

L 3 U 48/02

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 67 U 687/99-15
Datum
22.03.2002
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 48/02
Datum
07.08.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 22. März 2002 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die Kosten des Klägers auch für das Berufungsverfahren. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente auf unbestimmte Zeit.

Der 1969 geborene Kläger erlitt einen Unfall, als er während seiner Tätigkeit als Maurer am 11. Oktober 1996 mit der rechten Hand in die Rollen eines Bauaufzugs geriet. Er zog sich dabei eine Quetschung der rechten Hand mit dislozierter Grundgliedfraktur des 2. Fingers und offene Quetschwunden am 3. und 5. Finger zu (Durchgangsarztbericht von PD Dr. J, Krankenhaus P, vom 11. Oktober 1996). Der Kläger wurde 3 Tage stationär versorgt. Es wurde eine T-plattenosteosynthese der Fingerfraktur mit Versorgung der Weichteilwunden am Aufnahmetag und Handgips durchgeführt. Die Metallentfernung erfolgte am 14. Februar 1997. Ausweislich des Entlassungsberichts des Krankenhaus P vom 17. Februar 1997 zeigten die Röntgenkontrollen eine gut konsolidierte Fraktur und vollständige Materialentfernung. Der Kläger war ab 20. Mai 1997 wieder arbeitsfähig. Dr. J schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf 20 v.H. für ein halbes Jahr (Mitteilung vom 16. Mai 1997).

Mit Bescheid vom 27. August 1997 gewährte die Beklagte dem Kläger eine vorläufige Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. für die Zeit vom 20. Mai 1997 bis 30. November 1997 in Form einer Gesamtvergütung. Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden anerkannt: Nach Quetschung der rechten Hand mit Bruch des Grundgliedes des 2. Fingers und offener Quetschwunde am 3. und 5. Finger: Narbe speichenseitig am rechten Zeigefinger, erhebliche Bewegungsminderung bis Versteifung des 2. und 3. Fingers rechts bei Rechtshändigkeit, Muskelminderung linker (gemeint wohl rechter) Unterarm. Grundlage des Bescheides war ein Erstes Rentengutachten von Dr. J vom 28. Juli 1997. Zur Wiederherstellung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit schlug Dr. J eine Tenolyse am 2. Finger in einem Vierteljahr vor. In einer handchirurgischen Stellungnahme vom 27. Oktober 1997 empfahl Dr. W, Leitender Arzt der Handchirurgie des Krankenhaus W, ebenfalls die operative Lösung der Strecksehne des 2. Fingers sowie des Mittelgelenks unter stationären Bedingungen. Mit Schreiben vom 22. Dezember 1997 beantragte der Kläger die Fortsetzung der Rentenzahlung. Nach Einholung einer Stellungnahme des die Beklagte beratenden Arztes Prof. Dr. Sp vom 8. Januar 1998 gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 15. Januar 1998 eine vorläufige Rente ab dem 1. Dezember 1997, dem Tag nach dem Ende der Gesamtvergütung, nach einer MdE von 20 v.H. bis auf Weiteres. Die anerkannten Unfallfolgen entsprachen denen im Bescheid vom 27. August 1997.

Da der Kläger von einem weiteren Arzt über die vorgeschlagene handchirurgische Maßnahme beraten werden wollte, beauftragte die Beklagte PD Dr. E, Chefarzt der Klinik für Hand-, Replantations- und Mikrochirurgie des Krankenhaus B, mit der Untersuchung des Klägers. In einem Bericht vom 6. Februar 1998 teilten Dr. E / Dr. G mit, der Kläger sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt von einer Operation nicht überzeugt. Die körperliche Untersuchung habe ein frei bewegliches MP-Gelenk gezeigt, die passive Beweglichkeit im PIP-Gelenk betrage 0/0/60° und die aktive Beweglichkeit 0/0/36°. Die Beweglichkeit im DIP-Gelenk des 2. Fingers habe aktiv und passiv bei 0/0/40° gelegen, der Fingerkuppenhohlhandabstand betrage 6 cm. Die übrigen Finger 3 und 5 seien frei beweglich, der Fingerkuppenhohlhandabstand sei komplett. Es bestehe Arbeitsfähigkeit, die MdE liege bei 0. Mit Schreiben vom 5. Mai 1998 teilte Dr. E der Beklagten mit, die Erstellung eines Zweiten Rentengutachtens erübrige sich, da der Kläger den Operationstermin abgesagt habe und das Untersuchungsergebnis den bisher vorliegenden Gutachten entspreche. In einem Zwischenbericht vom 6. Januar 1999 bestätigten Dr. E / Dr. G, dass bei bestehender Arbeitsfähigkeit die MdE, wie im damaligen Befund vom 5. Februar 1998 bereits beschrieben, bei 0 v.H. liege.

