben worden waren. Das MRT hatte einen Acromionsporn und damit eine knöcherne Fehlbildung des Schulterdaches abgebildet, die sich als degenerative Veränderung langjährig entwickelt hatte und nicht akut durch den kurz zuvor erlittenen Sturz auf die rechte Schulter hervorgerufen worden sein kann, der nach dem MRT-Befund lediglich zu einer Schulterprellung mit mäßigen Bone-bruise-Zeichen geführt hatte. Diese Prellung ist nach übereinstimmender Ansicht aller Sachverständiger - einschließlich des Dr. Q. vom MDK - unfallnah ausgeheilt und kann nicht für die fortbestehenden Schulterbeschwerden des Klägers verantwortlich gemacht werden, die als Impingementsyndrom Folge der Impression der Supraspinatussehne sind, wozu es wiederum wegen des in den subacromialen Raum hineinreichenden Acromionsporns kommt. Prof. B. ist

danach zuzustimmen, soweit er eine ausgeheilte Distorsion des rechten Schultergelenks als Unfallfolge vorgeschlagen hat. Seinem weitergehenden Vorschlag, auch das Engpasssyndrom der rechten Schulter als Unfallfolge festzustellen, ist nach übereinstimmender Auffassung aller übrigen Sachverständigen nicht zu folgen. Sein Vorschlag entspricht auch nicht seiner eigenen Bewertung der radiologischen Erstbefunde. Denn der MRT Befund des Dr. J. vom 21. Dezember 2006 hat ebensowenig wie der MRT-Befund des Dr. N. vom 30. Oktober 2007 strukturelle Verletzungen der rechten Schulter ergeben, wie Prof. B. auf Seiten 45 und 48 seines Gutachtens im Detail wiedergegeben hat.

Von den danach durch Teilanerkennnis richtig und vollständig festgestellten Unfallfolgen ausgehend hat der Kläger keinen über den 15. November 2006 hinausgehenden Anspruch auf Zahlung von Verletztengeld gegenüber der Beklagten.

Nach [§ 45 Abs. 1 Ziffer 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld gezahlt, wenn der Versicherte in Folge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig ist oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann. Verletztengeld wird nach [§ 46 Abs. 1 SGB VII](#) von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die den Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert. Das Verletztengeld endet nach [§ 46 Abs. 3 Ziffer 1 SGB VII](#) mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung an einer ganztägigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte überhaupt nicht oder nur auf die Gefahr hin, seinen Zustand zu verschlimmern, fähig ist seiner bisher ausgeübten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es wird dabei auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit abgestellt ([BSGE 19, 179](#), 61, 66; 51, 282, 290; Schmidt, SGB VII, Gesetzliche Unfallversicherung, Kommentar, 4. Auflage Randziffer 6). Nach den im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Beweisgrundsätzen ist es erforderlich, die entscheidungserheblichen Tatsachen mit einem der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit festzustellen ([BSGE 7, 103](#), 106). Geringere Anforderungen werden an die Überzeugungsbildung des Gerichts ausnahmsweise beim ursächlichen Zusammenhang einer Gesundheitsstörung mit einem Arbeitsunfall deshalb zugelassen, weil letzteres zu den Tatsachen gehört, für die ein strenger Beweis wie vorstehend kaum zu führen sein wird. Ausreichend ist daher, dass lediglich eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für die Kausalität besteht, was voraussetzt, dass bei sachgemäßer Abwägung aller für und gegen den Zusammenhang sprechender Umstände nach herrschender medizinisch-wissenschaftlicher Lehrmeinung die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, dass die dagegen sprechenden billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben können. Dabei trägt im Rahmen der im sozialgerichtlichen Verfahren zu beachteten objektiven Beweislast jeder die Beweislast für die Tatsachen, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen (Meyer Ladewig, Keller, Leitherer, SGG, Kommentar, 11. Auflage, Anmerkungen 19, 19a zu [§ 103 SGG](#)), also der Kläger für Bestehen und Dauer unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit.

