

L 6 U 755/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 14 U 3683/08
Datum
24.11.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 755/11
Datum
18.07.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24. November 2010 insoweit aufgehoben, als die Beklagte verurteilt wurde, dem Kläger Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 vom Hundert zu bewilligen. Im Übrigen wird die Berufung der Beklagten zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt ein Viertel der außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger, der bereits aufgrund des ersten Arbeitsunfalls vom 30.10.2003 eine Verletztenrente erhält, wegen der Folgen des zweiten Arbeitsunfalls vom 23.06.2006 einen Anspruch auf Verletztenrente in der Form eines Stützrententatbestandes hat.

Der am 19.09.1953 geborene Kläger erlitt am 30.10.2003 während seiner beruflichen Tätigkeit als Einrichter und Maschinenbediener einen ersten Arbeitsunfall, indem er sich beim Einkippen von Werkzeug in eine Presse die rechte Hand einklemmte. Unter Zugrundelegung des Gutachtens des Prof. Dr. G., Chefarzt an der Klinik für Hand-, Plastische- und Rekonstruktive Chirurgie der B. U. L., vom 15.04.2005 samt Stellungnahme vom 12.05.2005 bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 10.06.2005 zunächst eine vorläufige Verletztenrente ab 10.05.2005.

Der Kläger erlitt am 23.06.2006 einen weiteren Arbeitsunfall, indem er auf einem Ölfilm ausrutschte und dabei auf die linke Hand fiel. Der Chirurg W. diagnostizierte aufgrund des röntgenologischen Befundes in der linken Hand eine Metacarpale-I-Mehrfragment-Fraktur. Zur Erstversorgung wurde eine Daumenschiene zur Ruhigstellung angelegt (Durchgangsarztbericht vom 28.06.2006).

Zur Prüfung, ob dem Kläger wegen des Arbeitsunfalls vom 30.10.2003 eine Verletztenrente auf Dauer zusteht, holte die Beklagte das Gutachten des Prof. Dr. H., Chefarzt der Handchirurgie an der V. Klinik B. R., vom 10.07.2006 ein. Der Gutachter beschrieb als Unfallfolgen in der rechten Hand eine verminderte Grobkraft, eine inkomplette Streckung des Mittel-, Ring- und Kleinfingers, einen inkompletten Faustschluss des Ringfinger, eine Hyposensibilität des Kleinfingers und ulnarseitig des Ringfingers sowie röntgenologische Veränderungen und schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mit 20 vom Hundert (v. H.) ein.

Wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 23.06.2006 stellte sich der Kläger im weiteren Verlauf bei Dr. P., Oberarzt an der B. Unfallklinik L., vor. Dieser beschrieb nach erfolgter vierwöchiger Ruhigstellung in einem Mittelhandbrace eine beginnende knöcherne Konsolidierung (Befundbericht vom 27.07.2006) und nach Ablauf von weiteren zwei Wochen eine konsolidierte Fraktur mit freier, jedoch endgradig noch schmerzhafter Beweglichkeit des Daumens (Befundbericht vom 10.08.2006).

Mit Bescheid vom 28.08.2006 stellte die Beklagte als Folgen des Arbeitsunfalls vom 30.10.2003 "Rechte Hand: Fehlstellung des Mittel-, Ring- und Kleinfingers zur Hohlhand, Bewegungseinschränkung im Grundgelenk des Mittel-, Ring- und Kleinfingers, im Mittelgelenk des Mittel- und Kleinfingers sowie im Handgelenk herabgesetzte Gebrauchsfähigkeit, unvollständiger Faustschluss, verminderte Handspanne, Blutlaufstörungen des Ringfingers, reizlose Narbe in der Hohlhand bis zum Ringfinger reichend, Gefühlsstörungen am Kleinfinger und am ellenseitigen Bereich des Ringfingers, knöcherne Umbauzeichen im Bereich des Ringfingermittelgelenkes als Zeichen vorzeitig beginnender Verschleißerscheinungen, Kalksalzminderung der Finger- und Mittelhandknochen sowie medizinisch erklärbare subjektive Beschwerden nach einem unverschobenen Bruch des Mittelhandknochens und nachfolgender algodystropher Reaktion mit Koordinationsstörung" fest, führte aus, die Rissquetschwunde am Ringfinger sei, ohne wesentliche Folgen zu hinterlassen, verheilt, und bewilligte eine Verletztenrente auf

Dauer nach einer MdE um 20 v. H.

Wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 23.06.2006 und damit verbundener Bewegungseinschränkung und Kraftminderung stellte sich der Kläger erneut beim Chirurgen Wagner (Nachschaubericht vom 08.09.2006) vor, der weitere Krenkengymnastik rezipierte. Prof. Dr. G. und Dr. U., B. Unfallklinik L., führten aufgrund der Untersuchung vom 08.06.2007 aus, röntgenologisch zeige sich eine Exostose, die bereits am Unfalltag bestanden habe und somit nicht in einem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 23.06.2006 zu sehen sei (Befundbericht vom 11.06.2007) vor. Wegen Schmerzen im Daumensattelgelenk kam es zu einer erneuten Vorstellung beim Chirurgen W., der eine Computertomographie veranlasste (Befundbericht vom 16.11.2007). Die computertomographische Untersuchung erbrachte ein nicht fusioniertes lateralisiertes Fragment an der Basis des Os metacarpale I (Arztbrief des Radiologen Dr. S. vom 13.11.2007). Der Kläger stellte sich nun in der Handchirurgie der V.-Klinik vor, wo Prof. Dr. H. einen Zustand nach Metacarpale-I-Fraktur links und eine alte Exostose am Scaphoid beschrieb. Er führte aus, schon auf den Aufnahmen vom Juni 2006 sei eine Exostose am Scaphoid distal sichtbar gewesen, deren Ursache unklar sei. Der Kläger klagt jetzt noch über Schmerzen. Klinisch bestehe ein Druckschmerz hauptsächlich im Bereich des Scapho-Trapezio-Trapezoidal-Gelenks (STT-Gelenk) in Höhe dieser Exostose. Die vom Kläger geäußerten Beschwerden seien klinisch sowie radiologisch auf die alte Exostose zurückzuführen. Selbstverständlich könne auch aus einer Metacarpale-I-Fraktur eine gewisse Beschwerdesymptomatik in dieser Region resultieren (Befundbericht vom 28.01.2008). Er schlug eine Revision des Gelenks mit Exostosenabtragung vor (Befundbericht vom 26.02.2008). Der Unfallchirurg Dr. B. vertrat in der hierauf eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.04.2008 die Ansicht, der operative Eingriff gehe nicht zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung, denn es handele sich bei der Veränderung am Scaphoid um eine alte verwachsene Fraktur.

Mit Bescheid vom 14.05.2008 stellte die Beklagte als Folgen des Arbeitsunfalls vom 23.06.2006 "Bruch des ersten Mittelhandknochens links in mehrere Fragmente, welcher ohne Folgen zu hinterlassen ausgeheilt ist" fest, anerkannte nicht als Folge dieses Arbeitsunfalls "Knochenneubildung (sogenannter Auswuchs) am Kahnbein des linken Handgelenkes" und führte aus, wegen der Folgen dieses Arbeitsunfalls bestehe ein Anspruch auf Übernahme der Behandlungskosten bis zum 28.09.2006 und auf Zahlung von Verletztengeld bis zum 27.08.2006, nicht aber auf Gewährung von Verletztenrente. Sie führte zur Begründung aus, bei dem Knochenauswuchs am Kahnbein des linken Handgelenks handele es sich um eine schon in den Röntgenaufnahmen vom 18.06.2006 sichtbare vorbestehende Veränderung. Wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 23.06.2006 betrage die MdE nicht wenigstens 10 v. H.

Hiergegen legte der Kläger am 10.06.2008 Widerspruch im Hinblick auf seine Beschwerden am Daumensattelgelenk, nicht am Kahnbein, ein. Dr. B. führte in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 03.09.2008 aus, nach allen Berichten zeige das Sattelgelenk keine Störung. Die Veränderung liege am Scaphoid, sei unfallunabhängig und erkläre die Beschwerden. Sollte die Fraktur am Mittelhandköpfchen I (MHK-I) Beschwerden verursachen, seien diese durch die Beschwerden am Scaphoid völlig überlagert. Die MdE liege unter 10 v. H. Dr. B. führte in einer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme vom 09.10.2008 in Auswertung des Computertomographie-Berichts aus, die Exostose befinde sich am Scaphoid. Das im Befundbericht des Dr. S. vom 13.11.2007 beschriebene Fragment könne er nicht erkennen. Ein solches Fragment müsse auch einen Defekt an der Basis hinterlassen, der nicht vorliege. Mit Widerspruchsbescheid vom 17.10.2008 wies die Beklagte den Widerspruch daraufhin zurück. Sie führte zur Begründung aus, Prof. Dr. G. und Dr. U. hätten in ihrem Befundbericht vom 11.06.2007 die Beschwerden nach einem 11 Monate nach dem Arbeitsunfall erhobenen Röntgenbefund für unfallunabhängig gehalten. Auch führe Prof. Dr. H. in seinem Befundbericht vom 28.01.2008 die jetzt noch bestehenden Beschwerden sowohl klinisch als auch radiologisch auf die am Kahnbein bestehende unfallunabhängige Veränderung in Form einer Exostose zurück. Entgegen dem Befundbericht des Dr. S. vom 13.11.2007 sei nach den radiologischen Originalbefunden im Frakturbereich keine Veränderung feststellbar. Danach befinde sich lediglich am Kahnbein eine Veränderung, die jedoch nach übereinstimmender Auffassung der Sachverständigen unfallunabhängig sei.

