

L 6 U 1971/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 4 U 1815/15

Datum

23.03.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 U 1971/16

Datum

09.03.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Nur im Falle des [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) ist dem Gericht eine Abänderung der Verwaltungsentscheidung verwehrt, wenn diese nicht mehr als 5 v H beträgt. Bei der Erstfestsetzung einer Dauerrente fehlt es dafür an der erforderlichen gesetzlichen Grundlage.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23. März 2016 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beklagte wendet sich gegen eine Verurteilung zu einer Rente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 25 vom Hundert (v. H.).

Der 1963 geborene Kläger zog sich im Rahmen seiner Tätigkeit als Monteur/Maschinenbau am 18. Juli 2012 eine Ruptur der distalen Bizepssehne zu, als er beim Versuch des Wegziehens eines Förderbandes abrutschte und sich den rechten Arm verdrehte. Mit dem Rettungsdienst wurde er ins Krankenhaus N. gefahren, wo er zunächst mit einem Gips versorgt wurde. Am 19. Juli 2012 begab er sich in Behandlung in die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen (im folgenden BG-Klinik), die am 26. Juli 2012 eine operative Refixation der distalen Bizepssehne rechts mit anschließendem schwierigen Heilungsverlauf vornahm.

Die Beklagte holte zunächst eine beratungsärztliche Stellungnahme bei Prof. Dr. D., Klinik am E., ein, der in Auswertung der Röntgenaufnahmen vom 18. Juli 2012 wie der Magnetresonanztomographie (MRT) vom 25. Juli 2012 zu dem Ergebnis gelangte, dass als frische Unfallverletzungen eine Ruptur der distalen Bizepssehne mit vollständiger Ablösung vom Absatz an, lokalem Bluterguss und Retraktion der abgelösten Sehne, ein geringgradiger Gelenkerguss und ausgedehnte umgebende Weichteil-Einblutungen an der Beugeseite des Ellenbogens vorlägen (Bl. 39 V-Akte).

Nach Narbenmobilisation mit langsamer Belastungssteigerung zeigten sich bei der Kontrolluntersuchung vom 27. September 2012 zwar reizlose Haut- und Weichteilverhältnisse, jedoch starke Verklebungen und Verhärtungen im Bereich der Bizepssehne mit deutlichem Druckschmerz und weiterhin eingeschränkter Beweglichkeit bei deutlichem Taubheitsgefühl im Bereich des ulnarseitigen Unterarmes sowie dorsalseitig in den Fingern I bis III. Der Kläger war weiterhin arbeitsunfähig (Bericht Prof. Dr. St. vom 1. Oktober 2012,).

Ab dem 29. Oktober 2012 begab sich der Kläger in Absprache mit der Beklagten in Aufsichtstätigkeit für drei Wochen nach Russland, dies unter Vermeidung von körperlicher Tätigkeit, insbesondere Heben und Tragen von Lasten über 25 kg. Dann war eine erneute operative Revision bei Narbeninduration mit entsprechender Beschwerdesymptomatik geplant. Formal war er bis auf weiteres arbeitsunfähig (Bericht Prof. Dr. St. vom 18. Oktober 2012).

Die Korrektur der hypertrophen Narben der rechten Ellenbeuge (Vernarbungen so stark, dass eine vollständige Streckung nicht möglich, außerdem starke Nervenirritationen des Nervus radialis) wurde am 5. Dezember 2012 ebenfalls in der BG-Klinik durchgeführt. Der Kläger wurde bis 10. Dezember 2012 stationär behandelt (Bericht Prof. Dr. St. vom 10. Dezember 2012).

In der Folgezeit ließ sich das Nahtmaterial nicht ziehen, der Faden steckte in der Mitte der Narbe fest, der verbliebene Fadenrest wurde am 18. Januar 2013 unter sterilen Bedingungen in der BG-Klinik "geborgen", das bekannte Sensibilitätsdefizit im Versorgungsgebiet des Nervus radialis bestand fort. Der Kläger nahm im Januar 2013 zwar seine Arbeit wieder auf, sein Arbeitgeber musste ihm aber zwei Kollegen zur

Seite stellen, so dass er sich am 2. Mai 2013 in der Rehabilitationssprechstunde vorstellte. Dabei imponierte eine wulstige Narbe in der Ellenbeuge, der Bizepsmuskel beginne etwa 8 cm oberhalb der Ellenbeuge (Gegenseite 4 cm), es liege ein Streckdefizit von ca. 20° und eine deutliche Kraftminderung des rechten Bizeps vor. Die Rehabilitationsberatung kam zu dem Ergebnis, dass die mehrfach durchgeführten Operationen am rechten Arm mit Verhärtung der Narbe und bereits vorliegender Nervenreizung keine weitere Operationsempfehlung nach sich ziehen könnten. Der Kläger solle Krankengymnastik durchführen und der Befund noch einmal durch ein MRT ausgewertet werden. Gleichzeitig holte die Beklagte eine Arbeitsplatzbeschreibung ein, wonach der Kläger als Schweißer oft über Kopf arbeiten müsse und dabei Gewichte von über 50 kg bewege. PD Dr. B., BG-Klinik, berichtete anschließend, dass die Kernspintomographie eine nach wie vor deutlich retrahierte Bizepssehne mit hartem Gewebe zeige, der Muskelbauch sei deutlich proximalisiert und beim Anspannen eine Sehnenplatte palpabel. Die Supination gegen Widerstand sei schmerzhaft, die Fingerstreckung frei. Die Beweglichkeit betrage 0-20-120 Grad, Pro- und Supination sei bis 70-0-80 Grad möglich. Anlässlich der Vorstellung vom 31. Mai 2013 in der BG-Klinik wurde dem Kläger neben intensiver Physiotherapie im Sinne einer komplex-stationären Rehabilitation (KSR) das Schmerzmittel Lyrica 75 1-0-1 sowie Ultraschall und Lasertherapie zur Lockerung des Narbengewebes verordnet.

