

## L 3 U 284/11

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 U 890/10  
Datum  
14.12.2010  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 3 U 284/11  
Datum  
31.07.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 14. Dezember 2010 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Verletztenrente. Der am 05.10.1963 geborene Kläger war in seiner Tätigkeit als Monteur bei der H. GmbH & Co. KG (Arbeitgeberin) in W. bei der beklagten Berufsgenossenschaft gesetzlich unfallversichert. Am 18.06.2007 rutschte er bei seiner beruflichen Tätigkeit als Metallarbeiter mit einem Schraubenzieher ab, stürzte und stieß sich den rechten Ellenbogen. Mit Bescheid vom 19.09.2007 erkannte die Beklagte den Unfall als Arbeitsunfall mit den Unfallfolgen einer Ellenbogenprellung mit leichtem Ulnarissyndrom und Schulterzerstörung rechts an. Keine Unfallfolgen seien verschleißbedingte Veränderungen der linken Bizepssehne sowie der Rotatorenmanschette mit Defekt der Supraspinatussehne rechts. Leistungen über den 23.07.2007 hinaus lehnte die Beklagte ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13.02.2008, dem eine ordnungsgemäße Rechtsbehelfsbelehrung beigefügt war, zurück. Klage wurde hiergegen nicht erhoben. Mit Anwaltsschreiben vom 06.05.2008 teilte der Kläger mit, die Folgen des Arbeitsunfalls hätten sich verschlimmert. Er leide unter extremen Schmerzen, könne nachts nicht mehr durchschlafen. Die rechte Hand sei nicht mehr gebrauchsfähig. Er habe keine Kraft in der Hand, zwei Finger seien taub. Insbesondere die Schulterschmerzen machten ihm zu schaffen. Er bat, eine neue Feststellung über die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) zu treffen. Die Beklagte werte dies als Antrag auf Gewährung einer Verletztenrente. Sie zog ärztliche Unterlagen bei, darunter die Durchgangsarztberichte von Dr. U. vom 18.07.2008 (kein Hinweis auf motorische Ulnarisläsion, Spreizung der Finger unauffällig, normale Handinnenmuskulatur, deutlicher Druckschmerz über dem Epicondylus radialis humeri [Tennisarm], massive Schmerzen der Radialextensoren-muskulatur am Unterarm bei Streckung des Handgelenks bei Widerstand, Druckschmerz und Überempfindlichkeit über dem Sulcus ulnaris am rechten Ellenbogen) und vom 19.08.2008 (Leitungsblockierung des Nervus ulnaris), den Bericht von PD Dr. B. vom 15.09.2008 (Ulnaris-Irritation rechts ohne nachweislichen Nervenschaden) und den Befundbericht von Prof. Dr. Stevens vom 21.11.2008 über eine Untersuchung des Klägers im Rahmen einer Heilverfahrenskontrolle am 13.11.2008 (leichtes sensibles Reizsyndrom des Nervus ulnaris rechts im Ellenbogenbereich ohne motorische Beeinträchtigungen, es sei unklar, ob es sich hierbei um eine Unfallfolge handle; keine klinischen Auffälligkeiten oder motorischen Beeinträchtigungen; selbst unter der Annahme einer unfallbedingten Teilschädigung des Nervus ulnaris seien Behandlungsmaßnahmen nicht nötig und habe Arbeitsunfähigkeit zu keinem Zeitpunkt vorgelegen). Ferner zog die Beklagte ältere ärztliche Unterlagen aus der Zeit vor dem Unfall bei, darunter die Berichte von Dr. U. vom 23.08.2005 (Rezidiv einer akuten Bursitis linker Ellenbogen), vom 30.08.2005 (chronische Bursitis olecrani links). Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 20.01.2009 die Gewährung einer Verletztenrente ab. Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein. Prof. Dr. E., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen, operierte den Kläger am 28.04.2009 (Nervenfreilegung am rechten Ellenbogen, Bursaentfernung; der Nervus ulnaris habe sich nicht an der üblichen Stelle befunden, sondern sei narbig in die Umgebung eingemauert gewesen). Dr. K., Beratungsärztin der Beklagten, sah in einer Stellungnahme vom 29.09.2009 die Beschwerden des Nervus ulnaris als Unfallfolge an, verneinte aber eine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). Die Beklagte teilte dem Kläger darauf mit Schreiben vom 15.10.2009 mit, dass beabsichtigt sei, die operative Neurolyse mit nachfolgender Arbeitsunfähigkeit als Unfallfolge anzuerkennen. Gegenüber Prof. Dr. E. berichtete der Kläger im Januar 2010, ihm sei es nach der Operation etwa 3 bis 4 Monate lang deutlich besser gegangen, seither jedoch wieder schlechter. Der Neurologe Dr. C., der den Kläger im Anschluss untersuchte, konnte eine teilweise Leitungsblockierung der Nerven am Ellenbogen nicht ausschließen und sah die Beurteilung als schwierig an. Prof. Dr. E. konnte ausweislich seines Berichts vom 10.02.2010 bei einer Untersuchung am 04.02.2010 keine wesentlichen Seitenunterschiede in der Beweglichkeit feststellen und vermerkte, der Kläger

demonstrierte eine deutliche Kraftminderung der rechten Hand beim Faustschluss. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe Arbeitsfähigkeit mit leichten Einschränkungen. Mit Widerspruchsbescheid vom 16.03.2010 wies die Beklagte den Widerspruch "gegen den Bescheid vom 20.01.2009 und den Verwaltungsakt vom 15.10.2009, soweit dem Widerspruch nicht bereits teilweise abgeholfen worden" sei, zurück. Auch unter Berücksichtigung der weiterhin geklagten deutlichen Kraftminderung im Bereich von rechtem Arm und rechter Hand sowie der geklagten Empfindungsstörungen sei die Bewertung mit einer MdE im rentenberechtigenden Ausmaß nicht zu begründen. Der Kläger hat am 14.04.2010 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Er leide unter einer deutlichen Kraftminderung, Empfindungsstörungen, insbesondere Taubheitsgefühlen im Bereich der rechten Hand. Die mangelnde Gebrauchsfähigkeit habe sich auf den Schulterbereich ausgedehnt. Nachdem die Beklagte der Klage entgegengetreten war, hat das SG bei Dr. M das handchirurgische Zusatzgutachten vom 06.08.2010 und bei Dr. L. ein nervenärztliches Hauptgutachten vom 12.08.2010 erhoben. Diese Sachverständigen haben bekundet, bei dem Kläger lägen als Unfallfolgen ein chronisch persistierendes sensibles und partiell motorisches Ulnaris-Rinnen-Syndrom, eine Kräfteinschränkung für die grobe und feine Kraft von ca. 40 % rechts gegenüber links sowie aus diesen Beeinträchtigungen resultierende funktionelle Einschränkungen von multiplen Alltagstätigkeiten vor. Das Sulcus-Ulnaris-Syndrom sei auch von der Beklagten als Unfallfolge anerkannt worden. Bereits Dr. M hat in seinem Gutachten die aktuelle MdE des Klägers mit 15 v.H. angegeben, wobei er auch Kritik an der Durchführung der Operation am 27.04.2009, bei der (lediglich) eine inkomplette Nervendekompression erreicht worden sei, geäußert hat. Dr. L. hat insbesondere die motorischen Leitungsgeschwindigkeiten der betroffenen Nervenabschnitte mitgeteilt, im Ergebnis eine überwiegend sensible, aber auch fassbar motorische Läsion des Nervus ulnaris angenommen und sich hinsichtlich der Einschätzung der MdE dem Vorschlag von Dr. M angeschlossen. Mit Urteil vom 14.12.2010, das im Einvernehmen mit beiden Beteiligten ohne mündliche Verhandlung ergangen ist, hat das SG die Klage abgewiesen. Zum Gegenstand des Verfahrens hat es ausgeführt, der in dem Widerspruchsbescheid vom 16.03.2010 erwähnte Bescheid vom 15.10.2009 existiere nicht. Unter diesem Datum sei lediglich ein Schreiben erstellt worden, in dem eine Teilabhilfe hinsichtlich der Anerkennung von unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit nach der Operation durch Prof. Dr. E. in Aussicht gestellt worden sei. Für die hier - allein - geltend gemachte Verletztenrente habe dies jedoch keine Bedeutung. Diese sei in dem Bescheid vom 20.10.2009 abgelehnt worden. Über den Widerspruch gegen diesen Bescheid habe der Widerspruchsbescheid ausdrücklich entschieden. Zur Sache hat das SG ausgeführt, ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht, da die Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert sei. Die aus dem anerkannten Unfall resultierenden Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und der Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten bedingten keine solche MdE von mindestens 20 v.H. ... Dies folge aus den Gutachten von Dr. M und Dr. L., die schlüssig und überzeugend seien und denen sich das Gericht deswegen anschließen. Dr. M habe keine relevanten Umfangdifferenzen, keine Änderung der Durchblutung, der Schweißsekretion und der Behaarung sowie keinen Hinweis auf Dystrophien an den Armen und Händen feststellen können. Bei der Funktionsuntersuchung habe sich lediglich eine verminderte Abspreibewegung in der Handspanne gezeigt. Die Unterschiede in der Kraftmessung habe Dr. M berücksichtigt, ebenso wie Einschränkungen der Sensibilität von Ring- und Kleinfinger. Die Gesundheitsbeeinträchtigungen im Bereich der Schulter habe er degenerativen Ursachen zugeordnet und sie als altersentsprechend bewertet. Sie könnten daher bei der Bewertung der Unfallfolgen keine Berücksichtigung finden. Die Ansicht der Gutachter, die Unfallfolgen erreichten hier nur eine MdE von 15 v.H., stimme mit den Vorgaben in der Versicherungsliteratur überein. So werde für einen vollständigen Ausfall des Nervus ulnaris eine MdE von 20 v.H. angenommen. Demgegenüber stelle sich der Kläger besser dar, weswegen der Wert der MdE darunter liegen müsse. Gegen dieses Urteil, das seinen Prozessbevollmächtigten am 21.12.2010 zugestellt worden ist, hat der Kläger am 20.01.2011 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Er trägt vor, sein Gesundheitszustand verschlimmere sich immer mehr. Es ständen weitere Operationen an, deren Verlauf nicht absehbar sei. Er leide unter einer immer stärker werdenden Kraftminderung, Empfindungsstörungen, insbesondere Taubheitsgefühlen im Bereich der rechten Hand, begleitet von Schmerzen. Die Gebrauchsunfähigkeit des Arms und der Hand habe sich mittlerweile auf die Schulter ausgedehnt. Die Beschwerden dort beruhten nicht auf degenerativen Veränderungen, sondern ebenfalls auf dem Unfall. Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 14. Dezember 2010 aufzuheben und unter Aufhebung des Bescheids vom 20. Januar 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. März 2010 festzustellen, dass bei dem Kläger eine MdE von wenigstens 20 v.H. vorliegt und die Beklagte zu verurteilen, wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18. Juni 2007 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 vom Hundert ab dem 06. Mai 2008 zu gewähren. Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Sie verteidigt das angegriffene Urteil und ihre Entscheidungen. Der Senat hat auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers Prof. Dr. D. mit einer neurologischen Begutachtung des Klägers beauftragt. Dieser Sachverständige hat in seinem schriftlichen Gutachten vom 03.08.2011 ausgeführt, bei dem Kläger bestehe eine sensible Läsion des Nervus ulnaris rechts nach Arbeitsunfall und operativer Neurolyse des Sulcus ulnaris. Es fänden sich aktuell eine Hypästhesie (Verminderung der Berührungs- und Drucksensibilität der Haut) und eine Hypalgesie (Verminderung der Schmerzempfindlichkeit), jedoch keinerlei motorische Ausfälle und insbesondere keine Atrophien und keine Innervationsstörungen im Bereich der - ulnar versorgten - Zeigefingermuskulatur. Jedoch bestehe schmerzbedingt eine Minderinnervation der rechten Hand mit Mindergebrauch. Hier sei differenzialdiagnostisch in Erwägung zu ziehen, dass auf Grund einer gewissen Befürchtungshaltung eine Schonhaltung eingenommen werde, die nicht auf einer organischen Grundlage beruhe. Insoweit werde anheim gestellt, über ein psychiatrisches Fachgutachten nachzudenken. Hinweise für eine über das normale Niveau hinausgehende Schmerzerkrankung