

L 10 U 4346/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 13 U 38/06
Datum
31.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 4346/08
Datum
20.10.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Eine erstmals in Berufungsverfahren beantragte Verurteilung des beklagten Unfallversicherungsträgers zur Anerkennung weiterer Unfallfolgen stellt - wie eine entsprechende, erstmals im Berufungsverfahren erhobene Feststellungsklage - eine Klageerweiterung und damit eine Klageänderung i.S. [§ 99 Abs. 1 SGG](#) dar; sie ist nicht sachdienlich und daher als unzulässig abzuweisen, weil das Landessozialgericht für eine solche Klage nicht erstinstanzlich zuständig ist
2. Der während des Rechtsstreits ergehende Bescheid über die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit wird gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des gegen den Bescheid über die Gewährung einer Rente als vorläufige Entschädigung mit dem Ziel höherer Rente gerichteten Klageverfahrens.
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 31.07.2008 wird zurückgewiesen.

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist vor allem streitig, ob dem Kläger höhere Verletztenrente zusteht.

Der Kläger erlitt im Rahmen seiner selbstständigen Tätigkeit als Schreinermeister am 13.09.2004 einen Arbeitsunfall, als ihm beim Hantieren mit einer schweren Haustür diese mit der Kante auf die linke Hand fiel. Hierbei erlitt der Kläger eine Luxation der Carpometacarpalgelenke III bis V, die noch am Unfalltag in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. (BG-Klinik) operativ behandelt wurde (Reposition und Kirschnerdrahtfixation). Im Rahmen der stationären Behandlung bis 12.11.2004 wurde am 29.09.2004 eine Vollhauttransplantation am linken Handrücken vom gleichseitigen Unterarm durchgeführt, am 14.10.2004 der Kirschnerdraht entfernt und sodann mit intensiver Ergotherapie und Physiotherapie begonnen. Nachdem die anschließend ambulant durchgeführte Physio- und Ergotherapie keine weitere Verbesserung der Beweglichkeit erbrachte, erfolgte vom 28.11. bis 17.12.2004 in der BG-Klinik ein Heilverfahren mit intensiver physio- und ergotherapeutischer Mobilisierungstherapie, die vom 09. bis 21.01.2005 wiederholt wurde. Im Entlassungsbericht vom 02.02.2005 ging Prof. Dr. Sch. von einem Verharrungszustand aus und sah den Kläger in seinem Beruf als Schreiner nicht arbeitsfähig; leichtere Tätigkeiten könne er durchführen.

Als Folge des Unfalls gab der Kläger seinen Betrieb auf. Seit 01.05.2005 bezieht er von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Nach zahlreichen berufsfördernden Maßnahmen übt der Kläger zwischenzeitlich eine versicherungspflichtige Beschäftigung aus.

Zur Feststellung der Unfallfolgen erstattete Prof. Dr. Sch., BG-Klinik, das Erste Rentengutachten aufgrund Untersuchung des Klägers vom 08.03.2005. Als wesentliche Unfallfolgen beschrieb er eine deutlich schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Langfinger der linken Hand in Beugung und Streckung sowie eine deutliche Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte er auf 25 vom Hundert (v.H.). Der Chirurg Dr. B., bei dem der Kläger sich am 26.04.2005 unter Vorlage dieses Gutachtens vorstellte, führte in seinem am Folgetag erstellten Nachschaubericht aus, diese Beurteilung nicht nachvollziehen zu können, da ein nahezu kompletter Funktionsausfall der linken Hand vorliege und der Kläger diese nicht einmal mehr als Beihand zum Halten von Gegenständen benutzen könne. Die MdE liege deshalb bei 50 v.H.

Zur Feststellung der neurologischen Unfallfolgen untersuchte der Neurologe und Psychiater Dr. M. den Kläger am 18.07.2005. In seinem Befundbericht beschrieb er im Handbereich eine Beeinträchtigung des Nervus medianus sowie des sensiblen Anteils des Nervus ulnaris links nach offener Carpometacarpalluxation der linken Mittelhand mit anschließendem CRPS. Er ging davon aus, dass es im Rahmen des CRPS zu der partiellen Schädigung des Nervus medianus und ulnaris im Handbereich gekommen ist. Der sodann von der Beklagten hinzugezogene Beratungsarzt Dr. B. bewertete die Unfallfolgen unter Einbeziehung dieser neurologischen Schädigung mit einer MdE um 35 v.H.

