

L 6 U 4877/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 3637/10
Datum
08.10.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 4877/12
Datum
25.09.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Als Vergleichsmaßstab zur Bewertung der Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit für die Bemessung der MdE können keine Bewegungsausmaße über den Normalwerten berücksichtigt werden. Zwar wird grundsätzlich zur Prüfung des Ausmaßes der Bewegungseinschränkungen ein Vergleich mit der anderen unverletzten Hand gezogen um den individuellen Unterschieden im Hinblick auf die anlagebedingte Handgelenksbeweglichkeit Rechnung zu tragen. Andererseits muss jedoch berücksichtigt werden, dass sich die Höhe der MdE nach dem abstrakt bemessenen Verlust von Erwerbsmöglichkeiten auf Grund des Umfangs der sich aus der unfallbedingten Beeinträchtigung des körperlichen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens richtet.

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 8. Oktober 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe einer Verletztenrente für die Zeit ab dem 01.07.2010.

Die am 25.09.1951 geborene Klägerin ist gelernte Näherin und war als Raumpflegerin an wechselnden Arbeitsorten seit dem 01.02.2006 bei der GmbH V. tätig, deren Geschäftsführer ihr Sohn ist. Am 01.01.2009 stürzte die Klägerin auf dem Parkplatz vor ihrer Wohnung auf dem Weg zur Arbeit, fiel auf das rechte Handgelenk und zog sich eine distale Radiusfraktur sowie eine offene Punktrepotion zu (Durchgangsarztbericht vom 20.01.2009). Mit Unfallanzeige vom 20.01.2009 zeigte der Arbeitgeber den Arbeitsunfall an.

Vom 06. bis 13.01.2009 wurde die Klägerin in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. (BG T.) stationär behandelt und es erfolgte am 07.01.2009 eine offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur am distalen Radius und Stabilisierung durch eine dorsale winkelstabile Platte. Der behandelnde Chirurg Dr. F. teilte der Beklagten mit Schreiben von 19.03.2009 mit, röntgenologisch zeige sich eine ordentliche Stellung der Fraktur bei jedoch deutlich erkennbarer Kalksalzminderung im Sinne einer Dystrophie. Die Beweglichkeit im Handgelenk sei noch hälftig eingeschränkt, der Faustschluss sei noch inkomplett. Ab dem 14.04.2009 erfolgte eine stufenweise Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit im Umfang von 3 Stunden täglich und vom 29.04.2009 bis 27.05.2009 wurde eine Komplex Stationäre Rehabilitation (KSR) in der BG Tübingen durchgeführt. Prof. Dr. S., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, gab nach ambulanter Untersuchung am 14.05.2009 in seinem neurologischen Befundbericht insbesondere an, es bestehe ein chronisches regionales Schmerzsyndrom (CRPS) mit den typischen Zeichen vegetativer Fehlregulation (Schwellung, Temperaturminderung, vermehrtes Schwitzen). Hinweise für eine umschriebene Nervenschädigung an der rechten Hand sowie für eine Schmerzfehlverarbeitung bestünden nicht. Vom 28.05.2009 bis zum 25.06.2009 wurde eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) durch die BG T. durchgeführt. In dem Zwischenbericht der BG T. von Prof. Dr. W. vom 10.07.2009 wurde angegeben, aufgrund der Ausprägtheit der Befunde mit CRPS-Verlauf sei die Wiederaufnahme einer Tätigkeit als Reinigungskraft in absehbarer Zeit insgesamt nicht zuzumuten. Im Zwischenbericht vom 29.07.2009 wurde der Verharrungszustand festgestellt. Daraufhin stellte die Beklagte die Gewährung von Verletztenrente zum 21.07.2009 ein. Die Tochter der Klägerin teilte der Beklagten telefonisch am 09.09.2009 mit, die Klägerin arbeite seit letzter Woche wieder fast jeden Tag, könne aber fast keine Tätigkeiten mehr ausführen und habe große Schmerzen bei der Arbeit. Sie arbeite morgens ca. 2 bis 3 Stunden, über den restlichen Tag wasche sie Wischmöpfe in der Waschmaschine der Firma. Putzen könne sie nicht mehr richtig.

Die Beklagte holte bei Prof. Dr. W. ein Gutachten ein. Dieser stellte nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 20.11.2009 einen operativ versorgten Bruch des körpereigenen Speichendrüsens mit Gelenkbeteiligung mit deutlicher Bewegungseinschränkung im Handgelenk

in allen Bewegungsrichtungen, eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung bei Rotationsbewegung im Unterarm, im Vergleich zur Gegenseite deutliche Kraftminderung im Bereich der gesamten rechten Hand und ein CRPS am rechten Handgelenk und der rechten Hand fest. Die Unterarmdrehung betrage rechts 70-0-90°, links 90-0-90°, die Beweglichkeit der Handgelenke handrückenw./ hohlhandw. rechts 40-0-30°, links 60-0-50° und speichen- / ellenwärtsrechts 10-0-20° und links 40-0-40°. Er erachtete die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) vom 01.07.2009 bis 30.06.2010 auf 20 vom Hundert (v. H.). Danach werde die MdE voraussichtlich noch 10 v. H. betragen.

Mit Bescheid vom 19.01.2010 wurde der Klägerin wegen der Folgen ihres Arbeitsunfalles vom 01.01.2009 für den Zeitraum vom 21.07.2009 bis 30.06.2010 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 20 v. H. gewährt. Der Arbeitsunfall habe zu einer Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk, einer mäßiggradigen Bewegungs-einschränkung bei Rotationsbewegung im rechten Unterarm, einer Kraftminderung im Bereich der rechten Hand, einem CRPS am rechten Handgelenk und rechter Hand nach knöchern verheiltem körperfernen Speichenbruch mit Gelenkbeteiligung geführt. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 16.04.2010 zurückgewiesen.