Mit dem gerichtlichen Sachverständigen Prof. B. geht der erkennende Senat davon aus, dass sowohl die Arthroskopie durch den Durchgangsarzt und Chirurgen Dr. F. vom 5. Januar 2007 als auch die operative Spaltung des Karpaltunnels, die Dr. F. am 18. April 2007 vorgenommen hatte, arbeitsunfallbedingt erforderlich geworden waren, nachdem der behandelnde Neurologe Dr. U. im März 2007 ein posttraumatisches leichtes Karpaltunnelsyndrom der rechten Hand festgestellt hatte. Soweit die Beklagte über die Operation vom 18. April 2007 hinaus noch fast 7 Monate Verletztengeld gezahlt hat, ist sie über den von Prof. B. vorgeschlagenen Zeitraum der nachoperativen Arbeitsunfähigkeit hinausgegangen, den der Sachverständige mit 6 Monaten bemessen hatte. Diese Einschätzung der Beklagten ist nicht nur vereinbar mit der unfallnah festgestellten seitengleichen muskulären Entwicklung beider oberer Extremitäten des Klägers, worauf der Sachverständige hinweist, sondern auch mit dem Ergebnis der am 30. Oktober 2007 vom Radiologen Dr. N. durchgeführten erneuten MRT-Untersuchung des rechten Handgelenkes und der rechten Schulter. Diese hatte unfallbedingt weder eine fortdauernde scapholunäre Dissoziation nach Schädigung der Bandverbindung zwischen Kahn- und Mondbein noch Hinweise für postoperative Reizreaktionen oder entzündliche Veränderungen im Handgelenk ergeben. Danach konnten keine objektiven Befunde erhoben werden, die die vom Kläger gegenüber Dr. F. und der Chirurgin Dr. M. in der Orthopädischen Klinik Lichtenau geäußerten fortdauernden Handgelenkbeschwerden hätten erklären können und insbesondere die von Dr. M. erhobene Verdachtsdiagnose einer chronischen scapholunären Dissoziation war nicht zu bestätigen. Somit waren die die Beklagte beratenden Chirurgen Dres. O. und P. unter Auswertung dieses MRT-Befundes mit Stellungnahmen vom 26. November und 4. Dezember 2007 nachvollziehbar zu der Einschätzung gelangt, von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit könne beim Kläger nur bis Mitte November 2007 ausgegangen werden.

Eine darüber hinaus bestehende auf die Folgen des Arbeitsunfalles zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit konnte der Senat nicht im Vollbeweis feststellen - auch nicht unter Berücksichtigung des umfangreichen Vorbringens des Klägers im Schriftsatz vom 5. September 2016 und den zusammen mit dem Schriftsatz vorgelegten medizinischen Unterlagen.

Ungeeignet zur Feststellung einer arbeitsunfallbedingten Arbeitsunfähigkeit sind die im Zeugnis des Arbeitgebers D. vom 31. Dezember 2009 enthaltenen Ausführungen, der Kläger habe am 5. Dezember 2006 einen Arbeitsunfall erlitten "in dessen Folge er keine Be- und Entladetätigkeit mehr ausführen könne". Denn der Arbeitgeber ist kein für die Beurteilung dieser Frage kompetenter Mediziner und seine Bescheinigung enthält weder eine nähere Begründung seiner Auffassung noch einen Hinweis auf irgendwelche medizinischen Befunde.