Daraufhin lehnte die Beklagte nach vorheriger Anhörung des Klägers mit Bescheid vom 27. Januar 1999 die Gewährung einer Dauerrente

auf unbestimmte Zeit an Stelle der vorläufigen Rente ab. Die bisherige Rente werde deshalb mit Ablauf des Monats Januar 1999 entzogen. Die ärztliche Begutachtung habe ergeben, dass zur Zeit als Folgen des Versicherungsfalls noch bestünden: Nach Quetschung der rechten Hand mit Bruch des Grundgliedes des 2. Fingers und offener Quetschwunde am 3. und 5. Finger: Narbe speichenseitig am rechten Zeigefinger, Bewegungseinschränkung des 2. Fingers rechts, die in den Röntgenaufnahmen erkennbaren Veränderungen. Hierdurch werde die Erwerbsfähigkeit nicht mehr in rentenberechtigendem Grade gemindert.

In dem dagegen eingelegten Widerspruch vertrat der Kläger die Auffassung, dass seine Erwerbsfähigkeit durch die Folgen des Versicherungsfalls weiter um mindestens 20 v.H. gemindert sei. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit sei entgegen den Ausführungen in dem angefochtenen Bescheid nicht gutachterlich festgestellt worden, vielmehr hätten dem jeweils nur Befunde des UKrankenhauses vom 6. Februar und 5. Mai 1998 zu Grunde gelegen. Der Bescheid könne deshalb keinen Bestand haben.

Daraufhin holte die Beklagte ein Zweites Rentengutachten von Dr. E/ Dr. S ein. Diese kamen in dem Gutachten vom 1. Juli 1999 zu dem Ergebnis, als unfallabhängige krankhafte Veränderungen bestünden reizlose Narben am Zeigefinger, Mittel- und Kleinfinger der rechten Hand, Bewegungseinschränkung des Zeigefingers im Mittel- und Endgelenk, welche einen Fingerkuppenhohlandabstand von 6 cm verursache, Behinderung der Greifformen der rechten Hand, verursacht durch verminderte Beweglichkeit des Zeigefingers, Minderung der groben Kraft der rechten Hand, röntgenologische Veränderungen und glaubhaft vorgebrachte subjektive Beschwerden. Die MdE werde vom Tag der Untersuchung, d.h. vom 29. März 1999 an, auf Dauer mit weniger als 10 v.H. eingeschätzt. Mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juli 1999 wies die Beklagte den Widerspruch unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. E / Dr. S vom 1. Juli 1999 zurück. Der dort festgestellte ärztliche Befund habe auch schon am 1. Februar 1999 vorgelegen, insofern sei die frühere Auffassung bestätigt worden.

Mit der dagegen bei dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger sein Ziel, die Gewährung einer Verletztenrente auf Dauer zu erreichen, weiter verfolgt.

Zur Ermittlung des Sachverhalts hat das Sozialgericht einen Befundbericht von Dr. J vom 17. Dezember 1999 eingeholt und dann den Handchirurgen PD Dr. Sch mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 29. November 2000 zu dem Ergebnis gekommen, bei dem Kläger liege unfallbedingt eine Versteifung des 2. Fingers im Mittel- und Endgelenk sowie eine Einschränkung der Beweglichkeit im Grundgelenk vor. Bei dem Zeigefinger handele es sich nach dem Daumen um den zweitwichtigsten Finger der Hand, dessen Funktionsstörungen einen erheblichen Einfluss auf die Gebrauchsfähigkeit der ganzen Hand hätten. Bei der gutachterlichen Untersuchung habe sich eine erhebliche Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand ergeben, wie diese schon im Gesamtverlauf von mehreren erfahrenen Gutachtern beschrieben worden sei. Bei der Bewertung und Einschätzung der MdE komme hinzu, dass es sich um die rechte und dominante Hand des Klägers handele. Deshalb werde die MdE ab Eintritt der Arbeitsfähigkeit und bis auf Weiteres mit 20 v.H. beurteilt.