Vom 18.02.2010 bis 24.02.2010 befand sich die Klägerin wegen der vollständigen Metallentfernung am 19.02.2010 erneut in der BG Tübingen zur stationären Behandlung. Im Anschluss wurde vom 24.02.2010 bis 17.03.2010 eine Rehabilitationsmaßnahme an der BG T. durchgeführt. Nach dem Befund- und Entlassbericht vom 17.03.2010 betrug beim Abschlussbefund die Unterarmdrehung rechts 90-0-60° und war links frei, die Beweglichkeit der Handgelenke betrug handrücken-/hohlhandwärts rechts 25-0-50° und links 75-0-80°, speichen-/ellenwärts rechts 15-0-30° und links 35-0-45° und es bestand ein Kraftdefizit. Es wurde angegeben, eine Änderung der im ersten Rentengutachten festgestellten MdE habe sich nicht ergeben. Danach arbeitete die Klägerin vom 22.03.2010 bis 19.04.2010 im Rahmen einer Arbeits- und Belastungsprobe täglich 2 Stunden. Bei der Sprechstunde bei Prof. Dr. W. am 30.03.2010 gab die Klägerin an, im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als Reinigungskraft zunehmend Beschwerden zu haben, sie könne die Tätigkeit nur 2 Stunden am Tag ausüben. Um Arbeitslosigkeit zu vermeiden, wolle sie voll arbeiten. Daraufhin wurde die vollschichtige Arbeitsfähigkeit bereits zum 19.04.2010 besprochen (Zwischenbericht von Prof. Dr. W. vom 16.04.2010).

Mit Schreiben vom 11.06.2010 stellte die Klägerin Antrag auf Gewährung einer Verletztenrente ab dem 01.07.2010 und gab an, die Beschwerden hätten sich nicht gebessert, es sei seit der Entfernung der Platte eher noch schlechter geworden.

Die Beklagte holte bei Prof. Dr. W. ein zweites Rentengutachten ein. Dieser führte nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 26.07.2010 aus, an Unfallfolgen bestünden noch ein operativ versorgter Bruch des körperfernen rechten Speichenendes mit Gelenkbeteiligung und verbliebener Bewegungseinschränkung im Handgelenk in allen Bewegungsrichtungen, eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung der Rotationsbewegung im Unterarm im Seitenvergleich sowie ein stattgehabtes CRPS am rechten Handgelenk. Die Unterarmdrehung betrage rechts 70-0-80° und links 80-0-90°, die Beweglichkeit der Handgelenke handrücken- / hohlhandwärts 40-0-50° rechts und 50-0-70° links und speichen- /ellenwärts rechts 10-0-5° und links 30-0-20°. Der II. und III. Strahl der rechten Hand könne nicht vollständig gestreckt werden im Seitenvergleich mit einem Abstand des Nagelrands zur verlängerten Handrückenebene von jeweils 1 cm. Die Langfingerkuppe des V. Strahls der rechten Hand könne mit der Daumenspitze bis auf 1 cm nicht erreicht werden. Die MdE werde für die Zeit vom 01.07.2010 bis auf weiteres auf 10 v. H. geschätzt.

Mit Bescheid vom 23.09.2010 wurde ein Anspruch auf Rente ab dem 01.07.2010 abgelehnt. Nach dem Ergebnis der ärztlichen Begutachtung von Prof. Dr. W. liege aufgrund der noch bestehenden Unfallfolgen ab 01.07.2010 keine MdE in rentenberechtigendem Grade mehr vor. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 29.10.2010 mit der Begründung zurückgewiesen, das Gutachten von Prof. Dr. W. beschreibe den Unfallfolgezustand in schlüssiger Weise. Funktionseinschränkungen, die mit einer MdE von 20 v. H. bewertet werden könnten, lägen nicht mehr vor.

Der Durchgangsarzt Dr. M. gab zur Nachuntersuchung am 11.11.2010 an, beim rechten Handgelenk lägen Druck- und Bewegungsschmerzen in der radialen Hälfte der Dorsalseite des Handgelenkspaltes vor, bei vorhandener Weichteilschwellung. Bei vergleichender Betrachtung des Unterarmes mit links sei eine Muskelminderung im Unterarm vorhanden. Die Beweglichkeit des Handgelenkes betrage handrückenwärts/hohlhandwärts rechts 20-0-20°, links 40-0-60°. Der Röntgenbefund habe eine anatomiegerechte Stellung mit Zerstörung der ulnaren Hälfte der radialen Gelenkfläche und Ausbildung von arthrotischen Veränderungen, Verschmälerung des Gelenkspaltes und Aufrauung der Gelenkfläche ergeben. Die Knochenbälkchenstruktur sei fein, es sei keine Kalksalzminderung vorhanden. Er sei der Meinung, dass eine MdE von 20 v. H. vorliege.

Die Klägerin hat am 12.11.2010 beim Sozialgericht (SG) Reutlingen Klage erhoben und beantragt, eine Verletztenrente in Höhe von 20 v. H. ab dem 01.07.2010 unbefristet zu zahlen. Die Einschränkungen der rechten Hand seien gravierend, eine Besserung lasse sich nicht mehr erzielen. Jede Art von Bewegung der Hand verursache Schmerzen, ferner sei die Beweglichkeit der Finger stark eingeschränkt und auch das Tragen von kleinen Lasten nicht mehr möglich.