Ab dem 4. Juli 2013 führte der Kläger dann die stationäre Rehabilitationsbehandlung in der BG-Klinik durch. Die neurologisch-psychiatrische Begutachtung ergab eine Teilschädigung des Nervus medianus auf Höhe des Ellenbogens rechts mit ausgeprägten Narben und Verwachsungen. Der Muskelbauch des Bizeps sei insgesamt um 6 cm nach proximal verschoben, so dass gut denkbar sei, dass eine Nervenschädigung eingetreten sei. Es bestünden geringgradige motorische und sensible Defizite im weiteren körperfernen Versorgungsgebiet des Nervus medianus, zudem eine Gefühlsstörung im Versorgungsgebiet des Nervus radialis rechts. Die Kraftentfaltung beim Faustschluss rechts sei deutlich eingeschränkt, die Supination rechts um 20 Grad, links um 10 Grad limitiert, wobei die Muskulatur an den Armen seitgleich und kräftig ausgeprägt sei (Bericht Prof. Dr. St., Bl. 167 ff. V-Akte). Die stationäre Behandlung dauerte bis zum 13. August 2013 an, wobei keine durchgreifende und entscheidende Verbesserung der Beschwerdesymptomatik erzielt werden konnte. Die Beweglichkeit sei geringgradig verbessert worden, allerdings nicht die Kraftsteigerung in der Armbeuge, die für die Tätigkeit des Mechanikers auf Montage erforderlich sei, weshalb der Kläger in seiner angestammten beruflichen Tätigkeit als dauerhaft arbeitsunfähig eingestuft werde. Er erhielt zusätzlich die Schmerzmittel Ibuprofen 600 mg, dreimal täglich, und Pantozol 40 mg, einmal täglich (Bericht Prof. Dr. K.).

Die Beklagte ließ den Kläger daraufhin chirurgisch und neurologisch-psychiatrisch begutachten. Prof. Dr. St. gelangte aufgrund der Untersuchung vom 1. Oktober 2013 zu der Einschätzung, die unfallbedingte MdE sei auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet auf weniger als 10 v. H. zu bewerten, sie gehe in der chirurgischen MdE vollständig auf. Zwar werde ein Beugedefizit bis 90 Grad gezeigt, ein Streckdefizit bis 30 Grad, der Bewegungsumfang sei indessen weitaus besser. Es fänden sich aber an den Händen überraschend sehr ausgeprägte Arbeits Spuren und kräftige Schwielen über sämtlichen Fingergrundgelenken, welches auf einen regelmäßigen und kräftigen Einsatz beider Hände hindeute und mit den dargebotenen Funktionsbeeinträchtigungen nicht zu vereinbaren sei.

Prof. Dr. St. kam indessen aufgrund der Untersuchung vom 18. November 2013 in einem für die A. Versicherungs-AG erstellten Gutachten zu dem Ergebnis, dass eine ausgeprägte Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenks bei ausgeprägter Vernarbung nach stattgehabter Bizepssehnen-Refixation einer distalen Bizepssehnenruptur mit persistierenden Gefühlsstörungen im Versorgungsgebiet des Nervus radialis sowie bestehender Teilschädigung des Nervus medianus auf Höhe des rechten Ellenbogens vorliege. Der Körperschaden (Invalidität nach Gliedertaxe) betrage 1/5 Armwert. Die Messwerte des Ellenbogengelenks Streckung/Beugung lägen rechts bei 0-30-100, links bei 0-10-140 Grad.

Der Kläger holte hierzu noch eine Zweitmeinung ein und ließ sich am 4. November 2013 bei dem Durchgangsarzt K. untersuchen. Dieser stellte ausgeprägte Einziehungen, Vernarbungen und einen Druckschmerz im Bereich der Beugefalte des Ellenbogens mit Induration des Gewebes fest. Die Beweglichkeit sei schmerzhaft eingeschränkt, 0-20-100 Grad aktiv, 0-20-120 Grad passiv, Umwendung 10-0-60 Grad aktiv, 30-0-70 Grad passiv. Auch imponiere eine deutliche Kraftminderung für die Ellenbogenbeugung und Supination. Der Muskelbauch des Musculus biceps brachii sei deutlich proximalisiert. Es lägen Dysästhesien und Parästhesien im Bereich der rechten Hand mit dem Nachweis einer Partialläsion des Nervus medianus und Nervus radialis vor. Der Kläger verfüge beidseitig über eine sehr gute Muskulatur, allerdings habe er Bilder aus der Zeit vor der Verletzung vorgelegt, wonach noch eine weitaus ausgeprägtere Muskulatur bestanden hab; laut dem Kläger habe der Muskelumfang 47 cm am Oberarm betragen. Die Beschwerden seien in jedem Fall glaubhaft und erheblich. Eine Refixation der distalen Bizepssehne sei seiner Erfahrung nach zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr möglich, das Ergebnis anderer möglicher Operation nicht sicher zu prognostizieren.

