

L 6 U 265/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 2140/04
Datum
24.10.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 265/07
Datum
15.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24.10.2006 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beklagte wendet sich gegen ihre Verurteilung zur Zahlung einer erhöhten Verletztenrente.

Der im Jahr 1967 geborene Kläger ist eritreischer Volkszugehöriger und stammt aus der seinerzeit ä. Provinz E ... Eigenen Angaben zufolge verließ er im Jahre 1987 sein Heimatland und reiste in das Bundesgebiet ein, wo er einen Asylantrag stellte. Wiederum nach seinen Angaben wurde er im Jahr 1989 als Asylberechtigter anerkannt und erfolgte seine Eheschließung im Jahre 1992 in seinem Heimatland. Der Kläger lebt gemeinsam mit seiner Ehefrau und den in den Jahren 1996, 1997, 2000 bzw. 2005 geborenen gemeinschaftlichen Kindern im Bundesgebiet.

Im Jahre 1991 nahm der Kläger eine bei der Beklagten versicherte Beschäftigung als Bauhelfer auf. Bei dieser Tätigkeit quetschte er sich am 25.06.1993 die Finger II bis V der rechten Hand in einem Lastenfahrstuhl. Die Verletzung wurde in der Folgezeit in der Unfallchirurgie des Klinikums der Stadt Mannheim operativ versorgt und dabei die Finger III bis V der rechten Hand in den Grundgelenken amputiert. Der Zeigefinger (Finger II) der rechten Hand wurde bei weitgehender Funktionseinbuße erhalten. Seither bestehen Stumpfschmerzen an den Amputationsstellen und Bewegungsschmerzen am erhaltenen Zeigefinger.

Gestützt auf das erste Rentengutachten des Chefarztes der Abteilung für Verbrennungen, Plastische- und Handchirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L., Priv.-Doz. Dr. G., vom 16.04.1994 gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 08.07.1994 wegen der Folgen des Arbeitsunfalles ab dem 17.03.1994 bis auf Weiteres vorläufige Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 40 vom Hundert (v. H.). Als Folgen des Arbeitsunfalles wurden an der rechten Hand eine Amputation der Finger III bis V in den Grundgelenken, eine Einsteifung des Zeigefingers nach unter Fehlstellung verheiltem Grundgelenksbruch, eine Grundgelenksarthrose am Zeigefinger sowie noch einliegendes Fremdmaterial anerkannt.

Im von der Beklagten eingeholten Zweiten Rentengutachten vom 23.05.1995 kam der Direktor der Orthopädischen Klinik M., Prof. Dr. J., zu dem Ergebnis, beim Kläger lägen neben den bereits anerkannten Unfallfolgen Dysästhesien sowie multiple Narben im Bereich der rechten Hand sowie eine Narbe am rechten Oberschenkel nach Meshgraftentnahme vor. Die MdE bewertete er mit 45 v. H. Nach Einholung der beratungsärztlichen Stellungnahme des Unfallchirurgen Dr. F. vom 29.06.1995 (keine wesentliche Befundänderung im Vergleich zum ersten Rentengutachten; MdE wie bisher 40 v. H. als Dauerzustand) sah die Beklagte vom Erlass eines weiteren Rentenbescheides ab.

Das vom Kläger parallel bei der damaligen Landesversicherungsanstalt Baden betriebene Verfahren auf Gewährung von Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit blieb ohne Erfolg (Bescheid vom 25.02.1994 und Widerspruchsbescheid vom 09.01.1995). Die hiergegen erhobene Klage wurde vom Sozialgericht Mannheim nach Einholung der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage der behandelnden Allgemeinmedizinerin Dr. W. vom 03.04.1995 (im Verlaufe der rund einjährigen Behandlung Änderung des Gesundheitszustandes durch zunehmende Depression wegen chronischer Schmerzen mit Schmerzzunahme nachts, Ängsten bei kaltem Wetter die Wohnung zu verlassen, da trotz Handschuhen Schmerzzunahme, und Hoffnungslosigkeit wegen fehlender Aussichten auf einen passenden Arbeitsplatz) mit - rechtskräftigem - Urteil vom 23.04.1996 - S 11 J 226/95 - abgewiesen.

Von Oktober 1996 bis Januar 1997 nahm der Kläger an einer Maßnahme zum Erwerb des Gabelstaplerscheins teil. Nachdem er die

theoretische Prüfung mit Erfolg absolviert hatte, bestand er nach eigenen Angaben auch die praktische Wiederholungsprüfung.

