# L 8 U 757/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 2457/09
Datum
18.01.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 757/11
Datum
25.01.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 18. Januar 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen eines anerkannten Arbeitsunfalls streitig.

Der 1949 geborene Kläger ist als Monteur von Rollladen-, Jalousien- und Kunststofffenstern beschäftigt. Er wurde am 08.11.2007 auf dem Weg zur Arbeit mit seinem Roller von einem Auto erfasst. Er erlitt dabei eine nicht dislozierte distale Radiusfraktur mit Einstrahlung in das linke Handgelenk, einen Abriss des Prozessus styloideus ulnae, eine große Schürfwunde am linken unteren Sprunggelenk sowie eine Prellung des linken Kniegelenks. Zur Versorgung wurde das linke Handgelenk mit einer Unterarmcastschiene ruhig gestellt (Erstdiagnose Durchgangsarztbericht Dr. R. vom 09.11.2007). Am 26.11.2007 erfolgte operativ die Entfernung einer Hautnekrose nach Schürfwunde am distalen Unterschenkel/Fußgelenk (OP Bericht Dr. H. vom 26.11.2007).

Eine am 28.01.2008 begonnene stufenweise Wiedereingliederung wurde vom Kläger wegen zunehmender Schmerzen abgebrochen (Nachschaubericht Dr. R. vom 18.02.2008). Eine wegen persistierender Beschwerden am 08.02.2008 durchgeführte kernspintomographische Untersuchung des linken Handgelenks zeigte eine etwa 2 mm große Stufenbildung der Fossa lunata sowie im Bereich der Handgelenksflächen eine Corticalisunterbrechung ohne klinische Instabilität (Bericht des Klinikums K. vom 19.02.2008). Am 28.02.2008 erfolgte eine arthroskopisch durchgeführte partielle Synovektomie und eine Knorpelglättung des linkes Handgelenks. Dabei zeigten sich eine erhebliche Synovialitis mit synovitischen Veränderungen und Knorpelschäden. Eine zunächst angenommene Verletzung des Discus triangularis wurde dabei nicht bestätigt (Operationsbericht Klinikum K. vom 28.02.2008). Bei Kontrollen zeigten sich eine Verbesserung der Beweglichkeit des Handgelenks bei noch auftretendem Bewegungs- und Belastungsschmerz (Zwischenberichte Dr. R. vom 30.04.2006 und 27.05.2008). Ab 09.06.2008 erfolgte eine erneute Belastungserprobung (4 Stunden bei leichter Tätigkeit). Eine von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. am 12.06.2008 durchgeführte Untersuchung ergab eine Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks, eine knöchern konsolidierte distale Radiusfraktur sowie einen noch nicht knöchern konsolidierten Prozessus-styloideus-ulnae-Abriss (Zwischenbericht vom 13.06.2008). Im Zwischenbericht vom 11.06.2008 teilte Dr. R. (u.a.) das Bestehen starker Schmerzen im Bereich des Discus triangularis des linken Handgelenks des Klägers bei rückläufiger leichter Schwellung mit. Im Zwischenbericht vom 07.07.2008 teilte die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik T. die Diagnose (Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks) sowie zum Verlauf der Belastungserprobung mit, der Kläger habe über eine gute Reintegration bei noch schwierig möglicher Vollbelastung berichtet. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestand bis 20.07.2008 (Gesprächsnotiz vom 23.07.2008, Mitteilung D-/H-Arzt vom 22.07.2008).

