

L 8 U 3698/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8

1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 533/14

Datum
21.07.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3698/14

Datum
27.11.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

für Recht erkannt: Tenor: Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 21.07.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger ein Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 20 v.H. zusteht.

Der 1972 geborene Kläger war bei der H. F. GmbH als Fahrer/Helfer abhängig beschäftigt. Am 03.12.2008 stolperte er gegen 10:00 Uhr beim Austragen eines Paketes und fiel auf den rechten Arm (vgl. Unfallanzeige L8 der Beklagtenakte). Er arbeitete weiter und stellte sich erst am 04.12.2008 beim Durchgangsarzt Dr. H. vor, der eine Fraktur des Os scaphoideum (Kahnbeinfraktur), der rechten Hand feststellte (zum D-Arztbericht vgl. Blatt L2 der Beklagtenakte; zum Bericht Prof. Dr. Ge. vom 11.12.2008 vgl. Blatt L4 der Beklagtenakte). Eine Operation war empfohlen worden, die der Kläger jedoch zunächst nicht durchführen ließ (vgl. Bericht Dr. H. vom 09.03.2009, Stellungnahme Dr. N. , Blatt L 183, 2 der Beklagtenakte).

Dr. H. stellte eine Beweglichkeit des Handgelenks pal/vol 80-0-70o, rad/uln 30-0-20o und Unterarmdrehung außen/innen 80-0-90 o (Krankheitsbericht vom 09.03.2009, Blatt L 17 der Beklagtenakte). Am 15.04.2009 wurde der Kläger operiert (Bericht vom 17.04.2009, Blatt L 40 der Beklagtenakte; zum nachfolgenden D-Arztbericht vom 23.04.2009 und vom 02.05.2009 vgl. Blatt L 43 und L 49 der Beklagtenakte). Dr. Y. teilte im Bericht vom 18.08.2009 (Blatt L 90 der Beklagtenakte) noch persistierende Handgelenksschmerzen mit Einschränkungen der Bewegungsumfänge (Extension/Flexion: 30-0-45o; Radial/Ulnarabduktion 20-0-20o; Pronation/Supination 80-0-80o). Dr. St. stellte am 14.09.2009 (zum Bericht vgl. Blatt L101/L104 der Beklagtenakte) fest, dass der Händedruck kräftig war, keine Paresen vorlagen, allerdings eine eingeschränkte Funktion im Bereich der rechten Hand bei bestimmten Bewegungen bestand. Die distale motorische Latenz des Nervus medianus rechts sei mit 4,3 msec grenzwertig, jedenfalls auch nicht deutlich zu links erhöht. Allerdings habe ein Sulcus-ulnaris-Syndrom bestanden.

Bei einer Untersuchung am 07.12.2009 (zum Bericht vgl. Blatt L 141 der Beklagtenakte) stellte Dr. J. eine eingeschränkte Handgelenksbeweglichkeit rechts (Flexion/Extension 45-0-40o; Radial/Ulnarabduktion 20-0-20o; Pro-/Supination 80-0-80o), eine Druckdolenz im Bereich der Tabatiere dorsalseitig über dem Kahnbein sowie palmarseitig über der Narbe bei palmarem Zugang, einen inkompletten Faustschluss sowie intakte Motorik, Durchblutung und Sensibilität fest.

Dr. N. teilte in seiner fachärztlichen handchirurgischen Stellungnahme vom 23.04.2010 (Blatt L 183 der Beklagtenakte) eine Beweglichkeit der rechten Hand handrückenw./hohlhandw. von 30-0-60o und ellenw./speichenw. 20-0-20o mit; eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß bleibe nicht bestehen.

Prof. Dr. M. schätze in seinem 1. Rentengutachten vom 16.02.2011 (Blatt L204 der Beklagtenakte) und der ergänzenden Stellungnahme vom 21.03.2011 (Blatt L 210 der Beklagtenakte) die MdE vom 05.12.2009 bis 25.09.2010 mit 20 v.H. und anschließend bis 16.02.2011 mit 10 v.H. ein.

Mit Bescheid vom 23.05.2011 (Blatt L226 der Beklagtenakte) gewährte die Beklagte dem Kläger vom 05.12.2009 bis 15.02.2011 eine Rente

auf Basis einer MdE von 20 v.H. und teilte mit, die MdE betrage ab dem 16.02.2011 10 v.H.

