# L 6 U 38/06

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 8 U 167/02
Datum
19.01.2006
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 38/06
Datum
20.01.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch des Klägers auf Verletztenrente nach Ablauf einer Gesamtvergütung.

Der am ... 1957 geborene Kläger erlitt am 6. April 2000 durch einen Sturz von einer Leiter einen Arbeitsunfall. Wesentliche Folge war ein Bruch im Schädelbereich mit Schädel-Hirn-Trauma.

Mit Datum vom 11. Mai 2001 erstattete der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. ein Gutachten, in dem er die Minderung der Erwerbsfähigkeit insgesamt mit 25 v. H. einschätzte. Darin gingen ein eine leichte vegetative Symptomatik nach Contusio cerebri (Hirnprellung) mit 20 v. H. und ein Geruchsverlust mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H ... Eine leichte periphere Hörstörung bedinge keine Minderung der Erwerbsfähigkeit, ebenso wenig leichte Rückenbeschwerden. Der Kläger habe unter heftigem Schwindel gelitten, der nach Besserung nur noch bei schnellen Bewegungen auftreten würde. Weiterhin bestünden häufige Kopfschmerzen. Im MRT wie auch im CT finde sich eine wenig auffällige umschriebene Rindenatrophie rechts frontal. Die leichte periphere Hörstörung gehe auf einen Felsenbeinbruch zurück. Der Kläger hatte angegeben, die Kopfschmerzen würden etwa zwei bis dreimal pro Woche auftreten und dann häufig den ganzen Tag anhalten. Durch den Geruchsverlust könne er auch schlecht schmecken.

In seinem Gutachten auf die Untersuchung vom 12. Juni 2001 gelangte der Unfallchirurg Dr. W. vom Städtischen Klinikum M. zu der Einschätzung, die Minderung der Erwerbsfähigkeit belaufe sich vom Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 28. August 2000 bis zum Untersuchungstag voraussichtlich auf Dauer auf 25 v. H ... Als weitere Diagnosen ergaben sich ein Fingerkapselriss des zweiten Fingers links und eine Wirbelsäulenkontusion. Es sei eine Beugehemmung des zweiten Fingers der linken Hand bei inkomplettem Faustschluss zu erheben. Der Finger sei am Mittelgelenk geschwollen und klopfempfindlich. An der Lendenwirbelsäule fänden sich abbaubedingte Veränderungen in Form einer Spondylose sowie einzelne Schmorl´sche Knorpelknötchen. An der Vorderkante des dritten Lendenwirbelkörpers liege eine knöcherne Absprengung vor. Diese sei schon auf Vergleichsaufnahmen zu erkennen, sodass von einem Wirbelbruch nicht ausgegangen werden könne. In einem Zusatzgutachten vom 31. Mai 2001 bestätigte der Hals-Nasen-Ohrenfacharzt Dr. K. dem Kläger den Ausfall des Geruchssinns und schätzte die dadurch bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 15 v. H. ein.

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 21. September 2001 schätzte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. die Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 20 v. H. ein, in die der Geruchsverlust mit 10 v. H. und die übrigen Folgen auf neurologischpsychiatrischem Fachgebiet mit 10 v. H. eingingen.

In einer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme vom 16. Januar 2002 vertrat der Orthopäde Dr. M. die Auffassung, eine MdE von 20 v. H. über den Untersuchungszeitpunkt hinaus lasse sich nicht begründen. Der Geruchsverlust mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H. werde durch den Kopfschmerz nicht im Sinne einer Wechselwirkung verstärkt. Eine Zusammenzählung der beiden Grade der Minderung der Erwerbsfähigkeit im Einzelnen könne daher nicht erfolgen.

