L 17 U 49/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 21 U 101/04
Datum
04.01.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 17 U 49/06
Datum
07.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 04. Januar 2006 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Überprüfungsverfahren darüber, ob die Beklagte dem Kläger aufgrund eines Arbeitsunfalls vom 25. November 1998 Verletztenrente gewähren muss.

Der im März 1964 geborene Kläger war seinerzeit bei der H Nachfolge I GmbH & Co. in Q als Abgrater und Scherenarbeiter beschäftigt. Am 18. September 1998 fiel ihm eine Stahlplatte auf den rechten Kleinfinger, als er eine Exenterpresse einrichtete. Dr. I, Chefarzt (CA) der Chirurgischen Abteilung des Ev. Krankenhauses Q diagnostizierte eine Quetschung des rechten Kleinfingers mit Substanzverlust ohne knöcherne Verletzung. Er kürzte den Endgliedknochen operativ um wenige Millimeter, bildete eine neue Fingerkuppe und nähte die Wunde unter Erhaltung des Restnagelbettes. Am 19. Oktober 1998 nahm der Kläger seine Arbeit wieder auf.

Am 25. November 1998 erlitt er einen zweiten Arbeitsunfall, als ihm beim Umbau einer Maschine ein großer Maulschlüssel auf den rechten Daumen fiel. Dr. S stellte eine Verdrehung (Distorsion) des rechten Daumens fest und äußerte den Verdacht auf einen ellenwärtigen Seitenbandriss. Er legte einen Salbenverband an und stellte den Daumen mit einer Unterarm-Daumen-Gipsschiene ruhig. Ab dem 01. März 1999 war der Kläger wieder arbeitsfähig. Mitte April 1999 war das rechte Daumengrundgelenk noch leicht geschwollen, druckschmerzhaft und weiterhin bewegungseingeschränkt.

Im Juni 2002 bat der Kläger um Mitteilung, inwieweit die Beklagte beide Unfälle entschädige. Wegen der Daumenverletzung ließ sie den Kläger daraufhin durch den Handchirurgen Dr. T, Leitender Arzt der Abteilung für Hand- und plastische Chirurgie am Klinikum M, untersuchen. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 15. Dezember 2002 einen Zustand nach Verdrehung des rechten Daumens mit Instabilität des Daumengrundgelenks, schmerzhafter Bewegungseinschränkung, Sensibilitätsstörungen und Wetterfühligkeit sowie eine Kraftminderung der rechten Hand fest. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) aufgrund des Arbeitsunfalls vom 25. November 1998 schätzte er bis zum 17. Oktober 2002 (Untersuchungstag) auf 20 vom Hundert (v.H.), anschließend auf 10 v.H. und ab Beendigung des dritten Unfalljahres auf weniger als 10 v.H. ein. Dagegen veranschlagte der niedergelassene Chirurg/Handchirurg Dr. D aus J in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 11. März 2003 die MdE wegen der Daumenverletzung auf höchstens 10 v.H. ab der 26. Unfallwoche. Die MdE aufgrund des Kleinfingerteilverlustes vom 18. September 1998 bezifferte er auf "deutlich unter 2 v.H.".

Um die Differenzen zu klären, zog die Beklagte ein Gutachten des Handchirurgen Dr. K, CA der Abteilung für Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Brandverletzte der Berufsgenossenschaftlichen Klinik E (BGU), vom 25. September 2003 bei. Darin gelangte er zu dem Ergebnis, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers wegen der Verkürzung des rechten Kleinfingerendgliedes um weniger als 10 v.H. gemindert sei. Die Folgen des Arbeitsunfalls vom 25. November 1998 hätten ab dem 01. März bis zum 31. August 1999 eine MdE um 10 v.H. und danach von unter 10 v.H. herbeigeführt.

Hierauf gestützt erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 19. November 2003 den "Teilverlust des rechten Kleinfingerendgliedes" als Folge des (ersten) Arbeitsunfalls vom 18. September 1998 an und lehnte es gleichzeitig ab, dem Kläger Verletztenrente zu gewähren, weil seine Erwerbsfähigkeit um weniger als 10 v.H. gemindert sei. Mit derselben Begründung versagte sie ihm mit bestandskräftigem Bescheid vom selben Tage Verletztenrente wegen des (zweiten) Arbeitsunfalls vom 25. November 1998.