Am 08.08.2000 stellte sich der Kläger wegen Beschwerden im rechten Ellenbogen in der Orthopädischen Klinik M. vor. Im H-Arzt-Bericht vom selben Tage diagnostizierte Prof. Dr. J. u. a. ein Sulcus-Ulnaris-Syndrom, das er als unfallunabhängig ansah.

Am 26.07.2002 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Erhöhungsantrag. Zur Begründung berief er sich auf eine Verschlimmerung der Unfallfolgen an seiner Hand und an der rechten Schulter.

Im Rahmen der daraufhin eingeleiteten Ermittlungen holte die Beklagte Befundberichte des Neurologen und Psychiaters Dr. P. vom 05.11.2002 (chronisches Reizsyndrom des Nervus ulnaris rechts nach traumatischer Amputation der Finger III bis V rechts sowie depressive Anpassungsstörung) sowie des Orthopäden Dr. J. vom 15.11.2002 (Reizzustand rechte Hand nach Fingeramputation) sowie das Gutachten des Orthopäden Dr. R. vom 17.02.2003 ein. Der Sachverständige diagnostizierte neben den bereits anerkannten Unfallfolgen eine entlastungsbedingte Muskelmassenminderung des rechten Armes im Seitenvergleich, ein chronisches Reizsyndrom des Nervus ulnaris rechts nach traumatischer Amputation der Finger III bis V rechts sowie einen Reizzustand des rechten Schultergelenks aufgrund langfristiger Schonhaltung des rechten Armes mit Einschränkung der Beweglichkeit. Eine wesentliche Verschlechterung der Unfallfolgen liege nicht vor; die MdE schätze er auf 40 v. H.

Mit Bescheid vom 28.03.2003 lehnte die Beklagte eine Erhöhung der Rente ab, da eine wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen nicht vorliege.

Auf den vom Kläger erhobenen Widerspruch holte die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Orthopäden Dr. M. vom 12.06.2003 (keine wesentliche Änderung im Vergleich zum Gutachten von Prof. J. vom 03.04.1995; auch bei freier Einschätzung korrekte Höhe der MdE), die ergänzende Stellungnahme von Dr. R. vom 04.08.2003 (im Vergleich zum ersten Rentengutachten vom 16.04.1994 Änderung der Unfallfolgen durch Eintritt der Bewegungseinschränkung der rechten Schulter mit einer Teil-MdE um 10 v. H.; bei integrierender Bewertung allerdings keine Erhöhung der Gesamt-MdE) sowie das Gutachten von Dr. P. vom 19.04.2004 (unfallbedingtes chronisches Reizsyndrom des Nervus ulnaris rechts [Teil-MdE 20 v. H.] sowie unfallbedingte leicht bis mäßig ausgeprägte reaktive Depression [Teil-MdE 10 v. H.]; unter Berücksichtigung der auf chirurgischem Fachgebiet veranschlagten MdE um 40 v. H. Gesamt-MdE um 55 v. H.) und schließlich die beratungsärztliche Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. St. vom 17.05.2004 (keine klinisch relevante depressive Störung des Klägers, Empfindungsstörung im peripheren Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris bereits im Zweiten Rentengutachten vom 23.05.1995 als Unfallfolge festgehalten; Sulcus-Ulnaris-Syndrom nicht unfallbedingt, da keine Verletzung im Ellenbogenbereich und Verursachung eines Sulcus-Ulnaris-Syndroms durch die erfolgte Amputation nicht vorstellbar; Gesamt-MdE weiterhin 40 v. H.) ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 02.07.2004 wies die Beklagte den Widerspruch im Wesentlichen gestützt auf die Ausführungen von Dr. R. und Prof. Dr. St. zurück.

Am 19.07.2004 erhob der Kläger beim Sozialgericht Mannheim Klage. Das Sozialgericht holte schriftliche sachverständige Zeugenaussagen von Dr. J. vom 19.01.2005 (deutliches Impingement und mäßige Tendinopathie der Supraspinatussehne durch Kompression bei kaudal liegendem Acromion und Stufe im AC-Gelenk) von Dr. P. vom 01.02.2005 (nach Anpassung einer schmerzmodulierenden Medikation leichte Besserung der Schmerzsymptomatik und der Schlafstörung ab Juli 2001 sowie leichte Besserung der subdepressiven Stimmungslage ab August 2002) und der Allgemeinmedizinerin Dr. R. vom 24.02.2004 (keine Behandlung wegen Unfallfolgen) ein.