Hiergegen hat der Kläger am 11.11.2008 Klage beim Sozialgericht Mannheim erhoben. Er hat zunächst weitere Unterlagen vorgelegt. So ist Dr. E., Medizinischer Dienst der K. Baden-Württemberg, in den Gutachten vom 29.10.2008 bzw. 07.01.2009 davon ausgegangen, dass die vom Kläger über den 28.08.2006 beziehungsweise 29.09.2006 hinaus geschilderten Beschwerden auf den Arbeitsunfall zurückzuführen seien. Denn die Fraktur sei noch nicht ausreichend fest konsolidiert gewesen, da sich im Bereich des Metacarpale-I ein an der Basis noch nicht fusioniertes Fragment finde. Ein Zusammenhang mit der Exostose könne nicht nachvollzogen werden, zumal der Kläger bei der bestehenden Exostose vor dem Arbeitsunfall beschwerdefrei gewesen sei. Dr. S. hat in seinem Arztbrief vom 11.11.2008 dargelegt, die Computertomographie vom 11.11.2008 habe keinen Hinweis für eine okkulte Scaphoidfraktur oder Fraktur im Bereich der übrigen Handwurzelgelenke erbracht. Die kleinzystische Veränderung im Bereich des Ostricvetrum sei als degenerativ zu betrachten. Es lägen Ossikel oder fragmentierte Residuen im Rahmen einer möglicherweise älteren Fraktur nach Trauma im Bereich des ulnarseitigen Gelenkspalts des carpo-metacarpalen Gelenks I vor. Der Befund könne durchaus die rezidivierenden Beschwerden unter forcierter Ab- und Adduktion im Sinne einer Interposition dieser ossiculären Strukturen erklären. Dr. J., Leiter des Bereichs Handchirurgie der Orthopädischen Universitätsklinik H., hat in seinem Arztbrief vom 11.08.2009 eine posttraumatische Rhizarthrose links, einen Kahnbeinosteophyt am distalen Kahnbeinpol und einen Zustand nach Metacarpale-I-Basisfraktur links beschrieben. Die Beschwerden rührten seines Erachtens nicht von den kleinsten knöchernen Fragmenten, sondern der beginnenden posttraumatischen Arthrose des Daumensattelgelenks. Daraufhin hat Dr. B. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.09.2009 ausgeführt, die Beschwerden des Klägers seien durch eine Rhizarthrose, wofür eine Crepitatio unter axialer Last spreche, erklärbar.

Sodann hat das Sozialgericht von Amts wegen den Kläger untersuchen und begutachten lassen. Der Handchirurg Dr. Dr. K. hat in seinem Gutachten vom 25.11.2009 unter Berücksichtigung der Zusatzgutachten des Radiologen Dr. W. vom 05.10.2009 und 09.11.2009 ausgeführt, durch den Arbeitsunfall vom 23.06.2006 sei unzweifelhaft die Fraktur im Bereich der Basis des ersten Mittelhandknochens verursacht worden. Da eine Gelenkbeteiligung vorgelegen habe, die mit einer Stufenbildung verheilt sei, sei es im Laufe der Zeit zu einer posttraumatischen Rhizarthrose gekommen. Die gleichzeitig bestehende ST- und STT-Arthrose sowie der Auswuchs im Bereich des Os scaphoideums seien nicht durch das Unfallereignis verursacht worden. Die jetzt vorhandene Beschwerdesymptomatik wiederum lasse sich auf den Arbeitsunfall und die posttraumatische Rhizarthrose zurückführen. Da beim Kläger im Bereich des Daumenstrahls noch keinerlei funktionelle Einschränkungen, wohl aber Schmerzen vorhanden seien, müsse bei der Funktionsbegutachtung, die dem Wesen der Schätzung der MdE zu Grunde liege, die MdE auf Grund des Arbeitsunfalls vom 23.06.2006 mit 0 v. H. eingeschätzt werden. Allerdings ließen sich die vom Kläger glaubhaft angegebenen Schmerzen reproduzieren. Der auftretende Schmerz sei dann funktionsbehindernd, so dass man, auch unter Kenntnis der starken Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hand, weshalb die linke Hand dadurch wesentlich mehr eingesetzt werden müsse, durchaus im vorliegenden Fall eine MdE um 10 v. H. vertreten könne.