Die Beklagte hat dazu eine gutachterliche Stellungnahme von Dr. E / Dr. H vom 6. März 2001 vorgelegt. Darin wird ausgeführt, unstrittig seien in allen ärztlichen Stellungnahmen der klinische Befund, der mit kleineren Abweichungen bei allen Gutachtern nahezu identisch sei, die Diagnose sowie die notwendige Therapie. Unterschiedlich werde die MdE durch die Unfallfolgen von den Gutachtern eingeschätzt. Der Einschätzung der MdE von weiter 20 v.H. könne jedoch nicht gefolgt werden. Finger, deren Gelenkfunktion atrophieren und tenogen bedingt eingeschränkt oder deren Sensibilität gestört sei, seien mit Finger- oder Fingerteilverlust zu vergleichen. Schließlich hätten sich die MdE-Tabellen bei Fingeramputationen seit Jahren bewährt. So werde eine Zeigefingeramputation im Grundgelenk mit einer MdE von 10 v.H. eingeschätzt. Werde gar auch der zweite Mittelhandknochen amputiert, betrage die MdE 15 oder gar 20 v.H. ... Es sei deshalb kaum glaubhaft, dass ein im Grundgelenk noch recht gut bewegungsfähiger Zeigefinger, der im Mittel- und Endgelenk in leichter Beugung versteift sei, den Spitz- oder Grobgriff stärker oder gleich beeinträchtigt, wie wenn ein Zeigefinger mitsamt des Mittelhandknochens II amputiert sei. Selbst ein im Grundgelenk amputierter Daumen mit vollständigem Verlust des Feingriffes werde nur mit einer MdE von 20 v.H. bewertet. Auch der Hinweis des Sachverständigen, dass sich die Bewegungsumfänge der rechten Hand seit der ersten Begutachtung nicht verändert hätten, könne nicht bedeuten, dass daraus automatisch die gleiche MdE resultieren müsse, denn die vorläufige Entschädigung sei in der Regel immer etwas höher, weil größere Narbenempfindlichkeit, deutliche Kraftminderung sowie fehlende Anpassung des Verletzten an die Unfallfolgen eine größere Funktionsminderung bedingten. Dies könne zu einer Höherbewertung von bis zu 10 v.H. führen. Die im Ersten Rentengutachten vorgenommene Einschätzung von 20 v.H. für sechs Monate sei gerechtfertigt, insbesondere wenn man berücksichtige, dass zu diesem Zeitpunkt der Mittelfinger ebenfalls noch funktionsbeeinträchtigt gewesen sei. Auf eine mögliche Gewöhnungsphase nach der Handverletzung gehe der Sachverständige nicht ein. Die MdE liege unter 20 v.H., allenfalls bei 10 v.H. ... Sollte trotzdem das Sozialgericht zu dem Entschluss kommen, dass eine MdE von 20 v.H. vorliege, werde die Amputation des Zeigefingers auf Mittelgelenkhöhe empfohlen. Dies könne dann die MdE auf unter 10 v.H. reduzieren. Die Amputation sei eine zumutbare Heilbehandlung.

