

L 2 U 262/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 13 U 5092/98 L

Datum

19.05.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 262/99

Datum

14.02.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Hat die betriebliche Tätigkeit zu Verletzungen an beiden Händen des Versicherten geführt, so sind für die einzelnen Verletzungen an der linken und rechten Hand Einzelbewertungen vorzunehmen.

I. Auf die Berufung der Klägerin wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 19. Mai 1999 aufgehoben. Auf ihre Klage wird der Bescheid vom 9. Mai 2000 aufgehoben. Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 23. April 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Juli 1998 verurteilt, ab dem 29. Januar 1998 Verletztenrente in Höhe von 40 v.H. der Vollrente zu gewähren.

II. Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten um die Höhe der Verletztenrente und deren Weitergewährung.

Die Klägerin stürzte am 12.08.1997 aus 4 m Höhe und brach sich beide Handgelenke. Der Chirurg Dr.Ne ..., Kreiskrankenhaus B ..., erstattete einen Durchgangsarztbericht, weitere Berichte als behandelnder Arzt und ein Gutachten vom 25.02.1998. Er konstatierte als Unfallfolgen einen mit neutralem Gelenkwinkel und glatter Gelenkfläche knöchern vollständig durchbauten, handgelenksnahen Speichenbruch rechts mit leichter endgradiger Bewegungseinschränkung und einen mit neutralem Gelenkwinkel mit Verkürzung und leichter Einmildung der Gelenkfläche knöchern vollständig durchbauten, handgelenksnahen Speichenbruch links. Es bestehe eine Einschränkung der Umwendbewegung des linken Unterarmes sowie ein Ruhe- und Belastungsschmerz im linken Handgelenk. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit betrage vom 11.11.1997 bis 15.01.1998 40 v.H., bis 28.01.1998 80 v.H. (in dieser Zeit war die Klägerin wegen der Unfallfolgen arbeitsunfähig), bis 17.02.1998 40 v.H., bis 18.08.1998 30 v.H. und von da ab bis auf Weiteres 20 v.H. Der beratende Arzt der Beklagten, der Orthopäde Dr.D ..., setzte die MdE in einer Stellungnahme ohne weitere Begründung für die Zeit vom 11.11.1997 bis 15.01.1998 auf 30 v.H., bis 28.01.1998 auf 40 v.H. und von da ab bis auf Weiteres auf 20 v.H. fest.

Mit Bescheid vom 23.04.1998 erkannte die Beklagte den Unfall als Arbeitsunfall an und gewährte als vorläufige Entschädigung Verletztenrente nach einer MdE um 30 v.H. für die Zeit vom 11.11.1997 bis 28.01.1998 und von da bis auf Weiteres nach einer MdE um 20 v.H. Die Klägerin legte hiergegen Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21.07.1998 als unbegründet zurückwies. U.a. führte sie aus, für die Zeit vom 16. bis 28.01.1998 habe die MdE nicht auf 40 v.H. erhöht werden können, da die Klägerin in diesem Zeitpunkt arbeitsunfähig gewesen sei und aufgrund einer Wiedererkrankung erneut Anspruch auf Verletztenrentengeld gehabt habe.

Mit ihrer Klage hat die Klägerin Verletztenrente nach einer höheren MdE beantragt und zwar für die Zeit vom 11.11.1997 bis 15.01.1998 in Höhe von mindestens 40 v.H., für die Zeit bis 28.01.1998 in Höhe von mindestens 80 v.H., bis 17.02.1998 in Höhe von mindestens 40 v.H. und ab dem 18.02.1998 in Höhe von mindestens 30 v.H.