Auch die vom Kläger im Senatstermin zum Nachweis dauerhafter Arbeitsunfähigkeit in Folge des Arbeitsunfalles vorgelegten medizinischen Befunde des Rentenversicherungsträgers (Auszüge des ärztlichen Entlassungsberichts der Klinik Kurzhessen vom 2. März 2009; Stellungnahme Dr. V., Abteilung Versicherungsleistungen der ärztlichen Untersuchungsstelle Kassel der DRV Hessen, vom 29. November 2012) sind ohne nähere Diskussion ihrer Inhalte zur Feststellung einer wegen Folgen des Arbeitsunfalles fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit nicht geeignet. Denn sie differenzieren im Hinblick auf die vom Kläger geäußerten Beschwerden der rechten oberen Extremität nicht zwischen zweifellos nicht unfallbedingten Schulterbeschwerden und möglicherweise unfallbedingten Handgelenkbeschwerden der rechten oberen Extremität und werfen auch nicht die Frage auf, ob die geklagten Beschwerden aufgrund objektiver anderer Befunde überhaupt nachvollziehbar sind. Das gilt im Ergebnis ebenso für das arbeitsmedizinische Gutachten des Dr. Q. vom MDK vom 24. Januar 2008. Dr. Q. zeigt darin auf, dass sich vor allem der Schulterbefund des Klägers ausweislich der MRT-Untersuchung durch Dr. N. am 30. Oktober 2007 verschlechtert hatte und sich ein Ödem im distalen und ventralen Muskel supraspinatus zeigte, das mit einem Zustand nach Faserverletzung bei vorhandenem Impingement vereinbar sei. Dass dieser Schulterbefund nicht unfall- sondern anlagebedingter Ursache war, wird von Dr. Q. wie auch allen übrigen Sachverständigen nicht in Frage gestellt. Dr. F. hatte der Beklagten dementsprechend am 11. Januar 2007 mitgeteilt, dass es zu zunehmenden Schmerzen der Schulter gekommen sei. Demgegenüber war - so auch Dr. Q. - nach dem Kernspinbefund des Dr. N. eine scapholunäre Dissoziation ebenso wenig zu bestätigen wie postoperative Reizreaktionen im unmittelbaren Verletzungsbereich. Zu beobachten war nur noch eine geringfügige Verschiebung des Handgelenkgefüges bei geringgradiger radiocarpaler

Arthrose und synovialen Reizreaktionen. Dr. F. hatte zuvor am 11. Januar 2007 auch von Schmerzen am Handgelenk gesprochen, wobei deren Relevanz für das Fortbestehen unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit zwischen Prof. B. und Dres. O. und P. einerseits sowie Dr. Q. und Dr. F. andererseits streitig bleibt.

Eine dauernde unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit haben indessen weder Dr. Q. noch Dr. M. auf Dauer bestätigt, die beide die Tätigkeit des Klägers als Lkw-Fahrer auf lange Sicht auch mit Be- und Entladetätigkeit nach vollständiger Abheilung für noch möglich (Dr. M.) bzw. nach zwischenzeitlich beruhigter Symptomlage durch weiteren Arbeitsversuch zu bestätigen (Dr. Q.) halten. Ebenso hatte der Kläger selbst seine Berufsfähigkeit im zivilgerichtlichen Verfahren vor dem Landgericht Kassel (Az.: 4 U 1135/11) eingeschätzt und war ausweislich des dortigen Urteils vom 7. Dezember 2014 davon ausgegangen, dass Berufsunfähigkeit nicht vorliege, da auf lange Sicht davon auszugehen sei, dass er seiner Tätigkeit als Lkw-Fahrer unter Beachtung bestimmter Einschränkungen beim Heben und Tragen wieder werde nachgehen können (Seite 3 Abs. 2 des Urteils). Davon war auch deshalb auszugehen, weil bei der Lkw-Fahrer-Beschäftigung des Klägers - wie sie im Urteil des Landgerichts Kassel auf Seite 2 detailliert dargestellt ist - die Be- und Entladetätigkeit überhaupt nicht genannt ist und diese insofern allenfalls gelegentlich aufgetreten sein kann.

Eine über den 15. November 2007 hinausgehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit konnte der Senat schließlich nicht aufgrund der vom Kläger vorgelegten Schreiben und Atteste des Durchgangsarztes und Chirurgen Dr. F. feststellen, der nach dem 15. November 2007 der Beklagten gegenüber eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr bescheinigt hatte. Dies hatte er am 29. November 2007 der IKK Südwest gegenüber getan. Weitere dahingehende Bescheinigungen hatte er sodann gegenüber der W. International - einer Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung - ebenso erteilt wie am 3. November 2009 gegenüber der Deutschen Rentenversicherung, am 25. Februar 2010 und 16. April 2012 gegenüber der X. Lebensversicherung, am 12. Mai 2010 für die AOK Hessen sowie am 22. Juni 2010 für den Kläger zur Verwendung gegenüber der Arbeitsförderung. Selbst wenn Dr. F. entsprechende Bescheinigungen weiterhin gegenüber der Beklagten ausgestellt hätte, wäre die Beklagte daran nicht gebunden sondern berechtigt gewesen, das tatsächliche Fortbestehen arbeitsunfallbedingter Arbeitsunfähigkeit umfassend aufgrund aller erhobenen aktuellen Befunde zu überprüfen.