Mit Bescheid vom 23. Januar 2002 stellte die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf Rente über zurückliegende Zeit fest. Sie gewährte für den Zeitraum vom 28. August 2000 bis 11. Juni 2001 Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H. und lehnte für den nachfolgenden Zeitraum eine weitere Rentengewährung ab, weil die Minderung der Erwerbsfähigkeit nur noch 10 v. H. betrage. Als Folgen des Arbeitsunfalls erkannte sie einen Geruchsverlust sowie wiederkehrende Kopfschmerzen nach Schädel-Hirn-Verletzung mit Schädelbruch und eine endgradige Einschränkung der Beweglichkeit des Mittelgelenkes des zweiten Fingers nach verheilter Schnittwunde an. Die Anerkennung von Beschwerden an der Wirbelsäule aufgrund degenerativer Veränderungen als Unfallfolge lehnte sie ab. Den Bescheid übersandte die Beklagte auf dem Postweg.

Mit dem am 25. Februar 2002 bei der Beklagten eingegangenen Widerspruch machte der Kläger geltend, der Geruchsverlust sei dem Gutachten von Dr. K. folgend mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 15 v. H. zu bewerten, da er auch mit einem Geschmacksverlust einhergehe. Die vegetativen Verletzungsfolgen, insbesondere in Form ständiger starker Kopfschmerzen, bedingten eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H ... Insoweit sei Dr. D. zu folgen. Die Unfallfolgen im Bereich der linken Hand seien mit einem Grad der Erwerbsminderung von 10 v. H. einzuschätzen. Die Absprengung am dritten Lendenwirbelkörper sei Unfallfolge. Die in verschiedenen Gutachten festgehaltenen Beschwerden hätten vor dem Unfall nicht bestanden. Insgesamt ergebe sich auf Dauer eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 25 v. H ...

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. September 2002 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück. Er legte die Grundlagen der Bewertung der Beklagten ausführlich dar. Der Widerspruchsbescheid ging dem Kläger am 16. September 2002 zu.

Mit der am 16. Oktober 2002 beim Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage hat der Kläger zusammengefasst geltend gemacht, die Beklagte nehme keine ausreichende Gesamtwürdigung der bei ihm bestehenden Unfallfolgen vor. Im Übrigen ist er bei seinem Widerspruchsvorbringen geblieben.

Das Gericht hat einen Befundbericht des praktischen Arztes und Sportmediziners Dipl.-Med. I. vom 30. September 2005 eingeholt, wegen dessen Inhalt auf Bl. 67 - 71 d. A. verwiesen wird.

Mit Urteil vom 19. Januar 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, der Kläger habe über den 11. Juni 2000 hinaus keinen Anspruch auf Zahlung einer Verletztenrente. Dies ergebe sich aus den Gutachten von Dr. W., Dr. D. und Dr. K ... Das Gericht folge aber nicht ihrer Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit, weil diese nicht mit den Erfahrungswerten der gesetzlichen Unfallversicherung übereinstimme. Insoweit lege das Gericht die Bewertungen bei Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, als Richtsätze zu Grunde. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf neurologischem Fachgebiet nach Schädel-Hirn-Trauma mit Felsenbein- und Kalottenbruch sei mit 10 v. H. zu berücksichtigen. Denn beim Kläger sei von leichten vegetativen Störungen auszugehen. Die einzigen nach dem Unfall verbliebenen Beschwerden bestünden in Form von Kopfschmerzen. Für den Geruchsverlust mit eingeschränktem Geschmackssinn sei die Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 10 v. H. anzusetzen. Eine vollständige Aufhebung der Geschmacksempfindung sei ärztlich nicht festgestellt worden. Vielmehr könne der Kläger weiterhin süßen, sauren und salzigen Geschmack unterscheiden. Die leichte Bewegungseinschränkung des Zeigefingers links bedinge keine Minderung der Erwerbsfähigkeit. So sei der Verlust mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H. und eine Versteifung mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v. H. zu bewerten. Eine leichte Bewegungseinschränkung sei damit nicht ansatzweise vergleichbar. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um insgesamt 20 v. H. sei nicht herzuleiten. Die Bewertungen im Einzelnen ließen sich nicht zusammenzählen, sondern seien in einer Gesamtschau zusammenzufassen. Die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule seien nicht Folgen des Arbeitsunfalls. Die Röntgenaufnahmen nach dem Arbeitsunfall hätten keine Anzeichen für einen Bruch ergeben. Dr. W. sei von degenerativen Wirbelsäulenveränderungen ausgegangen.