beständen nicht. Die MdE auf neurologischem Fachgebiet betrage höchstens 10 v.H. Selbst unter Annahme einer - nicht vorliegenden - motorischen Teil-läsion des Nervus ulnaris würde eine rentenberechtigende MdE von 20 v.H. nicht erreicht. Unter Hinweis auf die differenzialdiagnostischen Erwägungen von Prof. Dr. D. hat der Kläger die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens bei Dr. Dr. D. auf sein Kostenrisiko hin beantragt. Der Senat ist dem nachgekommen. Dieser Sachverständige hat in seinem schriftlichen Gutachten vom 26.04.2012 mitgeteilt, der Kläger habe bei der Begutachtung - lediglich - Gefühlsstörungen der Finger IV und V rechts und der unteren Handkante bis wenige Zentimeter auf den Unterarm beklagt. Pelzigkeit, Taubheit, Missempfindungen wie Ameisenlaufen, Kribbeln und brennende Schmerzen seien angegeben worden. Schmerzen bei Belastung habe er nicht in den Vordergrund gestellt und erst auf Nachfragen bestätigt. Dies kontrastiere zu der schriftsätzlich behaupteten Kraftminderung. Der Kläger habe berichtet, er könne schwere Arbeiten wie vor dem Unfall nicht mehr ausüben, aber er übe wieder unter Gebrauch des rechten Arms und der rechten Hand leichtere Arbeiten aus. Psychiatrische Erkrankungen, nämlich eine akute Belastungsreaktion, eine Anpassungsstörung, eine posttraumatische Belastungsstörung, eine Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung, Phobien, Angststörungen, depressive Episoden, eine somatoforme Schmerzstörung oder ein komplexes regionales Schmerzsyndrom, lägen nicht vor. Als Befund sei ein chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Schädigung des Nervus ulnaris festzuhalten. Dieses führe zu Einschränkungen bei den früher ausgeübten Tätigkeiten mit starker körperlicher Anstrengung. Allerdings könnten die allermeisten Berufe ungehindert ausgeübt werden. Die von Dr. M beschriebene Kraftminderung von 40 % sei die oberste anzunehmende Grenze. Das Ausmaß der Beeinträchtigungen sei nicht so, dass eine - gegenüber der neurologischen Grunderkrankung - erhöhte MdE abgeleitet werden könne. Diese Erkrankung sei auf den Unfall zurückzuführen. Nachdem nach den Erfahrungswerten der untere Abschnitt des Nervus ulnaris bei vollständigem Ausfall zu einer MdE von 20 v.H. führe, sei ein Teilausfall mit 15 v.H. sicherlich korrekt eingeordnet. Diese MdE wäre selbst dann nicht zu erhöhen, wenn man - zusätzlich - einen

Schmerzzustand mit leicht- bis mäßiggradiger körperlich-funktioneller Einschränkung unter Annahme somatoformer Schmerzen berücksichtigte, der zu einer MdE bis zu 10 v.H. führen könne. Der Senat hat die Beteiligten unter dem 06.07.2012 darauf hingewiesen, dass er beabsichtige, ohne Hinzuziehung der ehrenamtlichen Richter und ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden, und Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 23.07.2012 gegeben. Der Kläger hat sich unter dem 10.07.2012 mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren ausdrücklich einverstanden erklärt. Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte über die Berufung nach [§ 153 Abs. 4 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entscheiden. Er hält die Berufung einstimmig für unbegründet. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats auch keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

