L 3 U 168/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 25 U 522/10
Datum
21.06.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 168/11
Datum
27.02.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 21. Juni 2011 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Gewährung einer höheren Verletztenrente.

Der 1951 geborene Kläger erlitt am 23. November 2007 einen von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall, als er bei Isolierarbeiten aus zwei Metern Höhe von einer Leiter fiel und auf beide Hände stürzte. Hierbei zog er sich eine distale Radiustrümmerfraktur mit Gelenkbeteiligung beidseits und eine Schädelprellung zu. Der Kläger wurde am Unfalltag im Klinikum zunächst mittels einer geschlossenen Reposition in Bruchspaltanästhesie und Anlage einer Gipsschiene, sodann am 26. November 2007 mittels einer offenen Reposition und Retention mit einer volaren winkelstabilen Plattenosteosynthese behandelt. Die anschließende Heilbehandlung am Unfallkrankenhaus (U) ergab ein mäßige axonale Läsion des Nervus ulnaris rechts im handgelenksnahen Verlauf als Ursache für Kribbelparästhesien an Fingern der rechten Hand, vgl. Zwischenberichte vom 13. und 27. Dezember 2007. Es stellte sich ein komplizierter Heilverlauf insbesondere an der rechten Hand mit einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) bzw. erheblichen Bewegungseinschränkungen im rechten Handgelenk und an den Fingern mit Taubheitsgefühl an den Fingern IV und V und hälftig auch am Mittelfinger rechts ein, vgl. Erstbericht der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am UKB vom 10. März 2008 und Bericht der Klinik für Neurologie mit Stroke Unit und Frührehabilitation am U vom 11. April 2008, wobei der letztgenannte Bericht i.Ü. ergab, dass die Schädelhirnverletzung folgenlos ausgeheilt war. Es stellte sich zudem eine Schmerzproblematik ein, vgl. Zwischenbericht der Klinik für Ästhesiologie etc. vom 03. Juni 2008. Im Sommer 2008 wurde das plattenosteosynthetische Material am rechten Radius operativ entfernt, vgl. Zwischenbericht des U - Abteilung für Hand-, Replantations- und Mikrochirurgie - vom 25. Juli 2008.

Auf Veranlassung der Beklagten erstellte der Chefarzt der chirurgischen Abteilung – Bereich Hand- und Fußchirurgie – des Krankenhauses W Dr. W unter dem 06. April 2009 ein erstes Rentengutachten, in welchem er die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) beim Kläger auf insgesamt 30 v.H. einschätzte. Nach Einbeziehung des neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachtens des Neurologen und Psychiaters P vom 16. Juni 2009 blieb Dr. W in seiner handchirurgischen Stellungnahme vom 29. Juni 2009 bei seiner bisherigen Einschätzung.

Die Beklagte gewährte dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls mit Bescheid vom 23. Juli 2009 vom 22. Mai 2009 an eine Verletztenrente unter Zugrundelegung einer MdE von 30 v.H. Sie erkannte als Arbeitsunfallfolgen an: Bewegungseinschränkungen in beiden Handgelenke, rechts mehr als links, sowie im Bereich der Langfinger der rechten Hand mit fehlendem Faustschluss; Behinderung der Greiffunktion beider Hände bei Kraftlosigkeit nach osteosynthetisch versorgtem körperfernem Speichenbruch beidseitig mit noch liegendem Material links; diffuse Schwellung sowie Sensibilitätsstörungen im Bereich der ersten, vierten, fünften Fingers der rechten Hand; radiologisch sichtbare Kalksalzminderung des Handskeletts beidseits; reizlose Narbenbildung im ehemaligen OP-Bereich an beiden Unterarmen; neurologisch gesichertes, komplexes regionales Schmerzsyndrom Typ II im Bereich der rechten Hand aufgrund der Schädigung des Ellennervs. Die Beklagte holte auf den am 29. Juli 2009 erhobenen Widerspruch des Klägers eine weitere gutachtliche Stellungnahme von Dr. W vom 06. Februar 2010 ein, in welcher er unter Hinweis auf den fehlenden Faustschluss und die Unmöglichkeit einer Streckung der Langfinger der rechten Hand sowie der eingeschränkten Beweglichkeit im Daumengrundgelenk rechts eine unfallbedingte Gesamt-MdE von 40 v.H. vorschlug. Die Beklagte half dem Widerspruch mit Bescheid vom 11. März 2010 teilweise ab, erkannte nunmehr auch eine erhebliche Bewegungseinschränkung der Langfinger der rechten Hand an und gewährte eine Verletztenrente unter Zugrundelegung einer MdE von 40 v.H. Im Übrigen wies sie den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13. Juli 2010 zurück.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 26. Juli 2010 zum Sozialgericht Berlin (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt.

