

L 9 U 1532/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 15 U 4065/07
Datum
23.02.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 1532/10
Datum
26.02.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23. Februar 2010 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Verletztenrente über den 29.06.2006 hinaus.

Der 1961 geborene Kläger ist selbstständig im Bereich Klima- und Lüftungsgerätebau tätig. Er erlitt am 29.04.1997 einen (ersten) Arbeitsunfall, als er beim Bohren abrutschte und sich in die linke Hand (Hohlhand kleinfingerseits) bohrte. Der Durchgangsarzt Dr. K. stellte im Bericht vom 30.04.1997 eine kleine Bohrverletzung im Bereich der linken Hohlhand fest. Die periphere MSD war ungestört, insbesondere bestand kein Anhalt für eine Ulnaris- oder Beugesehnenläsion. Im weiteren Verlauf wurde durch den Neurologen Dr. P. am 24.06.1997 festgestellt, dass eine Ramus-Profundes-Parese des Nervus ulnaris links mit komplettem neurologischem Ausfall vorliegt. Aufgrund dessen wurde am 28.07.1997 eine operative Revision und Naht des Ramus profundus des Nervus ulnaris links durchgeführt. Am 04.03.1998 erfolgte eine weitere operative Revision des Nervus ulnaris.

In der Folgezeit holte die Beklagte Gutachten ein zur Frage der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grad beim Kläger. Im fachärztlich-handchirurgischen Gutachten vom 25.02.1999 stellte Dr. L. eine Minderung der Gebrauchsfähigkeit der linken Hand durch deutliche Kraftminderung und partielle motorische Ulnarisparese fest. Auf neurologischem Gebiet stellte Dr. S. im Gutachten vom 25.02.1999 Atrophien der ulnaren Handmuskulatur links fest, die immer noch zu deutlichen Einschränkungen der ulnaren Handmuskulatur führten. Unter Würdigung der neurologischen Zusatzbefunde nahm Dr. L. unter dem 08.04.2009 für die Zeit vom 16.09.1998 bis 15.01.1999 eine MdE von 20 v.H. und für die Zeit ab 16.01.1999 auf Dauer von 10 v.H. an.

Mit Bescheid vom 25.03.1999 wurde dem Kläger daraufhin Verletztenrente für die Zeit vom 16.09.1998 bis 15.01.1999 nach einer MdE von 20 v.H. gewährt. Über diesen Zeitpunkt hinaus wurde die Rentengewährung abgelehnt, da nur eine MdE von 10 v.H. vorliege. Als Unfallfolgen wurden anerkannt: Vorübergehend bestehende geringe Einschränkung der Greiffunktion, Minderung der ellenseitigen Handmuskulatur infolge Teillähmung des Ellenervs nach Bohrverletzung des Kleinfingerballens. Der hiergegen am 19.04.1999 eingelegte Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18.08.1999 zurückgewiesen, der bestandskräftig wurde.

Am 12.04.2001 beantragte der Kläger eine erneute Begutachtung seiner Erwerbsfähigkeit mit der Begründung, die Beschwerden in der linken Hand hätten sich zunehmend verschlimmert. Die Beklagte holte daraufhin ein weiteres neurologisches Gutachten bei Dr. S. ein, der unter dem 04.06.2001 eine Schädigung des Ramus profundus des N. ulnaris links mit Lähmung bei erheblicher Kraftminderung der linken Hand, stark eingeschränkter Feinbeweglichkeit der Finger, geschrumpfter (atropher) Muskulatur und eine stark reduzierte Gebrauchsfähigkeit der Hand diagnostizierte. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit schätzte er mit 10 v.H. ein und begründete dies damit, die Lähmungen seien beim Kläger deutlich und schwerwiegend, aber keinesfalls komplett. Es sei ihm durchaus noch eine Kraftentwicklung in den Muskeln möglich. Auch bestünden keinerlei Gefühlsstörungen. In einem zweiten Rentengutachten auf handchirurgischem Gebiet vom 17.07.2001 stellte Prof. Dr. S. (Universitätsklinikum F.) ein partielles Defizit des motorischen Ulnaris-Astes der linken Hand fest mit Einschränkung der Kraftentwicklung und Feinmotorik. Die MdE auf Dauer betrage 10 v.H.

Mit Bescheid vom 26.09.2001 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Der hiergegen am 23.10.2001 eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 19.12.2001 zurückgewiesen, der ebenfalls bestandskräftig wurde.

Am 14.11.2005 erlitt der Kläger einen weiteren Arbeitsunfall beim Arbeiten mit einer Winkelbohrmaschine, die sich während des Arbeitsvorgangs verkantete und den Arm des Klägers nach außen verdrehte, worauf dieser Schmerzen im linken Ellenbogen ulnarseitig erlitt. Dr. M. (Arzt für Orthopädie, Freiburg) stellte im H-Arzt-Bericht vom 15.11.2005 die Erstdiagnose einer ulnaren Kapselbandläsion im linken Ellenbogen. Aufgrund einer durchgeführten MR-Tomographie des linken Ellbogengelenks berichtete der Radiologe Dr. S. unter dem 13.12.2005 von einer deutlich ausgeprägten Arthrose im linken Radio-Humeral-Gelenk mit deutlichem Ödem im Capitulum Humeri, massivem Knorpelschaden im Gelenk und einer Sklerosierung des Radiusköpfchens, ferner von einem geringfügigen perifokalen Weichteilödem und einer beginnenden Arthrose zwischen dem Proc. coronoideus ulnae und der Trochlea; diese war im Sinne eines Knorpelschadens vor allem auf der Ulnarseite deutlich dargestellt. Die ulnaren Kollateralbänder sowie die vorbeiziehenden Strukturen waren demgegenüber ohne eindeutige Auffälligkeiten.