Gegen das ihm am 23. Februar 2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21. März 2006 Berufung eingelegt. Er meint zusammengefasst, das Sozialgericht habe seine unfallbedingten Funktionseinschränkungen falsch bzw. unterbewertet. Der Kläger hat einen Ausdruck der elektronisch geführten Krankenkartei seines Hausarztes Dipl.-Med. I., Bl. 150 f. d. A., vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 19. Januar 2006 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 23. Januar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. September 2002 abzuändern und

die Beklagte zu verurteilen, ihm vom 12. Juni 2001 an Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 25 v. H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt ihre Entscheidung und ergänzt ihre Argumentation.

Das Gericht hat Auskünfte der Krankenkassen des Klägers über Arbeitsunfähigkeitszeiten und gründe aus den Zeiten 1994 bis 2008, Bl. 166 - 171 d. A., eingeholt.

Das Gericht hat dann ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. M., Oberarzt am Zentrum für Rückenmarkverletzte und der Klinik für Orthopädie der B Kliniken B., vom 3. Februar 2010 eingeholt, wegen dessen Einzelheiten auf Bl. 211 - 229 d. A. Bezug genommen wird. Im Wesentlichen ist Dr. M. zu dem Ergebnis gelangt, auf seinem Fachgebiet sei Unfallfolge eine Bewegungseinschränkung des Zeigefingers der linken Hand durch eine narbig ausgeheilte Weichteilverletzung. Eine weitere Unfallfolge sei die isolierte knöcherne Absprengung an der Vorderkante des dritten Lendenwirbels. Dabei handele es sich um eine mittlerweile fest mit dem Wirbelkörper verbundene knöcherne Ausziehung, die zu einer Verknöcherung des vorderen Längsbandes geführt habe und eine unvollständige Brücke zum zweiten Lendenwirbel bilde. Ein Einfluss dieser Unfallfolge auf den Verlauf der vorbestehenden

Aufbraucherkrankung und anlagebedingten Gefügestörung der Lendenwirbelsäule sei nicht nachzuweisen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit belaufe sich vom orthopädischen Fachgebiet her auf unter 10 v. H ...

Das Gericht hat sodann ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. B., Chefarzt der Klinik für Neurologie am Klinikum S ... G in L., vom 27. September 2010 eingeholt, wegen dessen Inhalt im Einzelnen auf Bl. 240 - 248 d. A. Bezug genommen wird. Im Wesentlichen hat der Sachverständige als Unfallfolge von seinem Fachgebiet her den Geruchsverlust eingeschätzt, der zwingend eine entsprechende Geschmacksstörung nach sich ziehe. Die Empfindungen aus der Zunge und die Wahrnehmung bestimmter Reizstoffe in der Riechschleimhaut blieben dabei erhalten. Weitere Unfallfolge seien vegetative Reizerscheinungen mit einer mittelbar verursachten Einnahme "unsinnig vieler" Kopfschmerzmittel. Das Auftreten von Schwindel beim Blick nach oben oder schnellem Aufstehen sei eher kreislauf- als unfallbedingt. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit sei für den Geruchsverlust mit entsprechender Geschmacksstörung durch die vegetativen Reizerscheinungen jeweils mit 10 v. H. einzuschätzen. Insgesamt bewerte er die Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 20 v. H ...