Die Beklagte zog von der IKK B.-W. und H. das Vorerkrankungsverzeichnis des Klägers bei. Am 23.07.2008 schätzte der Beratungsarzt Dr. B. die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf 20 v.H. ein und hielt ein Gutachten für erforderlich (Gesprächsnotiz vom 23.07.2008). Die Beklagte holte das unfallchirurgische Zusammenhangsgutachten des Professor Dr. R. vom 01.09.2008 ein. Professor Dr. R. beschreibt in seinem Gutachten vom Kläger geklagte Schmerzen und eine bestehende Schwellneigung, eine leichte Verdickung des linken Handgelenks, nahezu seitengleiche Umfangmaße an den oberen Extremitäten, eine im Seitenvergleich geminderte Beweglichkeit im linken Handgelenk (handrücken-/hohlhandwärts, speichen-/ellenwärts) von insgesamt 45°, eine Bewegungseinschränkung des Daumens bei einer geringeren Handspanne von 1,5 cm sowie eine im Vergleich rechts etwas kräftigere grobe Kraft als links. Professor Dr. R. gelangte zu dem Ergebnis, an Unfallfolgen bestünden eine Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks, belastungsabhängige Beschwerden, eine leichte Schwellung

des linken Handgelenks sowie radiologische Veränderungen im Sinne einer Präarthrose bei Stufenbildung in der Handgelenksfläche. Er schätzte die MdE mit 15 v.H. ab dem Tag der Arbeitsfähigkeit ein. Es sei davon auszugehen, dass die Belastbarkeit der linken Hand durch Gebrauch und Gewöhnung gegebenenfalls weiter gesteigert werden könne. Der Beratungsarzt Dr. B. stimmte in seiner Stellungnahme vom 29.10.2008 dem Gutachten des Professor Dr. R. zu.

Mit Bescheid vom 12.12.2008 lehnte die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen des Arbeitsunfalles vom 08.11.2007 ab, weil die Erwerbsfähigkeit nicht um wenigstens 20 v.H. gemindert sei. Als Unfallfolgen wurden anerkannt, eine geringe Bewegungseinschränkung im Bereich des Handgelenks und des Daumens (teilweise bedingt durch die Ruhigstellung), eine geringe Schwellneigung und reizlose Narbenbildung im Bereich des Handgelenks, eine verminderte Handspanne, röntgenologische Veränderungen im Bereich des Handgelenks, eine allgemein herabgesetzte Gebrauchsfähigkeit sowie medizinisch erklärbare subjektive Beschwerden nach einem unter Stufenbildung knöchern verheilten Bruch der körperfernen Speiche. Die Prellung des linken Kniegelenkes und die Schürfwunde am körpernahen Unterschenkel links seien ohne Hinterlassung wesentlicher Folgen verheilt.

Hiergegen legte der Kläger am 29.12.2008 Widerspruch ein. Die Beklagte nahm vorgelegte Arztbriefe des Dr. R. vom 18.12.2008, 03.02.2009 und 15.05.2009 und des Dr. Z. vom 22.12.2008, der die MdE auf 30 v.H. im Beruf des Klägers schätzte, zu den Akten. Weiter legte der Kläger das Gutachten des Professor Dr. S. vom 02.10.2008 an die H. Versicherung vor, in dem Professor Dr. S. als Unfallfolgen eine endgradige Bewegungseinschränkung am linken Handgelenk (handrücken-/hohlhandwärts, speichen-/ellenwärts) von insgesamt 60°, der Unterarmdrehung von 10° bei einer geringeren Handspanne von 1 cm, belastungsabhängige Schmerzen am linken Handgelenk, eine Kraftminderung in der linken Hand sowie posttraumatische arthrotische Veränderungen an der linken Hand beschrieb und für den Beruf des Rollladen- und Fensterbauers den Grad der Erwerbsminderung mit 30 % und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit 20 % annahm. Dr. B. teilte in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 18.02.2009 mit, hinsichtlich der in den Gutachten des Professor Dr. R. und des Professor Dr. S. mitgeteilten Befunde betrage die MdE 20 v.H. Wegen Diskrepanzen in den mitgeteilten Bewegungsmaßen hielt er eine erneute Beurteilung durch Dritte für angezeigt.

