L 6 U 127/05

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 23 U 55/04
Datum
07.09.2005
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 127/05
Datum
08.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Magdeburg vom 7. September 2005 wird aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Kosten sind für beide Rechtszüge und das Vorverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Fortdauer eines Anspruchs der Klägerin auf Verletzten-rente.

Die 1942 geborene Klägerin stürzte am 2. Dezember 1997 auf dem Weg zur Arbeit mit dem Fahrrad nach links auf die Fahrbahn. Nach dem Durchgangsarztbericht vom 3. Dezember 1997 des Chefarztes der Klinik für Chirurgie des St. Kl. M. , Dr. habil. W. , lag bei der Klägerin ein verschobener (dislozierter) Bruch der Speiche in mehrere Bruchstücke sowie eine Schädelprellung vor. Es fanden sich eine Schwel-lung und ein Druckschmerz im linken Handgelenk sowie eine Gefühlsminderung am linken Daumen und zweiten Finger links. Das Handgelenk war deutlich funktionsge-stört. Die Entlassung aus stationärer Behandlung erfolgte am 12. Dezember 1997.

Nach einem Bericht der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. vom 23. April 1998 bestand im Zusammenhang mit einer kompletten Medianusschädigung eine Gefühlsherabsetzung des ersten bis dritten und der Hälfte des vierten Fingers links.

Der Neurochirurg Dr. B. teilte in seinem Bericht vom 7. September 1998 mit, die am 19. Juni 1998 vorgenommene körpernahe Neurolyse des Nervus medianus habe nicht zu einer vollständigen Wiederherstellung geführt. Es bestünden noch immer Zeichen einer Nervus-medianus-Reizung im Sinne nächtlicher Armschmerzen. Dane-ben ergäben sich Hinweise für ein beginnendes Sudeck-Syndrom. Er halte eine wei-tere Operation für erforderlich. Es habe sich eine leicht teigige Schwellung des linken Unterarmes und der Hand gezeigt, das Tinel-Hoffmann-Zeichen sei über dem körper-fernen Nervus medianus positiv gewesen. Nach einem Bericht von Dr. habil. W. vom 20. August 1998, der die verbliebenen Beschwerden ebenfalls wiedergab, war das Karpaltunnelsyndrom nach den EMG-Befunden deutlich verbessert. Die Streckung und Beugung betrug 30/0/30 Grad, die Bewegung speichen-/ellenwärts 25/0/10 Grad.

Vom 11. Februar bis 18. März 1999 befand sich die Klägerin in der stationären Nach-behandlung der Sonderstation für Schwerunfallverletzte des F.- St. H ... In seinem Abschlussbericht teilte der leitende Oberarzt Dr. med. W. mit, wegen der Unfall-folgen könne die bisherige berufliche Tätigkeit nicht weiter ausgeübt werden. Der linke Unterarm zeige einen um zwei Zentimeter geringeren Umfang. Es werde über leichte Missempfindungen in der linken Hohlhand geklagt. Mit Schmerzen im Handgelenk werde der linke Unterarm nach außen um 60, nach innen um 70 Grad gedreht. Durch die Beugeseite des peripheren Unterarmes und Handgelenkes laufe eine doppelte, je 12 Zentimeter lange, unregelmäßig verlaufende Operationsnarbe. Das Handgelenk zeige einen mäßigen Kapselreiz. Die Hand werde um 20 Grad gehoben und 25 Grad gesenkt. Bewegungen kleinfinger-/daumenwärts seien jeweils um 15 Grad möglich. Der Faustschluss sei inkomplett. Es verbleibe ein Langfinger-Daumenballen- bzw.-Kleinfingerballen-Abstand von zwei Zentimetern an jedem Finger. Bei maximaler Opposition erreiche die Daumenkuppe die Kleinfingerbasis bis auf 2,5 Zentimeter. Am gekreuzten Händedruck mit dem Untersucher sei die Kraftentfaltung des Faustschlus-ses links deutlich herabgesetzt gegenüber rechts. Ein Spitz- und Klemmgriff zwischen Daumen- und Langfingern sei kraftgemindert möglich. Die Klagen seien glaubhaft.