Mit Bescheid vom 26.08.2005 gewährte die Beklagte dem Kläger ab 11.04.2005 Verletztenrente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 35 v.H. Unfallfolgen anerkannte sie im Bereich des linken Armes und der linken Hand wie folgt: "Bewegungseinschränkung im Schultergelenk, im Handgelenk und in allen Fingern; unvollständiger Faustschluss; verminderte Handspanne; herabgesetzte Gebrauchsfähigkeit; leichte Muskelminderung am Unterarm; Gefühlsminderung an den Fingern bis auf den Daumen; teilweise berührungsempfindliche Narbenbildung im Bereich des Handgelenks und am Unterarm; Minderung des Knochenkalksalzgehaltes im Bereich der Finger bis auf den Daumen sowie medizinisch erklärbares subjektive Beschwerden nach einem offenen Verrenkungsbruch der Mittelhand mit nachfolgendem Schulter-Hand-Syndrom mit regionaler Durchblutungs- und Stoffwechselstörung (CRPS-Syndrom) und teilweiser Beeinträchtigung des Nervus medianus ulnaris (Nerven, die den Unterarm bis zu den Fingern hin versorgen) im Handbereich sowie mit Versorgung eines Vollhauttransplantats aus dem Unterarmbereich". Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers, wonach die MdE mit 40 bis 50 v.H. zu bewerten sei, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 23.12.2005 zurückgewiesen.

Am 05.01.2006 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, die Unfallfolgen seien mindestens mit einer MdE um 40 v.H. zu bewerten, nachdem der Zustand seiner linken Hand schlechter sei als bei einer Amputation von drei Fingern.

Das SG hat die von der damaligen Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg auf den Rentenanspruch des Klägers eingeholten Gutachten des Orthopäden Dr. K. und des Neurologen und Psychiaters Dr. M. zu dem Verfahren beigezogen und das Gutachten des Prof. Dr. Dr. H., Chefarzt der Orthopädischen Abteilung in den Fachkliniken Hohenurach, eingeholt, der die Unfallfolgen unter Mitberücksichtigung des neurologischen Gutachtens des Prof. Dr. A., Chefarzt der dortigen Neurologischen Abteilung, mit einer MdE um 40 v.H. bewertet hat. Prof. Dr. A. hat aufgrund seiner am 28.09.2006 durchgeführten Untersuchung eine Teilläsion des Nervus ulnaris und weniger ausgeprägt auch des Nervus medianus links, vorwiegend die sensiblen Fasern betreffend, objektiviert, diese mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf die Unfallverletzung zurückgeführt und die MdE von neurologischer Seite mit 15 v.H. bewertet. Prof. Dr. Dr. H. hat im Bereich des linken Handgelenks eine teilfixierte ulnare Fehlstellung bei aktiv befriedigender und passiv guter Bewegungsfunktion mit Minderung der Muskulatur am Ober- und Unterarmbereich leichteren Ausmaßes als Ausdruck dafür, dass die linke Hand im täglichen Leben weniger stark eingesetzt werde, sowie reizfreie Narbenbildungen beschrieben. Im Bereich der Hand hat er eine deutliche Beeinträchtigung der aktiven Fingermotorik, einen erheblich beeinträchtigten Faustschluss sowie erheblich beeinträchtigte Spitzgriffe beschrieben, wobei der Spitzgriff, allerdings nur kraftgemindert, lediglich zwischen dem ersten und zweiten Finger möglich gewesen sei. Zusätzlich fand er hyperpathische Empfindungsstörungen. Unter rein orthopädischen Gesichtspunkten hat er die MdE mit 30 v.H. eingeschätzt und ausgeführt, die linke Hand sei funktionell besser als eine Beihand und die klinische Situation deutlich günstiger als im Falle einer Amputation bzw. eines Teilhandverlustes. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG das Gutachten des Prof. Dr. H., Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik E., aufgrund Untersuchung des Klägers vom 22.06.2007 eingeholt. Dieser hat sensible Störungen an den Fingern und der linken Hand links beschrieben, die auf eine Teilschädigung der Nervi ulnaris mehr als medianus links distal zurückzuführen seien, sowie ein Schmerzsyndrom der linken Hand mit neuropathischen Anteilen. Bis Ende des Jahres 2005 hat er die MdE von neurologischer Seite auf 25 v.H. geschätzt, weil zunächst auch Zeichen einer Schädigung motorischer Anteile der Nervi medianus und ulnaris bestanden hätten. Diese seien elektrophysiologisch darstellbar, wenn auch von den Einschränkungen der Finger- und Handbeweglichkeit durch die Unfallfolgen auf orthopädisch/unfallchirurgischem Fachgebiet kaum zu differenzieren. Ab 2006 hat er die MdE auf neurologischem Fachgebiet mit 15 v.H. eingeschätzt. Die Gesamt-MdE hat er in seiner ergänzenden Stellungnahme - ohne zeitlich zu differenzieren - mit 40 v.H. bewertet.