Die Beklagte holte daraufhin das Erste Rentengutachten des Professor Dr. M. vom 17.04.2009 ein. Professor Dr. M. beschrieb in seinem Gutachten vom Kläger geklagte Beschwerden (Schmerzen und regelmäßige Schwellungen des linken Handgelenks bei seit dem Unfall herabgesetzter Kraft), eine fehlende Muskelverschmächtigung und identische Beschwielung an beiden Handinnenflächen, eine endgradige Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks im Seitenvergleich (handrücken-/hohlhandwärts, speichen-/ellenwärts) von insgesamt 40° bei passiv freier Beweglichkeit und der Unterarmdrehung von 20°, einen Druckschmerz am radialen Handgelenk beugeseitig, eine im Seitenvergleich deutlich verminderte grobe Kraft links, einen inkompletten Faustschluss sowie einen regelgerechten Kalksalzgehalt. Professor Dr. M. gelangte zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden an Unfallfolgen ein in diskreter Fehlstellung knöchern verheilter Bruch mit Gelenkbeteiligung der körperfernen Speiche, ein knöchern fest durchbauter Abriss des Ellengriffelfortsatzes links, eine eingeschränkte Beweglichkeit im linken Handgelenk sowie Narben. Professor Dr. M. schätzte die MdE auf 10 v.H. seit dem 21.07.2008 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.08.2009 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 12.12.2008 zurück.

Am 09.09.2009 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG). Er machte zur Begründung eine stark eingeschränkte Beweglichkeit der linken Hand, Taubheitsgefühle in den Fingern, eine Kraftminderung und auftretende Schwellungen sowie andauernde Schmerzzustände in der linken Hand und im linken Arm mit Arbeitsunfähigkeitszeiten geltend. Er könne seine berufliche Tätigkeit nur noch eingeschränkt ausüben. Auch beim Rad- und beim Autofahren komme es zu Beeinträchtigungen. Zudem seien die Unfallfolgen am linken Bein (Taubheitsgefühl im linken Unterschenkel und Schmerzen im Knie) unberücksichtigt geblieben. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die von Professor Dr. M. durchgeführten Messungen der Beweglichkeit nicht zutreffend seien. Eine MdE von mindestens 20 v.H. liege vor. Der Kläger legte medizinische Unterlagen vor.