Aus gleichem Anlass erstellte der Chefarzt der Neurologischen Klinik Dr. S. einen Befundbericht vom 4. März 1999, in dem er mitteilte, die Schweißsekretion von Dau-men, Zeigefinger und Mittelfinger links sei herabgesetzt, aber nicht erloschen gewesen. Ein Rückgang der

Daumenballenmuskulatur oder der übrigen Fingermuskulatur habe nicht bestanden. Die Abführung des Daumens in einer 90-Grad-Ebene zum Handteller sei kräftig gewesen, ebenso die Streckung und Beugung der Langfinger. Die Beugung des Daumens im Grund- und Endgelenk sei uneinheitlich gewesen, habe jedoch auch eine maximale Kraftentwicklung erreicht. Es habe eine geringfügige Gefühlsminderung im Bereich von Zeigefinger und Mittelfinger, über den Mittel- und Endgliedrückseiten und die gesamten Fingerinnenseiten einschließlich der angrenzenden Fläche des Handtellers bestanden. Berührungsempfindung und Spitz-Stumpf-Unterscheidung seien erhalten. Es habe eine krankhaft verzögerte distale motorische Latenz des Nervus medianus wie dort auch eine verzögerte sensible Nervenleitgeschwindigkeit vorgelegen. Weiterhin hätten sich Hinweise für eine Mitinnervation der Daumenballen-muskulatur durch den Nervus ulnaris ergeben. Das weitere Vorgehen sei von den Schmerzen abhängig. Ausgeprägte Lähmungen oder Störungen der Schutzfunktionen der Haut, die eine erneute Neurolyse zwingend erforderlich machten, bestünden nicht. Die Krankengeldzahlung wurde bis zum 10. Mai 1999 (Ablauf der 78. Woche) fortge-setzt.

Im Rahmen der Erstattung des ersten Rentengutachtens erreichte die Beklagte ein Zusatzgutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. vom 20. Juni 1999. Er gab die Einschätzung ab, bei der Klägerin liege als Unfallschaden ein leicht-gradiges posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H. vor. Folgen eines leichten Schädel-Hirn-Traumas ließen sich nicht nachweisen. Bei der Klägerin bestehe eine Somatisierungstendenz. Die motorische Überleitung im Bereich des linken Karpaltunnels sei verzögert gewesen; auch rechts habe bei der Messung der distalen motorischen Latenz eine Verzögerung bestanden, ohne dass hier Beschwerden vorlägen. Das EMG/ENG habe eine leichte sensible Leitungsverzögerung im Bereich des linken Karpaltunnels bei leicht geminder-ter sensibler Amplitude des Nervus medianus links ergeben, die im Gegensatz zur geschilderten schweren Sensibilitätsstörung des Nervus medianus links stehe.

Dr. habil. W. schätzte in seinem ersten Rentengutachten vom 17. Juni 1999 die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf seinem Fachgebiet mit 20 v. H., insgesamt mit 25 v. H. ein. Nach dem 2. Dezember 2000 werde die Minderung der Erwerbsfähigkeit vor-aussichtlich noch 20 v. H. betragen. Bei einer leichten Handschwellung linksseitig sei der Faustschluss nicht ganz vollständig. Die Handgelenksbeweglichkeit links sei im Vergleich in allen Ebenen eingeschränkt. Bei der Unterarmdrehung bestehe nur eine geringe Einschränkung. Auch im linken Schultergelenk zeige sich eine leichte Bewe-gungseinschränkung. Eine Bewegungseinschränkung bestehe auch bei der Absprei-zung des Daumens. Die Daumenkuppe erreiche den kleinen Finger nicht. Die geschil-derten Beschwerden würden eine deutlich schlechtere Funktion des linken Armes erwarten lassen.

Mit Bescheid vom 10. August 1999 erkannte die Beklagte den Unfall vom 2. Dezember 1997 als Arbeitsunfall an und stellte als dessen Folgen fest: Nach operativ versorgtem, in achsengerechter Stellung verheiltem Mehrfragmentbruch der Speiche am linken Arm: Sensibilitätsstörungen im Bereich der mittleren Nervenzellen, Schwellneigung der Hand, Bewegungseinschränkung im Handgelenk, Bewegungseinschränkung im Dau-mengelenk, Kalksalzminderung der Speiche, Bewegungseinschränkung im Schulterge-lenk, Karpaltunnelsyndrom. Den Rentenanspruch bezifferte sie bis auf weiteres nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 25 v. H ...

Im Rahmen der Erstellung des zweiten Rentengutachtens erstattete erneut Dr. D. ein Zusatzgutachten vom 5. September 2000. Er erkannte gegenüber dem Zustand des Vorgutachtens keine andere Einschränkung. Er legte dar, die weiterhin geklagten Beschwerden seien nicht als Unfallfolge, sondern als Folge einer unfallunabhängig
bestehenden Angst-Zwangs-Störung und Somatisierungsstörung zu werten.

Dr. habil. W. erstattete am 23. August 2000 das zweite Rentengutachten. Er schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit jetzt und auf Dauer noch mit 20 v. H. ein. Als Unfallfolgen bezeichnete er jetzt eine knöchern konsolidierte Radiusträmmerfraktur mit deutlichen arthrotischen Handgelenksveränderungen, Demineralisierung, posttrau-matisches Karpaltunnelsyndrom links mit Dysästhesien der Hohlhand sowie des dritten und vierten Fingers. Er teilte mit, der gesamte linke körperferne Unterarm und die linke Hand seien ödematös und wiesen verstrichene Handkonturen auf.