Die Beklagte hat Stellungnahmen ihres Beratungsarztes Dr. B. vorgelegt und weiterhin die Bewertung der Unfallfolgen mit einer MdE um 35 v.H. für zutreffend erachtet.

Mit Bescheid vom 29.08.2007 hat die Beklagte dem Kläger ab 01.09.2007 Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 35 v.H. bewilligt. Dieser Entscheidung lag das Zweite Rentengutachten zugrunde, das Prof. Dr. G., Ärztlicher Direktor im Zentrum für Plastische Chirurgie des M. St., aufgrund Untersuchung des Klägers vom 03.07.2007 erstattet hat. Die Unfallfolgen (massiv schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Finger der linken Hand, Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks, deutliche Gefühlsstörung im Bereich der Finger 3 bis 5 der linken Hand, erhebliche Kraftminderung der linken Hand, stattgehabtes CRPS nach offener Carpometacarpaler Luxation D III bis D V links) hat er mit einer MdE um 35 v.H. bewertet.

Mit Urteil vom 31.07.2008 hat das SG die auf Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um 50 v.H. vom 11.04. bis 31.12.2005 und nach einer MdE um 40 v.H. ab 01.06.2006 gerichtete Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Schätzungen der MdE der am Verfahren beteiligten Gutachter bzw. Sachverständigen mit 35 v.H. und 40 v.H. lägen innerhalb der durch die sozialmedizinischen Erfahrungswerte vorgegebenen Bandbreite und wichen nicht um mehr als 5 v.H. voneinander ab, weshalb es angesichts der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 07.12.1976 - [8 RU 14/76](#)) mangels Rechtswidrigkeit der Schätzung der Beklagten gehindert sei, die Bewertung der MdE von Prof. Dr. Dr. H. mit 40 v.H. zu übernehmen. Soweit Prof. Dr. H. die MdE von neurologischer Seite bis Ende 2005 mit 20 v.H. bewertet habe, rechtfertige dies keine höhere Gesamt-MdE für diesen Zeitraum, da sich die von ihm beschriebenen motorischen Defizite mit den unfallchirurgischen Folgen breit überlappen.

Gegen das ihren Bevollmächtigten am 09.09.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11.09.2008 Berufung eingelegt. Er meint, die MdE müsse jedenfalls wegen einer zwischenzeitlich eingetretenen wesentlichen Verschlechterung der Unfallfolgen höher bewertet werden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 31.07.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 26.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.12.2005 sowie des Bescheids vom 29.08.2007 zu verurteilen, die Rente als vorläufige

