

L 9 U 879/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 1550/12
Datum
21.11.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 879/14
Datum
14.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. November 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung einer höheren Verletztenrente.

Der 1967 geborene Kläger ist als Arbeiter im Karosseriebau beim Autohaus H. GmbH in C. beschäftigt. Am 17.07.2008 wurde er zusammen mit einem Mitarbeiter von einem von einer Hebebühne fallenden Fahrzeug eingeklemmt. Der Kläger zog sich hierbei u.a. eine Lungenkontusion beidseits, einen Pneumothorax beidseits rechts mehr als links, Rippenfrakturen sowie eine Clavikulafraktur rechts und eine fisurale Fraktur des linken Handgelenkes zu (Bericht des Kreiskrankenhauses C. vom 05.08.2008 nach einer stationären Behandlung vom 17.07.2008 bis 29.07.2008). Die Clavikulafraktur wurde mit einem Rucksackverband konservativ behandelt und die Handgelenksfraktur links in einer Unterarmgipsschiene stabilisiert. Ab dem 15.12.2008 begann eine Arbeits- und Belastungserprobung nach dem Hamburger Modell, die nach dem Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BGU) Tübingen vom 13.01.2009 aufgrund der Beschwerden im Bereich der rechten Schulter und weil sich zudem auch eine psychische Komponente entwickelt hatte, nicht mehr gesteigert werden konnte. Es wurde die psychologische Mitbetreuung aufgrund der nun aktuell aufgetretenen Angst vor Hebebühnen und der Schreckhaftigkeit empfohlen.

Der Kläger wurde daraufhin am 30.01.2009 von Prof. Dr. S., T., untersucht. Dieser stellte in seinem neurologischen Befundbericht vom 06.02.2009 fest, dass auf neurologischem Fachgebiet kein krankhafter Befund zu erheben war. Auf psychiatrischem Fachgebiet bestehe eine Anpassungsstörung vom ängstlichen Typ. Eine Angststörung bestehe nicht, weil es sich bei den Ängsten nicht um von vornherein unnatürliche und überzogene Befürchtungen handele, außerdem sei die Symptomatik eher gering. Für eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine Unfallfehlverarbeitung hätten sich keine wesentlichen Hinweise ergeben.

Aufgrund persistierender Beschwerden im Bereich der rechten Schulter erfolgte am 14.04.2009 in der BGU T. eine diagnostische Arthroskopie des rechten Schultergelenkes mit einer arthroskopischen Bursektomie am Schultergelenk rechts. Nach ambulanten Konsultationen des Klägers am 20.05. und 29.05.2009 stellte Dr. C., Klinik S., in seinem Bericht vom 29.05.2009 die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Kausalzusammenhang zum Arbeitsunfall vom 17.07.2008. Er empfahl 15 bis 20 Sitzungen im Rahmen einer traumazentrierten Psychotherapie.

Wegen der in Fehlstellung verheilten Clavikulafraktur mit deutlicher Verkürzung und deswegen fortbestehender Beschwerden erfolgte im Katholischen Klinikum M. am 01.12.2009 eine Plattenosteosynthese mit Spongiosaplastik (Bericht vom 09.12.2009). Am 04.05.2010 erfolgte dort die Plattenentfernung aus der Clavikula rechts sowie eine Acromioplastik nach NEER rechts (Bericht vom 09.05.2010).

Unter dem 02.08.2010 berichtete Prof. Dr. K., Michael B.-K., K., nach ambulanter psychotherapeutischer Behandlung über zehn Stunden, dass der Kläger noch immer von dem Unfallereignis so beeindruckt sei, dass ein Vermeidungsverhalten, vor allem wenn er sich unter einer Hebebühne befinde, vorhanden sei. Der Kläger sei allerdings motiviert, sich dieser Angst zu stellen und wolle seiner Arbeit nachgehen.