Das Sozialgericht hat Röntgenaufnahmen beigezogen und ein Gutachten von dem Orthopäden Dr.E ..., Deggendorf, vom 05.05.1999 eingeholt. Dieser stellt als Unfallfolgen fest: Bewegungseinschränkung beider Handgelenke geringen Grades, Pseudarthrose des Prozessus styloideus ulnae beidseits und schmerzbedingte Einschränkung der Funktion der linken Hand. Die MdE habe vom 11.11.1997 bis sechs Monate nach dem Unfallereignis 30 v.H. und danach 20 v.H. betragen. Der Einschätzung der MdE von 30 v.H. liege die Überlegung zugrunde, dass im Fall einer Metallimplantation für diesen Zeitraum eine entsprechende MdE angemessen gewesen wäre. Bei der Klägerin

sei eine solche Operation aber nicht vorgenommen worden, so dass sich die Annahme der Beklagten, die bereits ab 29.01.1998 eine MdE von 20 v.H. angesetzt habe, letztlich nicht widerlegen lasse. Zu diesem Zeitpunkt sei die Bewegungseinschränkung beidseits nur noch gering ausgeprägt gewesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 19.05.1999 hat das Sozialgericht die Klage als unbegründet abgewiesen und sich auf das Gutachten des Dr.E ... gestützt. Soweit Dr.Ne ... eine abweichende MdE-Bewertung vorgenommen habe, sei dies nicht überzeugend gewesen und habe nicht in Einklang mit den in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Richtlinien gestanden, die insbesondere auf die Einbuße der Funktion abstellten und daher nicht zu überzeugen vermocht hätten.

Mit Bescheid vom 09.05.2000 hat die Beklagte die vorläufige Rente entzogen und die Gewährung einer Verletztenrente auf unbestimmte Zeit abgelehnt. Dem liegt ein Gutachten des Leitenden Medizinaldirektors a.D. Dr.No ..., Landshut, vom 29.03.2000 zugrunde. Danach bestehen als Unfallfolgen: Ein in Fehlstellung knöchern fest verheilter Bruch der rechten Speiche, ein fehlender knöcherner Abschluss des abgesprengten Griffelfortsatzes der rechten Elle, eine Narbe am rechten Handgelenk nach operativ behandeltem posttraumatischem Kompressionssyndrom des Ellenervens (ohne funktionelle Folgen), endgradige, funktionell belanglose Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk, ein in achsengerechter Stellung knöchern fest verheilter Bruch der linken Speiche, ein fehlender knöcherner Anschluss des abgesprengten Griffelfortsatzes der linken Elle und eine geringgradige Bewegungseinschränkung im linken Handgelenk. Die MdE betrage unter 10 v.H.