Entschädigung in der Zeit vom 14.11. bis 31.12.2005 nach einer MdE um 50 v.H. und ab 01.01.2006 nach einer MdE um 40 v.H. zu gewähren und als weitere Unfallfolgen eine Einsteifung zwischen II. und III. Mittelhandknochen und der Handwurzel, fortschreitende Arthrose im Radio-Ulnargelenk anzuerkennen, hilfsweise weitere Sachaufklärung entsprechend dem Schriftsatz vom 10.05.2011 vorzunehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Auf das Vorbringen des Klägers, die Funktionsbeeinträchtigungen von Seiten seiner linken Hand hätten sich verschlimmert, und seinen Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat das handchirurgische Gutachten des Dr. R., Zentrum für Hand- und Fußchirurgie im Krankenhaus St. E., R., aufgrund Untersuchung des Klägers vom 23.02.2011 eingeholt. Dieser hat im Vergleich zu den Vorgutachten eine Verschlechterung der Handfunktion gesehen, da es zwischenzeitlich zu einer Einsteifung zwischen dem II. und III. Mittelhandknochen und der Handwurzel sowie einer Arthrose im Radio-Ulnargelenk gekommen sei und die Gesamt-MdE seit April 2005 durchgehend mit 40 v.H. bewertet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 26.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.12.2005 sowie der Bescheid vom 29.08.2007 sind rechtlich nicht zu beanstanden und verletzen den Kläger mithin nicht in seinen Rechten. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, dem Kläger die vom 11.04.2005 bis 31.08.2007 als vorläufige Entschädigung und ab 01.09.2007 auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 35 v.H. gewährte Verletztenrente nach einer höheren MdE zu gewähren, somit weder vom 14.11. bis 31.12.2005 nach einer MdE um 50 v.H. noch anschließend nach einer MdE um 40 v.H.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 26.08.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.12.2005, mit dem die Beklagte dem Kläger die Verletztenrente nach einer MdE um 35 v.H. als vorläufige Entschädigung bewilligt hat, sowie der während des erstinstanzlichen Verfahrens ergangene Bescheid vom 29.08.2007, mit dem sie die entsprechende Leistung ab 01.09.2007 auf unbestimmte Zeit gewährt hat. Der Bescheid vom 29.08.2007 ist gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden, da er die vorausgegangenen Bescheide dahingehend abgeändert hat, dass ab 01.09.2007 anstelle der Verletztenrente als vorläufige Entschädigung Verletztenrente auf unbestimmte Zeit gewährt worden ist.

Kein zulässiger Gegenstand des Rechtsstreits ist dagegen das erstmals in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat erhobene Begehren des Klägers, die Beklagte zur Anerkennung weiterer Unfallfolgen zu verurteilen. Zwar muss der Senat bei der Prüfung der Frage, welche MdE beim Kläger vorliegt, sämtliche Unfallfolgen einbeziehen, unabhängig davon, ob sie formell anerkannt sind oder nicht und ob sie erst während des Rechtsstreits aufgetreten sind. Von dieser materiell-rechtlichen Prüfung ist indessen das gesonderte prozessuale Begehren auf Feststellung bzw. Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung weiterer Unfallfolgen zu unterscheiden. Gegenüber der bisherigen Leistungsklage, gerichtet auf Verurteilung der Beklagten zur Gewährung höherer Verletztenrente, handelt es sich bei der beantragten Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung weiterer Unfallfolgen um einen eigenständigen, zusätzlichen, mit der Verpflichtungsklage verfolgten prozessualen Anspruch und mithin um eine Klageänderung i.S. einer Klageerweiterung (BSG, Urteil vom 13.09.2005, [B 2 U 4/04 R](#) zum identischen Verhältnis von Leistungsbegehren und später erhobener Klage auf Feststellung von Unfallfolgen).

Eine solche Klageänderung ist nur zulässig, wenn die Beklagte einwilligt oder das Gericht die Änderung für sachdienlich hält ([§ 99 Abs. 1 SGG](#)). Dies ist nicht der Fall. Die Beklagte hat sich auf die Klageänderung in der mündlichen Verhandlung gerade und ausdrücklich nicht eingelassen (vgl. [§ 99 Abs. 2 SGG](#)), mithin ihre Einwilligung verweigert, und der Senat hält die Klageänderung schon deshalb nicht für sachdienlich, weil die erweiterte Klage nicht zulässig ist. Der Senat ist als Berufungsgericht für eine solche Klage erstinstanzlich nicht zuständig (BSG, Urteil vom 31.07.2002, [B 4 RA 20/01 R](#) in [SozR 3-1500 § 29 Nr. 1](#) auch zum Nachfolgenden). Das Landessozialgericht ist in Streitigkeiten zwischen Versicherten und Leistungsträgern gemäß [§ 29 Abs. 1 SGG](#) nur zuständig für Entscheidungen im Berufungsverfahren (zur erstinstanzlichen Zuständigkeit in anderen Arten von Streitigkeit vgl. insbesondere [§ 29 Abs. 2 SGG](#)). Die einzige Ausnahme hierzu enthält [§ 96 i. V. m. § 153 Abs. 1 SGG](#), die hier jedoch nicht vorliegt. Auch ist es den Beteiligten verwehrt, durch Vereinbarung eine erstinstanzliche Zuständigkeit des LSG zu begründen. Dies gilt insbesondere für den Fall der hier vorliegenden gewillkürten Klageänderung (BSG, a.a.O.). Damit fehlt es an einer unverzichtbaren Prozessvoraussetzung, was die Annahme von Sachdienlichkeit ausschließt (BSG, Urteil vom 08.05.2007, [B 2 U 14/06 R](#) in [SozR 4-2700 § 153 Nr. 2](#)). Die Klage auf Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung weiterer Unfallfolgen ist unzulässig. Sie ist abzuweisen.