Mit D-Arztbericht vom 09.09.2011 der Dr. P. (Blatt L236 der Beklagtenakte) wurde der Beklagten bekannt, dass der Kläger eine Wiedererkrankung geltend machte. Er gab an, es bestehe im Seitenvergleich rechts eine leichte Umfangvermehrung, ein Druckschmerz im Bereich des handrückenseitigen Handgelenks, eine Handgelenksbeweglichkeit rechts mit Streckung/Beugung 40-0-40°, ein regelrechter Faustschluss und eine freie Unterarmdrehung (zur CT-Diagnostik vgl. den Bericht Dr. L. vom 06.10.2011, Blatt L239 der Beklagtenakte).

Dr. B. teilte in seinem Gutachten vom 04.10.2012 (Blatt L 262 der Beklagtenakte) eine reizlose Hautnarbe im Bereich des beugeseitigen radialen Handgelenks rechts, eine endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks, eine radiologisch knöcherne Konsolidierung der ehemaligen Kahnbeinfraktur sowie eine subjektive Kraftminderung. Die MdE werde auf 10 v.H. geschätzt.

Mit Bescheid vom 03.12.2012 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab.

Nach Einlegung des Widerspruchs durch den Kläger am 17.01.2013 (Blatt L271 der Beklagtenakte) gab Dr. Kr. in seinem D-Arztbericht vom 19.03.2013 (Blatt L277 der Beklagtenakte) an, der Kläger gebe ziehende Schmerzen vom rechten Handgelenk bis in die Schulter an. Dres. Gr. et al. teilten in den Zwischenberichten vom 05.09.2013 und 24.09.2013 (Blatt L291 und L 292 der Beklagtenakte) mit, der Kläger habe ein Kribbelgefühl der rechten Hand bis zur Schulter berichtet. Bei der klinischen Untersuchung habe sich eine Hyposensibilität D 2/D 4 mit Schmerzen über dem Carpalunnel gefunden. Die Bewegungen im rechten Handgelenk seien eingeschränkt (Extension/Flexion ca. 30-0-20, Radial/Ulnarabduktion von 10-0-5, Pro/Supination 90-0-60). Es zeige sich eine konsolidierte Fraktur des Scaphoids. Ein Nervenkompressionssyndrom Nervus medianus (Karpaltunnelsyndrom) und Nervus ulnaris (Loge de Guyon) seien ausgeschlossen. Es bestünden ein Sulcus ulnaris rechts bei weiterhin ziehenden Schmerzen rechtes Handgelenk bis in die Schulter ausstrahlend und Kribbelparästhesien. Radiologisch als auch neurologisch zeigten sich keine Hinweise auf chirurgisch angehbare Probleme. Prof. Dr. Kl. diagnostizierte bei seiner Untersuchung vom 17.10.2013 (Blatt L296 der Beklagtenakte) ein Mixed Pain Handgelenk rechts.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 17.01.2014 (Blatt L 300) den Widerspruch des Klägers zurück. Die MdE sei mit 10 v.H. einzuschätzen.

Am 21.02.2014 hat der Kläger mit dem Ziel der Gewährung einer Rente nach einer MdE von 20 v.H. beim Sozialgericht (SG) Mannheim Klage erhoben. Der Kläger hat seine Klage weder begründet noch die Ärzte von der Schweigepflicht entbunden.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 21.07.2014 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente. Die Bewertungen der Beklagten seien nicht zu beanstanden.

Gegen den seiner Bevollmächtigten am 23.07.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger zur Niederschrift am 22.08.2014 beim SG (Eingang beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg am 28.08.2014) Berufung eingelegt. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten sich verschlechtert. Sowohl die Bewegungseinschränkung als auch die Kraftminderung hätten zugenommen. Entgegen der Ausführungen des Dr. B. könne nicht von einer subjektiven Kraftminderung ausgegangen werden. Er könne seit dem Unfall das rechte Handgelenk nur noch eingeschränkt einsetzen und leide dauerhaft unter Schmerzen. Die divergierenden Ergebnisse der Bewegungsmessungen ließen Zweifel an der Richtigkeit der Vermessung bestehen. Zudem deuteten sie daraufhin, dass stetige Veränderungen im Rahme der Beweglichkeit vorliegen müssten. Zudem bestätige das Gutachten, dass eine schmerzhaft Bewegungseinschränkung der rechten Hand mit einer Herabsetzung der groben Kraft links bestehe. Da die Beschwerden weiterhin anhielten sei die Herabstufung auf 10 v.H. zum 26.09.2010 nicht gerechtfertigt.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 21.07.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.01.2014 zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Basierend auf der Empfehlung im Standardwerk Arbeitsunfall und Berufskrankheit von Schönberger/Mehrtens/Valentin, wonach die MdE bei Kahnbeinbrüchen ausgehend von der MdE bei Handgelenksversteifung (30 v.H.) mit entsprechenden Abschlägen zu ermitteln sei, hätten die bisher in den streitgegenständlichen Sachverhalt eingebundenen Gutachter übereinstimmend keine rentenberechtigende MdE auf Dauer empfohlen.

Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten in einem nichtöffentlichen Termin am 29.05.2015 erörtert. Wegen des Inhalts und Ergebnisses des Termins wird auf die Niederschrift (Blatt 21/22 der Senatsakte) Bezug genommen.

Nachdem der Kläger nunmehr die Ärzte von der Schweigepflicht entbunden hatte, hat der Senat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Der Facharzt für Chirurgie Dr. Kr. hat in seiner Antwort vom 18.08.2015 (Blatt 36/37 der Senatsakte) u.a. angegeben, der Kläger habe sich am 12.03.2015 mit verschlechterten Beschwerden am rechten Handgelenk vorgestellt. Beim Strecken würden elektrische Schmerzen im 3. und 4. Finger der rechten Hand angegeben. Das Handgelenk sei endgradig schmerzhaft, die Beweglichkeit in allen Ebenen um mindestens 10° gemindert. Ein voller Faustschluss und die Fingerstreckung seien möglich. Taubheitsgefühl bestehe am rechten Handrücken. Der Beurteilung von Dr. B. könne er aufgrund seiner Untersuchungsergebnisse zustimmen. Prof. Dr. Kn. von der B. Klinik hat mit Schreiben vom 13.08.2015 (Blatt 38/42 der Senatsakte) ausgeführt, der Kläger habe sich vom 05.12.2008 bis zum 23.09.2013 in seiner ambulanten und stationären Behandlung befunden. Bei der ambulanten Vorstellung am 23.09.2013 habe sich ein positiver Faustschluss gezeigt. Eine Übersekretion von Schweiß oder eine Veränderung der Behaarung oder des Hautkolorits habe sich nicht feststellen lassen, ebenso seien die Temperatur sowie auch das Nagelwachstum unauffällig gewesen. Druckschmerz habe sich am speichenseitigen Handgelenk sowie am ellenseitigen Handgelenk auslösen lassen. Die Beweglichkeit des Handgelenkes sei unverändert. Auch habe ein neurologischer Befund mit unauffälligem Befund hinsichtlich eines Nervenkompressionssyndromes vorgelegen. Die Sichtung der Röntgenaufnahmen vom 04.09.2013 zeige einen regelrechten Kalksalzgehalt des Handskelettes sowie eine regelrecht verheilte Skaphoidfraktur mit regelrecht in situ liegender Schraube. Die

ambulante Vorstellung bei den schmerztherapeutischen Kollegen am 17.10.2013 habe die Diagnose eines Mixed pain am rechten Handgelenk ergeben. Das Gutachten von Dr. B. sei inhaltlich konsistent und unter Annahme der Richtigkeit der dargestellten Befunde folgerichtig. Bislang nicht hinreichend objektiviert sei eine Kraftminderung. Es bestünden Hautnarben im Bereich des beugeseitigen rechten Handgelenkes.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 47, 49 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) über die Berufung ohne mündliche Verhandlung entscheiden, denn die Beteiligten haben dem zugestimmt und der Senat hält eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig jedoch unbegründet. Denn das SG hat die statthafte kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1, Abs. 4 SGG](#)) zutreffend zurückgewiesen und einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. über den 15.02.2011 hinaus verneint. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 03.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.01.2014 erweist sich nach Prüfung durch den Senat als rechtmäßig.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. 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. Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern ([§ 56 Abs. 1 SGB VII](#)). Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird die Vollrente geleistet, bei einer MdE wird eine Teilrente geleistet, die in der Höhe des Vohundertsatzes der Vollrente festgesetzt wird, der der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 SGB VII](#)).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE ist die Feststellung von Tatsachen, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 m.w.N.). Dabei ist für die Beurteilung des Grades der unfallbedingten MdE nicht Anzahl der nach einem Unfall verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten im erlernten Beruf oder in der vor einem Arbeitsunfall ausgeübten Tätigkeit von Bedeutung, vielmehr richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (s. hierzu [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22, 23](#); [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG a.a.O.; zuletzt BSG 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)).