Zur weiteren Ermittlung des Sachverhaltes hat das SG Dr. M. schriftlich als sachverständigen Zeugen einvernommen (Bewegung handrücken-/hohlhandwärts; 20-0-20° rechts) und sodann PD Dr. M. mit der Erstattung eines Gutachtens einschließlich radiologischer Zusatzbegutachtung durch Prof. Dr. B. beauftragt. Prof. Dr. B. hat in seinem radiologischen Befundbericht röntgenologische Veränderungen am distalen Radius rechts passend zu einer knöchern konsolidierten, ehemaligen distalen Radiusfraktur in achsengerechter Stellung, eine Arthrose im radiokarpalen Gelenk rechts z. B. posttraumatisch, in den gewählten Projektionen Asymmetrie des scapholunären Gelenkspaltes mit betonter Weite rechtseitig und eine unauffällige Darstellung der Handknochen beidseits beschrieben. PD Dr. M. hat in seinem fachchirurgischen Gutachten nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 28.06.2011 ausgeführt, am rechten Handgelenk bestehe lediglich eine geringfügige Konturverplumpung. Am Handrücken sei die Sensibilität vermindert. Streckseitig über dem rechten Handgelenk lasse sich ein Druckschmerz auslösen. Bei passiver Bewegung des rechten Handgelenkes lasse sich bei Ulnar- und Radialduktion ein feines Klickphänomen reproduzieren. Die Untersuchung sei schmerzhaft, ein Gelenkreiben nicht auszulösen. Werde die Hand mit der Handfläche nach unten flach auf den Tisch gelegt, könnten die Finger in den Grundgelenken nicht überstreckt werden. Dies deute auf Verklebungen der Strecksehnen nach einem streckseitigen Zugang zur Speiche hin. Faustschluss und Fingerstreckung seien an der rechten Hand nicht vollständig möglich. Im Zeigefinger seien Beugung und Streckung beeinträchtigt, am Mittelfinger sei es die Streckung, beide Sattelgelenke sowie die Gelenke der Daumen seien frei. Die primären Greifformen könnten mit beiden Händen gut demonstriert werden. An der rechten Hand bestehe eine Kraftminderung. Bei der Überprüfung des Kraftgriffs mit dem Hanteldynamometer habe die Klägerin rechts 9 kg und links

22 kg erreicht. Die Muskulatur sei jedoch am rechten Arm gut ausgebildet, es bestünden keine relevanten Umfangunterschiede am Ober- und Unterarm. Das Bewegungsausmaß der Handgelenke betrage handrückenwärts/hohlhandwärts rechts 20-0-50° und links 70-0-70°, speichenw./ellenw. rechts 10-0-20° und links 30-0-40°, die Unterarmdrehung rechts 40-0-70° und links 90-0-80°. Die wesentlichen Unfallfolgen seien zusammenfassend eine Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit rechts von insgesamt 110°, eine Einschränkung der Unterarmumwendbewegung um 60°, ein in Fehlstellung verheilter Bruch des körperfernen Speichenendes mit Ausbildung einer posttraumatischen Handgelenksarthrose sowie einer Instabilität der Handwurzel mit Verkipfung des Mondbeines, Vergrößerung des Abstandes zwischen Kahnbein und Mondbein und deutlich reproduzierbarem Klickphänomen, ein unvollständiger Faustschluss und unvollständige Fingerstreckung mit Strecksehnenverklebungen, eine Kraftminderung rechte Hand und Sensibilitätsstörungen rechter Handrücken. Auf eine sogar behandelte Instabilität der Handwurzel sei Prof. Dr. W. nicht eingegangen und habe ein CRPS zwar erwähnt, aber bei der Bewertung der Unfallfolgen nicht berücksichtigt. Die unfallbedingte MdE ab dem 01.07.2010 schätze er mit 30 v. H. ein.

Die Beklagte hat ausgeführt, es liege keine erhebliche Achsenabknickung vor. Eine Gesamtbeweglichkeitseinschränkung des rechten Handgelenkes von 110° werde nur erreicht, wenn man die von PD Dr. M. gemessene extrem gute Beweglichkeit des linken Handgelenkes mit 70-0-70° zugrunde lege. Gehe man von den von Dr. M. am 11.11.2010 links gemessenen Bewegungswerten von 40-0-60° aus, errechne sich eine Gesamtbewegungseinschränkung des rechten Handgelenkes von 70°. Außerdem müsse darauf hingewiesen werden, dass keine Muskelminderung am rechten Arm vorliege und dieser daher keineswegs in seiner Funktion so beeinträchtigt sei, wie dies PD Dr. M. annehme. Bereits im Gutachten von Prof. Dr. W. sei ein beginnender Gelenkverschleiß des rechten Handgelenkes beschrieben worden, ebenso sei im Bericht des Dr. M. vom 11.11.2010 im Befund eine Ausbildung von arthrotischen Veränderungen im Bereich des rechten Handgelenkes aufgeführt worden. Zur Beendigung des Rechtsstreits sei die Beklagte bereit, der Klägerin eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE in Höhe von 20 v. H. ab dem 01.07.2010 bis auf weiteres zu gewähren.