Am 24.03.2006 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Neufeststellung der Rente wegen beider Unfälle. Zur Feststellung der MdE beauftragte die Beklagte zunächst erneut Dr. S. mit der Erstellung eines neurologischen Gutachtens. Im Gutachten vom 10.07.2006 führte dieser aus, beim Kläger liege wegen des Arbeitsunfalls vom 29.04.1997 eine Kraftminderung in der linken Hand vor. Der Befund sei unverändert zum Vorgutachten vom 04.06.2001. Es lägen weiterhin Lähmungen der linken Hand vor, eine Muskelschwäche und eine Störung der Greif- und Haltefunktion der Hand. Die Hand sei in ihrer Gebrauchsfähigkeit deutlich reduziert. Er diagnostizierte eine Schädigung des Ramus-Befundes des N. ulnaris links mit überdauernden Lähmungen. Die MdE betrage aufgrund dieses Unfalles auf neurologischem Gebiet 10 v.H. Eine Nervenschädigung im Ellbogenbereich aufgrund des Unfalles vom 14.11.2005 stellte Dr. S. nicht fest.

Die Beklagte ließ außerdem ein weiteres Gutachten auf fachchirurgischem Gebiet durch Dr. K. (Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie) erstellen. Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 24.07.2006 aufgrund einer ambulanten Untersuchung vom 29.06.2006 als Folge des Unfalls vom 14.11.2005 eine leichte Schwellung des linken Ellenbogengelenks, eine endgradige Bewegungseinschränkung bei der Beugung des linken Ellenbogens sowie eine deutliche Muskelminderung des linken Ober- und Unterarms. Die MdE betrage vom 14.11.2005 bis 29.06.2006 und auf Dauer 10 v.H. Bezüglich des Unfalls vom 29.04.1997 kam Dr. Klein zu dem Ergebnis, dass eine Einschränkung der Oppositionsbewegung des Daumens/Kleinfingers der linken Hand, ein punktförmiger lokaler Druckschmerz am linken Kleinfingerballen, ein Spannungsverlust der Armmuskulatur links sowie ein Muskeldefizit der vom Ellenerv versorgten Handmuskulatur vorliege. Er schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit aufgrund dieses Unfalls mit 10 v.H. ein. Es handele sich dabei um einen Endzustand. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03.11.2006 führte Dr. K. aus, eine Trennung der Unfallfolgen der beiden Unfälle sei nur schwer möglich. Eine Muskelminderung habe schon vor dem zweiten Unfall bestanden. Diese könne sich durch den zweiten Unfall verschlimmert haben. Insgesamt könne von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v.H. ausgegangen werden.

Unter dem 16.11.2006 nahm die Beratungsärztin der Beklagten Dr. K. (Fachärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie) zum Gutachten von Dr. K. (handschriftlich) dahingehend Stellung, die neurologische Begutachtung für den Unfall aus dem Jahr 1997 mit einer MdE von 10 v.H. erscheine o.k. Die Verletzung am Ellenbogen könne längere Zeit Beschwerden und verminderte Belastbarkeit verursachen. Der Befund vom 27.06.2006 (gemeint ist wohl der 29.06.2006) rechtfertige jedoch keine MdE von 10 v.H. mehr. Es werde keine Instabilität nach der Läsion des ulnaren Kapselbandkomplexes beschrieben. Die Arthrose des Ellenbogens sei unfallunabhängig vorbestehend und eventuell anteilig für die endgradige Beugebehinderung verantwortlich.

Die Beklagte bewilligte dem Kläger daraufhin durch Bescheid vom 07.12.2006 wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14.11.2005 eine Rente (i.H.v. 1.594,04 EUR) für den zurückliegenden Zeitraum vom 12.01.2006 bis 29.06.2006 nach einer MdE um 10 v.H. und führte dazu aus, der Anspruch auf Rente bestehe nur, weil und solange aufgrund des Unfalls vom 29.04.1997 eine MdE um weitere 10 v.H. vorliege. Als Unfallfolgen wurden anerkannt: Anteilige Bewegungseinschränkung des Ellenbogens und anteilige Muskelminderung am Ober- und Unterarm nach ellenseitiger Kapselbandverletzung am Ellenbogen. Darüber hinaus bestehe kein Anspruch auf eine Rente.

Durch weiteren Bescheid vom 07.12.2006 bewilligte die Beklagte wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 29.04.1997 eine Rente (i.H.v. 1.149,66 EUR) für den Zeitraum vom 14.11.2005 bis 29.06.2006 nach einer MdE um 10 v.H. und führte dazu aus, der Anspruch auf Rente bestehe nur, weil und solange aufgrund des Unfalls vom 14.11.2005 eine MdE um weitere 10 v.H. vorliege. Als Unfallfolgen wurden anerkannt: Minderung der groben Kraft mit eingeschränkter Greif- und Haltefunktion der Hand infolge Teilschädigung des N. ulnaris (Ellennerv).