Der Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger sieht die Beteiligung eines Durchgangsarztes bei Erstfeststellung einer arbeitsunfallbedingten Arbeitsunfähigkeit vor, wobei im Übrigen eine derartige Bescheinigung jeder Arzt erstellen darf - auch ein ausländischer Arzt (Ricke in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, § 46 SBB VII Randziffer 4; Fischer in jurisPK SGB VII, Gesetzliche Unfallversicherung, Randziffer 18 zu § 46). Der Unfallversicherungsträger ist an die in der Bescheinigung enthaltene Beurteilung durch den jeweiligen Arzt in der gesetzlichen Unfallversicherung allerdings noch weniger gebunden als in der gesetzlichen Krankenversicherung. Es handelt sich bei einer derartigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung lediglich um eine gutachterliche Stellungnahme des bescheinigenden Arztes, deren Begründetheit aufgrund aller beurteilungsrelevanter Befunde vom Unfallversicherungsträger zu überprüfen ist, bevor er sich der Bescheinigung anschließt (Fischer und Ricke, a.a.O.; BSG in [SozR 4-2500 § 44 Nr. 7](#) für den Krankenversicherungsbereich).

Die aufgrund des letzten Kernspintomobefundes des Dr. N. vom 30. Oktober 2007 am rechten Handgelenk nur noch verbliebenen Restbefunde einerseits und die vom Sachverständigen Prof. B. beschriebenen weitgehend normalen muskulären Verhältnisse andererseits sowie die im Verlauf verstärkten unfallunabhängigen rechtsseitigen Schulterbeschwerden begründen erhebliche Zweifel beim erkennenden Senat am Fortbestehen arbeitsunfallbedingter Arbeitsunfähigkeit über den 15. November 2007 hinaus bis zum 2. Juni 2008 - dem vom Kläger beantragten Endzeitpunkt - oder sogar auf Dauer, so dass die Voraussetzungen für den Verletztengeldanspruch des Klägers über den 15. November 2007 hinaus vom Senat nicht festzustellen waren.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zahlung einer Rente gegenüber der Beklagten über den 15. Mai 2008 hinaus, da eine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nicht verblieben ist.

Höhe und Dauer der in der gesetzlichen Unfallversicherung zu zahlenden Rente bemessen sich entsprechend der Anspruchsgrundlage des [§ 56 Abs. 1](#) und 2 SGB VII zunächst nach dem Umfang der durch den Arbeitsunfall verursachten Unfallfolgen und sodann nach der aus diesen Unfallfolgen resultierenden MdE, die für den Rentenbezug im Allgemeinen einen Grad von mindestens 20 v. H. erreichen muss ([§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#)). Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#); zum Verfahren der MdE-Bildung allgemein: [BSGE 48, 82](#); Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S. 103). Die Bewertung der durch den Schaden am rechten Handgelenk bedingten MdE des Klägers stellt eine tatsächliche Feststellung gemäß [§ 128 Abs. 2 SGG](#) dar, die das Berufungsgericht nach freier, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnener Überzeugung zu treffen und zu begründen hatte ([BSGE 37, 177, 179](#); [41, 99, 100](#); ständige Rechtsprechung des Senats - beispielsweise Urteil vom 15. November 2000, Az.: [L 3 U 104/99](#) und 28. September 2005, Az.: [L 3 U 165/04](#)).