Die Beklagte wendet gegen die Einschätzung des Sachverständigen ein, eine Ermittlung der Minderung der Erwerbsfähigkeit unter Zusammenzählen der Grade der Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die einzelnen Unfallfolgen sei hier nicht angezeigt, weil sich die Unfallfolgen in ihrer Gesamtheit nicht gegenseitig verstärkten. Aber auch die Einzeleinschätzungen der Minderung der Erwerbsfähigkeit seien nicht nachvollziehbar. Der Kläger meint, insbesondere die Kopfschmerzen seien bei ständigem Medikamentengebrauch für seine Lebensführung prägender, als dies in einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H. zum Ausdruck komme.

Die Akte der Beklagten bezüglich des Unfalls – Az. – hat in der mündlichen Verhandlung und bei der Beratung vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. §§ 143, 144 Abs. 1 S. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung hat keinen Erfolg.

Der Bescheid der Beklagten vom 23. Januar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. September 2002 beschwert die Klägerin nicht im Sinne von §§ 157, 54 Abs. 2 S. 1 SGG, weil die Beklagte darin zu Recht die Anerkennung von Wirbelsäulenbeschwerden als weitere Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt hat. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf die Rente, und seine Wirbelsäulenbeschwerden stehen nicht mit dem anerkannten Arbeitsunfall im Zusammenhang.

Nach dem Anliegen des Klägers, der unter anderem die Unfallverursachung der Knochenabsprengung am dritten Lendenwirbelkörper geltend macht, richtet sich seine Anfechtungsklage auch gegen die Ablehnung der Anerkennung von Wirbelsäulenbeschwerden als Unfallfolge. Einer positiven Feststellung – die der Kläger nicht geltend gemacht hat – bedarf es nicht, weil ein Vorliegen von Unfallfolgen an der Wirbelsäule bei der Prüfung des Rentenanspruchs mit geprüft werden kann. Dazu reicht schon aus, dass im Erfolgsfalle der Anfechtungsklage die Ablehnung der Unfallfolge ihrerseits aufgehoben würde. Die positive Feststellung der Unfallfolgen durch die Beklagte im angegriffenen Bescheid hat nämlich von vornherein nicht auch ihre Vollständigkeit zum Inhalt gehabt, wie die Beifügung einer ausdrücklichen Ablehnung zeigt.

Die Veränderungen an der Wirbelsäule des Klägers und die damit verbundenen Beschwerden sind keine Unfallfolgen, nämlich kein durch den Versicherungsfall verursachter Gesundheitsschaden im Sinne von § 26 Abs. 1 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII). Denn schon die Beteiligung des Arbeitsunfalls – nach § 7 Abs. 1 SGB VII Versicherungsfall – an den Wirbelsäulenveränderungen in einem naturwissenschaftlichen Sinn ist nicht einmal wahrscheinlich, weil sie zumindest überwiegend schon vor dem Unfall vorgelegen haben und teilweise jedenfalls erstmals über ein halbes Jahr nach dem Unfall Beschwerden verursacht haben.

Es fehlt jeder Beleg dafür, dass die Absprengung am dritten Lendenwirbelkörper durch den Unfall verursacht worden ist; die entsprechende Einschätzung des Sachverständigen Dr. M. überzeugt nicht. Denn Dr. M. hat die Vergleichsaufnahmen aus dem Jahr 2000 nach seinem Gutachten nicht ausgewertet; Befundbeschreibungen finden sich dazu nicht. Dies kann aber auch dahinstehen, weil kein Vergleich mit Voraufnahmen durchgeführt werden könnte, der Schlüsse auf die Entstehungszeit der Absprengung zuließe. Vergleichsaufnahmen sind in der Zeit vor dem Unfall nämlich nach den Angaben des Klägers nicht gefertigt worden. Auch eine unterstellte Erkennbarkeit der Absprengung schon auf den Aufnahmen von 2000 könnte vor diesem Hintergrund eine frühere Entstehung nicht ausschließen. Unterstützende klinische Hinweise auf eine Unfallbezogenheit fehlen nämlich. Nach dem Durchgangsarztbericht des Klinikums K vom 7. April 2000 und dem Entlassungsbericht über die Behandlung bis zum 18. April 2000 finden sich weder Beschwerdewiedergaben im Hinblick auf die Lendenwirbelsäule noch Befunderhebungen krankhafter Art. Vielmehr wird der später erhobene Klopfschmerz im Bereich der Absprengung ausdrücklich verneint. Die ersten Klagen über Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule finden sich nach dem Unfall erst wieder in einem zeitlichen Abstand von acht Monaten, der einen Zusammenhang mit dem Unfall unwahrscheinlich macht.