Nachdem die Klägerin den Klageantrag auf die Gewährung einer unbefristeten Verletztenrente in Höhe von 30 v. H. ab dem 01.10.2010 geändert hat, hat das SG nach Durchführung eines Erörterungstermins mit Gerichtsbescheid vom 08.10.2012 den Bescheid vom 23.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.10.2010 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, der Klägerin Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. ab 01.07.2010 zu gewähren und im Übrigen die Klage abgewiesen. Nach der Begutachtung von Prof. Dr. Weise am 26.07.2010 ergebe sich eine Einschränkung der Handgelenksbewegungen von insgesamt 65°, bei der Begutachtung von PD Dr. M. am 28.06.2011 von 110°. Berücksichtige man zusätzlich die von Dr. M. mitgeteilten Bewegungsausmaße vom 11.11.2010, werde es nicht für sachgerecht erachtet, die von PD Dr. M. gemessenen Bewegungsausmaße im linken Handgelenk zugrunde zu legen. Denn offensichtlich entspreche die natürliche physiologische Beweglichkeit des linken Handgelenkes nicht den Messungen von PD Dr. M., da in zwei weiteren Untersuchungen schlechtere Werte gemessen worden seien. Unter Zugrundelegung der von Prof. Dr. W. gemessenen Werte für das linke Handgelenk errechne sich bei der Begutachtung durch PD Dr. M. eine Einschränkung von insgesamt 70°. Berücksichtige man zusätzlich die Einschränkung bei der Unterarmumwendbewegung rechts und der Armauswärtsdrehung rechts von insgesamt 60°, sei eine MdE von 20 v. H. gerechtfertigt. Eine MdE von 30 v. H. lasse sich nicht begründen, da keine erhebliche Achsenabknickung vorliege und eine Muskelminderung im Bereich des Unterarmes von PD Dr. M. ausdrücklich verneint worden sei, sodass eine gravierende Bewegungseinschränkung, die zu einer messbaren Schonung der rechten oberen Extremität führe, nicht vorliege. Die MdE-Bewertung erfasse auch die bei der Klägerin vorhandenen Schmerzen. Eine Schmerzmedikation werde nicht beschrieben. Die MdE von 20 v. H. habe bereits ab 01.07.2010 bestanden. Schon damals habe eine deutliche Radiokarpalgelenksarthrose bestanden, die für die Beschwerden und die Einschränkung der Beweglichkeit verantwortlich gewesen sei. Darauf sei bereits im Entlassbericht von Prof. Dr. K. vom 17.03.2010 hingewiesen worden.

Gegen den am 29.10.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat nur die Klägerin am 23.11.2012 Berufung eingelegt und ausgeführt, die von dem Gutachter Dr. M. getroffenen Feststellungen seien richtig. Bereits Prof. Dr. W. habe eine deutliche Bewegungseinschränkung des Handgelenkes festgestellt. Zwischenzeitlich hätten sich zusätzliche degenerative Veränderungen eingestellt, die Folge des Unfalls seien. Die Gelenkflächen seien in den Bruch miteinbezogen worden, daraus sei eine Arthrose entstanden. Darüber hinaus habe der Gutachter festgestellt, dass die Unterarmumwendbewegung deutlich eingeschränkt sei. Es komme noch eine Instabilität der Handwurzel und eine Bandverletzung zwischen Kahnbein und Mondbein dazu.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 8. Oktober 2010 dahingehend abzuändern, dass der Klägerin eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 30 vom Hundert ab dem 1. Juli 2010 zugesprochen wird, hilfsweise ein weiteres Sachverständigengutachten von Amt wegen im Hinblick auf die unterschiedlichen ärztlichen Bewertungen PD Dr. M. 110° und Dr. D. mit 85° einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf die im erstinstanzlichen Urteil zutreffend berücksichtigten Bewegungsmaße, zumal eine erhebliche Achsenabknickung nicht vorliege und eine Schmerzmedikation nicht durchgeführt werde.

Die Klägerin hat mitgeteilt, dass sie sich nicht mehr in ärztlicher Behandlung befinde, da sie austerapiert sei.

Der Senat hat zur weiteren Ermittlung des Sachverhalts Dr. D. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem unfallchirurgischen Gutachten nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 24.05.2013 ausgeführt, die Muskulatur im Bereich beider Oberarme sei seitengleich regelrecht kräftig ausgeprägt, die Unterarmmuskulatur rechts sei im Seitenvergleich diskret vermindert. Das rechte Handgelenk weise im Seitenvergleich eine Umfangsvermehrung von 1 cm im Sinne einer Schwellung auf. Die Beweglichkeit der Handgelenke betrage handrücken-/hohlhandwärts rechts 35-0-45° und links 65-0-60°, speichen-/ellenwärts rechts 10-0-25° und links 15-0-35°, die Unterarmdrehung betrage rechts 65-0-90° und links 90-0-90°. Der Winkel zwischen 1. und 2. Mittelhandknochen betrage rechts 0-50° und links 0-70° in der Handebene und rechtwinklig zur Handebene rechts 0-50° und links 0-70°. Der vergleichende Händedruck sei rechts abgeschwächt, die vergleichende Kraftprüfung mit einem Manometer habe rechts 0,1 bar, 0,2 bar und 0,22 bar und links 0,56 bar,