Gegen den Rentenablehnungsbescheid bezüglich des ersten Arbeitsunfalls legte der Kläger am 02. Dezember 2003 Widerspruch ein und machte geltend, der erste Arbeitsunfall bedinge eine MdE in Höhe von wenigstens 10% und der zweite von mindestens 15%. "Zusammen" rechtfertigten beide Unfälle eine MdE von zumindest 20%. Mit Widerspruchsbescheid vom 23. April 2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Dagegen erhob der Kläger am 03. Mai 2004 vor dem Sozialgericht (SG) Dortmund Klage (Az.: S 21 U 73/04) und behauptete, er leide unter Narbenschmerzen im rechten Kleinfingerbereich, vor allem bei Wetterwechseln.

Im Hinblick auf den zweiten Arbeitsunfall machte der Kläger sinngemäß eine Stützrentensituation geltend und beantragte die Überprüfung im Zugunstenverfahren. Mit Bescheid vom 17. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. Mai 2004 lehnte es die Beklagte ab, ihren Rentenablehnungsbescheid vom 19. November 2003 bezüglich des zweiten Arbeitsunfalls zurückzunehmen und berief sich auf dessen Bestandskraft.

Hiergegen hat der Kläger am 11. Juni 2004 vor dem SG Dortmund Klage erhoben (Az.: S 21 U 101/04) und sich im Wesentlichen auf das Verwaltungsgutachten des Handchirurgen Dr. T gestützt. Bis zum 17. Oktober 2002 sei eine MdE von mindestens 20 v.H. anzunehmen, weil die Handspanne im Seitenvergleich rechts um ca. 2 cm vermindert, die grobe Kraft rechts leicht herabgesetzt und die Beweglichkeit des rechten Daumens endgradig reduziert sei.

Das SG hat in beiden Klageverfahren von Amts wegen ein Gutachten des Chirurgen/ Handchirurgen Dr. X, Oberarzt der Klinik für Handchirurgie am St. K-Krankenhaus F, vom 03. Dezember 2004 eingeholt. Bei der Untersuchung am 30. November 2004 hat der Kläger keine Beschwerden im Bereich des rechten Kleinfingers angegeben. Dagegen könne er den rechten Daumen kaum bewegen oder belasten und nach zehnminütigem Schreiben träten Beschwerden auf, die bis in die Schulter ausstrahlten. Ein- bis zweimal pro Woche komme es zu krampfartigen, sehr heftigen Daumenschmerzen rechts. Die rechte Hand sei wetterfühlig und bei Kälte sehr schmerzempfindlich. Der Sachverständige (SV) hat folgende Befunde erhoben: Die Hände seien seitengleich und deutlich beschwielt, ihre Sensibilität, Temperatur und Hautfeuchte normal, die Finger nicht geschwollen, die Handbinnenmuskulatur nicht verschmächtigt und die Muskulatur des rechten Arms im Seitenvergleich geringfügig kräftiger. Das rechte Daumengrundgelenk sei stabil, könne passiv vermehrt aufgeklappt und aktiv nur eingeschränkt gestreckt und gebeugt werden (0-10-20). Der Kläger demonstriere das rechte Daumenendgelenk als versteift (0-0-0), und die Fingerspitzgriffe misslängen, obwohl das Daumensattelgelenk unverletzt sei. Die rechten Langfinger könne er nur inkomplett strecken; die Kraft der rechten Hand sei vermindert. Die maximale Handspanne betrage rechts 17 cm und links 21 cm. Röntgenologisch zeigten sich am rechten Daumen weder Verschleißveränderungen noch knöcherne Verletzungen, aber ein regelgerechter Kalksalzgehalt der Knochen. Der Arbeitsunfall vom 25. November 1998 habe das ellenwärtige Seitenband am rechten Daumengrundgelenk teilweise geschädigt. Hierdurch sei die Beweglichkeit des rechten Daumengrund- und Endgelenks aber nur geringgradig herabgesetzt. Ab dem 01. März 1999 (Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit) sei die Erwerbsfähigkeit des Klägers aufgrund der Daumenverletzung für ein halbes Jahr um 10 v.H. und seitdem um weniger als 10 v.H. gemindert. Die MdE aufgrund der Teilamputation der Kleinfingerendgliedkuppe rechts sei zu keinem Zeitpunkt messbar gewesen.