Mit Bescheid vom 6. März 2014 gewährte die Beklagte dem Kläger ab 21. Dezember 2012 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 25 v. H. Dem lag die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. F. vom 31. Dezember 2012 zugrunde, der wegen der Ruptur der distalen Bizepssehne mit erheblichem Kraftverlust für die Beugung im Ellenbogen die Bewegungseinschränkungen in Anbetracht der umfangreichen Narben für gut erklärbar gehalten und deswegen dem Vorschlag der Sachbearbeitung, unter zusätzlicher Berücksichtigung der Reizung eines Hautnervs eine Gesamt-MdE um 25 v. H. anzunehmen, zugestimmt hatte. Als Unfallfolgen hatte die Beklagte Bewegungseinschränkungen im Ellenbogengelenk, belastungsabhängige Schmerzen, eine verminderte Berührungs- und Schmerzempfindung am Unterarm bei Reizung eines Hautnervs (Nervus cutaneus antebrachii) sowie eine Verhärtung des Narbengewebes am Ellenbogen mit anschließender operativer Narbenkorrektur nach operativ versorgtem Riss der körperfernen Bizepssehne mit nachfolgendem erneuten Reißen der Sehne festgestellt.

Um die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit zu prüfen, ließ die Beklagte den Kläger neurologisch und unfallchirurgisch begutachten. Der Neurologe und Psychiater Dr. K. kam zu dem Ergebnis, dass die neurologische MdE weiter mit 10 v. H. aufgrund der Störung des sensiblen Nervus radialis rechts einzuschätzen sei. Es lägen keine Hinweise auf eine Muskelatrophie oder latente Paresen vor (Gutachten vom 3. Februar 2015). Prof. Dr. St. beschrieb eine ausgeprägte Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenks bei Vernarbungen nach stattgehabter Bizepssehnen-Refixation einer distalen Bizepssehnenruptur mit nachfolgender Arthrolyse sowie hochstehendem Bizepssehnen-Bauch, wodurch auf unfallchirurgischem Fachgebiet eine MdE von 20 v. H. begründet werde (Gutachten vom 2. März 2015). Die Ellenbogengelenke könnten rechts bis 0-40-110 Grad, links 5-0-135 Grad gestreckt/gebeugt werden. Bei der Palpation im Bereich des rechten Ellenbogens fände sich eine derbe Narbenplatte, der Muskelbauch des Bizeps brachialis stehe deutlich nach oben verzogen. Im Seitenvergleich lägen keine Hinweise auf Blutumlaufstörungen, keine trophischen Störungen vor, die Hohlhand-Beschwielung sei seitengleich, die grobe Kraft entfalte sich annähernd seitengleich. Bei der Beurteilung der Bewegungsmaße sei eine rechtsseitig diskret

eingeschränkte Schultergelenksbeweglichkeit festzustellen, bei der Bestimmung der Umfangmaße der oberen Extremität ergäben sich keine signifikanten Umfangsdifferenzen. Die Gesamt-MdE müsse nach Eingang des neurologischen Gutachtens bewertet werden. Diese Expertise wurde indessen Prof. Dr. St. nicht zugeleitet.

Stattdessen gewährte die Beklagte dem Kläger nach vorangegangener Anhörung mit Bescheid vom 23. April 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 2015 ab dem 1. Mai 2015 an Stelle der bisherigen Rente als vorläufige Entschädigung eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 20 v. H. Zur Begründung führte die Beklagte aus, bei der Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit müsse im Vergleich zur Bewilligung der vorläufigen Rente keine Änderung vorliegen. Dem Gutachten des Dr. K. könne nicht gefolgt werden, da keine komplette Nervenläsion vorliege. Die Reizung des Hautnerv sei berücksichtigt worden. Diese begründe jedoch keine neurologische Teil-MdE von 10 v. H.

Hiergegen hat der Kläger am 30. Juli 2015 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben, zu deren Begründung er ergänzend vorgetragen hat, es bestehe nach wie vor eine deutlich retrahierte Bizepssehne mit hartem Gewebe und Kraftminderung, er müsse deswegen sehr viele Schmerzmittel einnehmen, könne aber keine weitere Operation riskieren, denn die Ärzte rieten davon ab. Prof. Dr. St. sei fälschlicherweise zu dem Ergebnis gelangt, dass eine Nervenschädigung nicht mehr zu objektivieren sei, sein Beschwerdebild habe sich nicht gebessert. Er habe vielmehr seine Haupthand auf links umstellen müssen, da über die Kraftentfaltung keine Kontrolle mehr bestehe, er deswegen Gegenstände nicht mehr kontrolliert greifen und tragen könne. Außerdem müsse berücksichtigt werden, dass grobe Behandlungsfehler der BG-Klinik vorgelegen hätten, die ihn zu einem Arbeitsplatzwechsel ins Büro ohne körperliche Tätigkeiten in der Montage gedrängt hätten, wodurch er einen erheblichen Minderverdienst, der bisher nicht ausgeglichen werde, erlitten habe. Es sei auch nicht nachvollziehbar, wenn zunächst eine vorläufige Rente auf Grundlage einer MdE von 25 v. H. bewilligt und dann, obwohl sich der Zustand nicht gebessert habe, nunmehr die endgültige Rente lediglich nach einer MdE von 20 v. H. gewährt werde.