0,54 bar und 0,56 bar ergeben. Die radiologische Untersuchung habe einen in geringfügig bis mäßig veränderten Radiusgelenkwinkel knöchern stabil konsolidierten ehemaligen körperfernen Speichenbruch rechts, eine Arthrose im Gelenk zwischen körperferner Speiche und korrespondierenden Handwurzelknochen (Mondbein, Kahnbein) und eine Bandzerreiung zwischen rechtem Kahn- und Mondbein ergeben. Es lagen an der rechten Hand eine Gesamtbeweglichkeitseinschränkung im rechten Handgelenk von 85° (unter Berücksichtigung einer um 25° eingeschränkten Unterarmdrehfähigkeit), eine endgradige Beugeeinschränkung des rechten Zeige-, Mittel- und Ringfingers, sowie endgradige Streckhemmung des rechten Ring- und Mittelfingers, eine endgradig eingeschränkte Streckung im rechten Daumengrundgelenk, eine schmerzbedingte grobe Kraftminderung der rechten Hand, radiologisch dokumentierte veränderte Gelenkwinkel der körperfernen Speichenfläche, eine Arthrose im Gelenk zwischen körperferner Speichengelenksfläche und korrespondierenden Handwurzelknochen, sowie eine Bandverletzung zwischen rechtem Kahn- und Mondbein vor. Der Speichenbruch sei nicht mit erheblicher Achsenabknickung, sondern mit geringfügig bis mäßiger Achsenabknickung knöchern konsolidiert, sodass unter Berücksichtigung der Bandinstabilität zwischen Kahn- und Mondbein rechts und unter Berücksichtigung der endgradigen Bewegungseinschränkungen der rechtseitigen Finger eine MdE von 20 v. H. einzuschätzen sei. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse des Gutachtens vom 23.08.2010 sei die MdE ab dem 01.07.2010 mit 20 v. H. einzuschätzen gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143 und 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, soweit die Klägerin eine MdE um mehr als 20 v. H. begehrt. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 30 v. H.

Rechtsgrundlage für die Gewährung von Verletztenrente ist [§ 56](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben danach Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Die Rente dient dabei dem Ausgleich des durch den Versicherungsfall bedingten abstrakten Schadens im Erwerbseinkommen. Die Schadensberechtigung ist deshalb abstrakt deshalb, weil nicht auf einen tatsächlichen Entgeltschaden und seine Höhe abgestellt wird, sondern allein auf den abstrakt bemessenen Verlust von Erwerbsmöglichkeiten auf Grund eines verbliebenen Gesundheitsschadens (vgl. Kasseler Kommentar, SGB VII [§ 56](#) Rn. 2). 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. Die Bemessung des Grades der MdE ist eine Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung unter Berücksichtigung der in Rechtsprechung und im einschlägigen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze trifft. Diese sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis (vgl. BSG - Urteil vom 18.03.2003 - [B 2 U 31/02 R](#) - Breithaupt 2003, 565; Urteil vom 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)). Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet; sie beträgt zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes ([§ 56 Abs. 3 Satz 1 SGB VII](#)). Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet; sie wird in der Höhe des Vmhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und nach Auswertung der vorliegenden Gutachten hat die Klägerin keinen Anspruch auf eine Verletztenrente nach einer MdE von mehr als 20 v. H. für die Zeit ab dem 01.07.2010. Der Senat folgt dabei der Bewertung des Gutachtens von Dr. D ... Der Einschätzung des Gutachters PD Dr. M., dass die Gesundheitsbeeinträchtigungen eine MdE von 30 v. H. rechtfertigen, sowie der Einschätzung von Prof. Dr. W., dass nur eine MdE von 10 v. H. gerechtfertigt ist, vermag sich der Senat hingegen nicht anzuschließen.

Die Klägerin leidet nach dem versicherten und anerkannten Arbeitsunfall vom 01.01.2009 an den dauerhaften Folgen einer Mehrfragment-Fraktur am rechten distalen Radius. Die Beurteilung der dadurch begründeten Funktionseinschränkung richtet sich vorwiegend nach den Bewegungsmaßen im Handgelenk im Vergleich zur unverletzten Hand. Nach der unfallmedizinischen Fachliteratur beträgt bei einem Speichenbruch mit Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 40° die MdE 10 v. H., bei einem Speichenbruch mit erheblicher Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 80° wird eine MdE von 20 bis 30 v. H. begründet, wobei bei Einschränkungen auch der Unterarmdrehfähigkeit je nach deren Schwere die MdE höher zu bewerten ist (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 543 und 544).

Nach den übereinstimmenden Angaben der Gutachter liegt bei der Klägerin keine erhebliche Achsenabknickung vor. So hat Dr. D. festgestellt, dass der Speichenbruch mit geringfügiger bis mäßiger Achsenabknickung knöchern konsolidiert ist und PD Dr. M. hat angegeben, dass lediglich eine mäßige Achsabknickung der Speichengelenksfläche vorliegt.

Die zeitnächsten Messungen der Handgelenksbeweglichkeit zum Antrag auf Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit ab dem 01.07.2010 von Prof. Dr. W. am 26.07.2010 ergeben eine Abweichung der Bewegungsmaße des rechten Handgelenkes zum linken Handgelenk von 65°, wobei die Bewegungsmaße handrückenwärts mit 40° bei Normalwerten von 35-60° und hohl-/handwärts mit 50° bei Normalwerten von 50-60° sogar noch im Rahmen der Normalwerte liegen. Wesentlich eingeschränkt war jedoch die Handgelenksbeweglichkeit ellen- und speichenwärts mit 5-0-10°. Die von Dr. D. am 24.05.2013 durchgeführten Messungen stellten bei einer Abweichung der Bewegungsmaße des rechten Handgelenkes zum linken Handgelenk von 60° ein ähnliches Ergebnis fest. Im Gegensatz hierzu ergeben die von PD Dr. M. am 28.06.2011 gemessenen Bewegungsmaße des rechten und linken Handgelenkes eine Abweichung von 110°, was vor allem an der bei ihm gemessenen über den Normalwerten liegenden Beweglichkeit des linken Handgelenkes handrücken- und hohlhandwärts liegt, wie auch an der mit nur 20° gemessenen stark eingeschränkten Beweglichkeit handrückenwärts rechts.