Hierzu hat Dr. B. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 13.01.2010 ausgeführt, die Rhizarthrose sei trotz Beidseitigkeit Unfallfolge. Es handele sich aber um einen minimalen Funktionsausfall bei normaler Beschwielung und ohne Muskelminderung, so dass die MdE unter 10 v. H. liege. Offensichtlich sei die Hand trotz des Vorschadens der Gegenseite physiologisch natürlich belastbar. Hierauf beruhend hat sich die Beklagte mit Schriftsatz vom 14.01.2010 bereit erklärt, eine Rhizarthrose des linken Daumens als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 23.06.2006 anzuerkennen. Ergänzend hat Dr. B. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 03.03.2010 darauf hingewiesen, in der Zusammenschau der Befunde liege im Röntgenbild nur eine geringe Arthrose vor, die Funktionsbeeinträchtigung sei zu vernachlässigen, es lägen normale Gebrauchsspuren sowie eine normale Muskulatur vor und es träten Schmerzen nur ab und zu bei bestimmten Bewegungen auf, so dass die MdE unter 10 v. H. liege. Daher ist die Beklagte einem Vergleichsvorschlag des Sozialgerichts, der unter anderem die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalls vom 23.06.2006 vorgesehen hat, entgegengetreten.

Im Rahmen der mündlichen Verhandlung hat der Kläger eine Bescheinigung der Barmer GEK vom 17.06.2010 über eine Arbeitsunfähigkeitszeit vom 02.03.2009 bis zum 27.12.2009 wegen einer Fraktur des ersten Mittelhandknochens links, Schmerzen in den Extremitäten und Gelenkschmerz links vorgelegt.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 24.11.2010 den Bescheid vom 14.05.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.10.2008 abgeändert, eine posttraumatische Rhizarthrose bei Zustand nach Fraktur des ersten Mittelhandknochens mit Beteiligung des Daumensattelgelenks sowie Schmerzen im Bereich des linken Daumenstrahls bei Belastung als Folgen des Arbeitsunfalls vom 23.06.2006 festgestellt und den Beklagten verurteilt, die Behandlungskosten wegen der Folgen dieses Arbeitsunfalls über den 28.09.2006 hinaus zu übernehmen sowie dem Kläger Verletztenrente nach einer MdE um 10 v. H. zu bewilligen. Es hat zur Begründung ausgeführt, Gesundheitserstschaden sei die Fraktur im Bereich der Basis des ersten Mittelhandknochens links. Gesundheitsfolgeschäden seien die posttraumatische Rhizarthrose links bei Zustand nach Fraktur des ersten Mittelhandknochens mit Beteiligung des Daumensattelgelenks links sowie die Schmerzen im Bereich des linken Daumenstrahls bei Belastung. Insoweit und in Bezug auf die Bewertung der MdE sei den Gutachten von Dr. Dr. K. und Dr. W. zu folgen. Der Kläger habe zwar in Ruhe keinerlei funktionelle Einschränkungen im Bereich des Daumenstrahls. Jedoch führten die Schmerzen zu einer funktionellen Beeinträchtigung bei Belastung, wie beispielsweise beim Radfahren, beim Greifen mit dem Daumen im Sinne eines Spitzgriffs sowie bei Dreh- und Rotationsbewegungen des Daumens. Umgreifende Griffformen, wie beispielsweise um Flaschen oder Gläser herum, seien für den Kläger ebenfalls schmerzhaft. Auch führe bei ihm das Abstützen auf die dorsal flektierte Hand zu Schmerzen im Daumenballen. Dabei handele es sich entsprechend der glaubhaften Ausführungen des Klägers um stechende Schmerzen im Bereich des Daumensattelgelenks links. Die beim Kläger vorliegende Schmerzsituation sei schon deshalb glaubhaft, da sie sich auch in der Gutachtenssituation habe reproduzieren lassen. Die Schmerzsituation führe zwar im Rahmen der Neutral-Null-Methode zu keiner messbaren Funktionsbeeinträchtigung. Jedoch sei der auftretende Schmerz funktionsbehindernd. Des Weiteren müsse Berücksichtigung finden, dass beide Hände zueinander in einer funktionellen Wechselwirkung stünden. Bei der Beurteilung von Verletzungsfolgen an einer Hand sei ein Vorschaden an der anderen Hand mit zu berücksichtigen. Der Kläger habe durch die Folgen des Arbeitsunfalls vom 30.10.2003 deutlich geringere Kompensationsmöglichkeiten wie ein Mensch mit gesunder rechter Hand. Die durch einen anderen Arbeitsunfall vorbestehenden Gesundheitsstörungen an der rechten Hand wirkten sich daher im vorliegenden Fall MdE-erhöhend aus.