Vorliegend ist die rechte Hand des Klägers durch die von der Beklagten im Bescheid vom 23.05.2011 festgestellten Gesundheitsstörungen - mithin durch eine Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks, einer Kraftminderung der Hand, einer radiologisch nachweisbaren Kalksalzminderung sowie eine beginnende Arthrose des Handgelenks bei einliegendem Osteosynthesematerial nach knöchern fest verheilte Kahnbeinfraktur - unfallbedingt beeinträchtigt. Dr. B. konnte in seinem Gutachten als unfallbedingte Gesundheitsstörungen eine reizlose Hautnarbe im Bereich des beugeseitigen radialen Handgelenks rechts, eine endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks, eine radiologisch knöcherne Konsolidierung der ehemaligen Kahnbeinfraktur, die mittels Spanplastik und Schraubenosteosynthese operativ versorgt ist, sowie eine subjektive Kraftminderung darstellen. Die vom Senat befragten behandelnden Ärzte konnten keine weiteren unfallbedingten Gesundheitsstörungen mitteilen. Die Hand ist einsetzbar, das Handgelenk lediglich endgradig eingeschränkt. Folgende Bewegungsmaße wurden gemessen (Normalwerte Extension/Flexion 35/60-0-50/60; Radial/Ulnarabduktion 25/30-0-30/40; Pronation/Supination 80/90-0-80/90):

Dr. H. Dr. Y. Prof. Dr. Ge. Dr. J. Dr. N. Prof. Dr. M. Dr. B. Dres. Gr. et al. Dr. Kr. Dres. Gr. et al. Prof. Dr. Kl. Datum 09.03. 2009 18.08. 2009 14.10. 2009 10.12.2009 23.04. 2010 16.02. 2011 04.10. 2012 05.03. 2013 19.03. 2013 24.09. 2013 21.10. 2013 Blatt L17 L90 L113 L141 L183 L204 L262 L291 L277 L292 L296 Extension/ Flexion 80-0-70 30-0-45 20-0-40 45-0-45 30-0-60 50-0-50 50-0-60 30-0-20 50-0-40 30-0-20 40-0-25 Radial/ Ulnarabduktion 30-0-20 20-0-20 20-0-20 20-0-20 30-0-10 30-0-10 10-0-5 20-0-20 10-0-5 10-0-20 Pronation/ Supination 80-0-90 80-0-80 80-0-80 80-0-80 70-0-70 nicht gemessen 80-0-80 90-0-60 90-0-70 90-0-60 -

Der Faustschluss war zuletzt durchführbar, ebenso der Pinzettengriff und das Fingerspreizen (Prof. Dr. Kl., Blatt L 297 der Beklagtenakte, Seite 3). Prof. Dr. Kl. (a.a.O.) konnte auch mitteilen, dass passiv auch die Beweglichkeit des rechten Handgelenks frei war, wenn auch unter Schmerzen. Der Kläger hatte aber deutlich schwankende Handkraftwert demonstriert. Auch im entsprechenden Glockentest sowie im Schnellwechseltest zeigten sich inkonsistente Werte (Blatt L297, Seite 3).

Vor diesem Hintergrund musste der Senat feststellen, dass zum Ende der bereits bewilligten Rente zum 15.02.2011 die Beweglichkeit der Hand lediglich endgradig eingeschränkt war (vgl. Gutachten Dr. M. vom 16.02.2011), was auch Dr. Kr. bestätigt hat. Später wurden zwar von Dres. Gr. deutlich geringere Bewegungsmaße gemessen, die jedoch im Hinblick auf die annähernd zeitgleichen Messungen durch Dr. Kr. und Prof. Dr. Kl. , die wiederum bessere Bewegungsmaße dokumentiert hatten, nicht überzeugen können. Dies gilt umso mehr, als gerade Prof. Dr. Kl. Hinweise auf eine willentlich geleitete Demonstration der Einschränkungen, so z.B. bei der Messung der Handkraft und in den genannten Tests, mitgeteilt hat. Daher konnte der Senat nach dem Gutachten von Dr. B. auch keine wesentliche Verschlechterung feststellen.