Die degenerativen Veränderungen im Wirbelsäulenbereich haben vor dem Unfall bestanden. So sind im Verzeichnis der Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen für einen Fünfjahreszeitraum vor dem Unfall viermal rückenbezogene Diagnosen, davon jedenfalls zweimal die Lendenwirbelsäule betreffend, verzeichnet. Eine wirbelsäulenbezogene Unfalldiagnose stellten schon die Ärzte des Klinikums K nach einer Röntgenuntersuchung der gesamten Wirbelsäule in zwei Ebenen nicht; nach dem Abschlussbericht waren sie – offensichtlich im Hinblick auf den Unfallzusammenhang gemeint – unauffällig. Dr. W. erkannte nach seinem Bericht vom 16. Mai 2000 an den ventralen Randzacken schon deutliche degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule, die nicht innerhalb der kurzen Zeit nach dem Unfall entstanden sein können. Dieses Vorliegen degenerativer Veränderungen bestätigt mittelbar der Sachverständige Dr. M., weil die Absprengung danach eine knöcherne Ausziehung betrifft, womit umbauende Veränderungen bedeutungsgleich mit Randzacken beschrieben sind. Soweit der Hausarzt Dipl.-Med. I. die Auffassung vertritt, die früheren Rückenbeschwerden gäben keine Hinweise auf die später gefundenen Veränderungen, schließt dies deren Bestehen schon vor dem Unfall nicht aus.

Soweit bei der Erstbehandlung Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule beklagt worden sind, sind sie zeitnah zum Unfall zurück gegangen. Denn nach der Behandlung im Klinikum K. finden sich solche Beschwerdeäußerungen jedenfalls für den Rest des Jahres nicht mehr. Die Veränderungen in diesem Bereich hat Dr. W. als degenerativ eingeschätzt, wovon auch der Senat überzeugt ist, weil die kurzen Beschwerden nach dem Unfall nicht auf Einwirkungen schließen lassen, die Veränderungen der Wirbelsäule bedingt haben könnten.

Ebenfalls abgeklungen ist die von Dr. D. erwähnte leichte periphere Hörstörung. Denn diese wird nach der Erstellung seines Gutachtens von keiner Seite mehr erwähnt; im Gutachten von Prof. Dr. B. finden sich weder Beschwerdeangaben dazu noch hat die Untersuchung der Hirnnerven – wozu auch eine Gehörprüfung gehört – irgendwelche krankhaften Befunde ergeben.

Die vorhandenen Unfallfolgen begründen gem. § 56 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 S. 1 des SGB VII keinen Anspruch auf eine Verletztenrente, weil die durch die Unfallfolgen bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht 20 v. H. erreicht.

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. 18.3.2003 - 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 Erwerbsfähigkeit in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis.

Die Unfallfolgen beim Kläger bestehen in einem Geruchsverlust, wiederkehrenden Kopfschmerzen und einer Beweglichkeitseinschränkung des linken Zeigefingers.