Gegen das ihr am 26.01.2011 zugestellte Urteil des Sozialgerichts hat die Beklagte am 22.02.2011 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung dargelegt, die Bewertung der unfallbedingten MdE mit 10 v. H. sei nach wie vor nicht überzeugend. Die von Dr. Dr. K. beschriebenen Schmerzen beim Aufstützen könnten nach der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. B. vom 03.03.2010 nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf die Rhizarthrose zurückgeführt werden. Die ferner beschriebenen Schmerzen seien nach der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. B. zwar grundsätzlich mit einer Rhizarthrose erklärbar, rechtfertigten jedoch im Falle des Klägers mangels des Nachweises von Schonungszeichen nach Kalksalzgehalt, Beschwielung und Bemuskelung sowie wegen des nur geringen Ausmaßes der Arthrose nach wie vor keine Bewertung der MdE mit 10 v. H. Denn die Bewertung von Schmerzen habe in den Grenzen von deren Objektivierbarkeit zu erfolgen. Ferner sei die Argumentation des Dr. B. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 13.01.2010 zu beachten, wonach die rechte Hand trotz des Vorschadens physiologisch und natürlich belastbar sei. Die vorgeschädigte rechte Hand sei durchaus gebrauchsfähig, da auch an dieser nach dem Untersuchungsergebnis von Dr. Dr. K. nach Kalksalzgehalt und Beschwielung keine Schonungszeichen bestünden. Im Übrigen habe es das Sozialgericht versäumt, den Rentenbeginn anzugeben. Bei der Festlegung des Rentenbeginns müsste die Wiedererkrankung vom 02.03.2009 bis zum 27.12.2009 berücksichtigt werden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24. November 2010 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise beim Arbeitgeber des Klägers eine Auskunft zum Ausmaß der unfallbedingten beruflichen Beeinträchtigungen einzuholen, höchst hilfsweise Dr. Dr. K. zur Überprüfung und Ergänzung seines Gutachtens mit Diskussion ihrer Einwendungen und der Einwendungen von Dr. B. aufzufordern oder eine erneute Untersuchung und Begutachtung bei einem mit dieser Unfallsache bisher nicht befassten Handchirurgen in Auftrag zu geben.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er erachtet das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Berichterstatter hat den Sach- und Streitstand mit den Beteiligten im Erörterungstermin vom 05.07.2012 erörtert. Darin hat der Beklagtenvertreter darauf hingewiesen, der Kläger habe Beschwerden bereits zu einer Zeit angegeben, in der die Rhizarthrose noch nicht vorhanden gewesen sei. Diese Beschwerden müssten auf eine Kahnbeinveränderung zurückzuführen sein. Ferner sei die Rhizarthrose, da sie beidseitig bestehe, möglicherweise nicht unfallbedingt. Der Kläger hat ausgeführt, im Bereich der rechten Hand seien Daumen und Zeigefinger problemlos bewegbar. Es bestehe im Mittelfinger ein Streckdefizit und im Ringfinger ein erhebliches Streckdefizit. Ferner habe er auch im Kleinfinger Schmerzen. Mit der rechten Hand könne er nur mit drei Fingern greifen. Im Alltag wirke sich die Verletzung so aus, dass er eigentlich fast alles mit der linken Hand mache. Der Kläger hat ferner ausgeführt, er habe noch nie Probleme am Kahnbein seiner linken Hand gehabt. Er habe Schmerzen, wenn er sich mit dem linken Handballen abdrücken wolle. Kleine, nicht schwere Sachen könne er mit der linken Hand greifen. Eine Flasche könne er mit der linken Hand nicht öffnen. Hierzu müsse er die drei Finger der rechten Hand

benutzen und die Flasche unter den linken Arm klemmen, da er sie mit der linken Hand nicht festhalten könne.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143 und 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach § 151 SGG form- und fristgerecht erhobene Berufung der Beklagten, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist teilweise begründet.

Rechtsgrundlagen für die Feststellung von Unfallfolgen sowie die Gewährung von Heilbehandlung und Verletztenrente sind §§ 7, 8, 26 und 56 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach sind Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 SGB VII). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Versicherte haben Anspruch auf Heilbehandlung (§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente (§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII), das heißt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (§ 56 Abs. 2 Satz 2 SGB VII).

Der Kläger hat wegen des Arbeitsunfalls vom 23.06.2006 keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente. Denn die Folgen des Arbeitsunfalls vom 23.06.2006 in der linken Hand bedingen zur Überzeugung des Senats keine MdE um mindestens 10 v. H.

Als Folgen des Arbeitsunfalls vom 23.06.2006 stehen im Bereich der linken Hand aufgrund des Bescheides vom 14.05.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.10.2008 ein Bruch des ersten Mittelhandknochens in mehrere Fragmente sowie nach dem insoweit überzeugenden Gutachten des Dr. Dr. K. vom 25.11.2009 eine Rhizarthrose und Schmerzen im Bereich des Daumenstrahls fest.