Durch Urteil vom 22. März 2002 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Aufhebung der streitgegenständlichen Bescheide verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11. Oktober 1996 über den 31. Januar 1999 hinaus eine Rente auf unbestimmte Zeit auf der Grundlage einer MdE von 20 v.H. zu gewähren. Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, der Kläger leide auf Grund des Arbeitsunfalls weiterhin unter erheblichen Funktionseinschränkungen im Bereich der rechten Hand, die eine MdE von 20 v.H. begründeten. Dies ergebe sich aus dem handchirurgischen Sachverständigengutachten des Dr. Sch, an dessen Kompetenz kein Zweifel bestehe. Der Sachverständige begründe in Übereinstimmung mit den bisherigen Bewertungen von Dr. J und den die Beklagte beratenden Ärzten Prof. Dr. L-H und Prof. Dr. Sp schlüssig und nachvollziehbar, warum die bei dem Kläger bestehenden Folgen des Unfalls deutlich stärkere Funktionseinschränkungen der rechten Hand bedingten als dies bei einem bloßen Verlust des rechten Zeigefingers, der grundsätzlich lediglich eine MdE von 10 v.H. begründe, der Fall wäre. Deutlich werde dies insbesondere in der um zwei Drittel verminderten Kraftentfaltung sowie den Schmerzen beim Gebrauch der Hand und Behinderungen bei feinmotorischen Tätigkeiten durch den im Mittel- und Endgelenk in Beugstellung nahezu versteiften rechten Zeigefinger. Sowohl die grobe Kraft (Grobgriff, Faustschluss) als auch die Kraft des Spitzgriffes zwischen rechtem Zeigefinger und Daumen seien auf jeweils ca. 1/3 eingeschränkt. Eine Kompensation der Funktionen des Zeigefingers durch den Mittelfinger dürfte zwar regelmäßig bei einem Verlust von Fingergliedern eintreten, vorliegend sei der Zeigefinger aber noch vorhanden und behindere durch seine Versteifung in einer Streckstellung von 25° die Gebrauchstauglichkeit der rechten Hand stärker als bei einer Amputation. Hinzu kämen die von Dr. Sch angeführten Weichteilverletzungen, die insbesondere zu erheblichen Schmerzen beim Zugreifen führten sowie - wenn auch deutlich geringgradigere - Bewegungseinschränkungen aller übrigen Finger der rechten Hand. Die in der Stellungnahme von Dr. E / Dr. H vorgebrachten Einwände könnten nicht überzeugen, da sie die zusätzlichen Funktionsbeeinträchtigungen auf Grund des teilversteiften und Schmerzen bereitenden rechten Zeigefingers ignorierten.

Gegen das am 15. April 2002 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 3. Mai 2002 Berufung eingelegt.

Zur Begründung bezieht sich die Beklagte auf eine gutachterliche Stellungnahme von Dr. K, Leitender Arzt der Abteilung für Unfallchirurgie, Funktionsbereich für Hand-, Plastische Chirurgie und Querschnittgelähmte, der Zentralklinik E vom 16. Mai 2002. Dr. K führt aus, bei der Schädigung eines Fingers stelle der Amputationswert die obere Grenze der Einschätzung dar. Hiervon könne abgewichen werden, wenn besondere Umstände die Auffassung begründeten, dass ein vorhandener geschädigter Finger den Gebrauchswert einer Hand weit über seinen eigenen Amputationswert hinaus beeinträchtige. Dies sei z.B. denkbar bei einer schmerzhaften Neurombildung an einem Finger, die den Gebrauchswert der gesamten Hand weit über den Verlust des Fingers hinaus beeinträchtigen könne. Die von Dr. Sch festgestellte erhebliche Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand werde nicht begründet. Die Feststellung, dass es sich um die rechte und dominante Hand des Klägers handele, sei für die Höhe der Einschätzung irrelevant. Das Gutachten von Dr. Sch enthalte keine Feststellungen, die die Auffassung des Sozialgerichts stützen könne, wonach der noch vorhandene Zeigefinger durch seine Versteifung in einer Streckstellung von 25° die Gebrauchstauglichkeit der rechten Hand stärker behindere als bei einer Amputation. Auch für die Feststellung, es bestünden Bewegungseinschränkungen aller übrigen Finger der rechten Hand, liefere das Gutachten von Dr. Sch keinerlei Grundlage. Die MdE wegen der Folgen des Unfalls sei mit 10 v.H. einzuschätzen.

Außerdem hat die Beklagte ein Gutachten des Chirurgen Dr. G von der Unfallbehandlungsstelle der Berufsgenossenschaften B e.V. vom 7. Oktober 2002 vorgelegt, das zur Klärung der Indikation für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben von ihr eingeholt worden ist. Dieser hat die MdE auf Grund der von ihm erhobenen Befunde auf 10 v.H. eingeschätzt.