Zwischenzeitlich ließ der Kläger wegen fortbestehender Schmerzen, Bewegungs- und Gebrauchseinschränkungen der rechten Hand am 13. Dezember 2010 am Augusta-Viktoria-Krankenhaus eine Verkürzungsosteotomie am Ulnaschaft und eine Denervation rechts durchführen.

Das SG hat, nachdem die Beklagte die handchirurgische Stellungnahme vom Dr. W vom 01. Oktober 2010 vorgelegt hatte, das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. T vom 22. Marz 2011 eingeholt, welcher die unfallbedingte Gesamt-MdE nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers am auf 40 v.H. eingeschätzt hat.

Das SG hat die Klage nach Anhörung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 21. Juni 2011 abgewiesen. Dr. T und Dr. W hätten übereinstimmend eine MdE von nur 40 v.H. angenommen. Dies stimme mit dem einschlägigen unfallmedizinischen Schrifttum überein, wonach erst bei einem Verlust nahezu der ganzen Hand eine MdE von 50 v.H. anzunehmen sei, wohingegen hier angesichts der alles in allem zufriedenstellenden Funktionalität selbst der stärker unfallversehrten rechten Hand nicht davon ausgegangen werden könne, dass die Einschränkungen der Funktionalität beider Hände des Klägers ein Ausmaß wie bei einem Totalverlust einer Hand erreichten.

Der Kläger hat am 06. Juli 2011 Berufung erhoben. Das SG habe das Ausmaß der Funktionsbehinderungen verkannt. Es bestehe eine massive Schmerzsymptomatik. Es sei eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung erforderlich. Es sein den Besonderheiten bei der Verletzung paariger Gliedmaße Rechnung zu tragen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 21. Juni 2011 aufzuheben, die Bescheide der Beklagten vom 23. Juli 2009 und 11. März 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juli 2010 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 23. November 2007 für die Zeit ab dem 22. Mai 2009 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50 vom Hundert der Vollrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat die ergänzende Stellungnahme von Dr. T vom 23. Februar 2012, in welcher er bei seiner bisherigen MdE-Einschätzung geblieben ist, und auf Antrag des Klägers das schriftliche Sachverständigengutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Kvom 01. Dezember 2012 eingeholt, in welchem sie zu einer Gesamteinschätzung der unfallbedingten MdE auf 40 v.H. gelangt ist.

Der Senat hat mit Beschluss vom 25. Mai 2012 den Rechtsstreit dem Berichterstatter als Einzelrichter zur Entscheidung zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltliche Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Berichterstatter hat den Rechtsstreit aufgrund des Übertragungsbeschlusses des Senats vom 25. Mai 2012 als Einzelrichter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern zu entscheiden, § 153 Abs. 5 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und beschweren den Kläger nicht. Er hat keinen Anspruch auf eine Verletztenrente unter Zugrundelegung einer MdE von mehr als 40 v.H.

Nach § 56 Abs. 1 S. 1 des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Nach § 56 Abs. 1 S. 2 SGB VII besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente, wenn die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert ist und die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20 erreichen. Nach § 56 Abs. 1 S. 3 SGB VII sind die Folgen eines Versicherungsfalls nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern. Versicherungsfälle sind gemäß § 7 Abs. 1 SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach § 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle der Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit. Nach § 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Der Gesetzgeber bringt mit der wiederholten Formulierung "infolge" – vgl. §§ 8 Abs. 1 S. 1, 45 Abs. 1 Nr. 1, 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII - das Erfordernis eines Zusammenhangs zum Ausdruck. Es muss eine kausale Verknüpfung des Unfalls bzw. seiner Folgen mit der betrieblichen Sphäre bestehen, mithin eine rechtliche Zurechnung für besonders bezeichnete Risiken der Arbeitswelt beziehungsweise gleichgestellter Tätigkeiten, für deren Entschädigung die gesetzliche Unfallversicherung als spezieller Zweig der Sozialversicherung einzustehen hat, und zwar nicht nur im Sinne einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, sondern auch im Sinne der Zurechnung des eingetretenen Erfolges zum Schutzbereich der unfallversicherungsrechtlichen Norm als eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhangs (Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 09. Mai 2006 – B 2 U 1/05 R -, zitiert nach juris Rn. 13 ff.). Die Frage nach diesem Zurechnungszusammenhang stellt sich auf drei Ebenen, nämlich als Unfallkausalität zwischen ausgeübter Tätigkeit und Unfallereignis, als haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden und als haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheitserstschaden und längerandauernden Unfallfolgen (BSG, a.a.O., Rn. 10; Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Kap. 1.4, S. 21 f.). Die vorgenannten Merkmale der versicherten Tätigkeit und des Unfallereignisses müssen im Sinne des Vollbeweises, also

mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - B 2 U 20/04 R –, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O., auch Rn. 18 und 20).

Erst dann, wen sich die haftungsausfüllende Kausalität annehmen lässt, stellt sich die Frage nach der Bemessung der MdE. Nach § 56 Abs. 2 S. 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. Die MdE-Bewertung hängt mithin von zwei Faktoren ab: Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 22. Juni 2004 – B 2 U 14/03 R -, zitiert nach juris Rn. 12).

Dies zugrunde gelegt steht nicht gemäß § 128 Abs. 1 S. 1 SGG zur Überzeugung des Senats fest, dass beim Kläger eine höhere MdE besteht, als sie bislang von der Beklagten anerkannt und ihrer Rentengewährung zugrunde gelegt wird. Hierzu kann zunächst von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen werden, weil die Berufung aus den zutreffenden Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheids als unbegründet zurückzuweisen ist, § 153 Abs. 2 SGG.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der Beweis für eine höhere MdE rechtfertigende Unfallfolgen auch nicht durch das schriftliche Sachverständigengutachten von Dr. K erbracht worden ist, welche sich der Gesamt-MdE-Bewertung der Vorgutachter aus nachvollziehbaren Gründen angeschlossen hat. Sie hat ebenso wie bereits Dr. T bei der ambulanten Untersuchung am Kläger eine fortbestehende Gebrauchsfähigkeit insbesondere auch der rechten Hand erkennen können. Dies vor Augen liegt ein Vergleich mit der MdE bei einer vollständig fingeramputierten Hand, welche eine MdE von 50 v.H. rechtfertigen mag (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, a.a.O., Kap. 8.7.8, S. 570 Tafel 5) eher fern. Auch der Wechselbeziehung zwischen linker und rechter Hand haben die gerichtlichen Sachverständigen ebenso wie bereits Dr. W in seinem für die Beklagte erstellten Gutachten Rechnung getragen, wobei bedeutsam wird, dass die an der linken Hand fortbestehenden Funktionsbehinderungen übereinstimmend als nur noch geringgradig angesehen werden. Allein die an den Handgelenken zuletzt von Dr. T und Dr. K festgestellten Bewegungseinschränkungen rechtfertigen für sich betrachtet noch keine rentenberechtigende MdE von 20 v.H. oder mehr. Die Messungen haben zwar erhebliche, je nach Messergebnis auch 80° erreichende oder übersteigende Gesamtbewegungseinschränkungen an den Handgelenken ergeben, allerdings ohne dass eine erhebliche Achsabknickung oder Versteifung besteht, so dass sich allein schon aufgrund der Bewegungseinschränkungen der Handgelenke unter Zugrundelegung der unfallmedizinischen Richtwerte allenfalls eine MdE von 10 v.H. annehmen ließe (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, a.a.O., Kap. 8.7.7.2.3, S. 544). So gelangen die beiden gerichtlichen Sachverständigen im Wesentlichen im Einklang mit Dr. W nachvollziehbar ohnehin erst unter Einbeziehung der nach dem unfallmedizinischen Schrifttum mit 10 bis 25 v.H. zu bewertenden Störungen im Bereich der Langfinger (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, ebd.) und des Schmerzsyndroms infolge des CRPS nachvollziehbar zu einer MdE von 40 v.H., indem sie dem Vorbringen des Klägers entsprechend eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit zugrunde legen, welche von den allgemeinen MdE-Richtwerten noch nicht berücksichtigt wird (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, a.a.O., Kap. 5.5.10, S. 221).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil kein Revisionszulassungsgrund nach § 160 Abs. 2 SGG vorliegt.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2013-05-03