Die Beklagte holte eine beratende Stellungnahme des Chirurgen Dr. L. vom 26. Oktober 2000 ein. Er vertrat die Auffassung, aus den diskreten Unfallfolgen auf neurologischem Gebiet sei keine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H. abzulei-ten. Im chirurgischen Gutachten seien die Befunde spärlich und widersprüchlich erhoben. Die verbliebenen Funktionseinbußen seien nicht gravierend. Sie unterschrit-ten eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H ...

Nach Anhörung der Klägerin entzog die Beklagte mit Bescheid vom 27. November 2000 die vorläufige Entschädigung mit Ablauf des Monats November 2000. Einen Anspruch auf Rente auf unbestimmte Zeit lehnte sie ab. Als Unfallfolge bezeichnete sie jetzt noch eine Bewegungseinschränkung des Handgelenkes und diskrete sensible Restschädigung des linken Mittelnervs im Sinne eines Karpaltunnelsyndroms. Der Bescheid wurde dem Prozessbevollmächtigten am 28. November 2000 zugestellt. Dieser erhob mit Eingangsdatum vom 1. Dezember 2000 Widerspruch.

Die Beklagte gab bei dem Arzt für Chirurgie Dr. M. ein weiteres Gutachten vom 17. März 2001 in Auftrag. Dieser schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf Dauer mit 30 v. H. ein. Er bezeichnete als Unfallfolgen eine Bewegungseinschränkung im Handgelenk und in der Unterarmdrehung sowie teilweise der Finger mit entspre-chender Greifstörung, eine Operationsnarbe, die neurologischen Ausfälle im Bereich des Nervus medianus und radialis an der linken Hand, glaubhafte neuralgiforme Schmerzen, ausgehend von der ehemaligen Verletzungs- und Operationsregion im linken Handgelenk, röntgenologisch Kalksalzminderung und Reste von Schraubenla-gern.

Die Klägerin hat ein Gutachten für eine Privatversicherung von Prof. Dr. S. vom 10. November 1999 vorgelegt, weiterhin einen Abschlussbericht über eine vom 28. März bis 18. April 2001 auf Veranlassung der Rentenversicherung durchgeführte Kur.

Die Beklagte holte ein Zusatzgutachten des Facharztes für Neurologie Dr. P. vom 5. Februar 2002 ein, der zu dem Ergebnis gelangte, die Minderung der Erwerbsfähig-keit sei von seinem Fachgebiet her mit 30 v. H. zu bewerten. Als unfallabhängige Diagnosen nannte er den Verdacht auf Kausalgie nach Speichentrümmerbruch links 1997, Verletzung des Nervus medianus links bei beidseitig neurographisch bestätigtem Karpaltunnelsyndrom und eine reaktiv depressive Entwicklung. Zusammenfassend stelle sich aus seiner Sicht die Diagnose und Ursache der Beschwerden keineswegs so klar dar, wie in den vorangehenden Gutachten. Unabhängig davon sei die subjekti-ve Beeinträchtigung durch Funktionsdefizite und durch die Schmerzen zu bewerten, falls diese chronologisch in der Folge eines Unfalls

aufgetreten seien.

Die Klägerin hat ein Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D. vom 2. Dezember 2002 vorgelegt, das dieser in einer Rentenrechtsstreitig-keit für das Sozialgericht Magdeburg erstattet hat. Dieser hat ausgeführt, bei der Klägerin liege eine depressiv-neurotische Entwicklung mit psychosomatischen Be-schwerden bei selbstwertgestörter, aggressiv-gehemmter und wenig verselbständigter Persönlichkeit vor. Dem Unfallgeschehen und den dabei erlittenen Verletzungen komme hier insgesamt nurmehr auslösende bzw. die ursprüngliche Problematik verstärkende Wirkung zu. Einerseits bestünden zwischen den subjektiven Beschwer-den und den Befunden Widersprüche. Die Symptomatik lasse sich aber in ihrer Entwicklung aus der biografischen Anamnese durchaus folgerichtig herleiten.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Facharztes für plastische Chirurgie und Handchi-rurgie Dr. H. vom 22. Oktober 2003 ein. Dieser schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf handchirurgischem Gebiet mit 10 v. H. auf Dauer ein. Es handele sich um eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des linken Handgelenkes nach knöchern verheiltem körperfernen Speichenbruch mit geringradiger Kraftminderung der Hand und radiologischen Veränderungen. Eine endgradige Bewegungseinschränkung des linken Handgelenkes mit Schmerzen bei maximaler Beugung und Streckung seien eindeutig bzw. nachvollziehbar, ebenso eine gewisse Kraftminderung. Im Übrigen liege aber eine eindeutige Somatisierungstendenz mit nur teilweise objektivierbaren Be-schwerden vor. Dazu gehöre auch die Bewegungseinschränkung der linken Daumen-gelenke mit einer Störung der Abspreizbewegung und Verringerung der Handspanne. Er finde auch keine objektivierbaren Zeichen eines Karpaltunnelsyndroms. Bezüglich des Gefühlssinnes der Finger übertreibe die Klägerin ihre Beschwerden. Nach der Ausheilung des Speichenbruchs ohne Fehlstellung und der festgestellten Bewegungs-einschränkung unterschreite die Minderung der Erwerbsfähigkeit 10 v. H ... Bei einer Bewertung mit 10 v. H. seien bereits Bewegungsschmerzen und eine gewisse Kraft-minderung berücksichtigt.