Das SG holte das orthopädische Gutachten des Dr. B. vom 20.09.2010 ein. Dr. B. beschrieb in seinem Gutachten die vom Kläger geklagten Beschwerden und die erhobenen Untersuchungsbefunde (insbesondere seitengleich normale Konturen der großen Gelenke und der Bemuskelung der Arme, seitengleich mittelkräftig ausgeprägte Hohlhandbeschwielung, eine Druckdolenz am linken Handgelenk, keine Schwellungen, seitengleich unauffällig vorgeführte Greifformen bei ungehindertem Faustschluss, beidseits kräftiger Händedruck, seitengleich freie Umwendbarkeit der Unterarme, eine Einschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenks im Vergleich zu rechts (handrücken-/hohlhandwärts, speichen-/ellenwärts) von insgesamt 60° und des Daumengrundgelenks von 10° bei einer geringeren Handspanne von 1 cm. Dr. B. gelangte zu der Bewertung, an Unfallfolgen bestünden eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks bei initialer posttraumatischer Sekundärarthrose des linken Handgelenks nach in minimaler Fehlstellung knöchern vollständig konsolidierter distaler Radiusfraktur mit Abriss des Prozessus styloideus ulnae links mit reizloser Narbenbildung nach unfallbedingt notwendiger Arthroskopie des linken Handgelenks und geringfügiger Kraftminderung der linken Hand, eine reizlose Narbenbildung und geringfügige Sensibilitätsstörungen am linken Unterschenkel. Unter Bezug auf die unfallmedizinische Literatur schätzte Dr. B. die MdE mit 15 v.H. durchgehend seit dem 21.07.2008 ein. Hinsichtlich der Verletzungsfolgen am linken Unterschenkel lägen unbedeutsame sensible Störungen vor, die für sich genommen keine messbare MdE bedingten.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.01.2011 wies das SG die Klage, gestützt auf das Gutachten des Dr. B., ab.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 24.01.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten am 22.02.2011 Berufung eingelegt. Der Kläger hat zur Begründung ausgeführt, nach seinen Schilderungen zu Bewegungseinschränkungen und neurologischen Störungen und daraus resultierenden Problemen im Alltag und Berufsleben sei eine MdE von 20 v.H. angemessen. Der Kläger hat sich auf das Gutachten des Professor Dr. S. sowie die Ansicht der Ärzte Dr. R. und Dr. Z. und die Stellungnahme des Beratungsarztes der Beklagten Dr. B. vom 26.03.2008 berufen. Sämtliche Gutachter seien hinsichtlich der Handbeweglichkeit zu unterschiedlichen Messergebnissen gekommen. Es sei deshalb fehlerhaft, wenn das SG nur den Feststellungen des Dr. B. folge. Die Einholung eines weiteren Gutachtens auf neurologischem Gebiet sei erforderlich gewesen. Selbst wenn die Messungen von Dr. B. zuträfen (Bewegungseinschränkung von 60°), sei nicht zwingend von einer MdE von 15 v.H. auszugehen. Die neurologischen Störungen, die Kraftminderung und die Arthrose müssten ebenfalls in die Bewertung einfließen und rechtfertigten eine MdE von 20 v.H.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 18. Januar 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 12. Dezember 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. August 2009 zu verurteilen, ihm wegen des Arbeitsunfalls vom 8. November 2007 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. seit dem 21. Juli 2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Die beratende Stellungnahme von Dr. B. sei als vorläufige Prognose nicht bindend und werde von Dr. B. auch nicht mehr aufrechterhalten. Vom Kläger werde nicht berücksichtigt, dass Dr. B. das Untersuchungsergebnis von Professor Dr. S. zur Einschränkung der Gesamtbeweglichkeit des linken Handgelenks von 60° bestätigt habe, die noch keine MdE von 20 v.H. rechtfertige. Die von den Gutachtern als nur beginnend bzw. diskret beschriebene Arthrose des linken Handgelenks rechtfertige keine andere Bewertung. Das neurologische Untersuchungsergebnis von Professor Dr. R. und Professor Dr. S. sei unauffällig. Auch aus dem Gutachten von Professor Dr. M. ergebe sich keine Notwendigkeit für eine neurologische Begutachtung. Dr. B. habe in seine MdE-Beurteilung eine Kraftminderung der linken Hand ausdrücklich mit einbezogen.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Arztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. vom 10.08.2012 eingeholt. Dr. S. beschreibt in seinem Gutachten die vom Kläger geklagten Beschwerden und die erhobenen klinischen Untersuchungsbefunde. Er gelangte zu der Bewertung, beim Kläger bestünden an Unfallfolgen eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks von insgesamt 60° in allen vier Ebenen sowie eine endgradige Einschränkung der Unterarmdrehung nach auswärts um 10°, eine geringe Umfangsvermehrung des linken Handgelenks von 0,5 cm, eine reizlose Narbenbildung im Bereich des linken Handgelenks nach unfallbedingt stattgefundenem arthroskopischen Eingriff, radiologische Veränderungen bei knöchern verheilter distaler Radiusfraktur mit Gelenkbeteiligung und diskreter Stufenbildung in der radiokarpalen Gelenkfläche sowie eine ebenfalls knöchern in geringerer Fehlstellung verheilte Abrissfraktur des Prozessus styloideus ulnae links, eine beginnende posttraumatische Arthrose des linken Handgelenks, eine geringe Kraftminderung der linken Hand mit diskreten feinmotorischen Störungen, eine reizlose Narbenbildung am linken Unterschenkel mit geringer Sensibilitätsstörung im Narbenbereich sowie belastungsabhängige Beschwerden im Bereich des linken Handgelenks und der linken Hand. Unter Bezug auf die unfallmedizinische Literatur schätzte Dr. S. die MdE auf 15 v.H. ab dem 22.07.2008 ein. Nach den vorliegenden gutachtlichen Untersuchungsergebnissen und den Befunden des Dr. Z. könne von einer Begleitverletzung des Nervus medianus mit einer konsekutiven neurologischen Schädigung nicht ausgegangen werden, auch wenn glaubhaft sei, dass der Kläger geringe feinmotorische Störungen entwickelt habe, die jedoch keine höhere Bewertung der MdE bewirkten. Bezüglich der Verletzungsfolgen am linken Knie und Unterschenkel hätten sich bis auf ein begrenztes Taubheitsgefühl im Narbenbereich keine messbaren Folgen ereignet, so dass eine zusätzliche MdE nicht abgeleitet werden könne.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichterstatter mit den Beteiligten in nichtöffentlicher Sitzung am 30.11.2012 erörtert worden. Auf die Niederschrift vom 30.11.2012 wird verwiesen.