In seinem Ersten Rentengutachten vom 17.11.2010 stellte der Facharzt für Chirurgie Dr. K., P., glaubhafte subjektive Beschwerden bei Belastung im Bereich des rechten Schultergelenkes sowie - röntgenologisch - eine Epicondylus mediales-Fraktur im linken Ellenbogen fest, wobei er nicht beurteilen könne, ob es sich hier um eine Unfallfolge handle. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bewertete er ab 27.09.2010 mit 10 v.H. Der Neurologe und Psychiater Dr. H. stellte in dem ebenfalls von der Beklagten in Auftrag gegebenen Gutachten vom 30.11.2010 eine spezifische phobische Störung fest. Es handle sich um eine situativ getriggerte umschriebene Angst, die auf spezifische Situationen, hier das Stehen unter der Hebebühne, begrenzt sei. Sowohl aus der Schilderung des Krankheitsverlaufes als auch aus dem aktuellen Querschnittsbefund sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Sicherheit auszuschließen. Es handle sich um eine mäßig schwere phobische Störung, die mit leichtgradiger körperlicher funktioneller Einschränkung und psychisch emotionaler Beeinträchtigung einhergehe. Dafür sei eine MdE von 10 v.H. ab dem 27.09.2010 anzunehmen. Prof. Dr. F., Klinik S., G., stellte in seinem Gutachten vom 06.12.2010 fest, dass von Seiten der Lunge ein unauffälliger Befund bestehe. Die in Fehlstellung verheilten Rippen führten nicht zu einer MdE bzw. zu Gesundheitsschäden. Somit sei von Seiten der Lunge keine MdE gegeben.

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme (ohne Datum) vertrat Dr. B. die Auffassung, die Epicondylus medialis könne nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden.

Am 21.03.2011 erfolgte im Katholischen Klinikum Mainz eine partielle Resektion an der Clavikula mit Weichteilresektion (Bericht ohne Datum, Bl. 375 f. der Beklagtenakten).

Der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. R. teilte nach zehn Therapiestunden mit, dass beim Kläger eine spezifische Phobie nach traumatischem Arbeitsunfall bestehe. Es sei davon auszugehen, dass er sich weiter stabilisiere, dass jedoch die Angst, unter einer Hebebühne zu arbeiten, sich nur etwas abschwächen lasse und damit kurzzeitig für ihn kontrollierbar werde, sich aber nicht vollständig bearbeiten lassen werde. Das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung liege nicht vor.

In dem von der Beklagten veranlassten nervenärztlichen Gutachten von Dr. H., L., vom 20.06.2011 hat dieser eine phobische Störung und die MdE mit 10 v.H. bestätigt.

Mit Bescheid vom 17.08.2011 stellte die Beklagte eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE ab 27.09.2010 um 20 v.H. fest. Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass der Arbeitsunfall zu einem knöchern fest verheilten Bruch des rechten Schlüsselbeines, einer Bewegungseinschränkung am rechten Schultergelenk, zu in Fehlstellung verheilten Brüchen der ersten und zweiten Rippe rechts, zu knöchern fest verheilten Brüchen der 3. bis 5. Rippe rechts, zu einer folgenlos verheilten Fissur der körperlernen Speiche links, zu einer folgenlos ausgeheilten Lungenprellung beidseits und einer mäßig schweren phobischen Störung geführt habe. Unabhängig von dem Unfall läge eine pseudoarthrotisch verheilte knöcherne Abspaltung am Epicondylus medialis links sowie eine Verkalkung an der Olecranonspitze links bei chronischer Bursitis olecrani vor. Hiergegen legte der Kläger mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 09.09.2011 Widerspruch ein.

Dr. R. teilte unter dem 21.12.2011 mit, dass weiterhin davon auszugehen sei, dass sich der Kläger besser stabilisieren werde, dass jedoch die Angst, unter einer Hebebühne zu arbeiten, sich nur abschwächen aber nicht vollständig auflösen lassen werde. Mit Widerspruchsbescheid vom 05.04.2012 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Die Beklagte verwies zur Begründung auf die Ergebnisse der Begutachtungen durch Dr. Kraut, Dr. H. und Prof. Dr. F. ...

Hiergegen hat der Kläger am 25.04.2012 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und geltend gemacht, nicht in der Lage zu sein, seinen rechten Arm bei der Arbeit einzusetzen. Er könne den Arm nicht nach oben führen. Hierbei entstünden ihm ganz erhebliche Schmerzen, welche in den Bereich des Kopfes ausstrahlten. Auch die linke Schulter sei zwischenzeitlich schmerzhaft. Ein von ihm betreuter Lehrling sei bei dem Unfall schwer verletzt worden. Dies habe zu einer phobischen Störung, zu Angstzuständen und Konzentrationsstörungen geführt. Die MdE betrage mindestens 40 v.H.