Das SG hat daraufhin eine weitere orthopädische Begutachtung durch Dr. B. vom Bundeswehrkrankenhaus durchführen lassen. Dieser ist aufgrund der Begutachtung vom 20. Oktober 2015 zu dem Ergebnis gelangt, dass die Gesamt-MdE mit 25 v. H. bewertet werden müsse. Unfallfolgen seien eine Einschränkung der Streckung/Beugung auf 0-50-100 Grad, also etwas mehr als im zweiten Rentengutachten. Die Einschränkung der Supination betrage 40 Grad, die normale Supinationsfähigkeit liege bei 80 bis 90 Grad. Die Bizepssehne am rechten Ellenbogen sei zwar in der Kontinuität wieder hergestellt, sie sei aber unter deutlicher Verlängerung fehlverheilt, abzulesen an einem Hochstand des Bizeps-Muskelbaus im Seitenvergleich um 4 cm, insofern sei auch die Kraft der Beugung im rechten Ellenbogen deutlich auf die Hälfte gemindert. Zusätzlich imponiere eine hypertrophe Narbenbildung, ein Lymphödem am rechten Unterarm mit Hand (Umfangsvermehrung in diesem Bereich plus 1 cm), die bislang weder berücksichtigt noch beschrieben worden sei, sowie eine Hyposensibilität entsprechend des peripheren Versorgungsgebietes des sensiblen Hautnervenastes des Radialisnervs, die unverändert zu den Vorbefunden bestehe. In der unfallchirurgischen Gutachtensliteratur werde eine Versteifung des Ellenbogens um 90 Grad Beugestellung bei freier Unterarmdrehung mit 20 v. H. eingeschätzt. Allein die Bewegungsmaße rechtfertigten daher eine Einschätzung der MdE von 20 v. H. In die Bewertung müsse allerdings die verminderte Beugekraft und die Sensibilitätsstörung ebenso einbezogen werden wie auch das Lymphödem mit Umfangsvermehrung, so dass insgesamt eine höhere MdE gerechtfertigt sei. Der Kläger habe am 1. März 2014 ein neues Arbeitsverhältnis begonnen. Er habe aber berichtet, dass er teils auch unter Ruheschmerzen leide, deshalb eine Nachtschiene trage. Seine Lebensqualität werde dadurch gemindert, dass er wegen des Streckdefizits nicht mehr Fahrradfahren, nicht mehr Kegeln und nicht mehr schwer Heben und Tragen könne.

Auf die Einwendungen der Beklagten hat sich Dr. B. ergänzend dahingehend geäußert, dass er bei seiner bisherigen Einschätzung verbleibe, da die Bewegungsmaße um 10 Grad schlechter als beim zweiten Rentengutachten seien, welches sich natürlich und alleine aus dem Stand des Muskelbauchs erkläre. Zusätzlich sei die Einschränkung auf neurologischem Fachgebiet zu bewerten. Die Beklagte sei dieser gutachterlichen Einschätzung allein deswegen nicht gefolgt, weil es sich um keine komplette Schädigung des Hautnerven handle, das könne so einfach aber nicht gemacht werden. Bislang sei auch nicht das Lymphödem im rechten Unterarm bewertet worden.

Mit Urteil vom 23. März 2016 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide verurteilt, dem Kläger eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 25 v. H. zu gewähren. Zur Begründung hat sich das Gericht auf die Gutachten von Prof. Dr. St. und von Dr. B. gestützt, die übereinstimmend allein auf unfallchirurgisch-orthopädischem Gebiet eine Teil-MdE um 20 v. H. nachvollziehbar bewertet hätten, was mit der unfallmedizinischen Literatur in Einklang stehe. Diese Einschätzung sei auch nicht eher wohlwollend, denn der Vergleich, den die Beklagte aufgrund des Gutachtens für die private Unfallversicherung ziehe, sei nicht zielführend, da für diese Begutachtung andere Maßstäbe gälten. Hierbei sei indessen die funktionelle Beeinträchtigung aufgrund der Schädigung des Radialisnervs nicht berücksichtigt. Die Beklagte sei fälschlicherweise davon ausgegangen, dass diese neurologischen Unfallfolgen in der unfallchirurgischen MdE aufgingen, obwohl Prof. Dr. St. darauf hingewiesen habe, dass eine endgültige Bewertung erst nach Vorlage des Gutachtens von Dr. K. erfolgen könne. Diese erforderliche endgültige Wertung aller Unfallfolgen habe dann Dr. B. vorgenommen und überzeugend dargelegt, dass sich eine Erhöhung aufgrund der Schädigung des Radialisnervs ergebe. Demgegenüber sei die Einschätzung von Prof. Dr. St. nicht überzeugend, da sich dieser von der von ihm beschriebenen "tadellosen Muskelausprägung" habe täuschen lassen. Demgegenüber habe die ambulante Behandlung durch den Unfallchirurgen Dr. K. ergeben, dass der Kläger zwar bei der Untersuchung im November 2013 eine sehr gute Muskulatur gezeigt habe, die allerdings vor dem Arbeitsunfall wesentlich besser gewesen sei, so dass Dr. K. die Beschwerden glaubhaft und erheblich bewertet habe. Das Gericht habe das Gutachten von Dr. K. für überzeugend eingeschätzt. Denn in der unfallmedizinischen Literatur werde der komplette Ausfall des Radialisnervs mit einer MdE um 20 bis 30 v. H. bewertet. Demgemäß sei eine Teilschädigung und auch nur eine sensible Schädigung mit einem Taubheitsgefühl vom Ellenbogen bis in die drei ersten Finger mit einer MdE von 10 v. H. einzuschätzen. Es sei nachvollziehbar, dass ein derart ausgedehntes Taubheitsgefühl mit einer MdE-relevanten funktionellen Beeinträchtigung verbunden sei. Deswegen sei insgesamt eine Gesamt-MdE um 25 v. H. gerechtfertigt. Dafür spreche im Weiteren die zusätzliche Berücksichtigung des beschriebenen Lymphödems, welches sich infolge des sehr schwierigen und letztlich unbefriedigenden Heilungsverlaufs entwickelt habe und sich ebenfalls funktionell auswirke. Eine Abweichung gegenüber der Schätzung der MdE um lediglich 5 Prozentpunkte sei zulässig, denn die Beklagte habe die neurologischen Befunde und das Lymphödem unberücksichtigt gelassen.