Im Auftrag des Senats hat der Chirurg Dr. H den Kläger untersucht und begutachtet. In seinem Gutachten vom 4. Februar 2003 hat der Gutachter folgende Unfallfolgen festgestellt:

- erhebliche Bewegungseinschränkung bis hin zur subtotalen Versteifung des rechten Zeigefingers
- hochgradig behinderter Faustschluss der rechten Hand
- Behinderung der Greifformen der rechten Hand, verursacht durch die totale Versteifung des rechten Zeigefingers
- Minderung der groben Kraft der rechten Hand
- reizlose Operationsnarben und Unfallnarben an der rechten Hand
- die in den Röntgenaufnahmen erkennbare Ausheilung einer Grundgliedfraktur des rechten Zeigefingers, mit unwesentlicher unfallbedingter Arthrose in den benachbarten Fingergelenken
- glaubhafte Belastungsschmerzen bei längerer körperlicher Beanspruchung der rechten Hand.

Die MdE sei ab Februar 1999 mit 20 v.H. einzuschätzen und betrage auch jetzt noch 20 v.H. ... Dazu hat Dr. H ausgeführt, Dr. E habe die erhebliche Störung des Faustschlusses der rechten Hand durch Einsteifung des rechten Zeigefingers und damit verbundener Störung des Grob- und Festhaltegriffs der rechten Hand zu gering eingeschätzt. Es sei dadurch zu einer nicht nachvollziehbaren Bewertung der MdE mit unter 10 v.H. gekommen. Dies sei deshalb so grotesk, weil Dr. E in seinen Ausführungen später festgestellt habe, dass die Einsteifung des rechten Zeigefingers so grob ausgefallen sei, dass man als Handchirurg zur Fingeramputation raten müsse. Diese vorgesehene Operationsmaßnahme sei nicht in Einklang mit der zuvor eingeschätzten MdE von unter 10 v.H. zu bringen.

Dazu macht die Beklagte geltend, den Ausführungen Dr. H zur Gebrauchshand könne nicht gefolgt werden, denn eine seitendifferente MdE-Schätzung nach Gebrauchs- und Hilfshand sei nicht mehr zu begründen. Die MdE sei weiterhin mit 10 v.H. festzusetzen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 22. März 2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung bezieht sich der Kläger auf die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung und das Gutachten von Dr. H.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig aber unbegründet. Der Kläger hat Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente über den 31. Januar 1999 hinaus, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Satz 2](#) Sozialgesetzbuch VII (SGB VII), dessen Regelungen gemäß [§ 214 Abs. 3 Satz 1 SGB VII](#) Anwendung finden, weil die erstmalige Rentenfeststellung nach In-Kraft-Treten des SGB VII, nämlich am 20. Mai 1997 erfolgte, haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit in Folge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Bei einer Teilrente wird sie in der Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht.

Gemäß [§ 62 Abs. 1 SGB VII](#) soll während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall der Versicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann. Innerhalb dieses Zeitraumes kann der Vomhundertsatz der MdE jederzeit ohne Rücksicht auf die Dauer der Veränderung neu festgestellt werden.

Gemäß [§ 62 Abs. 2 SGB VII](#) wird spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann der Vomhundertsatz

der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben.

Nach [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) 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. Das die gesetzliche Unfallversicherung beherrschende Prinzip der abstrakten Schadensbemessung besagt, dass die Entschädigung nach dem Unterschied der auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens bestehenden Erwerbsmöglichkeiten des Versicherten vor und nach dem Arbeitsunfall zu bemessen ist (vgl. [BSGE 31, 185](#)). Es kommt also nicht maßgeblich darauf an, in welchem Umfang der Verletzte an der Ausübung der versicherten Tätigkeit beeinträchtigt ist. Für die Bemessung der MdE ist ausschlaggebend, welche Arbeiten der Verletzte nach seinen Kenntnissen und Fähigkeiten vor dem Unfall leisten konnte und welche Tätigkeiten er nach dem Unfall bei seinem nun vorliegenden Gesundheitszustand noch verrichten kann. Bei der Bildung der MdE sind alle Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen, die mit Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. Eine solche Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn nach vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gestützt werden kann ([BSGE 45, S. 285 ff](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und nach Auswertung der im Verwaltungs- und sozialgerichtlichen Verfahren erstellten Sachverständigengutachten ist der Senat davon überzeugt, dass ab 1. Februar 1999, dem Zeitpunkt der Entziehung der vorläufigen Rente und Ablehnung der Rentengewährung auf unbestimmte Zeit, die Erwerbsfähigkeit des Klägers dauerhaft um 20 v.H. gemindert ist. Dies ergibt sich insbesondere aus den überzeugenden Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dr. Sch und Dr. H. Die Gutachten sind schlüssig und nachvollziehbar begründet, der Senat hat keine Bedenken, ihnen zu folgen.