Gegen beide Bescheide legte der Kläger am 22.12.2006 Widerspruch ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 19.09.2007 wurde der Widerspruch bezüglich des Unfalls vom 14.11.2005 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde angeführt, die Folgen dieses Unfalls rechtfertigten eine MdE von 10 v.H. nur für den Zeitraum 12.01.2006 bis 29.06.2006, nicht aber darüber hinaus. Durch weiteren Widerspruchsbescheid vom 19.09.2007 wurde auch der Widerspruch bezüglich des Unfalls vom 29.04.1997 zurückgewiesen. Zwar liege wegen dieses Unfalls eine MdE von 10 v.H. vor, der Stützrententatbestand sei jedoch ab 30.06.2006 weggefallen.

Am 18.10.2007 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben und sein Begehren auf Gewährung einer Verletztenrente wegen einer MdE um mindestens 20 v.H. über den 29.06.2006 hinaus wiederholt und dazu ausgeführt, der Unfall vom 14.11.2005 rechtfertige eine MdE auf Dauer um mindestens 10 v.H., woraus sich unter Berücksichtigung des Stützrententatbestands eine MdE im rentenberechtigenden Umfang ergebe.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens auf fachorthopädischem Gebiet bei Dr. H. (Orthopädisches Forschungsinstitut S.). Dieser hat im Gutachten vom 04.10.2008 die Folgen des Unfallereignisses vom 29.04.1997 mit einer MdE von 10 v.H. ab 16.09.1998 bewertet, die Folgen des Unfalls vom 14.11.2005 mit einer MdE von 15 v.H. ab 12.01.2006 und die Gesamt-MdE ab 12.01.2006 mit 20 v.H.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat der Kläger am 23.02.2010 die Klage wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 29.04.1997 (Bescheid vom 07.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.09.2007) zurückgenommen und im Übrigen auf das Gutachten von Dr. H. Bezug genommen.

Die Beklagte ist der (verbliebenen) Klage und dem Gutachten von Dr. H. entgegen getreten unter Hinweis darauf, selbst wenn die festgestellten Beschwerden im linken Ellenbogen allein unfallbedingt wären, wovon jedoch nicht auszugehen sei, da der Kläger bei der

Begutachtung selbst angegeben habe, schon vor dem Unfallereignis vom 14.11.2005 nicht beschwerdefrei seitens des linken Ellenbogens gewesen zu sein, lasse sich hieraus noch keine messbare MdE ableiten. Ausweislich der durchgeführten Beweglichkeitsprüfung habe Dr. H. am linken Ellenbogengelenk eine Beugung von 115 Grad und eine Streckung von 0 Grad feststellen können. Damit liege eine endgradige Bewegungseinschränkung des linken Ellenbogens bzw. laut Gutachter eine leichte Bewegungseinschränkung vor. Nach der medizinischen Rentenliteratur sei eine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit dann gerechtfertigt, wenn eine Restbeweglichkeit im Ellenbogengelenk von 0/30/120 Grad vorliege (Mehrhoft/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung 11. Aufl., S. 164). Demgegenüber sei der Kläger deutlich besser gestellt. Der Gutachter habe außerdem beim Entkleidungsvorgang anlässlich der Untersuchung kein Schonungsverhalten des Klägers erkennen können, auch sei eine beidseits ausgeprägte Handbeschwellung zu erkennen gewesen, was gegen eine Schonhaltung der linken Hand und eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung des linken Hand-Armbereichs sprechen würde. Zudem seien sämtliche Komplexbewegungen beidseits ausführbar gewesen.

Mit Urteil vom 26.05.2011 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.09.2007 verurteilt, dem Kläger eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen des Arbeitsunfalls vom 14.11.2005 von 15 v.H. über den 29.06.2006 hinaus zu zahlen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die durch den Unfall vom 14.11.2005 bedingte MdE von 15 v.H. sei über den 29.06.2006 hinaus nachgewiesen. Dies ergebe sich zur Überzeugung des Gerichts aus dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Rentengutachten von Dr. K. vom 24.07.2006, dessen ergänzender Stellungnahme vom 03.11.2006 und dem Sachverständigengutachten von Dr. H. ...