In einem Zusatzgutachten vom 25. November 2003 hat der Neurologe Prof. Dr. E. die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf seinem Gebiet mit höchstens 10 Prozent eingeschätzt. Maßgeblich dafür seien verbliebene Störungen des Gefühlssinnes im Medianus-Versorgungsgebiet links. Es habe wiederum keine Lähmung im Ver-sorgungsgebiet des Nervus medianus oder anderer Nerven in der linken Hand objekti-viert werden können. Der klinische Befund deute wegen der Innervationsabbrüche und Wechselinnervationen auf eine funktionelle Störung hin. Die neurophysiologischen Zu-satzuntersuchungen wiesen auf ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom hin. Die Angabe einer Überempfindlichkeit und verstärkten Schmerzes im Medianus-Versorgungsgebiet links stehe allerdings im Gegensatz zu der normalen sensiblen Nervenleitgeschwindig-keit. Elektromyographisch habe wiederum keine nervenbedingte Schädigung in der Daumenballenmuskulatur links nachgewiesen werden können. Diagnostisch handele es sich um beidseitiges Karpaltunnelsyndrom, das im Ausgangspunkt als unfallunab-hängig zu sehen sei und linksseitig eine leichte verletzungsbedingte Verschlechterung erfahren habe. Depressive Entwicklung und somatoforme Schmerzstörung seien in Anbetracht der psychischen Grunderkrankung nicht als Unfallfolge anzusehen.

In seiner Abschlussbeurteilung vom 10. Dezember 2003 schätzte Dr. H. die Minde-rung der Erwerbsfähigkeit insgesamt mit 10 v. H. ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25. Februar 2004 wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den Widerspruch zurück. Sie schloss sich im Wesentlichen den Gutachten von Dr. H. und Prof. Dr. E. an. Die Beklagte sandte den Bescheid am 27. Februar 2004 ab.

Mit der am 30. März 2004 beim Sozialgericht Magdeburg eingegangenen Klage hat die Klägerin ihr Anliegen weiter verfolgt und sich auf die Gutachten von Dr. M. und Dr. P. bezogen. Die Beklagte hat einen radiologischen Befundbericht vom 18. Sep-tember 2003 vorgelegt, der der Begutachtung durch Dr. H. zu Grunde gelegen hat.

Das Sozialgericht hat mit Gerichtsbescheid vom 7. September 2005 den Bescheid der Beklagten vom 27. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2004 abgeändert und die Beklagte verurteilt, der Klägerin vom 1. Dezem-ber 2000 an eine Dauerrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H. zu gewähren. Es hat ausgeführt, die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit am linken Arm mit einem Grad von 20 v. H. ergebe sich insbesondere aus den Gutachten von Dr. H. , Prof. Dr. E. und Dr. D ... Nicht nachvollziehbar seien al-lerdings die Ausführungen von Dr. H. zum Vorliegen eines Karpaltunnelsyn-droms. Nach den Gutachten von Prof. Dr. E. und Dr. D. lägen Befunde für ein leichtes posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom links vor. Auch in der Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit überzeuge Dr. H. nicht. Hier sei eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H. angemessen. Grundsätzlich rechtfertigten die geringen Bewegungseinschränkungen im Handgelenk eine Minderung der Er-werbsfähigkeit um 10 v. H ... Die Schmerzsymptomatik und die Sensibilitätsstörung durch das leichte posttraumatische Karpaltunnelsyndrom rechtfertigten jedoch eine An-hebung auf 20 v. H., bei der auch die Bewegungseinschränkung im Daumengelenk und die röntgenologischen Veränderungen berücksichtigt seien.

Die Beklagte hat am 10. Oktober 2005 Berufung eingelegt. Sie führt aus, die bei der Klägerin im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung am 16. September 2003 objek-tivierten Unfallfolgen bedingten unter Berücksichtigung der Erfahrungswerte zur Ein-schätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit in der Gesamtwürdigung keinen renten-berechtigenden Grad.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Magdeburg vom 7. September 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts für zutreffend und verweist auf das Gutachten von Dr. Pause.