Rechtsgrundlage des - zulässigen - klägerischen Begehrens auf höhere Verletztenrente ist [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet, bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente in Höhe des Vmhundertsatzes der Vollrente geleistet, der dem Grad der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 SGB VII](#)).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 22.06.2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): 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.

Wie bereits angedeutet und vom Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung vertreten, kann es sich bei der Bewertung der MdE grundsätzlich nur um eine Schätzung handeln, bei welcher der Grad der unfallbedingten MdE nicht völlig genau, sondern nur annäherungsweise feststellbar ist. Denn anders als etwa bei dem ebenfalls zu den Grundlagen der Rentenberechnung gehörenden Jahresarbeitsverdienst lässt sich der Prozentsatz der unfallbedingten MdE in aller Regel nicht mathematisch exakt festlegen, sondern nur annähernd bestimmen. Wie ihrem Wesen nach jede Schätzung, ist mithin auch der Bewertung der MdE eine gewisse Schwankungsbreite eigentümlich. Hieraus hat die Rechtsprechung abgeleitet, dass jede innerhalb der Toleranzspanne liegende Schätzung gleichermaßen rechtmäßig ist, soweit dabei bestimmte Grenzen nicht überschritten werden. Als äußerste Grenzen der Spanne hat schon das frühere Reichsversicherungsamt Abweichungen um fünf Prozentpunkte nach oben oder nach unten angesehen. Das BSG ist dem gefolgt und hat dabei auf gesetzliche Regelungen verwiesen, nach denen eine MdE von 10 v.H. die untere Grenze dessen ist, was medizinisch und wirtschaftlich messbar sei. Dies bedeutet, dass eine Schätzung der MdE durch den Versicherungsträger so lange als rechtmäßig anzusehen ist, als eine spätere Schätzung durch das Gericht bzw. den von ihm gehörten ärztlichen Sachverständigen nicht um mehr als fünf Prozentpunkte von der früheren abweicht. Dies gilt allerdings nur unter der Voraussetzung, dass im Verwaltungsverfahren die Schätzungsgrundlagen richtig ermittelt worden sind, ferner alle für die Schätzung wesentlichen Umstände hinreichend gewürdigt sind, insbesondere die für die Schätzung relevanten Befunde vollständig und richtig erhoben sind und unverändert vorliegen, und die Schätzung selbst nicht auf falschen oder unsachlichen Erwägungen beruht (BSG, Urteile vom 17.12.1975, [2 RU 35/75](#) in [SozR 2200 § 581 Nr. 5](#) und 07.12.1976, [8 RU 14/76](#) in [SozR 2200 § 581 Nr. 9](#)).