Sodann erstattete der Neurologe und Psychiater Dr. Sch. das Gutachten vom 22.09.2005 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 06.07.2006. Beim Kläger liege unfallbedingt ein Ulnarisreizsyndrom rechts bei leichter Schädigung des Nervus ulnaris in Höhe der Ulnarisrinne sowie eine reaktiv ausgelöste, mittlerweile mittelgradige depressive Symptomatik mit begleitender paranoider Einstellung vor. Angesichts dessen halte er mittlerweile eine Gesamt-MdE um 50 v. H. für gerechtfertigt.

Die Beklagte legte die versorgungsärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. St. vom 14.12.2005 (kein ursächlicher Zusammenhang des Nervus-Ulnaris-Syndroms mit dem Unfallereignis, keine nachvollziehbare unfallbedingte MdE auf psychiatrischem Fachgebiet) und der Kläger das Attest von Dr. P. vom 18.10.2006 (zwar Besserung des Schmerzsyndroms und der Schlafstörungen, nicht aber der depressiven Verstimmungen) vor.

Mit Urteil vom 24.10.2006 hob das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 28.03.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.07.2004 auf und verurteilte die Beklagte antragsgemäß, dem Kläger für die Zeit seit dem 01.09.2005 aufgrund des Unfalles vom 25.06.2003 Rente nach einer MdE um 50 v. H. zu zahlen. Nach dem Ergebnis der medizinischen Sachaufklärung bestehe beim Kläger als weitere, bisher nicht berücksichtigte Unfallfolge eine reaktive Depression mittelgradiger Ausprägung. Diese sei allerdings erst seit der Untersuchung durch Dr. Sch. nachgewiesen. Sie sei auch unfallbedingt und führe zu einer Erhöhung der Gesamt-MdE auf 50 v. H. Diese Entscheidung wurde der Beklagten am 15.12.2006 zugestellt.

Am 15.01.2007 hat die Beklagte Berufung eingelegt.

Der Senat hat das schriftliche Sachverständigengutachten des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. B. vom 27.05.2008 eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, beim Kläger lägen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ein leicht ausgeprägtes Wirbelsäulensyndrom, ein leicht ausgeprägtes Karpaltunnelsyndrom rechts sowie leichte neurotische Störungen im Sinne einer Dysthymie bzw. im Sinne einer Somatisierungsstörung/anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vor, die allesamt als unfallunabhängig anzusehen seien. Die diskrete Inaktivitätsatrophie des rechten Unterarms führe zu keiner eigenständigen Funktionseinschränkung. Auch die zu berücksichtigenden Stumpfschmerzen im Amputationsgebiet der rechten Hand seien bereits anerkannt.

In der sodann eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 21.08.2008 hat Dr. Sch. ausgeführt, ausgehend von der Befunderhebung von Prof. Dr. B. sei keine depressive Symptomatik feststellbar; allerdings stehe diese Befunderhebung im Gegensatz zu der von Dr. P. nach wie vor beibehaltenen antidepressiven Medikation. Für das Jahr 2005 halte er an seiner gegenüber dem Sozialgericht abgegebenen

Einschätzung fest.

Dr. P. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 04.08.2009 unter Bezugnahme auf das Gutachten von Prof. Dr. B. ausgeführt, der Umstand, dass der Kläger nach seinem Unfall vier Kinder gezeugt und den Gabelstaplerschein erworben habe, stehe einer leichtgradigen depressiven Symptomatik ebensowenig entgegen, wie das Fehlen formaler Denkstörungen und kognitiver Defizite bei reduziertem Antrieb und depressiver Grundstimmung. Eine Behandlung des Klägers wegen der Depression erfolge seit August 2006.

Prof. Dr. B. hat in der ergänzenden Stellungnahme vom 03.09.2009 an seiner bisherigen Einschätzung festgehalten.

Der Senat hat den Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 15.10.2009 zu seinem üblichen Tagesablauf persönlich angehört. Wegen seiner Angaben wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24.10.2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger verteidigt das angegriffene Urteil und beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Mannheim sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten (zwei Bände) und die gleichfalls beigezogenen Akten aus dem Rentenrechtsstreit des Klägers vor dem Sozialgericht Mannheim - S 11 J 226/95 - verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Zu Unrecht hat das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 28.03.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.07.2004 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger für die Zeit seit dem 01.09.2005 aufgrund des Unfalles vom 25.06.2003 Rente nach einer MdE um 50 v. H. zu zahlen. Denn die genannten Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger daher nicht in seinen Rechten. Ihm steht nämlich kein Anspruch auf Erhöhung der ihm gewährten Verletztenrente nach einer MdE um 40 v. H. zu.