Die Beklagte hat den Befundbericht von Dr. R. vom 21.06.2012 vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, dass der Kläger deutlich stabiler als am Anfang der Behandlung sei, die depressive Stimmung sei zurückgegangen, die phobischen Ängste seien weniger geworden. Das formale Denken sei nicht mehr auf den traumatischen Arbeitsunfall und dessen Folgen eingeengt. Er könne mittlerweile unter die Hebebühne gehen, dort auch kurze Arbeiten ausführen, für wenige Minuten, solange er das Auto genau im Blickfeld habe und es nicht wackele. Er sei auch weniger schreckhaft, könne sich auch bei der Arbeit in Pausen gut entspannen. Er überfordere sich nicht, mache mehr kurze Pausen, wodurch er auch die Schulter seltener überlaste. Ferner hat die Beklagte das Rentengutachten zur Nachprüfung der MdE von Dr. N., Kliniken C., vom 18.07.2012 vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, dass die grobe Kraft der rechten Hand nicht eingeschränkt, die Handbeschielung seitengleich sei. Es bestünden unveränderte Belastungsbeschwerden im Bereich des rechten Schultergelenkes mit etwas progredienter Bewegungseinschränkung. Eine wesentliche Änderung gegenüber den früheren Befunden sei nicht eingetreten. Die MdE bewerte er um 10 v.H. Darüber hinaus hat die Beklagte das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. Dr. W., Günzburg, vom 19.01.2013 vorgelegt. Dieser hat die Diagnose einer spezifischen phobischen Störung (bei sonst unauffälligem psychopathologischen Befund und ohne Hinweis auf Verdeutlichung oder Aggravation) bestätigt. Die konkreten Einschränkungen bestünden weiterhin darin, dass der Kläger derzeit nicht lange an einem Fahrzeug arbeiten könne, das sich auf einer Hebebühne befinde. Im Vergleich zu den Vorgutachten habe sich keine wesentliche Änderung ergeben.

Mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 23.01.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens zur Überzeugung der Kammer feststehe, dass weder auf orthopädisch-chirurgischem Gebiet noch auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet weitere Folgen des Arbeitsunfalles zu berücksichtigen seien. Die Folgen des Arbeitsunfalles vom 17.07.2008 bedingten auch keine MdE um mehr als 20 v.H. Nach dem Ergebnis der Begutachtung durch Dr. K. und des zuletzt den Kläger behandelnden Kreiskrankenhauses Calw im Rentengutachten vom 18.07.2012 stehe fest, dass bei fehlender Instabilität, vorhandener grober Kraft rechts und seitengleicher Handbeschielung die zuletzt im Gutachten vom 18.12.2012 dokumentierten funktionellen Einschränkungen des Schultergelenkes rechts keine MdE um 20 v.H. rechtfertigten. Nicht nachweisbar sei zudem, dass Veränderungen im Bereich des Ellenbogengelenkes links durch den Arbeitsunfall verursacht worden seien. Die Kammer schließe sich insoweit den überzeugenden beratungsärztlichen Ausführungen des Dr. ... B. an. Dies deshalb, weil nach Abschluss der Erstbehandlung in den nachfolgenden zahlreichen ärztlichen Berichten bis zur Untersuchung durch Dr. Kraut diesbezügliche Beschwerden nicht dokumentiert

worden seien und die am Unfalltag bei der Erstbehandlung erfolgte Röntgenuntersuchung einen Hinweis auf eine Fraktur im Bereich des Ellenbogengelenkes links nicht ergeben habe. Ungeachtet dessen wiesen die Untersuchungsergebnisse im Gutachten vom 18.07.2012 (zuletzt) funktionelle Einschränkungen des Ellenbogengelenkes und/oder der Unterarmdrehung nicht nach. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet lägen Unfallfolgen nicht vor, die eine höhere MdE bedingten. Die nachweisbare, durch phobische Ängste verursachte Einschränkung, weshalb der Kläger noch nicht längere Zeit an Fahrzeugen unter der Hebebühne arbeiten könne, sei zutreffend mit einer MdE um 10 v.H. bewertet. Die von Prof. Dr. Dr. W. beschriebene Befundsituation decke sich im Wesentlichen mit den Befundmitteilungen des zuletzt behandelnden Psychotherapeuten Dr. R ... Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet sei dieser Befund nicht mit einer MdE um 20 v.H. zu bewerten. Aufgrund der mithin für die einzelnen Unfallfolgen anzunehmenden einzelnen MdE-Sätze sei bei einer integrierenden Bewertung der Einwirkungen der unfallbedingten Funktionseinschränkungen keine höhere Gesamt-MdE als 20 v.H. begründet. Gegen das ihm am 31.01.2014 zugestellte Urteil (mit Berichtigungsbeschluss vom 07.02.2014, zugestellt am 17.02.2014) hat der Kläger am 19.02.2014 Berufung eingelegt.