Das Gericht hat den Entlassungsbericht der T. –Fachkl. B. vom 6. Juni 2006 über eine vom 10. April bis 2. Mai 2006 durchgeführte Kur, Bl. 107 - 114 d. A., beigezogen. Im Abschlussbefund wird die Durchblutung, Motorik und Sensibilität der oberen Extremitäten insgesamt als intakt beschrieben. Die Handgelenksbeweglichkeit in Streckung und Beugung ist links mit 5/0/10 Grad erhoben worden. Die Narbe über der Beugeseite des linken Handgelenkes war reizlos, die grobe Kraft unauffällig, der Faustschluss jedoch nicht komplett. Schon im

Aufnahmebefund waren keine Wärme-vermehrung, Schwellung und Sensibilitätsstörungen erhoben worden. Das Hoffmann-Tinel-Zeichen war in Form von Klopfschmerz positiv. Das Gericht hat weiterhin einen Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. W. vom 27. März 2009, Bl. 115 d. A. und des Facharztes für Allgemeinmedizin MR Dr. O. , Eingang am 21. April 2009, Bl. 117 - 131 d. A., beigezogen. MR Dr. O. hat als Befund vom 9. April 2009 eine deutlich eingeschränkte grobe Kraft der linken Hand, einen herabgesetzten Faustschluss, eine geringe Verringerung der Handmuskulatur links und eine Überemp-findlichkeit des ersten bis dritten Fingers links bis zum Ellenbogen mitgeteilt. Die Gebrauchsfähigkeit der linken Hand habe sich verschlechtert.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung mit Schriftsät-zen vom 4. Mai 2006 – die Klägerin – und vom 24. November 2006 – die Beklagte – zugestimmt.

Ein Ausdruck der elektronischen Akte der Beklagten – Az.: 1119708800 S (zwei Bän-de) – hat in der mündlichen Verhandlung und bei der Beratung vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. §§ 143, 144 Abs. 1 S. 2 des Sozialgerichtsgesetzes statthafte Berufung hat Erfolg. Gegenstand des Verfahrens ist die Anfechtungsklage gem. § 54 Abs. 1 S. 1 SGG ge-gen die Entziehung der vorläufigen Entschädigung und Ablehnung der Gewährung ei-ner Dauerrente und eine Leistungsklage gem. § 54 Abs. 4 SGG auf die Gewährung ei-ner Dauerrente.

Für die neben der Anfechtungsklage zusätzlich erhobene Leistungsklage hat die Klä-gerin ein Rechtsschutzbedürfnis (vgl. BSG, Urt. v. 5. 2. 08 - B 2 U 6/07 R - zitiert nach Juris, Rdnr. 11). Zwar kann sie schon mit der Anfechtungsklage klären, ob ihr die Beklagte zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung die vorläufige Entschädigung entziehen durfte. Im Regelfall wird mit dem Ausspruch der Aufhebung gleichzeitig die Rechtsfolge des § 62 Abs. 2 S. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) eintreten, wonach kraft Gesetzes die vorläufige Entschä-digung allein durch Zeitablauf zur Rente auf unbestimmte Zeit wird. Im Obsiegensfalle steht damit gleichwohl aber nur fest, dass die Voraussetzungen für die Entziehung zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung (vgl. zum maßgeblichen Prüfungszeit-punkt bei der Anfechtungsklage BSG, Urt. v. 20. 4. 1993 - 2 RU 52/92 - SozR 3-1500 § 54 Nr. 18) nicht vorgelegen haben. Die Beklagte könnte zu jedem nachfolgenden Zeitpunkt, insoweit auch rückwirkend, im Rahmen der Möglichkeiten des § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) die Rente erneut zu entziehen versuchen. Mit einem entsprechend eingeschränkten Rechtsschutzbegehren können die Betroffenen sich begnügen, müssen es aber nicht. Die Klage ist jedoch unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 27. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2004 beschwert die Klägerin nicht im Sinne von §§ 157, 54 Abs. 2 S. 1 SGG, weil er nicht rechtswidrig ist. Die Klägerin hat gemäß § 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII ab Dezember 2000 keinen Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H ... Insoweit folgt der Senat den Beurteilungen Dr. D. , Dr. H. und Dr. E ...

Grundlage für die Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung ist nach § 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII der Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Bemessung ist eine Feststellung, die das Gericht gemäß § 128 Abs. 1 S. 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung unter Berücksichtigung der in der Rechtsprechung und im einschlägigen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze trifft (BSG, Urt. v. 18. 3. 03 - B 2 U 31/02 R - Breithaupt S. 565; Urt. v. 2. 11. 1999 - B 2 U 49/98 R - SozR 3-2200 § 581 Nr. 6). Diese sind für die Entscheidung im Einzelfall zwar nicht bindend. Sie bilden aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der Minderung der Erwerbsfä-higkeit in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis.