Mitte Dezember 2004 hat der Chirurg/Unfallchirurg Dr. S dem Kläger eine Daumen-Handgelenks-Schiene verordnet und ihm am 13. Januar 2005 attestiert, dass er am 25. November 1998 keinen Seitenbandriss, sondern eine schwere Daumengrundgelenksdistorsion erlitten habe, die noch immer zu Restbeschwerden und einer Bewegungseinschränkung führe. Bis zum 23. November 1999 betrage die MdE 20 v.H. und anschließend weniger als 10 v.H. Am 24. Mai 2005 hat sich der Kläger mit unspezifischen Schmerzen im Daumengrund- und Handgelenk bei Prof. Dr. T1, Direktor des Handchirurgie-Zentrums der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil in C, vorgestellt. Dieser hat eine Bandlockerung verneint und eine seitengleiche Kraftentwicklung, Beschwielung und Schweißbildung beschrieben. Auch röntgenologisch hat er keine wesentlichen krankhaften Veränderungen entdeckt und deshalb eine weitere Behandlungsbedürftigkeit verneint.

Anschließend hat der Plastische Chirurg/Handchirurg Dr. med. Dipl.-Biol. T2, Direktor der Klinik für Plastische und Handchirurgie des Klinikums M, gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) unter dem 30. Mai 2005 ein weiteres Gutachten erstattet: Da die Beweglichkeit des rechten Daumens im Grund- (0-10-40) und Endgelenk (0-0-40) nur "leicht reduziert" sei, erreiche der Kläger mit ihm die Langfingerkuppen. Das ellenwärtige Seitenband sei etwas instabil, so dass der Daumen rechts minimal stärker aufgeklappt werden könne als links. Die Hände seien seitengleich beschwielt. Rechts sei die Kraft um ca. 20% herabgesetzt, die Handspanne deutlich reduziert und die Schweißneigung erhöht. Die Daumenverletzung rechtfertige bis zum 17. Oktober 2002 eine MdE um 10 v.H. Im Bereich der Kleinfingerkuppennarbe bestehe eine leichte Sensibilitätsstörung, die keine messbare MdE bedinge. Die Funktion der rechten Hand sei keinesfalls so gravierend gemindert, dass sie eine MdE von 20 v.H. begründen könnte.

Mit Urteilen vom 04. Januar 2006 hat das SG beide Klagen abgewiesen: Der erste Arbeitsunfall vom 18. September 1998 habe keine messbare MdE hinterlassen, wie alle Gutachter und Sachverständigen einmütig dargelegt hätten. Denn nach den MdE-Erfahrungswerten sei erst der vollständige Verlust des Kleinfingers im Grundgliedbereich mit einer MdE um 10 v.H. zu bewerten. Demgegenüber sei der Kläger deutlich besser gestellt, weil sein Kleinfinger fast vollständig erhalten und frei beweglich sei. Aufgrund der Teilamputation der Kleinfingerendgliedkuppe mit verkürzter, aber ansonsten normal wachsender Nagelplatte seien außer einer geringfügigen Kürzung des Kleinfingers und leichten Sensibilitätsstörungen im Narbenbereich keine rentenrelevanten Funktionseinbußen verblieben. Die Beklagte sei auch nicht verpflichtet, ihren bestandskräftigen Ablehnungsbescheid vom 19. November 2003 zurückzunehmen und dem Kläger wegen der Folgen des zweiten Arbeitsunfalls vom 25. November 1998 Verletztenrente zu gewähren. Denn nach den MdE-Erfahrungswerten komme eine MdE um 20 v.H. erst in Betracht, wenn der Daumen im Grundglied amputiert sei. Hiermit sei der unfallbedingte Teilschaden des ellenwärtigen Seitenbandes am rechten Daumengrundgelenk, der zu gewissen Bewegungseinschränkungen führe, aber nicht gleichzusetzen. Eine deutliche Instabilität bestehe nicht, wie der Verwaltungsgutachter Dr. K und die SVen Dr. X und Dr. T2 überzeugend ausgeführt hätten. Für die Daumenbeschwerden sei möglicherweise eine rheumatische Erkrankung verantwortlich, worauf Prof. Dr. T1 fachkundig hingewiesen habe.