Die durch Arbeitsunfall bedingte Verletzung des Klägers am rechten Handgelenk hat zu dauerhaften Funktionseinbußen geführt, deren Umfang die Bewertung mit einem rentenberechtigendem MdE von zumindest 20 vom Hundert nicht rechtfertigt. Von einer schweren Handwurzelverletzung wäre auszugehen, wenn beim Kläger eine mit bleibender Bandinstabilität verbundene skapholunäre Dissoziation (also ein Auseinanderweichen von Mond- und Kahnbein) verblieben wäre, wie die Chirurgin Dr. M. vermutet hatte. Die Teiltraktur der skapholunären Bandverbindung und der Diskus-triangularis-Riss wurden von Durchgangsarzt Dr. F. allerdings am 8. Oktober 2007 operativ behandelt und das im weiteren Verlauf aufgetretene posttraumatische mäßiggradige Karpaltunnelsyndrom am 18. April 2007. Die MRT-Untersuchung durch den Radiologen Dr. N. vom 30. Oktober 2007 hatte nur noch eine Defektbildung im zentralen Anteil des Diskus-triangularis bestätigt sowie eine geringe karpale Arthrose. Die Diskusanheftung war erhalten und eine dauernde skapholunäre Dissoziation nicht eingetreten bei regelrechter Stellung der Handwurzelknochen. Dres. R. und S. hatten dementsprechend im Gutachten vom 29. April 2004, das die Beklagte im Verwaltungsverfahren veranlasst hat und das vom Senat im Wege des Urkundenbeweises zu verwerten war, nur geringe degenerative Handgelenkveränderungen vorgefunden und Prof. I. war im gerichtlichen Sachverständigen Gutachten vom 27. Juli 2009 zum gleichen Befund ("geringgradig ausgeprägte degenerative Veränderungen im Handgelenk") gekommen. Er konnte keine röntgenologische Anomalie bezüglich Kahn- und Mondbein als Folge einer Verrenkung von Handwurzelknochen bestätigen. Er fand die Muskelverhältnisse an beiden Armen seitengleich vor (Messwerte Seite 5 des Gutachtens). Dieselben Befunde konnte sodann Dr. H. im Gutachten vom 10. Februar 2011 erheben: Trotz erheblicher Beschwerdeschilderung des Klägers war das Muskelrelief des rechten und des linken Armes fast seitengleich, ebenso die Beschwellung beider Handflächen und es zeigte sich nur eine minimale Umfangdifferenz zu Gunsten des rechten Armes bei gleichen Umfangmaßen am Handgelenk (Messwerte im Messblatt als Anlage zum Gutachten), so dass Dr. H.

eine relevante Funktionseinschränkung für den Bereich des rechten Handgelenkes verneinte und für ihn die gravierende Beschwerdeschilderung des Klägers mit dem objektiv zu erhebenden Befunden an beiden oberen Extremitäten nicht im Einklang stand. Schließlich hat Prof. B. im Gutachten vom 1. März 2016 nur eine leichte Umfangverminderung des rechten Armes bestätigt und keine relevante Schwellung des rechten Handgelenkes bei stabiler Handwurzelreihe. Auch für ihn waren die erheblichen Beschwerdeangaben des Klägers mit den objektiv zu erhebenden weitgehend normal zu bewertenden Befunden nicht zu vereinbaren. Verblieben war letztlich nur eine endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenkes im Vergleich gegenüber links. Diesen Restbefund hat Prof. B. von Mitte Mai 2008 an zutreffend nur noch mit einer nicht rentenberechtigenden MdE von 10 v. H. und ab 2009 mit einer nicht mehr messbaren MdE bewertet.

Er befindet sich damit in Übereinstimmung mit den in der gesetzlichen Unfallversicherung üblichen Bewertungskriterien. Die MdE-Bewertung erfolgt in Anlehnung an [§ 287](#) Zivilprozessordnung (ZPO) im Wege einer annäherungsweisen Schätzung. Ärztliche Sachverständigengutachten sind bei Beantwortung dieser Frage meist unverzichtbar. Bei Bemessung der MdE sind die von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungswerte zu beachten, die für die Entscheidung im Einzelfall zwar nicht verbindlich, aber als Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in den zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis heranzuziehen sind (BSG in SozR 2200 § 581 Reichsversicherungsordnung -RVO- Nrn. 23, 28). Die MdE für Handgelenkleiden wird in der gesetzlichen Unfallversicherung hauptsächlich bestimmt durch die Verminderung der Beweglichkeit bzw. eine unphysiologische Zunahme der Beweglichkeit sowie die Schmerzhaftigkeit des Gelenks aufgrund objektiver Grundlage (Schönberger u.a. a.a.O., S. 543). Danach wäre eine Versteifung des Handgelenkes in Neutralstellung mit einer MdE von 25 v. H. zu bewerten und bei einer Versteifung in Beuge- und Überstreckung des Handgelenkes von je 45 Grad mit einer MdE von 40 v. H. (Schönberger u.a., a.a.O. S. 544; Mehrhoff, Eckernkamp, Wich, Unfallbegutachtung, 13. Auflage, S. 170). Nach Mehrhoff, Eckernkamp, Wich soll die MdE bei einer Handgelenksversteifung infolge von Veränderungen an den Handwurzelknochen bei Falschgelenkbildung am Kahnbein oder am Mondbein mit sekundär-arthrotischen Veränderungen 30 v. H. betragen, bei Ausbildung eines Kahnbeinfalschgelenkes mit schweren Funktionseinschränkungen des Handgelenks 20 bis 30 v. H. und bei Mondbeintod mit schweren Funktionseinschränkungen des Handgelenkes 20 v. H. (a.a.O., S. 171). Die vom Kläger geforderte MdE von 50 v. H. käme beispielsweise in Betracht bei Verlust aller Finger einer Hand (Mehrhoft u.a., a.a.O., S. 168). Daraus wird deutlich, dass die Restbefunde am rechten Handgelenk des Klägers, die nur noch mit objektiv nachvollziehbaren leichten Funktionsdefiziten verbunden sind, eine rentenberechtigende MdE von zumindest 20 v. H. bei weitem nicht rechtfertigen. Denn der Kläger ist mit der verbliebenen Verletzungsfolge deutlich besser gestellt als Versicherte mit den vorstehend aufgeführten Verletzungsbildern. Eine MdE von 50 v. H. war danach überhaupt nicht in Betracht zu ziehen.