Unter Auswertung sämtlicher in den Akten befindlichen Angaben zur Handgelenksbeweglichkeit rechts wie auch links liegen allerdings sowohl größere Schwankungen bezüglich der an dem verletzten rechten Handgelenk gemessenen Bewegungsausmaße vor, die sich nur teilweise durch den Heilungsverlauf erklären lassen, wie auch bezüglich des gesunden linken Handgelenkes. So wurde z.B. im Gegensatz zu den am 26.07.2010 von Prof. Dr. W. gemessenen Werten von 5-0-10° ellenwärts und speichenwärts rechts von PD Dr. M. am 28.06.2011

und Prof. Dr. Weise am 20.11.2009 eine Beweglichkeit von 20-0-10° gemessen und von Dr. D. am 24.05.2013 sowie beim Abschlussbefund der KRS am 27.05.2009 eine Beweglichkeit von 25-0-10°. Beim Abschlussbefund am 17.03.2010 betrug die Beweglichkeit ellen- und speichenwärts sogar 30-0-15°. Daher sind die von Prof. Dr. W. am 26.07.2010 gemessenen Werte von 5-0-10° nur eingeschränkt verwertbar. Beim linken Handgelenk reicht die Spannbreite handrückenwärts von 80° am 27.05.2009 zu 40° am 11.11.2010, hohlhandwärts von 90° am 27.05.2009 zu 50° am 20.11.2009, ellenwärts von 45° am 17.03.2010 zu 20° am 27.06.2010 und speichenwärts von 40° am 20.11.2009 zu 15° am 27.05.2009 und 24.05.2013. Diese Schwankungen in den gemessenen Bewegungsmaßen lassen sich nur teilweise mit allgemeinen Messtoleranzen erklären. Berücksichtigt werden muss auch, dass Messungen der Bewegungsmaße der Handgelenke immer auch von der Mitarbeit zum Untersuchungszeitpunkt abhängen (vgl. Urteil des Senats vom 02.08.2006 - [L 6 U 4095/05](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)). Hieraus folgt zur Überzeugung des Senats, dass Bewegungseinschränkungen, die innerhalb des Verlaufs im Vergleich zu Messungen davor sowie danach wesentlich ausgeprägter sind, ohne dass sich aus dem Heilungsverlauf hierfür eine Erklärung ergibt (z.B. erneute Operation) nicht als repräsentativ angesehen werden können.

Nach Auffassung des Senats ist bei der Würdigung des Ausmaßes der Bewegungseinschränkungen im Vergleich zum unverletzten anderen Handgelenk auch zu berücksichtigen, dass bei der Klägerin die Beweglichkeit des linken Handgelenks handrückenwärts und hohlhandwärts teilweise außergewöhnlich gut ist und über dem Rahmen der Normalwerte liegt. Zwar wird grundsätzlich zur Prüfung des Ausmaßes der Bewegungseinschränkungen ein Vergleich mit der anderen unverletzten Hand gezogen um den individuellen Unterschieden im Hinblick auf die anlagebedingte Handgelenksbeweglichkeit Rechnung zu tragen. Andererseits muss jedoch berücksichtigt werden, dass sich die Höhe der MdE nach dem abstrakt bemessenen Verlust von Erwerbsmöglichkeiten auf Grund des Umfangs der sich aus der unfallbedingten Beeinträchtigung des körperlichen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens richtet. Daraus folgt aber, dass als Vergleichsmaßstab zur Bewertung der Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit für die Bemessung der MdE keine Bewegungsausmaße über den Normalwerten berücksichtigt werden können.

Wenn ausgehend von dieser Überlegung die Obergrenzen der Normalwerte Vergleichsmaßstab sind, so liegt bei einer als Vergleich zugrunde gelegten Beweglichkeit handrücken- bzw. hohlhandwärts von 60° selbst nach den Messungen bei PD Dr. M. damit insgesamt nur eine Bewegungseinschränkung von 90° vor. Bei den Untersuchungen durch Prof. Dr. W. und Dr. D. beträgt dann sogar die Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit nur 55°, so dass unter Berücksichtigung der nur mäßig ausgebildeten Achsenabknickung aufgrund der Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenkes eine MdE von knapp 20 v. H. jedenfalls ausreichend ist.