Der Senat hat im Berufungsverfahren Beweis erhoben durch Beiziehung von Röntgenaufnahmen und Einholung eines Gutachtens des Handchirurgen Prof.Dr.B ..., München, vom 24.10.2000. Der Sachverständige weist zunächst darauf hin, dass es sich bei der Klägerin von Anfang an um zwei voneinander getrennte Verletzungen handele, die bezüglich der MdE getrennt bewertet werden müssten, damit aus den beiden getrennten MdE-Sätzen eine Gesamt-MdE ermittelt werden könne. In den Akten finde sich zu keinem Zeitpunkt eine Einzelbewertung der beiden Verletzungen, noch eine durch Zusammenführung der getrennt ermittelten MdE-Sätzen resultierende Gesamt-MdE. Nach Schoenberger, Mehrtens Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, spiele der Erhalt der funktionellen Einheit - normales Gefühl und schmerzfreie Bewegung - bei der Beurteilung der Verletzungen der Hand, zu der auch das Handgelenk gehöre, eine entscheidende Rolle. Somit seien Betrachtungsweisen, die sich ausschließlich am Skelettbefund ausrichteten, wie er im Röntgenbild zu erkennen sei, nicht korrekt. Zu berücksichtigen seien auch die sogenannten Erfahrungswerte. Ein Speichenbruch mit Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 40 Grad führe zu einer MdE von 10 v.H., ein Speichenbruch mit erheblicher Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 80 Grad zu einer MdE von 30 v.H. Nach der Neutral-Null-Methode betrage das Ausmaß der normalen Beweglichkeit des Handgelenkes handrückenwärts/hohlhandwärts mindestens 85 Grad, maximal 120 Grad. Das Ausmaß der Beweglichkeit des Handgelenkes ellenwärts/speichenwärts betrage mindestens 55 und maximal 70 Grad. Zähle man die im Gutachten vom 25.02.1998 festgehaltenen Bewegungsgrade zusammen, ergäben sich für die Gesamtbeweglichkeit des rechten Handgelenkes 135 Grad, für das linke Handgelenk 100 Grad. Vergleiche man die Normwerte der Neutral-Null-Methode ergebe sich für die Gesamtbeweglichkeit eines Handgelenkes ein Ausmaß von mindestens 140 bis maximal 190 Grad. Bei der Klägerin bestehe das Problem, dass beide Handgelenke durch den Unfall betroffen gewesen seien, so dass der Vergleich mit der gesunden Seite nicht möglich sei. Es sei eine unbillige Härte, das Minimum anzunehmen, nämlich 140 Grad, ebenso sei es als entgegenkommend zu werten, würde man den Wert von 190 Grad zugrunde legen. Er halte daher den theoretischen Wert von 165 Grad, den Mittelwert, für einen angemessenen Bezugspunkt. Daraus ergebe sich in dem genannten Gutachten für das rechte Handgelenk ein Defizit von 30 Grad, für das linke Handgelenk von 65 Grad. Dies ergebe nach den entsprechenden Erfahrungswerten für das rechte Handgelenk 10 v.H., für das linke Handgelenk 25 v.H. Lege man die beiden getrennt ermittelten Werte zu einer Gesamt-MdE zusammen, ergebe sich eine Gesamt-MdE von 30 v.H. Zum gleichen Ergebnis komme auch Dr.D ... für den Zeitraum vom 11.11.1997 bis 15.01.1998. Wende man diese Maßstäbe auf das Gutachten Dr.E ... vom 05.05.1999 an, betrage die Gesamtbeweglichkeit im rechten Handgelenk 115 Grad, im linken 100 Grad. Dies bedeute eine Verschlechterung am rechten Handgelenk um 20 Grad gegenüber dem Gutachten des Dr.Ne ... Die Einschränkung der Handgelenksbewegung im rechten Handgelenk sei somit um insgesamt 50 Grad herabgesetzt, die Einschränkung der Gesamtbeweglichkeit des linken Handgelenkes sei im Vergleich zum Gutachten Dr.Ne ... gleich geblieben und betrage 65 Grad. Es bleibe damit bei der Gesamt-MdE von 30 v.H. Gleichzeitig sei festzuhalten, dass im Gutachten Dr.E ... die Klagen der Verletzten nicht weiter verfolgt worden seien, obwohl die Bewertung der MdE auch von der Funktion, d.h. dem sinnvollen Zusammenspiel zwischen Greifen und Tasten abhängt, sowie von der Bewertung der funktionellen Einheit, die aus normalem Gefühl und schmerzfreier Bewegung bestehe. Bei der Untersuchung am 08.09.2000 hätten sich für die rechte Hand eine Gesamtbeweglichkeit von 105 Grad, für die linke Hand von 100 Grad ergeben. Somit fehlten bezüglich der Gesamtbeweglichkeit der rechten Hand 60 Grad, bezüglich der linken Hand 65 Grad. Die MdE der rechten Hand müsse somit mit 20 v.H. angesetzt werden, die MdE der linken mit 25 v.H., die Gesamt-MdE betrage somit 30 v.H. Bis zum 08.09.2000 seien mehrere Hinweise auf das Vorliegen zusätzlicher Erkrankungen außer Acht gelassen worden. Die Klägerin habe im Gutachten Dr.E ... die klassische Beschreibung eines Laien geboten, der einen Schaden am Nervus radialis habe und ihn mit seinen Worten schildere. Es sei eine Mischung aus Störungen der Bewegungsfähigkeit und der Greiffunktion und der Störung des Gefühls. Die von der Klägerin angegebene Druckempfindlichkeit im Insertionsgebiet entspreche genau dem Supinatoranschlitze, durch den der Nervus radialis ziehe, die Herabsetzung der groben Kraft links könne nicht durch einen Schaden am Gelenk verursacht sein, sie müsse durch eine Schädigung der Innervation der Muskulatur hervorgerufen sein. Nach der Beschwerdeschilderung der Klägerin und den Untersuchungsergebnissen müsse eindeutig an der Diagnose eines Supinatoranschlitze-Syndromes festgehalten werden. Die Schädigung der Weichteile, insbesondere der Nerven im Bereich beider Handgelenke und beider Unterarme müsse jedenfalls bei der Bewertung der Gesamt-MdE Eingang finden. Das erfolgreich operierte Carpaltunnelsyndrom rechts, das bestehende Carpaltunnelsyndrom links, das ebenfalls bestehende Supinatoranschlitze-Syndrom mit Reizung des Nervus radialis links seien mit einer eigenen MdE von insgesamt 20 v.H. zu bewerten. Die Gesamt-MdE sei damit mit 40 v.H. festzulegen.