Die Beteiligten haben sich am 30.11.2012 mit einer Entscheidung des Rechtsstreites ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie einen Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 Abs. 1 SGG statthafte und nach § 151 SGG auch sonst zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann (§ 124 Abs. 2 SGG), ist nicht begründet.

Dem Kläger steht gegen die Beklagte kein Anspruch auf Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls (Wegeunfalls) vom 08.11.2007 zu. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden. Das SG hat zu Recht die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage auf Gewährung einer Verletztenrente abgewiesen. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 12.12.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.08.2009, mit dem sie es abgelehnt hat, Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren, ist rechtmäßig. Der anerkannte Arbeitsunfall hat beim Kläger keine rentenberechtigende MdE hervorgerufen.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (Stützrententatbestand). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern (§ 56 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII). Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann (§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann der Vomhundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben (§ 62 Abs. 2 SGB VII).

Die Bemessung der MdE wird vom BSG in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG SozR 4-2700 § 56 Nr. 2; BSG SozR 3-2200 § 581 Nr. 8, S 36 m.w.N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind 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 (BSG SozR 2200 § 581 Nr. 22, 23; BSGE 82,

212 = SozR 3-2200 § 581 Nr. 5). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder 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 geschätzt werden (BSG SozR 3-2200 § 581 Nr. 8). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb 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 tägliche Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG a.a.O.; BSG Urteil vom 22. Juni 2004 - B 2 U 14/03 R - SozR 4-2700 § 56 Nr. 1). Die Erfahrungswerte bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, die aber nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind (BSG SozR 2200 § 581 Nr. 23 und 27; BSGE 82, 212 = SozR 3-2200 § 581 Nr. 5; BSG SozR 3-2200 § 581 Nr. 8; BSG Urteil vom 18. März 2003 - B 2 U 31/02 R -; BSGE 93, 63 = SozR 4-2700 § 56 Nr. 1; Burchardt in: Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, SGB VII, Stand 2005, § 56 RdNr 71). Die Feststellung der Höhe der MdE als tatsächliche Feststellung erfordert stets die Würdigung der hierfür notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher Beweiswürdigung gemäß § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG (BSG, Urteil vom 13.09.2005 - B 2 U 4/04 R - veröffentlicht in juris m. H. auf BSG, SozR 3-2200 § 581 Nr. 8; Urteil vom 18. März 2003 a.a.O.).

Hiervon ausgehend rechtfertigt das Ausmaß der verbliebenen Folgen des Arbeitsunfalls vom 08.11.2997 beim Kläger keine MdE von wenigstens 20 v.H., weshalb ihm ein Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zusteht. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund der im Verwaltungsverfahren von der Beklagten eingeholten Gutachten des Professor Dr. R. vom 01.09.2008, des Professor Dr. M. vom 17.04.2009, die der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, sowie der im gerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten des Dr. B. vom 20.09.2010 und des Dr. S. vom 10.08.2012, die sämtlich die verbliebenen Unfallfolgen mit einer MdE von unter 20 v.H. seit dem 21.07.2008 (dem Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit) bewertet haben.