Eine Höherbewertung der MdE aufgrund einer Einschränkung der Unterarmdrehfähigkeit scheidet im vorliegenden Fall aus. Je nach Schwere der Einschränkung der Unterarmdrehfähigkeit ist eine Höherbewertung in Betracht zu ziehen. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass sich im Alltags- und Arbeitsleben eine Einschränkung der Einwärtsdrehung der Unterarmdrehung beeinträchtigender auswirkt, als eine Einschränkung der Auswärtsdrehung. Dass die Einschränkung der Auswärtsdrehung funktionell nicht so wesentlich ist, wie die der Einwärtsdrehung, wird aus den Werten zur Bemessung der MdE bei Versteifungen deutlich. So wird bei Aufhebung der Unterarmdrehungen bei Versteifung in Mittelstellung (0-0-0) eine MdE von 30 v. H., bei Versteifung in Einwärtsdrehstellung (0-20-20 bis 0-40-40) eine MdE von nur 25 v. H. und bei Versteifung in Auswärtsdrehstellung (70-70-0) eine MdE von 40 v. H. als angemessen angesehen (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, a. a. O. S. 530). Daraus ergibt sich, dass der Verlust der Einwärtsdrehung weitaus gravierender bewertet wird, was auch daraus folgt, dass als günstige Stellung einer versteiften Unterarmdrehung eine Einwärtsdrehung (Pronation) von 20-40° angesehen wird (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, a. a. O. S. 530). Bei Normalwerten von 80-90° war bei der Klägerin die Einwärtsdrehung bei der Begutachtung durch Dr. D. mit 90° hervorragend und die Auswärtsdrehung lag mit 65° nur um 15° unter dem Normalwert. Bei der Begutachtung durch Prof. Dr. W. lag mit einer Einwärtsdrehung von 80° ebenfalls ein Normalwert vor und die Auswärtsdrehung war mit 70° nur um 10° eingeschränkt. Hieraus ergibt sich keine relevante Einschränkung. Soweit bei der Begutachtung durch PD Dr. M. die Einwärtsdrehung 70° betragen hat, lag nur eine um 10° unter dem Normalwert liegende Einschränkung vor. Die Auswärtsdrehung lag zwar mit nur 40° deutlich unter dem Normalwert. Sie ist aber zum einen funktionell nicht so wesentlich. Zum anderen erachtet der Senat, nachdem einzig bei der Begutachtung durch PD Dr. M. eine derartige Einschränkung der Auswärtsdrehung gemessen wurde, ohne dass hierfür eine nachvollziehbare Erklärung vorliegt, diesen Wert für nicht verwertbar. Die sonstigen in den Akten dokumentierten Bewegungsausmaße zur Supination betragen nämlich 90° im Entlassungsbericht vom 17.03.2010 und somit bereits nach der Metallentfernung und jeweils 70° bei den Untersuchungen durch Prof. Dr. W. am 20.11.2009 und 01.07.2009, wie auch im Abschlussbefund der KRS am 27.05.2009. Daher vermag der Senat sich nicht der Bewertung von PD Dr. M. anzuschließen, dass eine deutliche Bewegungseinschränkung der Unterarmumwendbewegung vorliegt.

Von den Gutachtern wird zwar auch eine Kraftminderung der rechten Hand angegeben, da bei den durch Dr. D. und PD Dr. M. durchgeführten Tests zur Kraftminderung jeweils ein nicht unerhebliches Ausmaß einer Kraftminderung rechts festgestellt worden ist. So erreichte die Klägerin bei der Überprüfung des Kraftgriffes mittels Hanteldynamometer bei PD Dr. M. rechts 9 kg und links 22 kg und die vergleichende Kraftprüfung mit einem Manometer durch Dr. D. ergab rechts Werte von 0,1 bar, 0,2 bar sowie 0,22 bar und links von 0,56 bar, 0,54 bar und 0,56 bar. Allerdings ist die Messung der Kraft auch von der Mitarbeit abhängig und die sonstigen von den Gutachtern erhobenen Befunde stützen eine derartig ausgeprägt vorliegende Kraftminderung nicht. Denn PD Dr. M. gibt in seinem Gutachten an, dass die Muskulatur am rechten Arm gut ausgebildet ist und Dr. D. führt aus, dass die Muskulatur im Bereich beider Oberarme seitengleich regelrecht kräftig ausgeprägt und die Unterarmmuskulatur rechts im Seitenvergleich nur diskret vermindert ist. Prof. Dr. W. hat ebenfalls eine seitengleiche Hohlhandbeschwielung beschrieben. Aus den von den Gutachtern ermittelten Umfangsmaßen ergeben sich keine relevanten Umfangunterschiede am Ober- und Unterarm. So ist das Umfangsmaß bei der Untersuchung durch PD Dr. M., Dr. D. und Prof. Dr. W. 15 cm oberhalb des äußeren Oberarmknorrens rechts sogar jeweils um 1 cm größer, im Übrigen gleich, außer einer Umfangsdifferenz von nur 0,5 cm 10 cm unterhalb des äußeren Oberarmknorrens bei Dr. D. ... Dr. M. hat am 11.11.2010 zwar angegeben, bei vergleichender Betrachtung mit links liege eine Muskelminderung im Unterarmbereich vor, allerdings ohne Angabe von Messwerten. Nachdem die Befundbeschreibungen insgesamt nicht schlüssig eine starke Beeinträchtigung der Kraft zulassen, ist zur Überzeugung des Senats keine wesentliche, erhöhend zu berücksichtigende Kraftminderung der rechten Hand nachgewiesen (vgl. Urteil des Senats vom 02.08.2006 - [L 6 U 4095/05](#) a. a. O.).

Zwar liegen zusätzlich noch Einschränkungen der Beweglichkeit der Finger vor. So hat Dr. D. eine endgradige Beugeeinschränkung des rechten Zeige-, Mittel- und Ringfingers um 0,5 cm bzw. 1 cm sowie eine endgradige Streckhemmung des rechten Ring- und Mittelfingers um 0,5 cm bzw. 1 cm und eine endgradig eingeschränkte Streckung im rechten Daumengrundgelenk festgestellt. PD Dr. M. hat eine Einschränkung der Beugung des Zeigefingers um 1 cm und der Streckung am Zeigefinger und Mittelfinger um jeweils 0,5 cm angegeben

und Dr. W. eine eingeschränkte Streckung des Zeige- und Mittelfingers um jeweils 1 cm. Bei Dr. W. konnte zusätzlich die Langfingerkuppe des kleinen Fingers mit der Daumenspitze bis auf 1 cm nicht erreicht werden. Damit sind aber jeweils nur geringgradige Einschränkungen angegeben worden, die auch nicht einheitlich bei jeder Untersuchung im gleichen Umfang vorgelegen haben. Nachdem korrelierend zu den erhobenen nur geringgradigen Einschränkungen von PD Dr. M. angegeben worden ist, dass die primären Greifformen gut ausführbar gewesen sind, liegen damit noch keine wesentlichen Funktionseinschränkungen vor. Denn die wichtigste Funktion der Hand ist die des Greifens (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, a. a. O. S. 534). Hierfür spricht auch die seitengleich ausgebildete Handbeschielung und die im Wesentlichen seitengleichen Umfangsmaße der Arme, sowie, dass die Klägerin ihre Tätigkeit als Raumpflegerin, wenn auch in eingeschränktem Umfang im Hinblick auf körperlich schwere Arbeiten, weiter ausgeübt hat.