Rechtsgrundlage für die Durchbrechung der Bestandskraft des Bescheides vom 08.07.1994, dessen zunächst nur vorläufiger Regelungsgehalt (§ 1585 Abs. 1 Reichsversicherungsordnung [RVO]) gem. § 622 Abs. 2 Satz 1 RVO seit dem 25.06.1995 - seit Ablauf von zwei Jahren nach dem Unfall - als Dauerregelung einer Rentengewährung nach einer MdE 40 v. H. fortgilt, ist [§ 48 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Eine anfängliche Rechtswidrigkeit des Verwaltungsakts i. S. des [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) macht der Kläger selbst nicht geltend; hierfür besteht auch keinerlei Anhalt.

Nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben (Satz 1). Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit (u. a.) die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt (Satz 2 Nr. 1).

In Anwendung dieser Regelungen ist seit Erlass des Bescheides vom 08.07.1994 keine wesentliche Änderung der Verhältnisse eingetreten. Denn die der Rentenbewilligung nach einer MdE um 40 v. H. zugrundegelegten gesundheitlichen Folgen des Arbeitsunfalls des Klägers haben sich nicht wesentlich, also - worauf bereits die Beklagte im Bescheid vom 28.03.2003 zutreffend hingewiesen hat - in einem Ausmaß verschlechtert, das eine Erhöhung der MdE um mehr als 5 v. H. (vgl. [§ 73 Abs. 3](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII -) rechtfertigt.

Mit Ausnahme des nach [§ 214 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#) anzuwendenden [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) richtet sich der vom Kläger geltend gemachte Anspruch sich auch nach Inkrafttreten des SGB VII am 01.01.1997 nach den bis dahin geltenden Vorschriften der RVO. Denn nach [§ 212 SGB VII](#) gilt das neue Recht grundsätzlich erst für Versicherungsfälle, die nach dem 31.12.1996 eingetreten sind. Ein sonstiger Ausnahmefall nach [§ 213](#) ff. SGB VII ist nicht gegeben.

Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wird gemäß § 581 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. § 548 RVO in der dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe gewährt, wenn und solange ein Verletzter infolge des Arbeitsunfalls in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens ein Fünftel gemindert ist und diese Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert (§ 580 Abs. 1 RVO). Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (so jetzt ausdrücklich [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#), mit dessen Inkrafttreten die früheren Kriterien zur Bemessung der MdE nach der RVO übernommen worden sind (vgl. BSG, Urteil vom 18.03.2003 - [B 2 U 31/02 R](#) - zit. nach juris). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Zum einen den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und zum anderen 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.

Hat ein Arbeitsunfall zu Schäden in unterschiedlichen Bereichen geführt, so ist die MdE im Ganzen zu würdigen. Dabei ist entscheidend eine "Gesamtschau" der "Gesamteinwirkung" aller einzelnen Schäden auf die Erwerbsfähigkeit (BSG, Beschluss vom 24.11.1988 - [2 BU 139/88](#) - zit.nach juris, unter Hinweis auf Rechtsprechung zum Schwerbehindertenrecht). Dementsprechend sind mathematische Formeln kein rechtlich zulässiges oder gar gebotenes Beurteilungsmittel zur Feststellung der Gesamt-MdE (BSG, Urteil vom 15.03.1979 - [9 RVs 6/77](#) - SozR 3870 § 3 Nr. 4), vielmehr muss bei der Gesamtbeurteilung bemessen werden, wie im Einzelfall die durch alle Störungen bedingten Funktionsausfälle, teilweise einander verstärkend, gemeinsam die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen (BSG, a. a. O.).

Unter Zugrundelegung dessen lässt sich eine Erhöhung der Gesamt-MdE zunächst nicht mit einer psychischen Erkrankung des Klägers begründen. Anders als das Sozialgericht vermag der Senat nach Durchführung weiterer Ermittlungen eine unfallbedingte psychische Leistungsbeeinträchtigung nicht festzustellen.