Gegen das am 26. April 2016 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 27. Mai 2016 (einem Freitag nach Feiertag) Berufung mit der Begründung eingelegt, dass die Einschätzung des Sachverständigen Dr. K. nicht gerechtfertigt sei, da er lediglich Missempfindungen beschrieben habe. Soweit das SG nunmehr von einem Taubheitsgefühl vom Ellenbogen bis in die drei ersten Finger ausstrahlend ausgehe,

wie es der Kläger Dr. B. berichtet habe, sei dies nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, denn der Sachverständige gebe nicht an, welche klinischen Untersuchungen/Messungen er hierzu durchgeführt habe. Auch bei Prof. Dr. St. habe sich bei der orientierenden neurologischen Untersuchung lediglich eine Sensibilitätsminderung gezeigt. Da es sich nur um einen sensiblen Endast handle, sei nicht nachzuvollziehen, warum eine solche Läsion eine MdE um 10 v. H. begründen solle. Denn der Kläger habe im Wesentlichen seine Finger frei und symmetrisch bewegen, eine Minderung der Funktion oder groben Kraft habe auch Dr. B. nicht feststellen können. Bei der Begutachtung in der BG-Klinik hätten sich im Seitenvergleich keine Hinweise auf Blutumlaufstörungen oder trophische Störungen gezeigt. Außerdem weiche das SG in seinem Urteil um lediglich fünf Prozentpunkte von ihrer MdE-Einschätzung ab, was grundsätzlich verboten sei, da eine solche Schätzung immer einer natürlichen Schwankungsbreite unterliege. Ausnahmsweise gelte dies nur dann nicht, wenn der Unfallversicherungsträger von einem unvollständigen oder unrichtigen Befund ausgehe, seine Einschätzung auf unsachliche Erwägungen stütze oder diese allgemeinen Erfahrungswerten widerspreche oder sonstig erkennbar falsche Rechtsüberlegungen anstelle. Dies sei jeweils nicht der Fall. Was das Lymphödem anbelange, so sei dies erstmalig von Dr. B. beschrieben worden. Es sei nicht klar, woraus das SG seine Erkenntnisse nehme, dass dieses Unfallfolge sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23. März 2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und trägt ergänzend vor, dass die Gesamtfunktion sehr eingeschränkt sei. Wenn die Beklagte auf eine ledigliche Abweichung von 5 Prozent abstelle, so lasse sie außer Acht, dass sie selbst zunächst die MdE vorläufig mit 25 v. H. bewertet habe. Im Übrigen sei der Radialisnerv geschädigt. Das Lymphödem sei vom Gerichtsgutachter als unfallverursacht eingeschätzt worden. Dies müsse hingenommen werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG) eingelegt worden sowie im Übrigen zulässig, insbesondere statthaft ([§ 143](#), [§ 144 Abs. 1 SGG](#)), aber unbegründet.

Gegenstand dieses Rechtsmittelverfahrens ist das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23. März 2016, mit dem die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#)) erhobene Klage, mit welcher der Kläger unter teilweiser Aufhebung des Bescheides 23. April 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 2015 und deren Verurteilung zur Gewährung einer Verletztenrente auf unbestimmte Zeit ab dem 1. Mai 2015 nach einer MdE um 25 v. H. begehrt hat, stattgegeben wurde. Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bezogen auf die vorliegenden Klagearten der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung (vgl. Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Aufl. 2014, § 54 Rz. 34).

Zu Recht hat das SG die Beklagte verurteilt, dem Kläger Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von 25 v. H. über den 1. Mai 2015 hinaus als Rente auf unbestimmte Zeit zu gewähren. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund einer Gesamtwürdigung der in den Akten enthaltenen medizinischen Stellungnahmen und gutachterlichen Ausführungen, insbesondere aufgrund des im Auftrag des SG gemäß [§ 106 SGG](#) erstatteten Gutachtens des Orthopäden Dr. B. vom 20. Oktober 2015, der in Übereinstimmung mit den von der Beklagten gehörten Gutachtern Dr. K. (neurologisches Gutachten vom 3. Februar 2015) und Prof. Dr. St. (chirurgisches Gutachten vom 2. März 2015) unter Einbeziehung der neurologischen Unfallfolgen die MdE mit 25 v. H. bewertet hat.