Auch die Bandverletzung zwischen rechtem Kahn- und Mondbein begründet vorliegend keine Erhöhung der MdE auf über 20 v. H. Denn wie Dr. D. in seinem Gutachten ausgeführt hat, liegt weder eine sog. "DISI-Instabilität" (Kippung des Mondbeins nach handrückenwärts und Kippung des Kahnbeins nach hohlhandwärts) noch eine sog. "PISI-Instabilität" (Kippung des Mondbeins nach hohlhandwärts und Kippung des Kahnbeins nach handrückenwärts) vor und bei Beugung in den Handgelenken bzw. Streckung in den Handgelenken kann keine Kippung des Mond- bzw. Kahnbeins wie bei einer "DISI"- bzw. "PISI"-Instabilität nachgewiesen werden. Relevante Funktionseinschränkungen liegen daher nicht vor.

Soweit im Bereich der Narbe das Berührungsempfinden herabgesetzt ist und am Handrücken die Sensibilität vermindert ist, ergibt sich hieraus ebenfalls keine relevante Funktionseinschränkung.

Selbst unter Berücksichtigung der bei der Klägerin radiologisch dokumentierten Arthrose im Gelenk zwischen körperferner Speichengelenksfläche und korrespondierenden Handwurzelknochen ist die MdE nach Überzeugung des Senats mit 20 v. H. angemessen berücksichtigt. Wie PD Dr. M. ausgeführt hat, bestehen die klinischen Symptome dieses Krankheitsbildes in einer Bewegungseinschränkung sowie Schmerzhaftigkeit des Gelenkes. Eine solche Verschlechterung der Bewegungsmaße infolge der Arthrose ist aber bisher nicht dokumentiert. Vielmehr liegen nur Schwankungen der Bewegungsmaße vor, nicht jedoch eine fortlaufende Verschlechterung. Die Bewegungsmaße rechtfertigen jedoch, wie oben bereits ausgeführt, nur eine Bewertung der MdE mit knapp 20 v. H. Mit dem CRPS hat die Beklagte auch bereits ein besonderes Schmerzsyndrom anerkannt. Die Klägerin hat hierzu bei PD Dr. M. und Dr. D. angegeben, unter Ruhe- und belastungsabhängigen Schmerzen im rechten Handgelenk zu leiden, wobei die Schmerzen auch nachts aufträten und mitunter bis in die Schulter ziehen würden. PD Dr. M. hat angegeben, dass sich streckseitig über dem rechten Handgelenk ein Druckschmerz auslösen lässt und die Untersuchung schmerzhaft ist. Allerdings ist von der Klägerin keine besondere Schmerzmedikation und Schmerzbehandlung angegeben worden. Die Klägerin führt aktuell noch nicht einmal eine ärztliche Behandlung durch. Nachdem das Vorliegen eines CRPS von der Beklagten im Bescheid vom 19.01.2010 anerkannt worden ist, lässt der Senat vorliegend dahingestellt, ob dieses im streitgegenständlichen Zeitraum ab dem 01.07.2010 noch vorgelegen oder sich möglicherweise im Laufe der Zeit zurück gebildet hat. Denn auch unter Berücksichtigung von über das übliche Maß hinaus gehenden Schmerzen ist in der Zusammenschau eine MdE von insgesamt 20 v. H. noch ausreichend und angemessen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass sich die Funktionseinschränkungen aufgrund der eingeschränkten Beweglichkeit des Handgelenkes, der eingeschränkten Fingerbeweglichkeit, der Arthrose, der Kraftminderung und der Schmerzproblematik teilweise überschneiden.

Weiterer Beweiserhebungen von Amts wegen bedurfte es nicht. Denn der Sachverhalt ist ausreichend ermittelt und bedarf keiner weiteren Aufklärung. Dem Antrag der Klägerin auf Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens von Amts wegen im Hinblick auf die unterschiedlichen ärztlichen Bewertungen einer Bewegungseinschränkung von 110° bei PD Dr. M. und von 85° bei Dr. D. ist der Senat daher nicht gefolgt. Nachdem die Messung der Handgelenksbeweglichkeit von der Mitarbeit abhängig ist, resultieren hieraus unterschiedliche Messergebnisse. Daher bewertet der Senat das Maß der Einschränkungen - wie bereits ausgeführt - anhand einer Gesamtwürdigung sämtlicher gemessener Werte. Hierfür liegen bereits ausreichend Messergebnisse vor. Ein weiteres Gutachten ist nur in der Lage, wiederum (neue) Werte zu ergeben, die wiederum von der Mitarbeit abhängig sind und in Zusammenschau mit den bereits vorhandenen Werten gewürdigt werden. Hinzu kommt, dass sich unter Ansetzung der Obergrenze der Normalwerte nach den Messungen von PD Dr. M. auch nur eine Bewegungseinschränkung von 90° ergibt.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-10-23