Der Senat folgt dabei der schlüssigen Einschätzung des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. B. im Sachverständigengutachten vom 27.05.2008 nebst ergänzender Stellungnahme vom 03.09.2009. Danach ist beim Kläger keine depressive Symptomatik mit Krankheitswert festzustellen, sondern liegen lediglich leichte neurotische Störungen (eine sog. Dysthymie - depressive Verstimmung [vgl. Psyhyrembel, klinisches Wörterbuch] - bzw. eine Somatisierungsstörung/anhaltende somatoformen Schmerzstörung) vor, die zum einen nicht unfallbedingt und zum anderen auch überwindbar sind. Dass die von Prof. Dr. B. erhobenen Befunde die Annahme einer depressiven Symptomatik nicht rechtfertigen, hat auch der Neurologe und Psychiater Dr. Sch. in seiner vom Senat eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 21.08.2008 bestätigt. Sein Hinweis, die von Prof. Dr. B. erhobenen Befunde stünden im Gegensatz zu der von Dr. P. nach wie vor beibehaltenen antidepressiven Medikation, vermag Zweifel an der zutreffenden Befunderhebung nicht zu begründen, nachdem der Sachverständige die unter Hinzuziehung eines allgemein vereidigten Dolmetschers gemachten Angaben des Klägers weitgehend wörtlich wiedergegeben hat.

Vielmehr begründet der genannte Hinweis Zweifel an der Richtigkeit der diagnostischen Einschätzung der psychischen Beschwerden des Klägers durch den behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. P. ... Dies gilt umso mehr, als dessen im Verlaufe des Verwaltungs- und Gerichtsverfahrens mitgeteilte Bewertungen in sich widersprüchlich sind. Während in der vom Sozialgericht eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 01.02.2005 ausgeführt wird, nach Anpassung einer schmerzmodulierenden Medikation sei ab Juli 2001 eine leichte Besserung der Schmerzsymptomatik und der Schlafstörung sowie ab August 2002 eine leichte Besserung der subdepressiven Stimmungslage (reaktive Depression leichter Ausprägung) eingetreten, heißt es im von der Beklagten eingeholten und im zeitlichen Zusammenhang mit den vorgenannten gesundheitlichen Besserungen erstellten Befundbericht vom 05.11.2002, beim Kläger sei - trotz infolge schmerzmodulierender Behandlung seit November 2000 gebesserter Schmerzsymptomatik - eine depressive Anpassungsstörung zunehmend in den Vordergrund getreten. Diese nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 01.02.2005 seit August 2002 gebesserte und zuvor als lediglich leicht beurteilte reaktive Depression hat Dr. P. dann im von der Beklagten im Widerspruchsverfahren eingeholten Gutachten vom 19.04.2004 als leicht bis mäßig ausgeprägte reaktive Depression beschrieben. Dass danach bezogen auf denselben Zeitraum einerseits der Schweregrad der Erkrankung zugenommen haben soll, andererseits aber eine Besserung beschrieben wird, ist unauflösbar widersprüchlich. Gleiches gilt im Ergebnis mit Blick darauf, dass Dr. P. trotz der im Gutachten vom 19.04.2004 berichteten leicht bis mäßig ausgeprägten reaktiven Depression eine Depressionsbehandlung erst ab August 2006 für erforderlich gehalten haben will (vgl. hierzu die vom Senat eingeholte schriftliche sachverständige Zeugenaussage vom 04.08.2009).

Soweit die den Kläger seinerzeit behandelnde Allgemeinmedizinerin Dr. W. in ihrer vom Sozialgericht Mannheim im Rentenverfahren - S 11 J 226/95 - eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 03.04.1995 von einer zunehmenden Depression wegen chronischer Schmerzen mit Schmerzzunahme nachts und trotz Handschuhen bei kaltem Wetter, daraus resultierenden Ängsten die Wohnung zu verlassen, und Hoffnungslosigkeit wegen fehlender Aussichten auf einen passenden Arbeitsplatz berichtet hat, liegt zum einen keine genaue diagnostische Einordnung vor. Zum anderen lässt sich der Schweregrad einer gegebenenfalls bestehenden Erkrankung nicht mehr feststellen. Hinzu kommt, dass eine dauerhafte Depression mit Krankheitswert unter Berücksichtigung der schlüssigen Einschätzung von Prof. Dr. B. angesichts der aus der Geburt von vier Kindern in den Jahren 1996, 1997, 2000 bzw. 2005 abzulesenden sexuellen Appetenz und des sich aus dem Erwerb des Gabelstaplerscheins 1996/1997 ergebenden Leistungsvermögens sowie Antriebes wenig wahrscheinlich ist. Darauf, ob die Zeugung von vier Kindern und der Erwerb des Gabelstaplerscheins das Vorliegen eines depressiven Syndroms darüber hinaus gänzlich ausschließen (vgl. hierzu die einen solchen Ausschluss verneinende schriftliche sachverständige Zeugenaussage von Dr. P. vom 04.08.2009) kommt es nicht an.