Nach Zustellung am 09. Februar 2006 hat der Kläger gegen beide Urteile jeweils am 09. März 2006 Berufung eingelegt und vorgetragen, der zweite Arbeitsunfall habe zu einer schweren Daumengelenksdistorsion und daraus resultierenden Funktionseinbußen geführt, die mit einem vollständigen Daumenverlust gleichzusetzen seien und eine MdE um 20 v.H. rechtfertigten. Eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis liege nicht vor, wie aus den Laborbefunden vom 06. März 2006 zu schließen sei. Jedenfalls ergebe sich "in der Zusammenschau" beider Unfälle eine MdE um 20 v.H. Die Berufung (Az.: L 17 U 48/06) hinsichtlich des ersten Arbeitsunfalls vom 18. September 1998 hat er am 07. März 2007 zurückgenommen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 04. Januar 2006 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 17. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. Mai 2004 zu verpflichten, den Bescheid vom 19. November 2003 zurückzunehmen und ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 25. November 1998 Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte, die dem angefochtenen Urteil beipflichtet, beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zum Berufungsvorbringen des Klägers von Amts wegen eine ergänzende Stellungnahme des SV Dr. T2 vom 04. Oktober 2006 eingeholt: Die Kleinfingerverletzung sei mit einer MdE um 2 v.H. und die Daumenverletzung mit einer MdE um 8 v.H. zu bewerten, so dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers "in der Kombination beider Verletzungen um 10 v.H. gemindert" sei. Die Daumenverletzung lasse sich - bei nur leicht eingeschränkter Gelenkfunktion - keinesfalls mit einem vollständigen Daumenverlust gleichsetzen, zumal Durchblutung, Motorik sowie Sensibilität intakt seien. Insofern müsse die Diagnose einer "schweren" Daumengrundgelenksdistorsion "relativiert werden". Die Laborbefunde vom 06. März 2006 enthielten keine Hinweise auf eine rheumatische Erkrankung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte (Az.: 000) Bezug genommen. Beide Akten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Legt man den Antrag des Klägers aus (§ 123 SGG), so möchte er neben den angefochtenen Bescheiden auch die ursprüngliche, bestandskräftige Verwaltungsentscheidung beseitigen und aufgrund des Arbeitsunfalls vom 25. November 1998 Verletztenrente erhalten. Um diese Ziele zu erreichen, genügt die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG. Eine zusätzliche Verpflichtungsklage ist entbehrlich, weil die Beklagte nicht verpflichtet werden muss, ihren früheren bestandskräftigen Bescheid, der dem Rentenanspruch entgegensteht, selbst aufzuheben (so BSG, Urteil vom 05. September 2006, Az.: B 2 U 24/05 R, UV-Recht Aktuell 2007, 197 ff.; zustimmend Reyels in: jurisPR-SozR 6/2007 Anm. 5; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 4. Aufl 2005, Kap. IV Rn. 76; Ulmer in: Hennig, SGG, § 54 Rn. 106). Abzulehnen ist die Gegenmeinung, die eine kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungs- bzw. Feststellungsklage für notwendig hält (BSG, Urteile vom 25. Januar 1994, Az.: 4 RA 20/92, SozR 3-1300 § 44 Nr. 8, vom 24. Juli 2003, Az.: B 4 RA 62/02 R, vom 28. Juni 1995, Az.: 7 RAr 20/94, SozR 3-4100 § 249e Nr. 7 und vom 05. November 1997, Az.: 9 RV 4/96, SozR 3-3100 § 30 Nr. 18; Steinwedel in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, § 44 SGB X Rn. 16; Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG, 8. Aufl 2005, § 54 Rn. 20c). Denn es ist unerheblich, dass der bindende Verwaltungsakt nicht mehr vor Gericht angefochten, sondern nur noch im Zugunstenverfahren durch die zuständige Verwaltungsbehörde zurückgenommen werden kann. Daraus lässt sich nämlich keinesfalls schließen, dass das Gericht im Prozess über die Ablehnung des Zugunstenantrags gehindert ist, die Rücknahmeentscheidung zu ersetzen. Wäre es anders, käme eine mit dem Verpflichtungsantrag verbundene Leistungsklage - die auch die Gegenmeinung für zulässig hält - aus systematischen Gründen nicht in Betracht. Denn die Verwaltungsbehörde kann nicht zur Leistung verurteilt werden, ehe der entgegenstehende bestandskräftige (Ursprungs-)Bescheid beseitigt ist, und solange sie nur verpflichtet ist, ihn zurückzunehmen. Richtigerweise kann der Kläger deshalb mit der Anfechtungsklage gegen einen Bescheid, der eine Zugunstenentscheidung ablehnt, zugleich auch verlangen, dass das Gericht den ursprünglichen Bescheid, der dem Klageanspruch entgegensteht, kassiert (BSG, Urteil vom 05. September 2006, Az.: B 2 U 24/05 R; Reyels, a.a.O.; Krasney/Udsching, a.a.O., Ulmer, a.a.O.).