Schließlich hat der Kläger keinen Anspruch auf berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiedereingliederung ins Berufsleben (sogenannte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne der [§§ 26 Abs. 1 Satz 1](#) i.V.m. [§ 35 Abs. 1 SGB VII](#)) für die Zeit ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit Mitte November 2007. Denn derartige Ansprüche im Wege der beruflichen Rehabilitation setzen immer voraus, dass die berufliche Reha-Maßnahme wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles (oder einer Berufskrankheit) erforderlich wird (dazu: Ricke, a.a.O., Vorbemerkung zu § 26 ff Ziffern 1 und 2). Insoweit hat der Sachverständige Prof. B. im Gutachten vom 1. März 2016 zur Überzeugung des Senats geklärt, dass der Kläger bei den objektiv zu erhebenden nur geringfügigen Funktionsdefiziten des rechten Handgelenkes bei seitengleicher muskulärer Entwicklung beider oberer Extremitäten in der Lage war, die Tätigkeit als Lkw-Fahrer, die mit gelegentlichen Auf- und Abladetätigkeiten verbunden war, ab der 2. Novemberhälfte 2007 wieder auszuüben. Beruflicher Wiedereingliederungsmaßnahmen durch die Beklagte bedurfte es danach nicht mehr. Die Beklagte hatte dem Kläger noch während des Zeitraumes der Verletztengeldzahlung in den Monaten Juli, August und Oktober 2007 Maßnahmen zur Wiedereingliederung in seine Arbeitsstelle mit reduzierten Stundenzahlen zugestimmt und damit die berufliche Wiedereingliederung des Klägers bis zum Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit unterstützt. Die vom Kläger darüber hinaus gezeigte weitgehende Gebrauchsunfähigkeit der rechten oberen Extremität, die seines Erachtens dazu führt, dass er keinerlei Arbeiten mit dem rechten Arm mehr verrichten zu können glaubt, ließ sich mit den objektiv zu erhebenden Befunden nicht vereinbaren und war für den Sachverständigen Prof. B. wie auch den erkennenden Senat nicht nachvollziehbar.

Danach war die Berufung des Klägers voll umfänglich zurückzuweisen, soweit er mit dieser über das Teilanerkennnis hinausgehende Ansprüche verfolgt hatte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), wobei der Beklagten Kosten des Klägers nicht aufzulegen waren. Denn der Kläger war im Berufungsverfahren nur in geringem Umfang erfolgreich: Weitergehende Verletztenrentenansprüche blieben ihm ebenso versagt wie solche auf berufliche Rehabilitationsmaßnahmen nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit. Die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 50 v. H. – wie beantragt – kam nicht in Betracht; vielmehr war dem Kläger nur kurzfristig für die Dauer von 7 Monaten eine Verletztenrente zu gewähren und dies nur nach der Mindest-MdE von 20 v.H.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-04-06