Gesundheitsstörungen, die mit Wahrscheinlichkeit wesentlich durch den Unfall vom 12.08.1997 verursacht oder mitverursacht wurden, seien: 1. Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenkes bei knöcherner Konsolidierung der rechten distalen Radiusfraktur mit geringer Umkehrung der Palmarneigung und Pseudarthrose des Processus styloideus ulnae sowie Zustand nach Operation eines posttraumatischen Carpaltunnelsyndroms rechts mit einer Teil-MdE um 20 v.H. 2. Bewegungseinschränkung des linken Handgelenkes nach knöcherner Konsolidierung der distalen Radiusfraktur links unter leichter Einstauchung und Radialverschiebung bei geringer Umkehrung der Palmarneigung der Gelenkfläche und Pseudarthrose des Processus styloideus ulnae links sowie bestehendem (posttraumatischem) Carpaltunnelsyndrom und Supinatoranschlitze-Syndrom links, das sich aufgrund der von Anfang an erschwerten Supinationsbewegung entwickelt habe mit einer Teil-MdE von 25 v.H. Weichteilschaden in Gestalt von zwei Engpasssyndromen mit einer Teil-MdE um 20 v.H. Die

Gesamt-MdE sei deshalb vom 11.11.1997 bis 15.01.1998 auf 30 v.H. und ab 29.01.1998 bis auf Weiteres infolge Hinzutretens der Folgen der Weichteilschädigung auf 40 v.H. einzuschätzen.

Dr.D ... hat hierzu als beratender Arzt ausgeführt, auffällig und seiner Meinung nach zu beanstanden sei, dass in den Gutachten des Dr.No ... und des Prof.Dr.B ... ein aktueller Röntgenbefund der betroffenen Gelenke fehle. Er selbst halte die Gesamt-MdE in Höhe von 20 v.H. für angemessen. Die Bewertung der Teil-MdE von 20 v.H. nur für die Unfallfolgen des rechten Handgelenkes sei zu hoch. An diesem Gelenk bestehe zwar eine Bewegungseinschränkung, die jedoch keinesfalls eine MdE von über 10 v.H. bedingen dürfte. Eine MdE von 20 v.H. liege laut Mehrhoff-Muhr im Handgelenkbereich nur vor bei Kahnbeinfalschgelenk oder Mondbeintod, was aber deutlich mehr Beschwerden und Funktionseinschränkungen bedinge. Eine MdE im Handgelenksbereich von 30 oder 40 % sei nach Mehrhoff-Muhr bei einer völligen Versteifung eines Gelenkes befundgerecht. Ob das von Prof.Dr.B ... festgestellte Engpasssyndrom links des Nervus radialis in der Supinatorlücke unfallbedingt sei, könne man nicht so ohne Weiteres annehmen. Angesichts der Tatsache, dass zweifelsfrei an beiden Handgelenken Bewegungseinschränkungen vorhanden seien und damit auch glaubhafte Beschwerden, halte er eine Gesamt-MdE von 20 v.H. ab 29.08.1998 bis auf Weiteres für befundgerecht.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 19.05.1999 sowie den Bescheid vom 09.05.2000 aufzuheben und die Beklagte in Abänderung des Bescheids vom 23.04.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.07.1998 zu verurteilen, ihr ab 29.01.1998 eine Verletztenrente in Höhe von 40 v.H. der Vollrente bis auf Weiteres zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung sind die Akte der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts Landshut in dem vorangegangenen Klageverfahren. Auf ihren Inhalt und das Ergebnis der Beweisaufnahme wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die von der Klägerin form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig; eine Beschränkung der Berufung nach [§ 144 SGG](#) besteht nicht.