Die so verstandene Klage hat das SG hat zu Recht abgewiesen, weil der Bescheid vom 17. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. Mai 2004 (§ 95 SGG) rechtmäßig ist und den Kläger nicht beschwert (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Denn die Beklagte durfte sich auf die Bindungswirkung ihres Ablehnungsbescheides vom 19. November 2003 berufen, weil sie damals das Recht richtig angewandt hat und nicht von einem Sachverhalt ausgegangen ist, der sich als unrichtig erweist.

Nach § 44 Abs. 1 Satz 1 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt (1. Alternative) oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist (2. Alternative), und deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. In der ersten Alternative ist juristisch zu prüfen, ob die ursprüngliche Entscheidung rechtmäßig war. Hierzu kann der Kläger zwar Gesichtspunkte beisteuern, die umfassende Überprüfung erfolgt aber letztlich von Amts wegen (BSG, Urteile vom 05. September 2006, B 2 U 24/05 R, vom 16. Mai 2001, Az.: B 5 RJ 26/00 R, SozR 3-2600 § 243 Nr. 8 und vom 21. März 2002, Az.: B 7 AL 44/01 R, SozR 3-4100 § 119 Nr. 23; Steinwedel, a.a.O., § 44 Rn. 34). In der zweiten Alternative gliedert sich das Überprüfungsverfahren - ähnlich wie die Wiederaufnahmeverfahren nach den §§ 179 SGG i.V.m. §§ 578 ff. der Zivilprozessordnung (ZPO) oder § 51 des Verwaltungsverfahrensgesetzes des Bundes (BVwVfG) - in drei Abschnitte (BSG, Urteile vom 3. Februar 1988, Az: 9/9a RV 18/86 SozR 1300 § 44 Nr. 33, vom 06. März 1991, Az: 9b RAr 7/90, SozR 3-1300 § 44 Nr. 1 und vom 03. April 2001, Az: B 4 RA 22/00 R, SozR 3-2200 § 1265 Nr. 20; Senatsurteil vom 15. Juni 2005, Az: L 17 U 102/04; Senatsbeschlüsse vom 19. und 26. März 2003, Az.: L 17 U 149/02 und L 17 U 240/02 sowie vom 17. Juni 2005, L 17 U 227/04; vgl. ferner Friederich, NZS 2004, 662; Jung, SGb 2002, 1, 3; Louven, a.a.O., 387, 389f., Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung [Handkommentar], § 44 SGB X Rn. 3.1; Steinwedel, a.a.O., § 44 Rn. 34). Ergibt sich im Rahmen des Antrags auf Erlass eines Zugunstenbescheids nichts, was für die Unrichtigkeit der Vorentscheidung sprechen könnte, darf sich die Verwaltung ohne Sachprüfung auf die Bindungswirkung (§ 77 SGG) des früheren Bescheids berufen. Denn sie soll nach allgemeiner Auffassung nicht durch aussichtslose Anträge, die beliebig oft wiederholt werden können, immer wieder zu einer neuen Sachprüfung gezwungen werden (BSG SozR 3-1300 § 44 Nr. 1). Benennt der Anspruchsteller neue Tatsachen oder Beweismittel, so darf sich die Verwaltung ebenfalls auf die Bindungswirkung berufen, wenn die behaupteten Gesichtspunkte tatsächlich nicht vorliegen oder für die frühere Entscheidung unerheblich waren. Dabei ist die Prüfung nicht auf die vorgebrachten Argumente beschränkt (BSG, Urteil vom 12. Dezember 1996, Az: 11 RAr 57/96, BSGE 79, 297, 299 und vom 16. Mai 2001, Az: B 5 RJ 26/00 R, SozR 3- 2600 § 243 Nr. 8). Ergibt die Prüfung, dass ursprünglich nicht beachtete Tatsachen oder Erkenntnisse vorliegen, die für die Entscheidung wesentlich sind, ist ohne Rücksicht auf die Bindungswirkung erneut zu bescheiden. Auch wenn die neue Entscheidung ebenso lautet wie die bindend gewordene, ist

in einem solchen Fall der Streitstoff in vollem Umfang erneut zu überprüfen (BSG, a.a.O.; Senatsbeschlüsse, a.a.O.; ebenso Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O.; Wiesner in: von Wulffen, SGB X [Kommentar], 5. Aufl. 2005, § 44 Rn. 13).