Nicht als Unfallfolge zu bewerten sind hier entgegen der Einschätzung von Dr. P. Krankheitsbilder im psychischen Bereich, die dieser als reaktive depressive Entwick-lung bezeichnet. Denn die Entwicklung ist nicht in dem Sinne reaktiv, dass der Unfall für diese Krankheitsbilder eine wesentliche Ursache wäre. Der entsprechenden Ein-schätzung Dr. E. , eine depressive Entwicklung und somatoforme Schmerzstö-rung bei der Klägerin seien angesichts der psychischen Grunderkrankung nicht Unfallfolge, schließt der Senat sich an. Nach dem überzeugenden Gutachten Dr. D. vom 20. Dezember 2002, auf das Dr. E. mit dem Hinweis auf eine Grunder-krankung Bezug nimmt, handelt es sich um eine depressiv-neurotische Entwicklung mit psychosomatischen Beschwerden, die auf der Grundlage einer überzeugend begrün-deten selbstwertgestörten, aggressiv-gehemmten und wenig verselbständigten Persön-lichkeit abgelaufen ist. Der Gutachter selbst räumt dem Unfall dafür nur eine auslösen-de bzw. die ursprüngliche Problematik verstärkende Wirkung ein. Dies würdigt der Senat dahingehend, dass die in der Persönlichkeitsentwicklung der Klägerin angeleg-ten Konflikte durch jede Alltagserkrankung ebenso in einer solchen Entwicklung zum Ausbruch gekommen wären. Dieses Ergebnis lässt sich aus der Erklärung Dr. D. ableiten, die Unfallfolgen dienten der Klägerin unbewusst als Rechtfertigung für Zuwen-dungs- und Versorgungswünsche. Denn daraus lässt sich ableiten, dass die unbewussten Zuwendungs- und Versorgungswünsche ein entsprechendes Rechtfertigungs-bedürfnis erzeugt haben, das bei jeder Gelegenheit zum Ausbruch kommen konnte. Der Erkrankung kommt aber insoweit Bedeutung zu, als sie Beschwerdeäußerungen und Funktionsdemonstrationen der Klägerin erklärt, für die eine unfallbedingte körperli-che Ursache nicht ersichtlich ist. Bei der Klägerin bestand als Unfallfolge ab Dezember 2000 zunächst weiterhin das anerkannte leichte posttraumatische Karpaltunnelsyndrom, das höchstens eine Minde-rung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H. bedingt. Es liegt (nach der 1998 durchgeführten Dekompressionsoperation) keiner der Fälle einer Schädigung des Nervus medianus vor, die eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H. und mehr bedingen. Der untere Nervus medianus ist nicht mit der Folge vollständig ausgefallen, dass der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit sich auf 25 v. H. beliefe; auch die sensible Funkti-on ist nicht mit der Folge einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H. ausgefallen (zu den angeführten Bewertungen Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversi-cherung, Anh. 12, J 27). Der von Dr. L. auf Grund der elektrophysiologisch erhobenen Befunde ursprünglich beschriebenen kompletten Medianusschädigung ist durch die Dekompressionsoperation 1998 in erheblichem Maße abgeholfen worden. Dies ergab sich zunächst aus den von Dr. B. mitgeteilten jüngeren Befunden von Dr. Lange. Es ergibt sich weiterhin aus den von Dr. S. mitgeteilten Befunden, wonach bei einer fortbestehenden motorischen und sensiblen Leitungsverzögerung insgesamt kräftige Bewegungen aller Finger und erhaltene Reste der sensiblen Funk-tion auch an den Fingern mit herabgesetzter Gefühlsempfindung erhoben wurden. Eine Lähmung des Medianus, die in ihrer unvollständigen Form eine Minderung der Er-werbsfähigkeit um 20 v. H. bedingte (Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O.), sieht Dr. S. als nicht belegt, nämlich als "nicht eindeutig" an. Auch die im Wesentlichen gleichen elektrophysiologischen Befunderhebungen von Dr. D. in seinen beiden Gutachten lassen keine anderen Schlussfolgerungen zu, wie die eigene Einschätzung Dr. D. bestätigt. Abweichende Befunde hat auch Dr. P. bezüglich des