Die bei dem Arbeitsunfall vom Kläger erlittene Verletzung der unteren Extremität links (Prellung des Knies und Schürfwunde) haben - entgegen der Ansicht des Klägers - für sich genommen keine messbare MdE hinterlassen, wie Dr. B. in seinem Gutachten vom 20.09.2010 nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt hat. Dem entspricht auch das Gutachten des Dr. S ... Danach bestehen beim Kläger am linken Unterschenkel lediglich funktionell unbedeutsame sensible Störungen, die noch keine messbare MdE bedingen. Funktionelle Einschränkungen des linken Kniegelenks beschreibt Dr. B. in seinem Gutachten nicht. Vielmehr zeigte die palpatorische Untersuchung im Bereich der unteren Gliedmaßen keine Auffälligkeiten sowie die funktionelle Untersuchung eine seitengleich altersphysiologisch freie und schmerzfreie Beweglichkeit sämtlicher großer und kleiner Gelenke der unteren Gliedmaße. Auch den bei den Begutachtungen gemachten Beschwerdeschilderungen des Klägers zu den verbliebenen Unfallfolgen lassen sich funktionell bedeutsame Beschwerden der unteren Extremitäten nicht entnehmen. Der Kläger hat vielmehr im Bereich der Narbenflächen am linken Unterschenkel lediglich über eine Wetterfühligkeit (Gutachten Professor Dr. R.) bzw. ein verspürtes Brennen am Knie bzw. Unterschenkel bei Wetterumschwung ohne funktionelle Beeinträchtigungen genannt (Gutachten Dr. B. und ähnlich Gutachten Dr. S.).

Die verbliebenen Folgen der distalen Radiusfraktur des linken Handgelenks rechtfertigen keine MdE von 20 v.H. (oder mehr).

Nach den unfallmedizinischen Erfahrungswerten rechtfertigt ein Speichenbruch mit Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 40° eine MdE von 10 v.H. und mit erheblicher Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 80° eine MdE von 20 bis 30 v.H. Für eine isolierte Radius-Pseudarthrose ist nach den Erfahrungswerten eine MdE von 20 bis 30 v.H., eine Handgelenksversteifung eine MdE von 25 v.H. bzw. 40 v.H., eine Versteifung der Unterarmdrehung eine MdE von 20 v.H. bis 40 v.H. sowie für Funktionsstörungen im Bereich der Langfinger und des Daumens eine MdE von 10 bis 25 v.H. gerechtfertigt (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Seite 544).

Hiervon ausgehend liegen Unfallfolgen, die eine MdE von mindestens 20 v.H. rechtfertigen, beim Kläger nicht vor. Eine isolierte Radius-Pseudarthrose, eine Handgelenksversteifung oder Versteifung der Unterarmdrehung liegen beim Kläger nicht vor. Auch relevante Funktionsstörungen im Bereich der Langfinger und des Daumens sind beim Kläger nicht gegeben. Zwar beschreiben Professor Dr. R., Dr. B. und Dr. S. in ihren Gutachten übereinstimmend eine Bewegungseinschränkung des linken Daumengelenks. Eine damit verbundene Funktionsstörung lässt sich ihren Gutachten jedoch nicht entnehmen und wird auch von den Gutachtern als Unfallfolge nicht genannt. Vielmehr werden die Greifformen (Spitz-, Schlüssel-, Grob- und Feingriff) als seitengleich unauffällig beschrieben. Nach dem Gutachten von Dr. S. bestehen beim Kläger (allenfalls) diskrete feinmotorische Störungen, die eine isolierte MdE nicht rechtfertigen, wovon auch Dr. S. in seinem Gutachten ausdrücklich ausgeht. Entsprechendes gilt, soweit Professor Dr. M. in seinem Gutachten von einem inkompletten Faustschluss wegen einer eingeschränkten Beugefähigkeit des Zeigefingers ausgeht, die allerdings durch die Gutachten des Professor Dr. R., Dr. B. und Dr. S. keine Bestätigung erfährt. Auch Professor Dr. M. beschreibt keine Funktionsstörung im Bereich der Langfinger und des Daumens der linken Hand des Klägers.