Angesichts dessen und der selbst von Dr. P. in der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 04.08.2009 eingeräumten Möglichkeit von Schwankungen der Ausprägung psychischer Beeinträchtigungen ergibt sich schließlich auch aus dem von Dr. Sch. im Jahre 2005 diagnostizierten mittelgradigen depressiven Symptomatik mit begleitender paranoider Einstellung (vgl. hierzu das vom Sozialgericht eingeholten Gutachten vom 22.09.2005 sowie die ergänzenden Stellungnahmen vom 06.07.2006 und vom 21.08.2008) nichts anderes. Im übrigen spricht die vom Kläger selbst am 01.09.2005 gegenüber Dr. Sch. geschilderte Tagesstruktur (Aufstehen gegen 6:00 Uhr oder 6:30 Uhr, Begleitung der Kinder zum Kindergarten bzw. zur Schule und Abholen derselben, nachmittägliches Fernsehen, manchmal Gang in die Stadt um sich dort mit Landsleuten zu treffen, abendliches zu Bett gehen gegen 22:00 Uhr), die er in der mündlichen Verhandlung vom 15.10.2009 im Wesentlichen (bis auf die Angabe, er stehe häufig auch erst zwischen 7:00 Uhr und 8:00 Uhr auf) bestätigt hat, und das aus diesen Angaben ferner abzulesende Fehlen eines sozialen Rückzugs (vgl. hierzu das Gutachten von Prof. Dr. B. vom 27.05.2008) gegen die vom erstinstanzlich beauftragten Sachverständigen diagnostizierte psychische Erkrankung. Gleiches gilt für den Umstand, dass der den Kläger seit November 2000 behandelnde Dr. P. - wie ausgeführt - eine Depressionsbehandlung erst ab August 2006 für erforderlich gehalten haben will (vgl. die schriftliche sachverständige Zeugenaussage vom 04.08.2009).

Eine Erhöhung der Gesamt-MdE ergibt sich auch nicht aus anderen neu aufgetretenen oder verschlimmerten Unfallfolgen.

Das von Prof. Dr. B. diagnostizierte leicht ausgeprägte Wirbelsäulensyndrom sowie das gleichfalls leicht ausgeprägte Karpaltunnelsyndrom rechts sind nach der schlüssigen Einschätzung des Sachverständigen unfallunabhängig. Gleiches gilt für das Sulcus-Ulnaris-Syndrom des Klägers. Hierzu hat Prof. Dr. St. unter dem 17.05.2004 beratungsrätlich schlüssig dargelegt, dass eine Verletzung im Ellenbogenbereich

nicht vorliegt und eine Verursachung eines Sulcus-Ulnaris-Syndroms durch die erfolgte Amputation nicht vorstellbar ist. Diese bislang unwidersprochene Einschätzung wird im Ergebnis auch durch den H-Arzt-Bericht von Prof. Dr. J. vom 08.08.2000 bestätigt. Für die abweichende Einschätzung von Dr. Sch. im Gutachten vom 22.09.2005 und von Dr. P. im Gutachten vom 19.04.2004 fehlt jegliche Begründung.

Die diskrete Inaktivitätsatrophie des rechten Arms führt angesichts der unfallbedingt im Wesentlichen nur als Beihand einsetzbaren rechten Hand (vgl. hierzu das Gutachten von Dr. R. vom 03.02.1994) nach zutreffender Einschätzung von Prof. Dr. B. und von Dr. R. im Gutachten vom 17.02.2003 zu keiner eigenständigen Funktionseinschränkung. Auch lagen die zu berücksichtigenden Stumpfschmerzen im Amputationsgebiet der rechten Hand bereits bei Feststellung der MdE mit Bescheid vom 08.07.1994 vor und sind diese durch die MdE mit umfasst. Schließlich ergibt sich unter Berücksichtigung der bereits in die Bewertung eingeflossenen geringen Einsetzbarkeit der rechten Hand aus den Schulterbeschwerden keine zusätzliche MdE (vgl. auch hierzu das Gutachten von Dr. R. vom 17.02.2003).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-11-19