Der Bescheid der Beklagten vom 09.05.2000 ist gemäß [§ 96 Abs.1 SGG](#) Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens geworden. Über ihn entscheidet der Senat als Gericht erster Instanz.

Die Berufung der Klägerin ist auch begründet, weil ihr ab dem 29.01.1998 Verletztenrente in Höhe von 40 v.H. der Vollrente zusteht.

Nach [§ 56 Abs.1 SGB VII](#) hat ein Versicherter, dessen Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Nach Abs.2 Satz 1 der Vorschrift richtet sich die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.

Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Ärztliche Meinungsäußerungen hierzu haben keine verbindliche Wirkung, sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Bei der Bewertung der MdE sind auch die von der Rechtsprechung und dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind, aber Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden (BSG [SozR 2200 § 581 Nr.23](#) mit weiteren Nachweisen).

Der Senat schließt sich im vorliegenden Fall dem Gutachten des Sachverständigen Prof.Dr.B ... an. Es ist das einzige Gutachten in diesem Verfahren, das von einem Facharzt für Handchirurgie erstattet wurde, die erforderlichen Feststellungen und Einzelbewertungen der Unfallfolgen enthält und eine korrekte Gesamt-MdE bildet. Richtigerweise sind für die einzelnen Verletzungen an der linken und der rechten Hand getrennt für die einzelnen Funktionsverluste Einzelbewertungen vorzunehmen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage, S.156). Eine solche Einzelbewertung ist von keinem der Sachverständigen vor Prof.Dr.B ... vorgenommen worden und findet sich auch nicht mehr in der Stellungnahme des Dr.D ... Insbesondere bei dieser wird bezüglich des einen Handgelenkes noch eine Einzel-MdE ausgeworfen, dann aber die von dem Sachverständigen Prof.Dr.B ... gebildete Gesamt-MdE mit der Bewertung von Unfallfolgen an nur einer Hand in Beziehung gesetzt. Die einzelnen Feststellungen der Unfallfolgen und des Ursachenzusammenhangs durch den Sachverständigen Prof.Dr.B ... erscheinen dem Senat überzeugend und durch die Stellungnahme des Dr.D ... vor allem deshalb nicht hinreichend in Frage gestellt, weil ihr ein Eingehen auf die einzelnen Funktionseinschränkungen fehlt und zur Kausalität zwischen dem Unfall und dem Supinatorschlitzsyndrom keinerlei inhaltliche Aussage getroffen wird. Es ist auch nicht näher dargelegt und auch sonst nicht ersichtlich, warum bei der Art der festgestellten Unfallfolgen und der Bewertung der daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen aktuelle Röntgenbefunde erforderlich sein sollen. Das Gutachtensergebnis des Sachverständigen Prof.Dr.B ... ist nachvollziehbar begründet auf frühere Befunderhebungen und eigene klinische Untersuchungen gestützt. Auch die Bildung der Gesamt-MdE durch den Sachverständigen Prof.Dr.B ... aus drei Teilwerten von 20, 25 und noch einmal 20 entspricht den Bewertungsmaßstäben in der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.). Eine andere Gesamt-MdE als um 40 v.H. ergäbe sich auch dann nicht, wenn für die Funktionseinschränkungen der Hände nur je eine Einzel-MdE ausgeworfen werden dürfte.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved
2004-03-15