Dr. K. habe im Gutachten vom 24.07.2006 aufgrund einer Untersuchung des Klägers am 30.06.2006 folgende Unfallfolgen festgestellt: Leichte Schwellung des linken Ellenbogengelenkes, leichtgradige Bewegungseinschränkung bei der Beugung sowie eine deutliche Muskelminderung des linken Ober- und Unterarmes. Bei der Betrachtung sei die Kontur der großen Gelenke unauffällig gewesen, nur am linken Ellenbogen habe man ellenseitig eine leichte Schwellung der Weichteile sehen können. Es liege hier eine deutliche Muskelminderung des linken Oberarms vor. Bei der Bewegungsprüfung seien beide Schultergelenke fast frei beweglich gewesen. Lediglich die Auswärtsdrehung des linken Oberarms in 90° Abduktion sei gering eingeschränkt gewesen. Die Bewegungseinschränkung des linken Ellenbogens bei der Beugung habe 20° betragen. Die Unterarmdrehung sei frei gewesen. Aus dem Messblatt für obere Gliedmaßen sei dabei zu entnehmen, dass das Umfangmaß 15 cm oberhalb des äußeren Oberarmknochens links gegenüber rechts eine Differenz von 2,5 cm aufwies. Am Ellenbogengelenk betrug die Differenz links gegenüber rechts 1 cm. 10 cm unterhalb des äußeren Oberarmknochens betrug die Differenz links gegenüber rechts 2 cm. Ebenso fanden sich am Handgelenk sowie an der Mittelhand Umfangsdifferenzen links gegenüber rechts von 2 cm. Dr. K. habe dargestellt, dass es durch den Unfall vom 14.11.2005 unabhängig vom Unfall vom 29.04.1997 zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen gekommen sei, die zwar nur schwer von jenen zu differenzieren seien, die aber andererseits eine eigenständige Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 10 v.H. auf Dauer rechtfertigten. Das Gutachten von Dr. K. werde hinsichtlich der Diagnosen durch das von Dr. H. vom 04.10.2008 gestützt, der als Unfallfolgen des Arbeitsunfalls vom 14.11.2005 schmerzhafte Funktionsstörungen des linken Ellenbogens bei fortgeschrittener Arthrose festgestellt habe. Bei der Betrachtung habe sich eine erkennbare Verdickung des Ellenbogens, vor allen Dingen rückseitig zwischen Oberarmköpfchen und Radiusköpfchen gezeigt. Die Verdickung sei überwiegend auf eine Gelenkkapselschwellung zurückzuführen. Lokal finde sich ein mäßiger Druckschmerz. Die Beugung des linken Ellenbogens sei gegenüber rechts um etwa 15° eingeschränkt, endgradig offenbar schmerzhaft. Die Streckung sei noch vollständig möglich gewesen, das Einwärts- und Auswärtsdrehen des linken Unterarms nicht behindert. Die angegebenen Beschwerden bei nachgewiesenem fortgeschrittenem Gelenkschaden seien aus Gutachtersicht nachvollziehbar gewesen. Es habe sich allerdings die Frage gestellt, ob der Gelenkschaden auf den Unfall zurückzuführen war oder ob er bereits im Vorfeld vorgelegen hatte. In Betrachtung der bildgebenden Verfahren habe Dr. H. erklärt, dass im kernspintomographischen Befund vom 12.12.2005 von Dr. L. nicht nur eine ausgeprägte Arthrose zwischen dem Oberarmköpfchen und dem Radiusköpfchen beschrieben wurde, sondern auch eine beginnende Arthrose zwischen dem Oberarm und dem körpernahen Ende der Elle. Demgegenüber hätten Röntgenaufnahmen des linken Ellenbogens einen Tag nach dem Unfallereignis vom 14.11.2005 keinerlei arthrotische Veränderungen gezeigt. Mithin könnten die Knorpelschäden nur auf den Unfall vom 14.11.2005 zurückzuführen sein. Die klinische Bedeutung des kernspintomographischen Befundes habe sich im Rahmen der Begutachtung gezeigt, klinisch bestehe eine deutliche Funktionsstörung. Es bestünden daher keine Zweifel, dass die kernspintomographisch nachgewiesenen gravierenden Knorpelschäden, die sich bei der körperlichen Untersuchung in einer deutlichen Gelenkkapselschwellung und einer Bewegungseinschränkung manifestierten, nicht auf unfallunabhängige Vorschäden, sondern auf den Unfall vom 14.11.2005 zurückzuführen seien. Funktionell bestehe daher eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des linken Ellenbogens sowie eine verminderte mechanische Belastbarkeit. Die Einschätzung der MdE im Gutachten von Dr. med. H. mit 15 v.H. sei gerechtfertigt. Der Gutachter habe schlüssig und nachvollziehbar dargestellt, welche Schäden aufgrund des Arbeitsunfalles vom 14.11.2005 bei dem Kläger bestehen und wie sich diese auf seine Erwerbsfähigkeit auswirken. Seinem Gutachten hätten sowohl die Röntgenbilder des Klägers vom 15.11.2005, mithin einen Tag nach dem Unfall, vorgelegen als auch die von Dr. L. am 12.12.2005 angefertigte Kernspintomographie des linken Ellenbogens. Da vergleichbare Knorpelschäden vor dem Unfall nicht nachweisbar gewesen seien, müsse nach seiner Auffassung von einem kausalen Zusammenhang zwischen Unfall und Körperschädigung ausgegangen werden. Daran ändere sich auch nichts, wenn berücksichtigt werde, dass der Kläger schon vor dem Unfall gelegentlich belastungsabhängige Beschwerden im linken Ellenbogen gehabt habe. Es sei durch den Unfall zumindest zu einer richtungsweisenden Verschlechterung gekommen. Schließlich würden die klinischen Befunde durch eine Beweglichkeitsprüfung objektiviert. Bei der Beugung/Streckung habe sich dabei eine Bewegungseinschränkung im linken Ellenbogen gegenüber rechts von 15° ergeben. Zwar ergebe sich unter Zugrundelegung der von der Beklagten angegebenen Literatur bei einer Restbewegungsmöglichkeit im Ellenbogengelenk von 0/30/120° eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 10 v.H. Insofern sei der Kläger hinsichtlich seiner Bewegungseinschränkung mit 0/0/115° sicherlich besser gestellt. Dr. H. habe aber in seinem Gutachten vom 04.10.2008 überzeugend dargestellt, weshalb die gegebenen Funktionsbeeinträchtigungen beim Kläger durchaus eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 15 v.H. aufgrund seines Arbeitsunfalles vom 14.11.2005 rechtfertigten.