1. Die Berufung des Klägers gegen das klagabende Urteil des SG ist zulässig, aber nicht begründet. a) Zum Gegenstand des Verfahrens ist Folgendes auszuführen: aa) Unter sachdienlicher Auslegung seines Antrags nach [§ 123 SGG](#) begehrt der Kläger in diesem Verfahren - allein - eine Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18.06.2007, und zwar in Form eines Verschlimmerungsantrags nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 Nr. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und nicht in Form eines Überprüfungsantrags nach [§ 44 Abs. 1 SGB X](#). Einen Anspruch auf Verletztenrente hatte die Beklagte mit dem - bestandskräftig gewordenen - Bescheid vom 19.09.2007 verneint, denn sie hatte darin jegliche Leistungsgewährung über die bis zum 23.07.2007 gewährten Leistungen hinaus abgelehnt. Mit seinem Antrag vom 06.05.2008 hat der Kläger nur die Gewährung einer Verletztenrente wegen Verschlimmerung beantragt, nicht aber die Feststellung neuer Unfallfolgen. Er hat zwar in dem Antrag auch ausgeführt, er begehre die "Feststellung für die MdE". Eine solche Feststellung ist jedoch in einem Antrag auf Verletztenrente mit enthalten, nachdem Verletztenrenten nach [§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) nach der MdE gestaffelt gewährt werden. Eine isolierte Feststellung nur der Höhe der MdE kann nicht verwiesen werden, hierbei würde es sich um eine isolierte Elementenfeststellung außerhalb der in [§ 55 Abs. 1 Halbsatz 1 Nr. 3 SGG](#) ausnahmsweise für zulässig erklärten Fallgruppen handeln. bb) Die Feststellung weiterer Gesundheitsschäden als Folge des Unfalls, die grundsätzlich isoliert verletzt werden kann, ist nicht Gegenstand des Verfahrens. Bei Stellung des Verschlimmerungsantrags hat der Kläger nur die Gewährung einer Verletztenrente begehrt und sich hierbei nur auf die zu jenem Zeitpunkt anerkannten Gesundheitsschäden berufen. Auch wenn durch die Operation im April 2009 weitere Unfallfolgen am bereits betroffenen Ellennerv verursacht worden sein sollten, so sind diese nicht zum Gegenstand des Verfahrens geworden. Die Beklagte hat hierüber noch keinen Anerkennungsbescheid erlassen, denn das Schreiben vom 15.10.2009 stellte, worauf das SG zutreffend hingewiesen hat, keinen Bescheid dar, sondern kündigte einen solchen erst an. Auf Schulterbeschwerden kann der Kläger sein Begehren nicht stützen. Mit dem Bescheid vom 19.09.2007 hat die Beklagte ausdrücklich die Anerkennung der "verschleißbedingten Veränderungen der linken Bizepssehne sowie der Rotatorenmanschette mit Defekt der Supraspinatussehne rechts" als Unfallfolge abgelehnt. Nachdem der Kläger insoweit keinen Überprüfungsantrag nach [§ 44 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB X](#) gestellt hat und Veränderungen der Schulterschäden, die eventuell von [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) erfasst werden, nicht dargetan sind, ist der Bescheid vom 19.09.2007 in diesem Punkt nach wie vor bestandskräftig. b) Ein Anspruch auf Verletztenrente wegen der Folgen des Unfalls vom 18.06.2007 besteht nicht. Entsprechend hat es die Beklagte zu Recht abgelehnt, den Bescheid vom 19.09.2007 wegen einer Veränderung der Sachlage aufzuheben und Verletztenrente zu gewähren. aa) Die rechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Verletztenrente nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) hat das SG in dem angegriffenen Urteil zutreffend dargelegt. Dies gilt insbesondere für die Anforderungen aus [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#), wonach für einen solchen Anspruch eine MdE von 20 v.H. notwendig ist, und für die Anwendung der unfallversicherungsrechtlichen Erfahrungssätze zur Bewertung der durch bestimmte Gesundheitsschäden verursachten MdE. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf jene Ausführungen verwiesen. bb) Auch der Senat ist der Ansicht, dass die Folgen des Unfalls vom 18.06.2007 und der daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen am rechten Arm des Klägers keine rentenberechtigende MdE von wenigstens 20 v.H. bedingen. Dies gilt auch dann, wenn einzelne Teile des Gesundheitsschadens und in der Folge einzelne Beeinträchtigungen unmittelbar nicht durch den Unfall, sondern durch die Operation des Klägers durch Prof. Dr. E. im April 2009 - also nach Antragstellung - verursacht worden sind, denn