Der Kläger zog sich am 11. Oktober 1996 eine schwere Handverletzung durch Quetschung der rechten Hand in einem Bauaufzug zu. Dabei entstanden mehrere Wunden an der rechten Hand und ein verschobener Grundgliedbruch in Schaftmitte am rechten Zeigefinger, der nach Behandlung durch eine Plattenosteosynthese und Gipsruhigstellung am 16. Mai 1997 knöchern konsolidiert war, wie sich auf einer Röntgenaufnahme von diesem Tag zeigte. Bereits nach der Materialentfernung und Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 20. Mai 1997 wurde in dem Ersten Rentengutachten von Dr. J vom 28. Juli 1997 eine weitgehende Versteifung des 2. Fingers in Streckstellung festgestellt. Dr. H führt hierzu aus, dass die Versteifung das Mittelgelenk des rechten Zeigefingers betrifft, im Grundgelenk und Endgelenk des rechten Zeigefingers finde sich eine Teilversteifung. Nach Auffassung von Dr. Sch liegt sogar eine Versteifung des Zeigefingers im Mittel- und Endgelenk und eine Einschränkung der Beweglichkeit im Grundgelenk vor. Durch die Kombination dieser Versteifungen, so Dr. H, stehe der rechte Zeigefinger nach vorn heraus, wenn der Kläger den Faustschluss vornehmen wolle. Der Faustschluss sei ebenso wie die Fingerspreizung dadurch deutlich eingeschränkt. Die grobe Kraft der rechten Hand sei im Überkreuzvergleich zu links erkennbar gemindert. Bei der Prüfung durch Dr. Sch ergab sich rechts eine Kraft von 16 kg und links von 46 kg. Der Fingerdruckversuch zwischen Zeigefinger und Daumen ergab rechts einen Wert von 3 KGMS und links von 9,5 KGMS. Bei der Begutachtung durch Dr. E am 1. Juli 1999 ergab die Messung eine grobe Kraft der rechten Hand von 20 kg und der linken Hand von 39 kg. Dr. W gab in seinem Gutachten vom 27. Oktober 1997 eine Daumenkraft rechts von 4,75 kg und links von 9 kg an. Diese über mehrere Jahre gemessenen Werte zeigen, dass der nahezu fehlenden Minderung der Umfangsmaße des rechten gegenüber dem linken Arm des Klägers keine entscheidungserhebliche Bedeutung zukommen kann, wie Dr. K in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 16. Mai 2002 aber meint. Wegen der Versteifung des rechten Zeigefingers besteht ein hochgradig behinderter Faustschluss sowie eine Behinderung der Greifformen der rechten Hand. Die von dem Kläger geklagten Belastungsschmerzen bei längerer körperlicher Beanspruchung der rechten Hand werden als glaubhaft bezeichnet.

Die von den gerichtlichen Sachverständigen festgestellten Verletzungsfolgen stimmen im Wesentlichen mit den von Dr. E in seinem Zweiten Rentengutachten festgestellten Unfallfolgen überein. Bis auf die Einschränkung der Fingerbeweglichkeit des 3. bis 5. Fingers, die mittlerweile folgenlos beseitigt ist, besteht die Versteifung des Zeigefingers der rechten Hand unverändert seit der Gewährung der vorläufigen Rente ab 20. Mai 1997.

Der Senat folgt den Ausführungen von Dr. K in der gutachterlichen Stellungnahme vom 16. Mai 2002, dass grundsätzlich bei der Schädigung eines Fingers der Amputationswert die obere Grenze der Einschätzung darstellt, davon aber abgewichen werden kann, wenn besondere Umstände die Auffassung begründen, dass ein vorhandener geschädigter Finger den Gebrauchswert einer Hand weit über seinen eigenen Amputationswert hinaus beeinträchtigt. Nach den Erfahrungswerten der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, S. 641 ff) wird die MdE bei einer Amputation des Zeigefingers im Mittelgelenk mit 20 v.H. für die ersten sechs Monate und dann 0 v.H. geschätzt. Eine Amputation des Zeigefingers im Grundgelenk wird mit einer MdE von 20 v.H. für zunächst neun Monate und dann weiter mit 10 v.H. bewertet.