Gegen das ihr am 08.03.2010 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 31.03.2010 Berufung eingelegt und dazu ausgeführt, das SG habe die Folgen des Arbeitsunfalls des Klägers vom 14.11.2005 zu Unrecht über den 29.06.2006 hinaus mit einer MdE von 15 v.H. bewertet und dem Kläger unter Berücksichtigung eines sogenannten Stützrententatbestands aufgrund der Folgen des Arbeitsunfalls vom 29.04.1997 eine Rente ab dem 30.06.2006 nach einer MdE von 15 v.H. zugesprochen. Die Beweglichkeitsprüfung des linken, beim Unfall vom 14.11.2005 verletzten Ellenbogens habe bei Dr. H. nach der Neutral-0-Methode 0-0-115° ergeben. Aufgrund dieser endgradigen Bewegungseinschränkung liege aber noch keine messbare MdE vor. Es sei nicht nachvollziehbar, wie Dr. H. anhand dieser Messdaten bei einer lediglich endgradigen Bewegungseinschränkung ausführe, es bestehe eine klinisch deutliche Funktionseinschränkung. Im Übrigen erscheine fraglich, ob die Beklagte überhaupt zur Zahlung einer Stützrente nach einer MdE von 15 v.H. habe verurteilt werden können,

nachdem der Kläger die Klage teilweise, nämlich bezüglich des Arbeitsunfalls vom 29.04.1997 zurückgenommen habe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23. Februar 2010 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er bezieht sich zur Begründung auf die Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil und hat ergänzend unter Vorlage von Stellungnahmen von Dr. K. über eine von diesem durchgeführte isokinetische Kraftmessung (08.11.2000, 04.03.2011, 05.10.2011 und 03.05.2012) ausgeführt, die Bewertung einer Gesamt-MdE ab 12.01.2006 von mindestens 20 v.H. sei nicht zu beanstanden. Schon die Bewertung der Folgen des Unfalls vom 29.04.1997 sei niedrig, denn die Schädigung des Ramus profundus des Nervus ulnaris ergebe eine MdE von 20 v. H. und nicht nur von 10 v.H. Zudem dürften die Funktionseinschränkungen des linken Ellenbogengelenks nicht allein anhand der Bewegungsmaße beurteilt werden. Eine am 11.02.2011 durchgeführte isokinetische Kraftmessung der oberen Extremität habe eine Dominanz der rechten Seite ergeben, die ganz erheblich über eine manchmal zu sehende Dominanz bei einem Rechtshänder hinausgehe. Es bestehe insbesondere ein massives Kraftdefizit bei der Flexion.

Für die Beklagte hat hierzu die Beratungsärztin Dr. K. nochmals Stellung genommen (28.07.2011 und 08.12.2011).

Der Senat hat Beweis erhoben durch das Einholen eines fachorthopädisch-unfallchirurgischen Gutachtens bei Prof. Dr. L. (Gutachten vom 14.03.2012), der eine Narbenbildung, Muskelminderung, Sensibilitäts- und Bewegungsstörung sowie eine Kraftminderung der linken Hand bei operativ versorgter Nervenverletzung festgestellt hat, ferner eine Umfangsminderung der Ober- und Unterarmmuskulatur links gegenüber rechts sowie eine endgradige Bewegungseinschränkung, Bewegungsschmerzen und Kraftminderung des linken Ellenbogengelenkes bei beginnender Ellenbogengelenksarthrose. Er hat dazu ausgeführt, die Funktions- und Gesundheitsstörungen von Seiten der linken Hand seien Folgen eines Arbeitsunfalls von 1997. Die Umfangsminderung des linken Ober- und Unterarmes sei bereits im Rahmen einer Begutachtung vom 16.01.1999, also vor dem Unfall von 2005 dokumentiert worden. Die Funktions- und Gesundheitsstörungen von Seiten des linken Ellenbogengelenkes seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf alterungs- und verschleißbedingte Veränderungen sowie möglicherweise auch auf die Folgen des Arbeitsunfalls aus dem Jahr 1997 zurückzuführen. Ein kausaler Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14.11.2005 lasse sich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit annehmen. Die anlässlich der Erstuntersuchung am 15.11.2005 angefertigten Röntgenbilder lägen nicht vor. In dem Gutachten von Dr. H. fänden sich aber Schwarzweißkopien dieser Aufnahmen, die aufgrund der Bildqualität nicht eindeutig zu interpretieren seien. Es zeige sich jedoch auch hier erkennbar eine Verdichtung und Sklerose des subchondralen Knochens im Bereich des Speichenköpfchens. Die Kernspintomografie des linken Ellenbogengelenkes vom 12.12.2005, angefertigt etwa vier Wochen nach dem Ereignis, zeige keine eindeutigen und ausgeprägten verletzungstypischen Veränderungen. Als eindeutig vorbestehende Läsion sei allerdings die im schriftlichen Befund "deutlich ausgeprägte Arthrose im linken Radiohumeralgelenk mit massiven Knorpelschäden im Gelenk sowie Sklerosierung des Radiusköpfchens" einzuschätzen. Nach Inaugenscheinnahme der Originalaufnahmen sei die Arthrose quantitativ eher als leicht zu bezeichnen. Es bestünden eindeutig vorbestehend auch Veränderungen im Sinne einer beginnenden Arthrose zwischen dem körpernen Ellenende und der Trochlea humeri. Im Rahmen der jetzigen Begutachtung angefertigte Röntgenaufnahmen des linken Ellenbogengelenkes vom 29.02.2012 zeigten im Bereich der knöchernen Strukturen keinen Hinweis auf stattgehabte Verletzungen und auch keine Zunahme der arthrotischen Veränderungen seit der Kernspintomografie vom 12.12.2005. Eine richtungsweisende Verschlimmerung der vorbestehenden Ellenbogengelenksarthrose in den sechs Jahren nach der Verletzung sei daher eindeutig auszuschließen. Der Kläger habe sich bei dem Ereignis vom 14.11.2005 bei vorbestehender Ellenbogengelenksarthrose eine schwere Zerrung im linken Ellenbogengelenk mit einer geringen Überdehnung der ellenseitigen Kapselbandstrukturen zugezogen. Eine solche Verletzung heile nach allgemeiner klinischer Erfahrung im Laufe von sechs bis maximal 12 Wochen vollständig aus. Eine dauerhafte strukturelle Schädigung sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen.