Nach der unfallmedizinischen Fachliteratur setzt bei Funktionsstörungen im Bereich des Daumens eine MdE von mindestens 10 v. H. eine Versteifung des Daumenendgelenks (MdE 10 v. H.), des Daumengrundgelenks in Nullstellung oder in Beugestellung von 45 bis 90 Grad (MdE 10 bis 15 v. H.), des Daumenend- und Daumengrundgelenks (MdE 15 v. H.) oder des Daumensattelgelenks in Spitzgriffstellung oder in ungünstiger Stellung (MdE 10 bis 20 v. H.) voraus (Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 11. Auflage, S. 166) beziehungsweise beträgt die MdE zwischen 10 und 25 v. H. bei Funktionsstörungen im Bereich der Langfinger und des Daumens (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Nr. 8.7.7.2.3, S. 544). Ferner ist zu beachten, dass es bei der Schätzung der MdE darauf ankommt, ob der Zustand der Verletzungsfolgen mit entsprechenden Fingerverlusten gleichgesetzt werden kann (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Nr. 8.7.2, S. 537), wobei vorliegend zu beachten ist, dass bei einem Verlust des Daumenendglieds eine MdE von 10 v. H. angenommen wird (Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 11. Auflage, S. 316; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Nr. 8.7.8, S. 565).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe erreichen die in dem Gutachten von Dr. Dr. K. dargelegten unfallbedingten Funktionseinschränkungen im Bereich der linken Hand kein Ausmaß, das eine MdE um 10 v. H. rechtfertigen würde. Der Sachverständige hat mit 60/0/60 Grad links handrücken-/hohlhandwärts sowie 25/0/30 Grad links speichen-/ellenwärts eine uneingeschränkte Beweglichkeit des Handgelenks und bei der Streckung/Beugung im Daumengrundgelenk mit 0/0/55 Grad links sowie 0/0/60 Grad rechts und im Daumenendgelenk mit 0/0/55 Grad links sowie 0/0/50 Grad rechts eine lediglich um 5 Grad eingeschränkte Beweglichkeit festgestellt. Ferner ist ein kompletter Faustschluss möglich und es können sämtliche Fingerkuppen unproblematisch die Daumenspitze erreichen sowie sämtliche Griffformen ausgeführt werden. Diese insgesamt nur minimale Bewegungseinschränkung ist nicht mit einem Zustand vergleichbar, der nach der unfallmedizinischen Fachliteratur eine MdE um 10 v. H. rechtfertigen würde. Sie ist weder mit einer Versteifung des Daumenend- und/oder Daumengrundgelenks noch des Daumensattelgelenks in Spitzgriffstellung oder in ungünstiger Stellung und auch nicht mit einem Verlust des Daumenendglieds gleichzusetzen. Dies hat auch Dr. Dr. K. in seinem Gutachten überzeugend dargelegt, indem er zutreffend darauf hingewiesen hat, dass für die MdE-Beurteilung die Beeinträchtigung des Leistungsvermögens und mithin die Funktionalität des verletzten Körperteils maßgeblich ist. Auch nach der Überzeugung des Senats handelt es sich bei den in der Gutachtensliteratur angegebenen Bewegungseinschränkungen um zwingend zu erfüllende Voraussetzungen für eine MdE um mindestens 10 v. H. Dies folgt aus dem Umstand, dass es bei der Feststellung der Auswirkungen von unfallbedingten Gesundheitsstörungen auf die Erwerbsfähigkeit maßgeblich auf die hieraus resultierenden Funktionseinschränkungen ankommt. Dies zu objektivieren, gelingt durch die Messung der Beweglichkeit der Gliedmaßen sowie der Muskelumfänge und hat daher für den Senat entscheidende Bedeutung.

Soweit der Sachverständige die vom Kläger ihm und auch Dr. J. gegenüber geschilderten nur "ab und zu" auftretenden Schmerzen wie beispielsweise beim Radfahren oder Greifen mit dem Daumen im Sinne eines Spitzgriffs sowie die Vorschädigung im Bereich der rechten Hand zum Anlass genommen hat, trotz der im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung nur marginal festgestellten Funktionseinschränkung die MdE mit 10 v. H. zu beurteilen, ist dieser Einschätzung nicht zu folgen. Vielmehr hat Dr. B. in seinen beratungssärztliche Stellungnahmen zutreffend darauf hingewiesen, dass der vom Sachverständigen beschriebene minimale Funktionsausfall bei normaler Beschwielung und ohne Muskelminderung eine MdE um 10 v. H. nicht rechtfertigt. So ergibt sich aus dem Gutachten des Dr. Dr. K., dass sich nur bei axialem Druck Schmerzen des Daumenstrahls eingestellt haben, sich ansonsten aber Sensibilitätsstörungen, Muskelatrophien, Blutumlaufstörungen und Beschwielung regulär gezeigt sowie beide Hände Arbeitsspuren aufgewiesen haben. Insbesondere haben sich im Bereich beider Handgelenke mit 17 Zentimetern beidseits und beider Mittelhände mit 22 Zentimetern links sowie 21 Zentimetern rechts nahezu seitengleiche Umfangsmaße ergeben. Gerade hieraus ergibt sich, dass die linke Hand physiologisch natürlich belastbar ist und auch tatsächlich belastet wird. In diesem Zusammenhang weist der Senat darauf hin, dass die vom Kläger