Unter Anwendung dieser Grundsätze hat das SG zutreffend entschieden, dass aus Rechtsgründen keine gegenüber der Beklagten höhere MdE-Bewertung vorzunehmen ist. Dabei hat das SG zutreffend dargelegt, dass nach den allgemeinen Erfahrungssätzen keine höhere Gesamt-MdE anzunehmen ist. Der Senat sieht daher von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit ab und weist die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Der Kläger kann sich auch nicht auf eine andere konkrete Beurteilung eines der Sachverständigen stützen. Soweit die Beklagte die Verletztenrente ab 01.01.2006 - sei es als vorläufige Leistung oder als Leistung auf unbestimmte Zeit - nach einer MdE um 35 v.H. bewilligt hat, anstatt nach der vom Kläger begehrten MdE um 40 v.H., weichen die Schätzungen der vom Sozialgericht beauftragten gerichtlichen Sachverständigen, auf die sich der Kläger beruft, nicht um mehr als fünf Prozentpunkte von den Schätzungen der Gutachter ab, auf die die Beklagte ihre jeweiligen Entscheidungen gestützt hat. Keiner der am Verfahren beteiligten gerichtlichen Sachverständigen hat die Unfallfolgen des Klägers mit einer höheren MdE als 40 v.H. eingeschätzt, auch nicht Dr. Richter im Berufungsverfahren (hierzu sogleich). Dass eine um mehr als fünf Prozentpunkte abweichende Bemessung der Unfallfolgen angezeigt ist, hat auch der Kläger nicht geltend gemacht. Denn er hat sich ausdrücklich auf die Einschätzung der gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. Dr. H. und Prof. Dr. H. berufen, die die Unfallfolgen übereinstimmend mit einer MdE um 40 v.H. bewertet haben, und dementsprechend sein Begehren für die Zeit ab 01.01.2006 auch auf die Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. beschränkt. Damit würde sich die Verurteilung zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer um mehr als fünf Prozentpunkte abweichenden Bemessung der MdE bereits aus Rechtsgründen verbieten. Offen lassen kann der Senat, ob die Unfallfolgen von unfallchirurgisch bzw. orthopädischer Seite die Bewertung mit einer MdE um 25 v.H. rechtfertigen - wie von Prof. Dr. Sch. und Prof. Dr. G. angenommen - oder um fünf Prozentpunkte höher, mithin mit 30 v.H. zu bewerten sind, wovon Prof. Dr. Dr. H. ausgeht. Denn diese Gutachter haben unter Berücksichtigung der von neurologischer Seite aufgetretenen Unfallfolgen, die ihrerseits die Bemessung mit einer MdE um 15 v.H. rechtfertigen, die orthopädisch bedingte MdE übereinstimmend - und nach Auffassung des Senats sachgerecht - um jeweils lediglich 10 Prozentpunkte erhöht, und damit schon von vornherein keinen Grund für eine Addition der Teil-MdE-Werte gesehen, durch die rein rechnerisch eine höhere MdE als 40 v.H. in Frage käme.

Auch der im Berufungsverfahren auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) mit einer neuerlichen Begutachtung seiner Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der linken Hand beauftragte Sachverständige Dr. R. hat die Unfallfolgen - wenn auch unter Berücksichtigung einer von ihm gesehenen Verschlimmerung - durchgehend seit April 2005 ebenfalls mit einer MdE um 40 v.H. bewertet. Auch diese Schätzung der MdE unterfällt somit dem Bereich der dargelegten Schwankungsbreite.

Entgegen der vom Kläger vertretenen Auffassung kann sich der Senat nicht von einer relevanten Verschlimmerung der Unfallfolgen überzeugen. Zwar hat Dr. R. zum einen ausgeführt, gegenüber den Vorgutachten sei eine Arthrose im Radio-Ulnargelenk als Unfallfolge hinzugekommen. Eine derartige Arthrose hat aber bereits Prof. Dr. G. festgestellt (s. den Röntgenbefund auf Seite 2 des Gutachtens = Bl. 183 SG-Akte) und auch Prof. Dr. Dr. H. hat im Bereich der radialen Handwurzel und des Radiokarpalgelenkes degenerative Veränderungen beschrieben. Der Umstand, dass Prof. Dr. G. die Arthrose bei der Zusammenfassung der Unfallfolgen nicht aufführt, ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass er sich bei dieser Zusammenfassung der Unfallfolgen - anders als bei der Beschreibung "Befund der Verletzungsfolgen", wo die Arthrose aufgeführt ist - von den vorhandenen Funktionseinschränkungen leiten lässt, eine Arthrose indessen selbst keine Funktionseinschränkung ist, sondern u.U. zu Funktionseinschränkungen führt. Soweit Dr. R. zum anderen eine zwischenzeitlich eingetretene Einsteifung des II. und III. Mittelhandknochens mit der Handwurzel beschreibt, ist nicht erkennbar, inwieweit diese Einsteifung zu - gegenüber den auch ohne diese Diagnosestellung schon bestehenden Einschränkungen der Funktionsfähigkeit der Finger und der Hand - zusätzlichen wesentlichen funktionellen Defiziten geführt haben soll. Der Vergleich der von Prof. Dr. G. dokumentierten Bewegungsmaße der einzelnen Finger gegenüber den von Dr. R. gemessenen Funktionen zeigt zum Teil sogar bessere Maße. So hat der Abstand des für die Greiffunktion wichtigen Zeigefingers (II. Finger) zur queren Hohlhandfalte bei Prof. Dr. G. 3 cm betragen, bei Dr. R. dagegen nur 1 cm und die in Bezug auf die Fingerstreckung gemessenen Abstände sind bei Dr. R. bei den Fingern III und V besser und bei den Fingern II und IV