Nach den Ausführungen von Dr. Sch und Dr. H ist jedoch davon auszugehen, dass im Fall des Klägers besondere Umstände vorliegen, die eine über den Amputationswert hinausgehende MdE von 20 v.H. rechtfertigen. Bereits Dr. Sch hat darauf hingewiesen, dass nicht nur ein Bruch des 2. Fingergrundgliedes stattgefunden habe, sondern eine Quetschung der ganzen Hand. Erschwerend sei hinzugekommen, dass die Plattenosteosynthese vom Chirurgen nicht als übungstabil angesehen worden sei, so dass die Ruhigstellung im Gipsverband weiterhin zu einer Gewebeschrumpfung im Gelenkkapselbereich dieses Fingers und damit zu einer schweren Einschränkung der Fingerbeweglichkeit geführt habe, die konservativ durch Übungsbehandlung vermutlich nicht mehr auflösbar gewesen sei. Beim Zeigefinger handle es sich nach dem Daumen um den zweitwichtigsten Finger der Hand, dessen Funktionsstörungen einen erheblichen Einfluss auf die Gebrauchsfähigkeit der ganzen Hand habe. Diese sei durch den Unfall erheblich eingeschränkt. Dr. H hat nachvollziehbar dargelegt, dass die erhebliche Störung des Faustschlusses der rechten Hand durch Einsteifung des rechten Zeigefingers und damit verbundener Störung des groben Festhaltegriffes der rechten Hand von Dr. E zu gering eingeschätzt worden sei. Dieser habe die Einschränkung des Grob- und Festhaltegriffs der rechten Hand außer Acht gelassen und sei dadurch zu einer nicht nachvollziehbaren Bewertung der MdE mit unter 10 v.H. gekommen. Überzeugend ist sein Argument, dies sei deshalb so "grotesk", weil Dr. E in seinen Ausführungen später festgestellt habe, dass die Einsteifung des rechten Zeigefingers so grob ausgefallen sei, dass man als Handchirurg zur Fingeramputation raten müsse. Diese vorgeschlagene Operation ist in der Tat nicht in Einklang zu bringen mit der zuvor von dem Gutachter eingeschätzten MdE von unter 10 v.H. ... Seine Einschätzung hat Dr. H ausdrücklich unabhängig vom beruflichen Einsatz bzw. einer Anpassung und Gewöhnung getroffen. Dass der Mittelfinger der rechten Hand des Klägers die Funktion des Zeigefingers vollständig übernommen hat, ist von keinem Gutachter ausgeführt worden und ist auf Grund des Umstandes, dass der Zeigefinger in einer ungünstigen Stellung versteift ist, auch nicht anzunehmen. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die die Beklagte beratenden Ärzte Prof. Dr. L-H und Prof. Dr. Sp in ihren Stellungnahmen vom 6. August 1997, 8. Januar 1998 und 3. März 1998 die MdE auf Dauer mit 20 v.H. geschätzt haben. Prof. Dr. L-H führte dazu am 6.

August 1997 aus, es sei nach dem jetzigen Befund eher unwahrscheinlich, dass nach dem 20. November 1997 eine geringere MdE resultiere, da es sich am ehesten um Kapselverklebungen im Gelenkbereich von Mittel- und Endgelenk nach langer Immobilisation handele. Dies ist von Dr. W in seinem Gutachten vom 27. Oktober 1997 bestätigt worden. Die vorgeschlagene chirurgische Sehnenlösung ist jedoch nicht duldungspflichtig, weshalb die Ablehnung dieses Eingriffs durch den Kläger keinen Einfluss auf die Höhe der MdE hat.

Weder die Stellungnahme von Dr. E / Dr. G vom 6. Februar 1998 noch das Zweite Rentengutachten von Dr. E / Dr. S vom 1. Juli 1999 vermögen demgegenüber zu überzeugen. Sie enthalten keinerlei Diskussion der Höhe der MdE, die sogar mit unter 10 v.H. angegeben wird, woran selbst die Beklagte nun nicht mehr festhält. Ein alleiniges Abstellen auf den MdE-Wert bei Amputationsverletzungen wird dem hier vorliegenden Einzelfall nicht gerecht. Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-04-02