ebenfalls gegenüber Dr. J. geschilderten Schmerzen beim Abstützen auf der Hand nicht auf die unfallbedingte Fraktur, sondern auf den nach den schlüssigen Darlegungen von Prof. Dr. G. und Dr. U., Prof. Dr. H. sowie Dr. Dr. K. unfallunabhängigen Auswuchs im Bereich des Os scaphoideums zurückzuführen ist. Hierauf hat Dr. B. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahmen vor dem Hintergrund, dass bereits in den Röntgenaufnahmen vom Juni 2006 eine Exostose am Scaphoid sichtbar gewesen ist, zutreffend hingewiesen. Ohne maßgeblichen Belang für die MdE-Beurteilung ist der von Dr. W. als erst "beginnende" posttraumatische Rhizarthrose beschriebene radiologische Befund. Denn diese stellt nicht den entscheidenden Maßstab der MdE-Bewertung dar. Zu berücksichtigen ist vielmehr - wie oben bereits beschrieben - der Funktionsbefund.

Liegt aber nur eine marginale Funktionseinschränkung ohne wesentliche Auswirkungen auf das Arbeitsleben vor, kann diese auch nicht in Zusammenschau mit dem mit einer MdE um 20 v. H. beurteilten Vorschaden im Bereich der rechten Hand zu einer Rentengewährung führen. Zwar können, wenn die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten aufgrund eines Vorschadens bereits vor dem Versicherungsfall gemindert ist, die MdE-Erfahrungswerte nicht ohne Weiteres zugrunde gelegt werden, da sich die Folgen des Versicherungsfalles und der Vorschaden gegenseitig beeinflussen. Typischerweise ist eine derartige Beeinflussung anzunehmen, wenn zwischen ihm und dem durch den Versicherungsfall verursachten Schaden eine funktionelle Wechselbeziehung vorliegt, was vor allem bei paarigen Körperteilen und Organen oder in Abhängigkeit zueinander bestehenden Organsystemen der Fall sein kann. So kann sich die MdE erhöhen, wenn die Folgen des Versicherungsfalles den Versicherten auf Grund des Vorschadens erheblich stärker treffen als einen Gesunden. Denn es gehört zum Risiko der Unfallversicherung, auch für solche Folgen einzustehen, in denen sich die unmittelbaren Folgen des Versicherungsfalles wegen des Vorschadens verstärken. Liegt ein solcher Fall gegenseitiger Einflussnahme von Vor- und Versicherungsfallschaden vor, ist klarzustellen, inwieweit bereits eine Funktionsbeeinträchtigung bestand und ob diese durch den Versicherungsfall - in welchem Maße - weiter zugenommen hat. Hierbei darf aus dem MdE-Wert des Vorschadens und dem MdE-Wert des versicherten Schadens nicht etwa eine Gesamt-MdE gebildet werden. Denn entschädigt wird - unter Berücksichtigung des Vorschadens - nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) nur der "Infolge eines Versicherungsfalles" verschlimmerte Anteil, also die verursachte Steigerung der MdE. Nur dieser ist nämlich der schädigenden Einwirkung zuzurechnen. Erforderlich ist damit eine relevante Vergrößerung des bereits vorhandenen Schadens. Bei der Feststellung dieses durch den Versicherungsfall bewirkten Verschlimmerungsanteils ist von der Erwerbsfähigkeit des Verletzten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles auszugehen, von seiner unter Berücksichtigung der Vorschädigung verbliebenen individuellen Erwerbsfähigkeit. Dann ist festzustellen, wie die Folgen des Versicherungsfalles bei einem nicht vorgeschädigten Versicherten zu bewerten wären. Schließlich ist zu ermitteln, welcher Teil der vor dem Versicherungsfall vorhandenen individuellen Erwerbsfähigkeit durch die zu beurteilende Einwirkung weiter gelitten hat. Hierbei ist die individuelle Erwerbsfähigkeit des Verletzten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles - auch angesichts des Vorschadens - mit 100 v. H. anzusetzen und die durch den Versicherungsfall verursachte Einbuße an dieser Erwerbsfähigkeit in einem bestimmten Vomhundertsatz auszudrücken, wobei eine allein rechnerische Betrachtung unzulässig ist. Entscheidend ist vielmehr der im Einzelfall sachgerecht zu schätzende Funktionsverlust im Verhältnis zum Zustand vor dem Versicherungsfall. Je stärker sich der Vorschaden und die Schädigung durch den Versicherungsfall in Bezug auf die betroffene Funktionseinheit gegenseitig beeinflussen und kumulieren, um so mehr ist der Vorschaden bei der Feststellung des Grades der versicherungsfallbedingten individuellen MdE einzubeziehen (LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 22.12.2011 - [L 6 U 53/08](#) - Juris, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 03.03.1966 - [8 RV 815/64](#) - [BSGE 24, 275](#); BSG, Urteil vom 29.04.1964 - [2 RU 155/62](#) - [BSGE 21, 63](#)).