da diese Operation der Heilbehandlung und der Sachverhaltsaufklärung nach dem Unfall diene, wären ihre Folgen nach [§ 11 Abs. 1 SGB VII](#) mittelbar ebenfalls dem Unfall zuzurechnen. Die anerkannte Schädigung des Ellennervs bedingt nur eine MdE von - höchstens - 15 v.H. Alle gehörten Sachverständigen - Dr. M und Dr. L. in der ersten Instanz, Prof. Dr. D. und Dr. Dr. D. auf Antrag des Klägers in der zweiten Instanz - haben keine höhere MdE vorgeschlagen; Prof. Dr. D. hat sogar lediglich eine MdE von 10 v.H. für angemessen erachtet. Diesen Einschätzungen ist zu folgen. Der Kläger leidet, wie er insbesondere gegenüber Dr. Dr. D. mitgeteilt hat, im Wesentlichen an den Schmerzfolgen des Unfalls bzw. der Operation. Die Beweglichkeit des Handgelenks oder der Fingergelenke ist nicht nennenswert eingeschränkt. Auch motorische Ausfälle liegen nicht vor, worauf besonders Prof. Dr. D. hingewiesen hat. Im motorisch-funktionellen Bereich liegt zwar eine Kraftminderung vor. Diese erreicht jedoch höchstens den von Dr. M ermittelten Wert von 40 v.H. gegenüber dem anderen Arm bzw. gegenüber dem Vorzustand am geschädigten Arm. Für die Erwerbsfähigkeit des Klägers steht diese motorische Einbuße im Vordergrund, denn die mit einer Schädigung üblicherweise verbundenen Schmerzen sind durch die Bewertung der zu Grunde liegenden somatischen oder motorischen Einbuße abgegolten (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 221 unter Hinweis auf die entsprechende Regelung in [§ 30 \[Abs. 1 Satz 1\] Bundesversorgungsgesetz \[BVG\]](#)). Die bei dem Kläger vorliegenden Schmerzen überschreiten nach den Feststellungen der Sachverständigen das mit einer entsprechenden Schädigung des Nervus ulnaris verbundene Niveau nicht. Für die Bewertung der Folgen dieser Nervenschädigung, insbesondere der Kraftminderung, können die Erfahrungswerte für entsprechende Nervenlähmungen angesetzt werden. Hiernach ist für den vollständigen Ausfall des Nervus ulnaris im unteren (handwärts gelegenen) Bereich eine MdE von 20 v.H. anzunehmen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 225). Teillähmungen (Paresen) sind geringer zu bewerten (a.a.O.). Nachdem bei dem Kläger keine Lähmung, sondern nur eine Nerven-schädigung vorliegt und die beschriebene Kraftminderung - die auch bei einer Lähmung aufträte - weniger als die Hälfte der ursprünglichen Kraft umfasst, erscheint jedenfalls keine MdE von mehr als 15 v.H. angezeigt. cc) Psychische Erkrankungen führen ebenfalls nicht zu einer höheren MdE. Zwar kann der Kläger neue Erkrankungen auf diesem Gebiet möglicherweise in diesem Verfahren geltend machen, da der Bescheid vom 19.09.2007 insoweit keine - ablehnende - Entscheidung getroffen hat. Jedoch liegen psychische Erkrankungen nicht vor. Dr. Dr. D. hat nach einer umfassenden Untersuchung des Klägers, auch unter Heranziehung einer Russischdolmetscherin zur Vermeidung sprachlicher Missverständnisse, die vom Senat einzeln vorgegebenen möglichen psychischen Erkrankungen verneint. Dem ist zu folgen. Auch die anderen Sachverständigen haben bei ihren in erster Linie neurologischen Untersuchungen keine psychischen Defizite feststellen können. Dies gilt insbesondere auch für Prof. Dr. D. ... Entgegen der Einschätzung des Klägers hat auch er keine psychische (Verdachts)diagnose gestellt. Vielmehr hat er (S. 17 des Gutachtens) ein depressives Erleben und andere Symptome psychotischer Art ausdrücklich verneint. Er

hat lediglich von einer Befürchtungshaltung bzw. einer schmerzbedingten Angststörung oder Depressivität berichtet, die aus seiner Sicht zu einer Schonhaltung des Arms führen könne. Eine depressive Episode mit Krankheitswert ergibt sich auch aus diesen Ausführungen nicht.

2. Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf [§ 193 SGG](#).

3. Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-09-03