Anspruchsgrundlage für die begehrte Rentengewährung ist [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII. Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles - hier eines Arbeitsunfalls - über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern ([§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#)). Den Versicherungsfällen stehen gleich Unfälle oder Entschädigungsfälle nach den Beamtengesetzen, dem Bundesversorgungsgesetz, dem Soldatenversorgungsgesetz, dem Gesetz über den zivilen Ersatzdienst, dem Gesetz über die Abgeltung von Besatzungsschäden, dem Häftlingshilfegesetz und den entsprechenden Gesetzen, die Entschädigung für Unfälle oder Beschädigungen gewähren ([§ 56 Abs. 1 Satz 4 SGB VII](#)). Wenn, wie vorliegend, ein Anspruch auf Verletzengeld entstanden ist, werden gemäß [§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) Renten an Versicherte von dem Tag an gezahlt, der auf den Tag folgt, an dem dieser Anspruch endet.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Um das Vorliegen der MdE beurteilen zu können, ist zunächst zu fragen, ob das aktuelle körperliche oder geistige Leistungsvermögen beeinträchtigt ist. In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang dadurch die Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens vermindert werden, wie das SG zutreffend aufgezeigt hat. Entscheidend ist, in welchem Ausmaß Versicherte durch die Folgen des Versicherungsfalles in ihrer Fähigkeit gehindert sind, zuvor offenstehende Arbeitsmöglichkeiten zu ergreifen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 123). Die Bemessung des Grades der MdE erfolgt als Tatsachenfeststellung des Gerichts, die dieses gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 - [B 2 U 5/10 R](#) -, juris, Rz. 16 m. w. N.). Die zur Bemessung der MdE in Rechtsprechung und Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind dabei zu beachten. Sie 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 und unterliegen ständigem Wandel (BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#) -, [BSGE 93, 63](#) (65)).

Die Einschätzung der MdE setzt voraus, dass der Arbeitsunfall beim Kläger eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens hervorgerufen hat, entweder durch einen unfallbedingten Gesundheitserst- oder einen damit im Ursachenzusammenhang stehenden Gesundheitsfolgeschaden. Das Bestehen einer Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens muss ausgehend von konkreten Funktionseinbußen beurteilt werden. Soweit die MdE sich nicht ausnahmsweise unmittelbar aus den Unfallfolgen erschließt, bilden festgestellte und eindeutig nach gängigen Diagnosesystemen konkret zu bezeichnende Krankheiten (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, [BSGE 96, 196](#) (203)) die Tatsachengrundlage, von der ausgehend die Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Leistungsvermögens auf dem Gebiet des gesamten Erwerbslebens zu beurteilen ist (BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 - [B 2 U 5/10 R](#) -, juris, Rz. 17 m. w. N.).

Gemäß [§ 62 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) wird bei der erstmaligen Bestimmung einer Rente auf unbestimmte Zeit nach Gewährung einer vorläufigen Verletztenrente die MdE nach den zu diesem Zeitpunkt bestehenden Befunden festgestellt. Für eine Herabsetzung der vorläufigen Verletztenrente bzw. Entziehung der vorläufigen Verletztenrente und Ablehnung einer Dauerrente bedarf es in diesem Fall keines Nachweises einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse im Sinne einer wesentlichen Besserung.

Nach diesen Maßstäben haben die Folgen des von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls vom 18. Juli 2012 eine MdE in Höhe von 25 v. H. und hat die Beklagte im Bescheid vom 23. April 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 2015 zu Unrecht die Gewährung einer höheren Verletztenrente als nach einer MdE in Höhe von 20 v. H. über den 1. Mai 2015 hinaus als Rente auf unbestimmte Zeit abgelehnt.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass diese Unfallfolgen mit einer MdE von 25 v. H. zu bewerten sind.