Auch unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind die durch die Unfallfolgen bedingten Funktionseinschränkungen der linken Hand des Klägers nicht mit einer MdE um 10 v. H. zu bemessen. Denn nach den aktenkundigen ärztlichen Unterlagen, insbesondere den eingeholten Gutachten, ist eine gegenseitige Beeinflussung des Vorschadens in der rechten Hand und den Unfallfolgen in der linken Hand nicht hinreichend wahrscheinlich. Die von Dr. Dr. K. bei der Streckung/Beugung im Daumengrund- und Daumenendgelenk festgestellte um 5 Grad eingeschränkte Beweglichkeit bedingt bei komplett möglichem Faustschluss, unproblematischen Erreichen der Daumenspitze mit sämtlichen Fingerkuppen und der Fähigkeit, sämtliche Griffformen auszuführen, kein Maß, das es rechtfertigt, von einer gegenseitigen Beeinflussung von Vorschaden und Unfallfolgen auszugehen. In diesem Zusammenhang weist der Senat darauf hin, dass nicht sämtliche vom Kläger angegebenen "ab und zu" auftretenden Schmerzen in der linken Hand unfallbedingt, sondern - sofern sie das Abdrücken auf der Hand betreffen - unfallunabhängiger Natur sind.

Daher hat die Beklagte mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 14.05.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.10.2008 zu Recht die Gewährung einer Verletztenrente wegen des Arbeitsunfalls vom 23.06.2006 abgelehnt.

Nach alledem war das Urteil des Sozialgerichts vom 24.11.2010 insoweit aufzuheben, als es diese Bescheide abgeändert und die Beklagte zur Gewährung einer Verletztenrente verurteilt hat. Soweit sich die uneingeschränkt erhobene Berufung gegen die durch das Sozialgericht erfolgte Feststellung einer posttraumatischen Rhizarthrose bei Zustand nach Fraktur des ersten Mittelhandknochens mit Beteiligung des Daumensattelgelenks sowie Schmerzen im Bereich des linken Daumenstrahls bei Belastung als Folgen des Arbeitsunfalls vom 23.06.2006 und ihre Verurteilung, die Behandlungskosten wegen der Folgen dieses Arbeitsunfalls über den 28.09.2006 hinaus zu übernehmen, richtet, war die Berufung zurückzuweisen. Die Feststellung dieser Unfallfolgen steht in Übereinstimmung mit dem insoweit überzeugenden Ausführungen des Dr. Dr. K. in seinem Gutachten sowie des Dr. B. in seinen beratungsärztlichen Stellungnahmen. Das Sozialgericht hat in Auswertung des radiologischen Zusatzgutachtens zu Recht festgestellt, dass erst durch die im sozialgerichtlichen Verfahren durchgeführte Untersuchung die Stufe in der proximalen Gelenkfläche des Daumens sichtbar geworden war, die ähnlich wie ein kleiner Hobel zu einer langsam fortschreitenden Zerstörung des Gelenkknorpels geführt hat, so dass der Zusammenhang mit der Rhizarthrose hochwahrscheinlich ist. Soweit es um die mit diesen Unfallfolgen in Zusammenhang stehenden minimalen Funktionseinschränkungen und Schmerzen, nicht aber um die mit dem unfallunabhängigen Auswuchs im Bereich des Os scaphoideums in Zusammenhang stehenden Schmerzen beim Abstützen auf der Hand, geht, hat der Kläger auch über den 28.09.2006 hinaus einen Anspruch auf Heilbehandlung.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#). Dabei war zu berücksichtigen, dass die Berufung zwar nur insoweit erfolgreich war, als die Beklagte zu Unrecht zur Gewährung einer Verletztenrente verurteilt worden ist, aber der mit der Klage verbundene Erfolg des Klägers in Form der Feststellung weiterer Unfallfolgen auf der erstmals im Befundbericht des Dr. J. vom 11.08.2009 beschriebenen und sodann durch das Gutachten des Dr. Dr. K. vom 25.11.2009 bestätigten posttraumatischen Rhizarthrose und damit eine erst im Rahmen des Klageverfahrens eingetretene Gesundheitsverschlechterung, auf die die Beklagte mit ihrem Schriftsatz vom 14.01.2010 zwar zeitnah regiert, aber dennoch ihre Berufung nicht auf die Nichtgewährung einer Verletztenrente beschränkt hat, zurückzuführen ist. Vor diesem Hintergrund hält es der Senat für angemessen, dass die Beklagte ein Viertel der außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen zu übernehmen hat.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-04-11