Der Geruchsverlust bedingt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H ... Diese Bewertung ist Gegenstand der gebräuchlichen Tabellen zur Minderung der Erwerbsfähigkeit (z. B. Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Anhang 12, Ricke in Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, § 56 SGB VII Rdnr. 46). Ein davon nicht erfasster Geschmacksverlust ist beim Kläger nicht zu berücksichtigen. Beim Kläger liegt lediglich eine Geschmacksverminderung vor, die denknotwendig mit dem Geruchsverlust bewertet ist. Denn der Fall eines Geruchsverlustes mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H. könnte überhaupt nicht eintreten, wenn die Geschmacksstörung gesondert und zusätzlich zu bewerten wäre. Sie ist nämlich physiologisch zwingend mit dem Geruchsverlust verbunden, wie der Sachverständige Prof. Dr. B. überzeugend ausgeführt hat. Ein Geschmacksverlust, der zusammen mit dem Geruchsverlust erst eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 15 v. H. bedingen könnte (a.a.O.), liegt im Übrigen nicht vor, weil der Kläger nach den Befunderhebungen sowohl von Dr. K. als auch von Prof. Dr. B. durchaus noch Geschmack empfindet.

Auch die Kopfschmerzen bedingen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 v. H ... Diese Einschätzung hat der Sachverständige Prof. Dr. B. überzeugend abgegeben. Sie entspricht den medizinischen Erfahrungswerten, wonach zentrale vegetative Störungen als Ausdruck einer Hirnschädigung in leichten Fällen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um 10 – 20 v. H. zur Folge haben (Gaidzik/Widder, Begutachtung in der Neurologie, S. 433, Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., S. 186, Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Anhang 12). Die Einordnung als auch innerhalb des dadurch vorgegebenen Rahmens leichter Fall ist nachvollziehbar. So hat der Kläger gegenüber Prof. Dr. B. angegeben, er unterbreche seine Arbeitstätigkeit wegen der Kopfschmerzen nicht. Dies steht in Einklang mit seiner bereits gegenüber Dr. D. gemachten Angabe, er verspüre bei der Arbeit keine Einschränkung. Soweit Einschränkungen der Erwerbstätigkeit nicht erkennbar sind, lassen sich aber die vom Kläger gegen die Beurteilung erhobenen Einwände nicht nachvollziehen. Insbesondere sind keine Gesichtspunkte benannt oder sonst erkennbar, die der Sachverständige übersehen haben könnte. Die von Dr. D. abgegebene Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 20 v. H. überzeugt den Senat daher nicht, soweit sie überhaupt auf den hier zur Entscheidung stehenden Zeitraum zu beziehen ist.

Der Senat folgt der überzeugenden Einschätzung von Dr. M., wonach die Beugebeeinträchtigung des linken Zeigefingers keine Minderung der Erwerbsfähigkeit bedingt. Selbst der Verlust dieses Fingers im Mittelglied führt dauerhaft zu keiner Minderung der Erwerbsfähigkeit (z.B. Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Anhang 12). Dies kann bei noch vollständig vorhandenem Finger nicht anders sein, wenn – wie hier – keine Befunde vorliegen, mit denen der Finger die übrige Funktion der Hand stört.

Insgesamt erreicht die Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht 20 v. H.; der Senat folgt den abweichenden Einschätzungen Prof. Dr. B.s, Dr. D.s und Dr. W.s nicht. Die Unfallfolgen überschneiden sich in ihren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit teilweise. So können die Kopfschmerzen die Ausdauer und/oder Konzentration in den gleichen Berufsfeldern begrenzen, in denen der Kläger auch wegen einer fehlenden Wahrnehmung warnender Gerüche beeinträchtigt wäre. In solchen Fällen ist eine Bewertung mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit, die der Summe der jeweiligen Einzelgrade der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspräche, ausgeschlossen. Darauf weist die Beklagte unter Hinweis auf entsprechende beratungsärztliche Stellungnahmen zu Recht hin. So liegt der Sachverhalt hier, weil nur der Geruchsverlust und die Kopfschmerzen die Gesamtbeurteilung beeinflussen. Denn die Beugebeeinträchtigung des linken Zeigefingers kann wegen ihrer Geringfügigkeit keinen Einfluss auf die Gesamteinschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit nehmen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 Nrn. 1, 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2012-09-24