Die im linken Handgelenk des Klägers verbliebenen funktionell beeinträchtigenden Unfallfolgen einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung mit einer leichten Schwellung und geringer Kraftminderung sowie diskreter Fehlstellung (Stufenbildung an der Gelenkfläche der distalen Radiusbasis) mit (beginnender) posttraumatischer Sekundärarthrose und belastungsabhängigen Beschwerden rechtfertigen keine MdE von wenigstens 20 v.H., wie Dr. B. in seinem Gutachten sehr ausführlich und den Senat überzeugend dargelegt hat. Insbesondere liegen beim Kläger eine erhebliche Achsenabknickung sowie eine Einschränkung der Handgelenksbewegungen von insgesamt 80° nach den von Professor Dr. R., Professor Dr. M., Dr. B. und Dr. S. in ihren Gutachten beschriebenen Bewegungsmaßen im linken Handgelenk nicht vor. Eine andere Bewertung rechtfertigt sich auch nicht nach den von Dr. B. bei seiner Bewertung der MdE von 15 v.H. herangezogenen und wiedergegebenen Erfahrungswerten des sonstigen unfallmedizinischen Schrifttums (Mollowitz, Paul / Peters / Ekkernkamp; Rompe / Erlenkämper / Schlittenwolf / Hollo; Mehrhoff / Meindl / Muhr; Thomann / Schröter / Grosser; Wiese / Schiltenwolf), wie Dr. B. in seinem Gutachten weiter ausführlich und zutreffend dargestellt hat. Der Bewertung der MdE der verbliebenen Unfallfolgen durch Dr. B. hat sich auch der vom Kläger nach § 109 SGG benannte Gutachter Dr. S. nach eigener Bewertung der MdE ausdrücklich angeschlossen. Entsprechendes gilt auch für die Bewertung des Professor Dr. R.

Der Kläger kann sich nicht mit Erfolg auf unterschiedliche Messergebnisse hinsichtlich der Handgelenksbeweglichkeit berufen. Zwar trifft zu, dass die Messwerte der Einschränkung der Handgelenksbewegungen zum Teil voneinander abweichen. Dies führt jedoch - entgegen der Ansicht des Klägers - nicht dazu, dass die von den Gutachtern erhobenen Messwerte als Grundlage der Bewertung der MdE nicht zugänglich

sind. Vielmehr sind solche Messungen mitarbeitsabhängig und weisen deswegen auch eine Schwankungsbreite auf, worauf Dr. S. in seinem Gutachten überzeugend hinweist. Unabhängig davon ist in keinem der eingeholten Gutachten eine Bewegungseinschränkung der Handgelenksbewegungen von insgesamt 80° beschrieben worden, wie dies nach der oben dargestellten unfallmedizinischen Literatur für eine Bewertung der MdE mit 20 v.H. Voraussetzung ist.

Neurologisch bedingte funktionelle Ausfälle liegen beim Kläger nicht vor, wie Dr. B. in seinem Gutachten nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt hat. Insbesondere hat Dr. Z., worauf sich der Kläger beruft, keine eindeutigen motorischen Ausfälle oder Störungen der Sensibilität bzw. muskuläre Atrophien festgestellt. Vielmehr haben die Untersuchungen des Dr. Z. ein weitgehend unauffälliges Ergebnis elektrophysiologischer Diagnostik im Bereich des Nervus medianus erbracht. Hiervon geht auch Dr. S. in seinem Gutachten aus. Der Senat sieht sich deshalb zu weiteren Ermittlungen auf neurologischem Gebiet nicht gedrängt.

Der abweichenden Ansicht von Professor Dr. S. in dem (vom Kläger vorgelegten) Gutachten vom 02.10.2008 kann nicht gefolgt werden. Die von Dr. S. hinsichtlich der verbliebenen Unfallfolgen erhobenen Befunde entsprechen im Wesentlichen den sonst erhobenen Befunden. Neue funktionell bedeutsame Unfallfolgen lassen sich seinem Gutachten nicht entnehmen. Soweit er die Erwerbsminderung des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit 20 v.H. annimmt, lässt sich seine Bewertung nicht mit den im versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum der gesetzlichen Unfallversicherung herausgearbeiteten Erfahrungssätzen vereinbaren, wie Dr. S. in seinem Gutachten überzeugend ausgeführt hat. Entsprechendes gilt für die abweichende Ansicht des Dr. Z. und des Dr. B.