Karpaltunnelsyndroms nicht erhoben, das er auch zur Begründung seiner höheren Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht heranzieht. Spätere Befunde, die eine stärkere Ausprägung des Karpaltunnelsyndroms links belegten, sind nicht erhoben worden. Verschlechterungen ließen sich zudem nicht mehr mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit dem Unfaller-eignis zuordnen, da sich bei der Klägerin auch rechts ohne denkbaren Unfallzusammenhang ein Karpaltunnelsyndrom entwickelt hat. Die Schlussfolgerung aus der Seitengleichheit auf die Unfallunabhängigkeit zieht ausdrücklich Dr. E ... Zumin-dest für eine zeitgleiche krankhafte Entwicklung an beiden Armen vom Zeitpunkt seiner Begutachtung an überzeugt diese Einschätzung auch. Die durch den abgeheilten Speichenbruch bedingte Bewegungseinschränkung des Handgelenks verursacht höchstens eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H ... Insoweit kann dahinstehen, welche Bedeutung eigentlich der – hier nicht vorhandenen – Achsabknickung für die Bemessung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit zukommen kann (wegen der Bewertungsgrundsätze vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O., Anh. 12, J 29). Denn schon allein die Bewegungseinschränkungen erreichen nicht das Ausmaß eines rentenberechtigenden Grades. Nach dem Messblatt von Dr. habil. W. liegt die Bewegungseinschränkung in Streckung/Beugung bei insgesamt 50 Grad, in der Seitbewegung bei 15 Grad, nach demjenigen von Dr. M. bei 60 bzw. 25 Grad, nach den Messungen von Dr. H. bei 40 bzw. 10 Grad. Der Senat hält danach die Bewegungseinschränkungen in dem von Dr. M. wiedergege-benen Ausmaß, die bereits eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H. be-dingten, nicht für erwiesen. Denn es findet sich keine Erklärung aus der Entwicklung des unfallbedingten Krankheitsbildes heraus, die dauerhafte Verschlechterungen in der Bewegungseinschränkung zwischen den Gutachten von Dr. habil. W. und Dr. H. erklären könnten. Wohl aber ergeben sich begründete Zweifel insbesonde-re an dem Messergebnis von Dr. M. durch die Beobachtung Dr. H. , wonach die Klägerin bei der Vorführung ihrer Funktionseinschränkungen zu Übertreibungen neigt. Dafür bietet das unfallunabhängige psychosomatische Krankheitsbild auch eine Erklärung. Die Einschränkungen der Unterarmdrehbeweglichkeit bedingen keine Minderung der Erwerbsfähigkeit in messbarem Umfang. Dr. habil. W. kommt nur zu einer Bewegungseinschränkung um 10 Grad auswärts, Dr. M. zu einer solchen um insgesamt 15 Grad, Dr. H. zu einer seitengleich normalen Beweglichkeit. Die Kraftminderung der linken Hand bedingt keine weitergehende Funktionsbeeinträch-tigung, die sich in der Bewertung der Minderung der Erwerbsfähigkeit niederschlüge. Es ist kein erhebliches Ausmaß der Kraftminderung feststellbar. Die Befundbeschrei-bungen sind uneinheitlich, lassen aber insgesamt nicht die Überzeugung des Senats von einer starken Beeinträchtigung zu. Während Dr. W. eine deutliche Minderung beschreibt, erkennt Dr. M. bei seitengleich zarter Beschwielung der Hand jeden-falls keine krasse Muskelverschmächtigung. Dr. P. schildert den Muskeltonus als allseits normal und verweist darauf, die Kraftprüfung sei wegen angegebener Schmer-zen nicht zuverlässig. Nach der Erhebung von Dr. H. liegt auch links eine kräftige Handmuskulatur vor, die auch Dr. E. beschreibt. Dieser stellt zudem einen Kraftgrad 4 (von 5) für die Betätigung der Daumen- und Kleinfingerballenmuskulatur fest, der kurzzeitig aber auch zur vollen Kraft gesteigert werden kann. Auch die Beeinträchtigung des Faustschlusses schlägt sich nicht zusätzlich in der Minderung der Erwerbsfähigkeit nieder. Dr. habil. W. beschreibt Abstände des Zeigefingers von jeweils einem Zentimeter zur Hohlhand und zum verlängerten Handrü-cken und des kleinen Fingers von 2,5 Zentimetern zur Hohlhand. Dr. M. hat ledig-lich einen Abstand des kleinen Fingers von einem Zentimeter zur Hohlhand vorgefun-den. Hingegen erhebt Dr. H. für den Ringfinger einen Finger-Hohlhandabstand von einem und für den kleinen Finger von zwei Zentimetern. Alle Messungen begrün-den nur geringe Einschränkungen beim Grobgriff mit der geschlossenen Faust. Daraus lässt sich kein messbarer Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit ableiten, zumal nach der ausdrücklichen Mitteilung Dr. H. alle Griffarten ausgeführt werden können. Auch die Beeinträchtigung der Daumenbeweglichkeit begründet keine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit. Dr. W. beschreibt