Soweit die Beklagte davon ausgeht, dass eine Abweichung um 5 Prozent oder weniger von der Schätzung durch den Unfallversicherungsträger grundsätzlich ausscheidet, weil einer Schätzung immer eine natürliche Schwankungsbreite eigen ist und sich insoweit auf eine alte Entscheidung des BSG (7. Dezember 1976 - [8 RU 14/76](#) -, juris, Rz. 12) zu der Vorgängerregelung des § 581 Reichsversicherungsordnung (RVO), gültig bis: 31.12.1996, bzw. eine Kommentierung stützt, so fehlt es hierfür nach Überzeugung des Senats an der erforderlichen Rechtsgrundlage. Eine solche sieht das Unfallversicherungsrecht des SGB VII nur für eine Änderung und das Ende von Renten in Gestalt des [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) vor, wo es um die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Änderung, also einen ganz anderen Anknüpfungspunkt als bei der Einschätzung der MdE bei der erstmaligen Feststellung eines Rechts auf Rente auf unbestimmte Zeit geht. Aus dem Umstand, dass der Gesetzgeber gesondert geregelt hat, dass eine wesentliche Änderung nur dann vorliegt, wenn die MdE mehr als 5 v. H. beträgt, ist zu schließen, dass es im Übrigen bei der umfassenden gerichtlichen Kontrolle von behördlichem Handeln verbleibt. Denn andernfalls wäre auch die gesetzliche Regelung des [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) nicht erforderlich gewesen. Das BSG hat seine damalige Entscheidung damit begründet, dass die Bewertung der MdE ihrem Wesen nach eine Schätzung ist, der – wie jeder Schätzung – eine gewisse Schwankungsbreite eigentümlich sei. Soweit dabei bestimmte Grenzen nicht überschritten werden, soll jede innerhalb der Toleranzspanne liegende Schätzung gleichermaßen rechtmäßig sein, wobei als äußerste Grenzen der Spanne eine Abweichung um 5 v. H. nach oben oder nach unten anzusehen sei. Demgegenüber soll, wenn der Versicherungsträger die Gewährung einer Dauerrente abgelehnt hat, weil eine MdE im rentenberechtigendem Grade nicht vorliege, das Gericht, wenn es den Rentenanspruch bejaht, bei der Bewertung der MdE wiederum frei sein, da in diesem Falle eine Schätzung der MdE durch den Versicherungsträger nicht vorliege. Gerade letzteres Argument kann den Senat nicht überzeugen, denn dann hinge die gerichtliche Kontrolle allein davon ab, ob der Unfallversicherungsträger die Rente abgelehnt hat oder nicht, ohne dass vor allem hinreichend gewährleistet ist, ob die Behörde überhaupt den dafür erforderlichen Sachverstand eingeholt hat. Das wird aber nach der höchstrichterlichen Rspr. von einem Sozialgericht erwartet, das in seiner Begründung darlegen muss, welche Erkenntnisquellen genutzt wurden und dass auch keine Abweichung zu der aktuellen medizinischen Fachliteratur besteht. Diese Anforderungen finden ihre Rechtfertigung darin, dass sie die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden. Warum das für den Verwaltungsträger nicht gelten soll, erschließt sich dem Senat nicht, wobei die Erforderlichkeit dessen gerade durch den vorliegenden Rechtsstreit unterstrichen wird, wo allein die Sachbearbeitung, ohne überhaupt zu begründen, warum die Teilschädigung eine MdE von weniger als 10 v. H. rechtfertigt, und insbesondere darzulegen, woher die Sachkunde dafür hergenommen wird, sich über die gutachterlichen neurologischen Ausführungen einfach hinwegzusetzen, was im späteren Verlauf der erfahrene gerichtliche Sachverständige Dr. B. bemängelt hat. Wenn die Abweichung der Einschätzung des Gerichts von der der Beklagten nur 5 Prozentpunkte beträgt, so kann dem allenfalls bei der Kostenentscheidung Rechnung getragen werden.

Dessen ungeachtet geht der Senat davon aus, dass die besonderen Voraussetzungen vorliegen, die das Bayerische Landessozialgericht (LSG) in seinem Urteil vom 22. Februar 2011 ([L 17 U 39/10](#), juris, Rz. 38) aufgestellt hat. Denn die Beklagte ist sowohl von unvollständigen bzw. unrichtigen Befunden ausgegangen, als auch ihre Schätzung auf unsachlichen Erwägungen beruht. Der Senat entnimmt dies dem Umstand, dass – wie oben dargelegt – sich die Beklagte ohne eigenen Sachverstand oder entsprechende sachkundige Beratung, was der Senat dem Akteninhalt entnimmt, über das neurologische Gutachten von Dr. K. hinweggesetzt hat, obwohl auch die chirurgischen Vorgutachten von Prof. Dr. St., die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. F. wie der Arztbericht des Dr. K. ausführlich dargelegt hatten, dass zu den Funktionseinschränkungen auf chirurgischem Gebiet noch die Teilschädigungen zweier Nerven, nämlich des Nervus medianus und Nervus radialis, hinzugerechnet werden müssen und Prof. Dr. St. darüber hinaus ausdrücklich um Zuleitung des zweiten Rentengutachtens gebeten hat, um eine Bewertung der Gesamt-MdE vorzunehmen. Ohne eigenen Sachverstand einzuholen hat sich die Beklagte über das Gutachten von Dr. K. und dessen Einschätzung hinweggesetzt. Die Unrichtigkeit ihrer Bewertung wird durch das Gerichtsgutachten von Dr. B. bestätigt, wobei es insoweit nicht darauf ankommt, ob das Lymphödem noch zusätzlich als Unfallfolge gewertet werden muss. Denn unabhängig davon ist jedenfalls nach den Befunden eine Gesamt-MdE von 25 v. H. gerechtfertigt.

Die Einwendungen der Beklagten gegen diese Bewertung der MdE mit 25 v. H. sind allesamt unbegründet.