unverändert gewesen. Auch in Bezug auf den für die Funktionsfähigkeit besonders wichtigen Daumen vermag der Senat der entsprechenden Dokumentation (vgl. Prof. Dr. G. Bl. 186 der SG-Akte einerseits und Bl. 85 der LSG-Akte andererseits) keine für die Greiffunktionen relevante Verschlechterung zu entnehmen. Die Unterschiede in der Beugung bewegen sich im Fünf-Grad-Bereich, und zwar zum Teil auch an der unverletzten Hand (s. Beugung im Grundgelenk bei Prof. Dr. G. 65°, bei Dr. R. 60°), was auf Messtoleranzen hindeutet. Schließlich bewertet Dr. R. die MdE mit 40 v.H. durchgehend seit April 2005. Dies spricht ebenfalls gegen eine erhebliche Verschlechterung der für die MdE-Bemessung relevanten funktionellen Einschränkungen. Wäre von einer Verschlechterung in diesem Sinne auszugehen, hätte Dr. R. eine gestaffelte MdE-Beurteilung vornehmen müssen, worum er in der entsprechenden Frage 4 des Gutachtensauftrages ausdrücklich gebeten war. Die Beurteilung von Dr. R. stimmt im Übrigen mit jener von Prof. Dr. H. überein, was ebenfalls gegen eine Verschlechterung der Funktionsfähigkeit spricht. All dies zeigt, dass die Funktionsstörungen der verletzten Hand mit einer Gesamt-MdE im Bereich von 35 bis 40 v.H. zu bewerten und damit von der dargestellten Schwankungsbreite umfasst sind. Keinesfalls ist jener Bereich der Verschlechterung erreicht, der im Anwendungsbereich des [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) als wesentliche Änderung anzusehen ist.

Die vom Kläger in der mündlichen Verhandlung hilfsweise gestellten Beweisanträge aus dem Schriftsatz vom 10.05.2011 lehnt der Senat ab. Abgesehen davon, dass nicht Prof. Dr. K. zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt war (sodass seine Anhörung als Sachverständiger schon deshalb nicht in Betracht kommt), sind die Beweisanträge auch unter der Annahme abzulehnen, dass Dr. R. entsprechend angehört werden soll. Ob "aus seiner Sicht" - so die erste vom Kläger aufgeworfene Frage im ersten Beweisantrag - die von ihm diagnostizierte "Arthrose im distalen Radio-Ulnargelenk als Unfallfolge nicht berücksichtigt wurde", wobei Bezug ausschließlich die Beurteilung von Prof. Dr. G. ist, ist nicht dem Sachverständigenbeweis zugänglich. Denn ob Prof. Dr. G. die Arthrose als unfallbedingt angesehen hat, ist in erster Linie durch Lektüre seines Gutachtens und damit vom Senat zu klären. Dabei ist aus dem Gutachten des Prof. Dr. G. unzweifelhaft zu entnehmen und steht zur Überzeugung des Senats fest, dass eine Arthrose im Bereich des distalen Radio-Ulnargelenkes vorlag und von ihm als unfallbedingt angesehen worden ist (vgl. die entsprechende Beschreibung unter der Überschrift "Befund der Verletzungsfolgen" = Bl. 183 SG-Akte). Im Übrigen lässt sich die Auffassung von Dr. R. hierzu und damit die Antwort auf die gestellte Frage zweifelsfrei aus seinem Gutachten entnehmen. Dr. R. ist in seinem Gutachten (vgl. Seite 19) - wenn auch zu Unrecht - davon ausgegangen, dass die fortschreitende Arthrose nicht berücksichtigt wurde. Die Anhörung des Sachverständigen zur zweiten Frage dieses Beweisantrages - ob eine MdE in Höhe von 35 v.H. im Falle der Einbeziehung der Arthrose im Jahre 2007 zutreffend war - entfällt mit Ablehnung der ersten Frage, weil sie in Abhängigkeit von der ersten Frage gestellt ist. Im Übrigen ist diese zweite Frage einem Beweis nicht zugänglich. Denn bei der Bemessung der MdE kommt es allein auf funktionelle Einschränkungen an und eine Arthrose als solche stellt - wie bereits erwähnt - keine funktionelle Einschränkung dar, sondern führt allenfalls zu Einschränkungen, wobei alle Funktionsdefizite von Prof. Dr. G. berücksichtigt worden sind (unabhängig davon, in welchem Umfang sie auf eine Arthrose zurückzuführen gewesen sind). Im Übrigen ist die (eigentlich sachdienliche) Frage nach der tatsächlichen unfallbedingten MdE im Jahre 2007 - und damit unter Einbeziehung der durch eine Arthrose hervorgerufenen Einschränkungen - von Dr. R. beantwortet (auch für das Jahr 2007 MdE um 40 v.H.).