Geht man von diesen rechtlichen Voraussetzungen aus, so hat die Beklagte zu Recht - auf der zweiten Verfahrensstufe - an der Bindungswirkung des Ursprungsbescheids vom 19. November 2003 festgehalten. Im Vergleich zum vorausgegangen Feststellungsverfahren hat der Kläger im Überprüfungsverfahren behauptet, er habe sich am 25. November 1998 in Wirklichkeit eine schwere Daumengrundgelenksdistorsion und keinen ellenwärtigen Seitenbandschaden zugezogen. Die Beweglichkeit des rechten Daumens, die Handspanne und die grobe Kraft im gekreuzten Händedruck seien stärker gemindert, als Dr. K angenommen habe. Die Fuktionseinbußen kämen "nahezu einem Verlust des kompletten Daumens gleich".

Für einen fehlenden Seitenbandschaden spricht, dass der Daumen rechts nur minimal stärker aufgeklappt werden kann als links und Dr. S einen ellenwärtigen Seitenbandriss mit einer sog. "gehaltenen Röntengenaufnahme" am 30. November 1998 ausgeschlossen hat. Auf der anderen Seite lässt sich eine Seitenbandverletzung auch nicht endgültig verneinen, weil sie radiologisch häufig nicht darstellbar ist. Bemerkenswert ist jedoch, dass der Kläger im Zugunstenverfahren nunmehr selbst von seiner Behauptung abrückt, sein rechter Daumen sei instabil. Dies war für Dr. T das entscheidende Argument gewesen, ihm bis zum 17. Oktober 2002 (Untersuchungstag) eine MdE von 20 v.H. zuzubilligen. Eine Instabilität haben Dr. D, Dr. K, Dr. X, Prof. Dr. T1 und Dr. T2 jedoch übereinstimmend verneint, so dass die gegenteilige Annahme von Dr. T hinreichend sicher widerlegt ist. Dass eine rheumatische Erkrankung als konkurrierender Ursachenfaktor laborchemisch nicht nachgewiesen werden konnte, erschüttert die Richtigkeit des Rentenablehnungsbescheids nicht, wie Dr. T2 plausibel dargelegt hat.

Was die Handspanne und die Kraftentwicklung angeht, treffen die Einwände des Klägers zu. Denn die Handspanne ist - wie aus den Gutachen der SVen Dr. X und Dr. T2 vom 30. November 2004 und 08. März 2005 hervorgeht - rechts um 1 cm mehr gemindert (17 cm), als Dr. K annimmt (18 cm). Die grobe Kraft der rechten Hand hatte Dr. K im gekreuzten Händedruck als leicht herabgesetzt bezeichnet. Dr. T2 gibt an, die grobe Kraft sei rechts um ca. 20% reduziert. Dr. X weist darauf hin, dass der Kläger die Kraft der rechten Hand "im gekreuztem Gegengriff deutlich vermindert vorgeführt" habe. Dabei sei jedoch zu berücksichtigen, dass diese Krafteinbuße nicht allein auf der Daumenverletzung beruhen könne, sondern andere Ursachen haben müsse. Am ehesten komme hierfür - bei gewissen Übertreibungstendenzen - eine unzureichende Mitarbeit in Betracht.

Auch wenn die Einwände des Klägers bezüglich des Seitenbandschadens, der Handspanne und der Kraftentwicklung berechtigt erscheinen, war die Beklagte deshalb nicht verpflichtet, ihm Verletztenrente zu gewähren. Denn die Daumenverletzung rechts, die er sich bei dem Arbeitsunfall am 25. November 1998 zugezogen hat, minderte seine Erwerbsfähigkeit bis zum 31. August 1999 nur um 10 v.H. und danach um weniger als 10 v.H. (I.). Auch bis zum 31. August 1999 bestand kein Rentenanspruch, weil aus dem ersten Arbeitsunfall vom 18. September 1998 kein Stützrententatbestand resultierte (II.).

I. Gemäß § 56 Abs. 1 Satz 1 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge des Arbeitsunfalls über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit, § 7 Abs. 1 SGB VII) gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (sog. Stützrente, § 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). Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente, bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wird Teilrente geleistet. Sie wird in der Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht (§ 56 Abs. 3 SGB VII).