Der Senat hat weiter auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) ein fachorthopädisches Gutachten bei Dr. H. eingeholt. Dieser führt in dem - nach Aktenlage erstellten - Gutachten vom 20.09.2012 aus, bei einem Vergleich der digital vorliegenden Bilder des linken Ellenbogens vom 15.11.2005 und der aktuellen Röntgenaufnahmen vom 29.02.2012 habe er den Eindruck, als wenn das körpernahe Ende der Elle eine deutliche Stufe aufweise mit Absenkung der ellenseitigen Hälfte um drei oder vier Millimeter. Er habe nachträglich den Verdacht auf eine knöcherne Einstauchung der ellenseitigen Gelenkfläche im Ellenbogen innenseitig. Die Fraktur sei zwischenzeitlich solide ausgeheilt. Die innenseitige Hälfte der Gelenkfläche sei aber dauerhaft um mehrere Millimeter nach unten abgesenkt. Sollte sich der Verdacht bestätigen, wäre hier ein irreversibler Strukturschaden mit Gelenkbeteiligung aufgetreten. Ein solche Bestätigung könnte durch den Vergleich der aktuellen Bilder mit den digitalen Aufnahmen vom 15.11.2005 erfolgen, die Prof. Dr. L. bislang nicht im Original, sondern nur als qualitativ minderwertiger Papiausdruck zur Verfügung standen. Sollte sich der Verdacht auf eine Einstauchungsfraktur nicht bestätigen, gehe er (gleichwohl) davon aus, dass der Unfall dauerhaft zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe. Insoweit habe sich am Gutachtensergebnis vom 04.10.2008 nichts geändert.

Hierzu hat Prof. Dr. L. unter dem 14.11.2012 eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme abgegeben. Danach hätten ihm im Begutachtungszeitpunkt zwar nicht die Röntgenaufnahmen vom 15.11.2005 im Original vorgelegen. Es habe aber das MRT des linken Ellenbogengelenks vom 12.12.2005 gegeben, welches somit knapp vier Wochen später angefertigt worden sei. Diese hochsensitive Kernspintomografie zeige nach Inaugenscheinnahme und auch nach dem schriftlichen Befundbericht des ausführenden Radiologen keinerlei Hinweise auf eine zeitnah stattgehabte Bruchbildung am körpernen Ende der Elle. Es habe lediglich eine Ausziehung des Kronenfortsatzes sowie ein Knorpelschaden vorgelegen, der wohl auch eine Stufenbildung vortäuschen könne. Ausweislich dieser zeitnah durchgeführten Kernspintomografie könne ein irreversibler Strukturschaden mit Gelenkbeteiligung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Es sei davon auszugehen, dass sich der Kläger bei vorbestehender Ellenbogenarthrose eine schwere Zerrung im linken Ellenbogengelenk mit einer geringen Überdehnung der ellenseitigen Kapselbandstrukturen zugezogen habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogene Akte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz

verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet. Zu Unrecht hat das SG die angegriffenen Bescheide der Beklagten - soweit diese nach der Teiltrücknahme der Klage noch streitbefangen waren - aufgehoben und die Beklagte zur Gewährung einer Rente über den 29.06.2006 hinaus verurteilt.

Versicherungsfälle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach [§ 7 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründeten Tätigkeit (versicherte Tätigkeit).

Der Kläger hat am 14.11.2005 einen solchen Unfall erlitten, als sich im Rahmen seiner beruflichen, bei der Beklagten versicherten Tätigkeit die Bohrmaschine verklemmte und dabei sein linken Arm nach außen verdreht wurde.

Ob und in welcher Höhe wegen der Folgen von Versicherungsfällen Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind, insbesondere Verletztenrente zu gewähren ist, ist grundsätzlich für jeden einzelnen Versicherungsfall getrennt zu prüfen und zu entscheiden (vgl. auch BSG, Urteil vom 19.08.2003 - [B 2 U 50/02 R](#) - u.a. in Juris).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles (Arbeitsunfall) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

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. 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.