Dem Kläger steht auch unter dem Gesichtspunkt der Anpassung und Gewöhnung Verletztenrente für einen begrenzten Zeitraum seit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 21.07.2008 nicht zu. Zwar sind die genannten MdE-Erfahrungssätze auf die Gewährung einer Verletztenrente auf unbestimmte Zeit zugeschnitten. Sie schließen eine Höherbewertung der MdE bei noch nicht stabilen unfallbedingten Befunden im Rahmen einer vorläufigen Entschädigung unter dem Gesichtspunkt der Anpassung und Gewöhnung nicht aus. Für eine solche Höherbewertung der MdE besteht beim Kläger jedoch trotz der weit überdurchschnittlichen Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. hierzu Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Seite 544) bei erschwertem Behandlungsverlauf kein Anlass. Im Verfahrensverlauf wurden nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit annähernd gleiche Befunde erhoben. So beschreibt Professor Dr. R. in seinem Gutachten hinsichtlich der oberen Extremitäten des Klägers nahezu seitengleiche Umfangmaße auch der Handgelenke (rechts 19 cm, links 19,5 cm), einen regelrechten Kalksalzgehalt des linken Handgelenks mit deutlichen Arbeitsspuren an beiden Händen, was gegen eine Schonhaltung des Klägers der linken Hand spricht. Dem entsprechen auch im Wesentlichen die von Professor Dr. M. in seinem Gutachten beschriebenen Befunde einer fehlenden Muskelverschmächtigung der oberen Extremitäten, einer identischen Beschwielung an beiden Handinnenflächen und eines regelrechten Kalksalzgehalts des linken Handgelenks. Auch den nachfolgenden Gutachten des Dr. B. und Dr. S. sind Befunde (etwa eine Besserung der groben Kraft, der Schmerzsituation und/oder der Bemuskelung insbesondere des linken Handgelenks des Klägers), die auf ein Anpassungs- und Gewöhnungsverhalten des Klägers nach Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit hindeuten, nicht zu entnehmen. Vielmehr ist nach dem Gutachten von Professor Dr. R. davon auszugehen, dass in der von ihm geschätzten MdE von 15 v.H. bereits eine Anpassung und Gewöhnungsphase berücksichtigt ist, die aber angesichts der oben angeführten Befundlage (keine Schonungszeichen, nur geringe Bewegungseinschränkung) nur geringe, nicht MdE-relevante funktionelle Beeinträchtigungen durch eine belastungsabhängige Schwellneigung des Handgelenks und zeitweise auftretende (Belastungs-)Schmerzen, die durch Schmerzmittel wirksam behandelbar sind, darstellen und daher keine MdE-erhöhende Wirkung haben. Professor Dr. R. wies zudem darauf hin, dass durch Gebrauch und Gewöhnung die Belastbarkeit der linken Hand des Klägers weiter gesteigert werden könne.

Ein Stützrententatbestand ist nicht ersichtlich und wird im Übrigen vom Kläger auch nicht geltend gemacht.

Anlass für weitere Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der entscheidungserhebliche Sachverhalt durch die im Verwaltungsverfahren und gerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten geklärt. Neue Gesichtspunkte, die dem Senat Anlass zu weiteren Ermittlungen geben, hat der Kläger im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt. Insbesondere sieht sich der Senat - wie bereits oben ausgeführt - nicht gedrängt, den Sachverhalt durch Einholung eines neurologischen Gutachtens weiter aufzuklären. Im Übrigen hat der Kläger keine Einwendungen dagegen erhoben, dass der Senat der von Dr. S. im Schreiben vom 04.07.2012 anheimgestellten (von ihm nicht für erforderlich erachteten) neurologischen Zusatzbegutachtung des Klägers nicht nachgegangen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-02-01