Nach § 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII richtet sich die MdE danach, in welchem Umfang die Unfallfolgen das körperliche und geistige Leistungsvermögen des Versicherten beeinträchtigen und seine Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens vermindern. Steht die unfallbedingte Leistungseinbuße fest, so ist zu bewerten, wie sie sich im allgemeinen Erwerbsleben auswirkt (BSG, Urteile vom 29. November 1956, Az: 2 RU 121/56, BSGE 4, 147, 149, vom 27. Juni 2000, Az: B 2 U 14/99 R, SozR 3-2200 § 581 Nr. 7 und vom 02. Mai 2001, Az: B 2 U 24/00 R, SozR 3-2200 § 581 Nr. 8). Dabei sind die medizinischen und sonstigen Erfahrungssätze ebenso zu beachten wie die Gesamtumstände des Einzelfalles (vgl. BSG SozR 3-2200 § 581 Nr. 8). Anschließend lässt sich erkennen, welche Arbeitsgelegenheiten dem Betroffenen versperrt und welche ihm verblieben sind.

Wie weit die Unfallfolgen die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Versicherten beeinträchtigen, beurteilt sich in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Um die MdE einzuschätzen sind die Erfahrungssätze zu beachten, die die Rechtsprechung und das versicherungsrechtliche sowie versicherungsmedizinische Schrifttum herausgearbeitet haben. Auch wenn diese Erfahrungssätze das Gericht im Einzelfall nicht binden, so bilden sie doch die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis (BSG, Urteile vom 26. Juni 1985, Az: 2 RU 60/84, SozR 2200 § 581 Nr. 23, vom 26. November 1987, Az: 2 RU 22/87, SozR 2200 § 581 Nr. 27 und vom 30. Juni 1998, Az: B 2 U 41/97 R, SozR 3-2200 § 581 Nr. 5; Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O, § 56 SGB VII Rn. 10.3). Sie sind in Rententabellen oder Empfehlungen zusammengefasst und bilden die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische SV zur Höhe der MdE unterbreitet. Hierdurch wird gewährleistet, dass alle Betroffenen nach einheitlichen Kriterien begutachtet und beurteilt werden. Insoweit bilden sie ein geeignetes Hilfsmittel zur Einschätzung der MdE (vgl. BSG, Urteil vom 19. Dezember 2000, Az: B 2 U 49/99 R, HVBG-INFO 2001, 499, 500ff.). Für Fingerverletzungen hat das versicherungsmedizinische Schrifttum Rententabellen geschaffen, die jedem Finger(teil)verlust einen MdE-Wert zuordnen. Bei der MdE-Bewertung ist die jeweilige Fingerverletzung mit den Finger(teil)verlust(en) in den Rententabellen zu vergleichen und zu prüfen, ob die Fingerverletzung etwa gleich, besser oder schlechter zu bewerten ist (Schönberger u.a., Kap. 8.7.2, S. 615). Die MdE-Bewertung dieser Funktionseinbußen richtet sich nach den Rententabellen als "Richtwerten" (Schönberger u.a., a.a.O., Kap. 2.6.2, S. 155).

Der vollständige Verlust des Daumens im Grundgliedbereich wird im versicherungsmedizinischen Schrifttum mit 20 v.H. eingeschätzt (Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O., Anhang 12 Abb. 1.2; Mehrhoff/ Meindl/ Muhr, Unfallbegutachtung, 11. Aufl. 2005, Tafel III, Abb. 31 und Tafel VII, Abb. 77; Ricke in: Kassler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, § 56 SGB VII Rn. 82 Abb. 2 und Schönberger u.a., a.a.O., Tafel 1 Abb. 1.2, S. 641). Demgegenüber ist der Kläger eindeutig besser gestellt, weil der Daumen komplett erhalten ist. Der Verlust des Daumens im Endgliedbereich wird im versicherungsmedizinischen Schrifttum teils mit einer MdE von 0 v.H. (Ricke, a.a.O., § 56 SGB VII Rn. 82 Abb. 1), teils mit einer MdE von 10 v.H. bewertet (Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O., Anhang 12, Abb. 1.1; Mehrhoff/Meindl/Muhr, a.a.O., Tafel I, Abb. 1;

Schönberger u.a., a.a.O., Tafel 1, Abb. 1.1). Im Vergleich dazu ist der Kläger ebenfalls besser gestellt, auch wenn die Beweglichkeit des rechten Daumens herabgesetzt ist. Denn das Endglied des Daumens ist voll erhalten. Am Grundgelenk besteht - im Seitenvergleich - lediglich ein Streck- und Beugedefizit von jeweils 10°, wenn man die Messwerte von Dr. T2 zugrunde legt. Die Beugefähigkeit des Daumenendgelenks ist deutlich limitiert, wobei allerdings nicht alle demonstrierten Funktionseinbußen auf dem Arbeitsunfall vom 25. November 1998 beruhen. Hierauf hat Dr. X plausibel hingewiesen.