Voraussetzung für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls und ihrer Berücksichtigung bei der Bemessung der MdE ist u. a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis bzw. dem dadurch eingetretenen Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem Gesundheitserstschaden und den fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt in der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung". Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Ereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfele (conditio sine qua non). Auf Grund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden, bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden (vgl. die zusammenfassende Darstellung der Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung im Urteil des BSG vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = [BSGE 96, 196](#)-209 und Juris).

Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung nach dem Urteil des BSG vom 09.05.2006 nicht "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig" sein. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Kommt einer der Ursachen gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist sie allein wesentliche Ursache und damit allein Ursache im Rechtssinn.

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 (vgl. etwa Mehrhoff/Muhr, Unfallbegutachtung; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit) 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 täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG, Urteil v. 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - in Juris).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze liegen beim Kläger zwar mehrere Versicherungsfälle vor, die Vomhundertsätze erreichen zusammen aber nicht wenigstens die Zahl 20. Zwar besteht eine MdE von 10 v.H. wegen der Folgen des Unfalls vom 29.04.1997 fort, was auch von der Beklagten weiterhin nicht streitig gestellt wird. Allerdings begründen die Folgen des Arbeitsunfalles vom 14.11.2005 zur Überzeugung des Senats keine MdE von mindestens 10 v.H.

Der Senat stützt sich insoweit auf das überzeugende Sachverständigengutachten von Prof. Dr. L. vom 14.03.2012, dessen ergänzende Stellungnahme vom 14.11.2012, die - als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu verwertenden - beratungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. K. vom 28.07.2011 und 08.12.2011 sowie die sich aus der Rentenliteratur ergebenden Vergleichswerte.

Der Senat stellt insoweit fest, dass sich der Kläger im Rahmen des Unfalles vom 14.11.2005 (lediglich) eine schwere Zerrung im linken Ellenbogengelenk mit einer geringen Überdehnung der ellenseitigen Kapselbandstrukturen zugezogen hat. Aus den von Prof. Dr. L. überzeugend dargestellten Gründen sind dauerhafte und irreversible Strukturschaden mit Gelenkbeteiligung nicht mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit eingetreten. Dies folgt zur Überzeugung des Senats daraus, dass am 12.12.2005, also vier Wochen nach dem Unfall, beim Kläger ausweislich der gefertigten Aufnahmen der Kernspintomografie bereits eine Ellenbogengelenksarthrose sichtbar war. Eine solche arthrotische Veränderung kann nach den schlüssigen Ausführungen von Prof. Dr. L. nicht auf eine Gewalteinwirkung zurückzuführen sein, die vier Wochen vor dem Ereignis stattgefunden hat, sondern muss zum Zeitpunkt des Unfallereignisses schon bestanden haben, was auch deswegen nicht fernliegend ist, weil der Kläger im Rahmen der Untersuchung durch Dr. H. von bereits vor dem Unfall bestehenden belastungsabhängigen Beschwerden im linken Ellenbogen berichtet hat. Das MRT vom 12.12.2005 gibt auch keinerlei Hinweise auf eine zeitnah stattgehabte Bruchbildung am körpernahen Ende der Elle, d.h. auf eine ellenseitige Absenkung der innenseitigen Gelenkfläche der Ulna. Hierbei wurde lediglich eine Ausziehung des Kronenfortsatzes sowie ein Knorpelschaden festgestellt.

Soweit Dr. H. in seiner Stellungnahme vom 20.09.2012 retrospektiv unter Würdigung der aktuellen Röntgenbilder vom 29.02.2012 einen abweichenden "Eindruck" gewonnen und auf dieser Grundlage den "Verdacht" auf eine alte Fraktur geäußert hat, gibt diese Verdachtsdiagnose (Verdacht auf Einstauchungsfraktur) und der hierauf bezogene Beweisantrag des Klägers keine Veranlassung für weitergehende Ermittlungen. Dr. H. selbst hatte in seinem Gutachten vom 04.10.2008 - auf der Grundlage der ihm verfügbaren zeitnahen Aufnahmen des linken Ellenbogens vom 15.11.2005 und 12.12.2005 - außer einer fortgeschrittenen Arthrose keine knöchernen Verletzungen feststellen können. Soweit er nun Jahre später aufgrund der von Prof. Dr. L. gefertigten aktuellen Bilder den Verdacht auf eine "alte Fraktur" äußert, die allerdings zwischenzeitlich solide ausgeheilt sei, begründet dies schon deswegen keinen weitergehenden Ermittlungsbedarf für das vorliegende Verfahren - in welchem es allein um das MdE und nicht um die Feststellung einzelner Unfallfolgen geht -, weil nicht erkennbar ist, welche für die Bewertung der MdE relevanten Funktionseinschränkungen mit der - solide ausgeheilten - Fraktur verbunden sein sollen. Hinzu kommt, dass Prof. Dr. L. in seiner ergänzenden Stellungnahme zur Überzeugung des Senats schlüssig dargelegt hat, dass die gestellte Verdachtsdiagnose wenig plausibel ist; ihm hätten im Begutachtungszeitpunkt zwar nicht die Röntgenaufnahmen vom 15.11.2005 im Original vorgelegen, dafür aber die Aufnahmen eines hochsensitiven MRT des linken Ellenbogengelenks vom 12.12.2005, die nach seiner Inaugenscheinnahme und auch nach dem schriftlichen Befundbericht des ausführenden Radiologen keinerlei Hinweise auf eine zeitnah stattgehabte Bruchbildung am körpernahen Ende der Elle ergeben hätten. Vor dem Hintergrund dieser überzeugenden, in Würdigung unfallnaher Aufnahmen erfolgten Ausführungen des Sachverständigen spricht nichts für die nachträglich gestellte Verdachtsdiagnose einer - inzwischen verheilten - Einstauchungsfraktur bzw. einen infolgedessen eingetretenen, für die MdE relevanten Strukturschaden, weshalb sich der Senat durch den in der mündlichen Verhandlung gestellten Beweisantrag nicht dazu veranlasst sah, den Sachverhalt unter diesem Gesichtspunkt weiter aufzuklären und den beantragten Beweis (Einholung neuer radiologischer, computertomografischer und orthopädischer Gutachten) zu erheben (vgl. BSG, Beschluss vom 26.06.2001 - [B 2 U 83/01 B](#) - (juris)).