Soweit der Kläger (zweiter Beweisantrag, wieder in Bezug auf das Gutachten von Prof. Dr. G.) eine Äußerung des Sachverständigen zu einer höheren MdE als 40 v.H. begehrt (nämlich 45 v.H.) ist dies nicht entscheidungserheblich. Zum einen ist eine Verletztenrente nach einer MdE um mehr als 40 v.H. nicht Gegenstand des Rechtsstreits. Zum anderen bezieht sich auch dieser Beweisantrag auf die Annahme, eine Arthrose sei nach der Begutachtung durch Prof. Dr. G. hinzugetreten, was - wie ausgeführt - tatsächlich nicht der Fall ist. Zu nicht vorliegenden Sachverhalten hat der Senat aber keine Sachaufklärung durchzuführen. Schließlich hat Dr. Richter in seinem Gutachten in Kenntnis der von Prof. Dr. G. und der Beklagten vertretenen Auffassung - MdE 35 v.H. - und unter der Annahme, die Unfallfolgen hätten sich verschlimmert lediglich eine MdE um 40 v.H. - also gerade nicht um 45 v.H. - angenommen. Damit ist die Frage - höhere MdE als 40 v.H. - vom Sachverständigen beantwortet. Soweit der Kläger eine Prüfung der Einschätzung von Prof. Dr. G. durch Dr. R. mit dem Maßstab "üblicher Einschätzung" begehrt, fehlt es bereits an einem hinreichend konkreten Beweisthema. Denn der Maßstab "übliche Einschätzung" ist angesichts der Komplexität der beim Kläger vorhandenen funktionellen Einschränkungen zu unbestimmt und lässt insbesondere die dargestellten Grundsätze der Schwankungsbreite, die gerade solche Fälle erfassen, außer Betracht.

Was den Zeitraum vom 14.11. bis 31.12.2005 anbelangt, für den der Kläger die Verletztenrente nach einer MdE um 50 v.H. begehrt, hat das SG zutreffend darauf hingewiesen, dass die Unfallfolgen keine Gesamt-MdE um 50 v.H. rechtfertigen, insbesondere auch nicht unter dem Gesichtspunkt, dass Prof. Dr. H. die Teil-MdE von neurologischer Seite bis zum 31.12.2005 mit 25 v.H. bewertet hat. Denn die von Prof. Dr. H. beschriebenen motorischen Defizite, die für den begrenzten Zeitraum bis Ende 2005 die höhere MdE rechtfertigen, decken sich - wie seinen Ausführungen zu entnehmen ist - weitestgehend mit jenen von unfallchirurgischer Seite, die bedingt durch die Schädigung der Muskulatur gleichermaßen eine Einschränkung der Beweglichkeit hervorrufen. Damit gehen von den seinerzeit noch vorhanden gewesenen neurologisch bedingten motorischen Defiziten jedoch keine relevanten zusätzlichen Funktionsbeeinträchtigungen aus, die es rechtfertigen würden, die Gesamt-MdE zeitlich begrenzt bis Ende 2005 höher zu bewerten.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-03-02