sie mit einer Streckbeschrän-kung im Grundgelenk von 15 Grad und einer Beugeminderung um 50 Grad. Dr. M. beschreibt eine geringe Bewegungseinschränkung in Beugung/Streckung von jeweils 10 Grad in Grund- und Endgelenk. Dr. H. erhebt eine nur aktive Beugeminde-rung im Endgelenk von 30 Grad und von jeweils 20 Grad bei der Abspreizung in verschiedenen Ebenen. Darin liegt keine wesentliche Einschränkung der Funktion, zumal die Kraftentfaltung schon nach den Erhebungen von Dr. S. nicht wesentlich beeinträchtigt war. Weiterhin ergibt sich keine höhere Minderung der Erwerbsfähigkeit aus Schmerzzu-ständen. Die von der Klägerin angegebenen Schmerzen sind jedenfalls nicht als Unfallfolge wahrscheinlich. Als objektive Grundlage möglicher Schmerzzustände findet sich unter den von Dr. habil. W. erhobenen Befunden ein Ödem der linken Hand und des unteren Unterarmes mit verstrichenen Handkonturen, weiterhin eine Entkal-kung der Handwurzel und des unteren Unterarmes bei deutlichen arthrotischen Hand-gelenksveränderungen. Bereits Dr. M. schildert aber äußerlich seitengleiche Ver-hältnisse und bestätigt lediglich eine Kalksalzminderung im Verletzungsbereich ohne Hinweise auf eine Sudeck`sche Dystrophie. Dr. P. fand wiederum eine Schwellung des Handgelenks vor. Dr. H. betont das Fehlen von Schwellungen oder Verplumpungen, im radiologischen Bericht zu seinem Gutachten wird ein regelrechter Kalksalzgehalt beschrieben und eine Sekundärarthrose linksseitig für röntgenologisch nicht nachgewiesen erachtet. Danach müssen die Schmerzen der Klägerin vorrangig auf die Somatisierungsstörung zurückgeführt werden. Denn für ihre Behauptung star-ker Schmerzen über den gesamten Zeitraum ab der Rentenentziehung bieten die un-fallbedingten Befunde keine Erklärung Hinweise auf eine Verschlimmerung der Unfallfolgen ergeben sich nicht. Eine fachärzt-liche Behandlung hat ab 2004 nicht mehr stattgefunden. In dem Kurentlassungsbericht aus dem Jahr 2006 findet sich kein Hinweis auf nennenswerte Funktionseinschränkun-gen der linken Hand. Dies ist deswegen überraschend, weil Funktionseinschränkungen der rechten Hand durch Fortschreiten des dortigen Karpaltunnelsyndroms beschrieben sind, die erhebliche Komplikationen nach sich ziehen müssten, wenn beide Hände deutlich in ihrer Gebrauchsfähigkeit eingeschränkt wären. Als Abschlussbefund der linken Hand ist eine Bewegungseinschränkung in Streckung und Beugung auf insge-samt 15 Grad beschrieben, für die aber nirgends eine organische Ursache mitgeteilt wird. Vielmehr wird die grobe Kraft trotz unvollständigen Faustschlusses als unauffällig mitgeteilt. Der Hausarzt Dr. O. teilt zwar eine Funktionsverschlechterung der linken Hand, aber keine neuen Befunde mit. Allein eine geringe Atrophie der kleinen Handmuskulatur geht über die von Dr. H. erhobenen Befunde hinaus, begründet aber angesichts der Geringfügigkeit keine Veränderung der Handfunktion. Die übrigen geschilderten Befunde sind weitgehend mitarbeitsabhängig und schon früher ähnlich erhoben wor-den, ohne dass sie durch das Unfallgeschehen und die Krankheitsent-wicklung erklärlich gewesen wären bzw. sind. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit beläuft sich insgesamt auf weniger als 20 v. H ... Die Bewertung für die Einschränkungen durch das Karpaltunnelsyndrom und die Bewegungseinschränkung des Handgelenks können nicht zu einem Grad der Minde-rung der Erwerbsfähigkeit von 20 v. H. zusammengerechnet werden. Denn die dadurch erfassten Funktionsbeeinträchtigungen beeinflussen sich nicht im Wesentlichen ungün-stig, sondern überschneiden sich weitgehend (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., Kap. 2.6.3., S. 158). Durch die Beeinträchti-gungen wird jeweils die Handfunktion beim festen Greifen, bei der Feinbeweglichkeit und bei längeren Belastungen eingeschränkt. Insgesamt gehen die beschriebenen Funktionsstörungen nicht über den Zustand hinaus, der etwa bei einem Verlust des Daumens im Endgelenk und des Mittelfingers im Mittelgelenk bestehen würde und der nach den allgemeinen medizinischen Regeln mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 15 v. H. bewertet wird (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O., Anh. 12, J 51 ff.). Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG. Gründe für die Zulassung der Revision liegen gem. § 160 Abs. 2 Nrn. 1, 2 SGG nicht vor.

gez. Eyrich gez. Dr. Mecke RiArbG Boldt ist durch
Krankheit an der Unterschrift
gehindert

gez. Eyrich
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2012-10-01