Lässt sich dem Unfall vom 14.11.2005 somit mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit lediglich eine schwere Zerrung im linken Ellenbogengelenk mit geringer Überdehnung der ellenseitigen Kapselbandstrukturen zuordnen, so ist - wie Prof. Dr. L. überzeugend ausgeführt hat - als Unfallfolge keine dauerhafte strukturelle oder funktionelle Schädigung mit Gelenkbeteiligung eingetreten, sondern nur eine kurzfristige funktionelle Beeinträchtigung.

Die Auswirkungen dieser Schädigungen rechtfertigen nicht die Annahme einer MdE in rentenberechtigenden Grad. Dass wegen des Unfalls vom 14.11.2005 auf neurologischem Gebiet keine relevante MdE eingetreten ist, ergibt sich bereits aus dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. S. vom 10.07.2006, dem der Senat folgt. Anderes ergibt sich auch nicht aus den auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet verbliebenen Folgen des Ellenbogengelenks. Schon aus dem Gutachten von Dr. K. vom 24.07.2006 ergibt sich die Bewegungseinschränkung des linken Ellenbogens im Seitenvergleich gegenüber rechts um 20 Grad bei der Beugefunktion (Streckung/Beugung re: 0/0/140, li: 0-0-120 nach der Neutral-Null-Methode [vgl. hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O., S. 89 u. S. 680 f.]). Wesentlich weitergehende Befunde hat auch das Gutachten von Dr. H. nicht erbracht. Auch dieser beschreibt eine nur endgradige Einschränkung der Beugefunktion (re: 0-0-130, li: 0-0-115) bzw. eine leichte Bewegungseinschränkung, kommt auf dieser Grundlage allerdings zu einer MdE aufgrund des Unfalls vom 14.11.2005 von 15 v.H., was aufgrund des dargestellten Fehlens dauerhafter struktureller oder funktioneller Einschränkungen allerdings nicht zu überzeugen vermag.

Vergleicht man diese Befunde messbarer Bewegungseinschränkungen im Bereich des linken Ellenbogens mit den Vergleichswerten in der Rentenliteratur, lässt sich nach Überzeugung des Senats eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 10 v.H. nicht rechtfertigen. Denn im Bereich des Ellenbogens schlagen Schönberger/Mehrtens/Valentin (8. Aufl., a.a.O., S. 530 f., ebenso: Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 11. Aufl., S. 164) eine MdE von 10 v.H. für eine Bewegungseinschränkung im Ellenbogen erst im Bereich von 0-30-120 (Streckung/Beugung) vor. Im Vergleich dazu ist die Beweglichkeit des linken Ellenbogengelenks beim Kläger nach den von den Sachverständigen gemessenen Werten deutlich besser, zumal lediglich die Beugefunktion endgradig eingeschränkt ist bei seitengleicher Streckungsfähigkeit.

Aufgrund der festgestellten Arthrose im linken Ellenbogen kann keine weitergehende MdE angenommen werden, da diese, wie Prof. Dr. L. anhand der MRT-Aufnahmen vom 12.12.2005 schlüssig dargelegt hat, unfallunabhängig schon im Jahr 2005 vorhanden war und seitdem

unfallbedingt keine relevante Verschlechterung eingetreten ist. Gleiches gilt für die Umfangsminderung des linken Ober- und Unterarmes, die bereits im Rahmen einer Begutachtung vom 16.01.1999, also vor dem Unfall vom 14.11.2005, dokumentiert ist und daher nicht als Unfallfolge anzusehen ist. Dies gilt unabhängig von der von Dr. K. im Rahmen einer isokinetischen Kraftdiagnostik festgestellten Kraftminderung des linken Arms gegenüber dem rechten, da hiermit keine objektivierbare Funktionsbeeinträchtigung verbunden ist.

Damit sind funktionelle Einschränkungen auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet, die eine MdE von wenigstens 10 v.H. bedingen könnten, nicht nachgewiesen. Hiervon ausgehend lässt sich zur Überzeugung des Senats auch eine Gesamt-MdE von wenigstens 10 v.H. nicht rechtfertigen, da wie ausgeführt infolge des Unfalls vom 14.11.2005 eine MdE auf neurologischem Fachgebiet nicht feststellbar ist.

Nachdem dem Kläger eine Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 14.11.2005 nicht zusteht, war das entgegenstehende Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-04