In der unfallmedizinischen Literatur werden für Gesundheitsschäden an der Hand folgende MdE-Werte genannt:

Mehrhoff/Ekkernkamp/Wich "Unfallbegutachtung" 13. Auflage, Seite 171 Schönberger/Mehrtens/Valentin "Arbeitsunfall und Berufskrankheit" 8. Auflage, Seite 552 Versteifung des Handgelenks 25-30 30 Kahnbeinfalschgelenk mit schweren Funktionsbeeinträchtigungen des Handgelenks 20-30

Auch unter Berücksichtigung der angegebenen und elektrisierenden Schmerzen und der angeblichen Kalksalzminderung, die später nicht mehr festgestellt werden konnte, ist der Senat der Überzeugung, dass die Bandbreite der dem Kläger noch möglichen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur unwesentlich eingeschränkt ist. Denn er kann seine Hand noch brauchbar einsetzen. Insgesamt liegt auch die Beweglichkeit des Handgelenks im Bereich des Normwertigen; selbst die Messdaten von Dres. Gr. et al. unterstellt, ist die Handgelenksbeweglichkeit immer noch im Bereich der Hälfte der Normwerte. Im Vergleich zu einer Versteifung des Handgelenks ist daher die beim Kläger bestehende Funktionseinschränkung mit den behandelnden Ärzten des Klägers mit einer MdE von 10 v.H. zu bewerten. Insoweit ist bei der Beurteilung einer Bewegungseinschränkung im Vergleich zur Versteifung des Handgelenks ein entsprechender Abschlag vorzunehmen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. Seite 552); der Abschlag ist nicht mathematisch sondern wertend vorzunehmen unter Berücksichtigung der Auswirkungen der tatsächlichen Funktionsbeeinträchtigungen. Diese sind im vorliegenden Fall im Vergleich zu einer Versteifung des rechten Handgelenks - auch unter Berücksichtigung von Schmerzen und Taubheitsgefühlen am Handrücken - als gering einzustufen und mithin mit einer MdE von 10 v.H. zu bewerten. Selbst die Messdaten von Dres. Gr. et al. angenommen liegt die Handgelenksbeweglichkeit im Bereich des hälftigen Normwertes, weshalb auch hier - bei einer MdE von 25 bis 30 für ein versteiftes Handgelenk - keine rentenberechtigende MdE von 20 in Betracht kommt und ein Stützrententatbestand nicht vorliegt. Ob - wie in der Berufung mitgeteilt - eine Minderung der groben Kraft links besteht, kann letztlich offen bleiben, denn Unfallfolgen konnte der Senat lediglich an der rechten Hand feststellen, weshalb Störungen der linken Hand keine Erhöhung der MdE bewirken.

Soweit Prof. Dr. Kn. eine gutachterliche Bewertung andeutet, so folgt für den Senat hieraus keine Pflicht, den Sachverhalt weiter aufzuklären. Denn Prof. Dr. Kn. konnte seine Bewertung alleine auf seine bis zum Jahr 2013 erfolgten Untersuchungen des Klägers stützen. Dr. Kr. , der den Kläger jedoch bis 2015 behandelt hatte, konnte zuletzt auch unter Berücksichtigung der angegebenen Schmerzen und eines Taubheitsgefühls am Handrücken lediglich eine Bewegungseinschränkung in allen Richtungen um lediglich 10 % angeben (Blatt 37 der Senatsakte = Seite 2 seiner Auskunft). Er hat sich hinsichtlich der MdE-Bewertung der Einschätzung von Dr. B. angeschlossen. Der Senat hat keinen Anhaltspunkt dafür gesehen, dass sich aus den weiter vorliegenden ärztlichen Unterlagen und den Angaben des Klägers Anlass ergibt, die Beurteilung von Dr. B. und Dr. Kr. nicht zu folgen.

Weitere - bisher nicht berücksichtigte - MdE-relevante Funktionsbehinderungen, die einen Einzel- bzw. Teil-MdE von wenigstens 10 bedingen, wurden weder geltend gemacht noch konnte der Senat solche feststellen.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen, nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften und den im Wege des Urkundsbeweises zu berücksichtigenden Verwaltungsgutachten dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des MdE unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden Überschneidungen und Wechselwirkungen.

Nachdem der Senat die Funktionsstörungen der rechten Hand insgesamt mit einer MdE von 10 v.H. bewertet hat und kein Stützrententatbestand vorliegt, hat der Kläger keinen Anspruch auf Rente. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 03.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.01.2014 ist damit nicht rechtswidrig. Das SG hat die Klage zu recht abgewiesen. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-15