Wie das SG erachtet der Senat die allein abweichende Stellungnahme des Prof. Dr. St. für nicht zielführend. Dies ist insbesondere dem Arztbericht des Durchgangsarztes Dr. K. zu entnehmen, wonach der Kläger vor dem Unfall noch über eine erheblich bessere Muskulatur verfügte, worauf schon das SG hingewiesen hat. Außerdem hat Prof. Dr. St. nicht beachtet, dass sich der Kläger von Anbeginn an nicht geschont, sondern sich sogar im Zustand der Arbeitsunfähigkeit in Absprache mit der Beklagten zu Auslandseinsätzen begeben hat, was die Gebrauchsspuren an den Händen erklärt. Der Kläger hat eben nicht aggraviert oder simuliert, wie dies Prof. Dr. St. ihm unterstellen möchte,

sondern war, wie dies aus sämtlichen anderen Gutachten hervorgeht, ausschließlich daran interessiert, seine Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen und in seinem angestammten Beruf weiterzuarbeiten, was letztendlich allein aufgrund des ungünstigen Heilungsverlaufs gescheitert ist.

Ausgehend von den Bewegungsmaßen für den Ellenbogen sind die chirurgischen Sachverständigen Prof. Dr. St. wie Dr. B. übereinstimmend zu dem zutreffenden Ergebnis gelangt, dass allein die Teil-MdE seitens des chirurgischen Gebiets 20 v. H. beträgt. Denn das normale Bewegungsausmaß eines Ellenbogens liegt für die Beugung bei 145 Grad, für die Streckung bei 0 Grad (für Pronation) und Auswärtsdrehung (Supination) 80 bis 85 Grad. Dabei behindern Streckdefizite weniger als Beugedefizite (vgl. zum Folgenden: Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a.O., S. 567 f.). Bei einer Bewegungseinschränkung von 0-30-90 Grad bei freier Unterarmdrehung ist daher eine MdE von 20 v. H. gerechtfertigt.

Hinsichtlich der Nervenverletzungen, die erstmals im Zwischenbericht vom 19. Dezember 2012 als Folge der Zunahme der Narbeneinziehungen erwähnt werden, was zunächst von Prof. Dr. St. am 12 Juli 2013 bestätigt wurde, der eine Teilschädigung der Radialis- und Medianus-Nerven bestätigte, ist die Beklagte zu Unrecht davon ausgegangen, dass solche bei dem Kläger nicht vorliegen, auch wenn eine verminderte Berührungs- und Schmerz Wahrnehmung attestiert wird. Vielmehr weist bereits die unfallmedizinische Literatur darauf hin, dass der beschriebene Sensibilitätsverlust an den drei radialen Fingern mit der Schwächung der Beugung derselben geradezu typisch für eine Verletzung des Nervus medianus ist (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 249). Eine vollständige Schädigung der Nerven radialis und medianus begründet sogar eine MdE von 60 v. H., ist der Nerv medianus wie vorliegend sensibel betroffen, kann die MdE 20 v. H. betragen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 252). Dies zeigt bereits, wie weit die von der Beklagten vorgenommene Einschätzung der MdE von unter 10 v. H., da nur ein Teillast betroffen sei, sich von der unfallmedizinischen Fachliteratur wegbewegt hat. Prof. Dr. St. hat das Beschwerdebild so beschrieben, dass eine solche Sensibilitätsminderung streckseitig an den Langfingern DI, DII und DIII der rechten Hand sowie an der Beugeseite des Unterarms flächig rechtsseitig besteht. Die dadurch begründeten Missempfindungen des Klägers, die durch die neurologischen Messungen des Dr. K. als axonale Schädigung objektiviert werden konnten, äußern sich glaubhaft und in ihrer Symptomatik typisch als Taubheitsgefühl vom Ellenbogen ausstrahlend bis in die Finger mit Ruheschmerzen, die zu einer Dauermedikation geführt haben, wie dies Dr. B. erfragt hat. Hiervon ausgehend ist die Teilschädigung jedenfalls zur Überzeugung des Senats ausreichend und zutreffend mit einer Teil-MdE von 10 zu bewerten, was der Senat dem Gutachten des Dr. K. entnimmt, welches er ebenso wie das SG für überzeugend erachtet, und dessen Richtigkeit durch das Gerichtsgutachten von Dr. B. bestätigt wird.

Das Gesamtbild aller Funktionseinschränkungen, die auf das Ereignis vom 18. Juli 2012 zurückzuführen sind, sind ab dem 1. Mai 2015 bis aktuell mit einer Gesamt-MdE von 25 v. H. zu bewerten und gehen daher über die von der Beklagten getroffenen Feststellungen hinaus. Dieses ist im Ganzen zu würdigen, wobei die einzelnen Teil-MdE nicht schematisch zusammengerechnet werden dürfen. Entscheidend ist eine integrierende Gesamtschau der Gesamteinwirkungen aller Funktionseinschränkungen auf die Erwerbsfähigkeit (vgl. BSG, Urteile vom 15. März 1979 - [9 RVs 6/77](#) -, [BSGE 48, 82](#) und vom 13. Februar 2013 - [B 2 U 25/11 R](#) -, juris, Rz. 24 m. w. N.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 131 f.). Danach ergibt sich aus den Teil-MdE von 20 v. H. wegen der Funktionsstörungen auf orthopädisch-unfallchirurgischem und von 10 v. H. ob des neurologischen Fachgebietes eine Gesamt-MdE von 25 v. H.

Nach alledem war die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG vom 23. März 2016 zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf den [§§ 183, 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs. 2 Nrn.](#) 1 und 2 SGG), insbesondere ist die grundsätzliche Frage, ob ein Gericht auch bei einer Abweichung von nur 5 v. H. der Einschätzung der Verwaltung folgen muss, nicht tragend für die Entscheidung gewesen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-04-25