Bei nur leicht eingeschränkter Gelenkfunktion ist die Daumenverletzung keinesfalls mit einem vollständigen Daumenverlust gleichzusetzen, zumal Durchblutung, Motorik und Sensibilität weitgehend intakt sind. Beschwielung, Temperatur und Hautfeuchte sind normal, die Finger nicht geschwollen, die Handbinnenmuskulatur nicht verschmächtigt, und die Muskulatur des rechten Arms ist im Seitenvergleich sogar geringfügig kräftiger. Zudem spricht der regelgerechte Kalksalzgehalt der Knochen dafür, dass der Kläger seine rechte Hand im Alltag normal einsetzt. Insofern muss die Diagnose einer "schweren" Daumengrundgelenksdistorsion "relativiert werden", wie Dr. T2 überzeugend ausgeführt hat. Schließlich spielt es für den Rentenanspruch keine tragende Rolle, ob die Handspanne um 1 cm mehr oder weniger reduziert und die Kraftentwicklung "leicht" oder "um 20%" herabgesetzt ist. Angesichts der Erfahrungswerte kann die MdE allenfalls für einen begrenzten Zeitraum (bis zum 31. August 1999, so Dr. K und Dr. X) auf 10 v.H. veranschlagt werden. Die gegenteiligen Einschätzungen des Verwaltungsgutachters Dr. T, der eine MdE von 20 v.H. bis zum 17. Oktober 2002 befürwortet hat, und des behandelnden Chirurgen/Unfallchirurgen Dr. S, der denselben MdE-Grad bis zum 23. November 1999 attestiert hat, sind nicht nachvollziehbar. Dies haben der Beratungsarzt Dr. D, der Verwaltungsgutachter Dr. K sowie die Sachverständigen Dr. X und Dr. T2 übereinstimmend dargelegt.

II. Da aus dem ersten Arbeitsunfall kein Stützrententatbestand resultiert, besteht auch aufgrund des zweiten Arbeitsunfalls kein (zeitlich begrenzter) Rentenanspruch. Eine "Zusammenschau" beider Arbeitsunfälle kommt nicht in Betracht. Denn Gesundheitsschäden, die auf mehreren Arbeitsunfällen beruhen, sind getrennt zu beurteilen (BSG, Urteil vom 24. Februar 1988, Az.: 2 RU 11/87, SozR 2200 § 548 Nr. 89; Burchardt in: Brackmann, SGB VII, § 56 Rn. 92a; Kater/Leube, SGB VII, § 56 Rn. 55; Ricke: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, SGB VII, § 56 Rn. 24; Schönberger u.a., a.a.O., S. 88; Ruppelt: in Schulin, HS-UV, § 48 Rn. 59). Die Bildung einer Gesamt-MdE scheidet insoweit aus (BSG, Urteil vom 19. August 2003, Az.: B 2 U 50/02 R, SGb 2003, 679). Vielmehr sind für jeden Arbeitsunfall MdE und ggf. Verletztenrente gesondert festzusetzen. Dies hat Dr. T2 nicht ausreichend beachtet, wenn er von einer MdE von 10 v.H. "in Kombination beider Unfallfolgen" (gemeint: beider Unfälle) ausgeht.

Unerheblich ist schließlich, ob sich der Kläger am 29. Januar 2007 den rechten Daumen erneut berufsbedingt verletzt hat, wie er im Verhandlungstermin am 07. März 2007 behauptet hat. Denn im Rahmen des § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist allein entscheidend, ob der ursprüngliche Rentenablehnungsbescheid vom 19. November 2003 "bei Erlass" (genauer: bei Bekanntgabe) rechtswidrig war (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 03. April 2001, Az.: B 4 RA 22/00 R, SozR 3-2200 § 1265 Nr. 20; Senatsurteil vom 29. März 2006, Az.: L 17 U 258/04).

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür nicht gegeben sind (§ 160 Abs. 2 SGG)
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2007-05-30