Der Kläger hält daran fest, dass ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles eine Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. zustehe. Das SG habe es versäumt, ein orthopädisches Gutachten einzuholen. Dies habe er mit Schriftsatz vom 08.08.2013 beantragt. Das SG habe damit seine Aufklärungspflicht und den Anspruch des Klägers auf rechtliches Gehör verletzt. Wie ausgeführt habe er trotz festgestellter "grober Kraft" infolge der Verletzungen nicht mehr über Kopf und mit ausgestreckten Armen arbeiten und auch nicht ausreichend lange mit Werkzeugen und Fahrzeugteilen hantieren können. Montagearbeiten unter dem Fahrzeug, bei denen die Arme immer wieder hoch gehoben und mit angehobenen Armen gearbeitet werden müsse, seien daher nur noch ein paar Minuten lang möglich, dann fehle die Kraft, um weiterarbeiten zu können. Hinsichtlich des psychiatrischen Fachgebietes sei nicht ausreichend berücksichtigt, dass die Phobie dazu führe, dass er nicht unter Fahrzeugen arbeiten könne. Ihm fehle die erforderliche Konzentration im Hinblick auf die entstehende Furcht, dass das Fahrzeug herunter fallen und ihn zerquetschen könne. Insoweit hätte das SG einen gerichtlich bestellten Gutachter und einen Facharzt für Psychiatrie beauftragen müssen, die konkreten Auswirkungen der Angstzustände auf die Tätigkeit als Karosseriebauer bei den unabdingbaren Arbeiten unter dem Fahrzeug überprüfen zu lassen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. Januar 2014 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 17. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05. April 2012 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält an ihrer bislang vertretenen Auffassung fest. Die Beteiligten wurden mit Verfügung des Berichterstatters vom 29.04.2014 darauf hingewiesen, dass beabsichtigt ist, den Rechtsstreit durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zu entscheiden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 29.04.2014 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Die Berufung der Klägers ist nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf eine höhere Verletztenrente hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente nach [§ 56](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf eine höhere Rente als die von der Beklagten nach einer MdE um 20 v.H. der Vollrente gewährte nicht besteht. Dabei hat das SG die MdE-Einschätzung unter Berücksichtigung der einschlägigen Rentenliteratur sowohl im Hinblick auf die verbliebenden Einschränkungen auf orthopädisch-chirurgischem als auch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet schlüssig und überzeugend begründet. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück. Auch nach Überzeugung des Senats ist eine MdE von mehr als 20 v.H. nicht gerechtfertigt.

Ergänzend ist mit Blick auf den Vortrag im Berufungsverfahren lediglich darauf hinzuweisen, dass Dr. N. in seinem Gutachten die vom Kläger vorgebrachten Beschwerden, insbesondere mit Bezug auf Überkopfarbeiten und das Halten des Armes für eine längere Zeit über der Horizontalen berücksichtigt hat (vgl. Ziffer 1 des Gutachtens). Zeichen der Notwendigkeit einer ausgeprägten Schonung ließen sich aber nicht feststellen. So waren Instabilitäten im Bereich der Clavicula/des AC-Gelenkes im Gutachten von Dr.N. nicht nachweisbar. Die grobe Kraft der rechten Hand war uneingeschränkt, die Handbeschwiellung seitengleich. Diese Befunde werden durch das nachfolgende Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. im Wesentlichen bestätigt. In dessen neurologischem Untersuchungsbefund werden insbesondere der Armvorhalteversuch beidseits ohne Absinken und Pronation sowie die grobe Kraft an den oberen und unteren Extremitäten als

uneingeschränkt vorhanden angegeben. Bei den ausgemessenen Bewegungen der Arme (Gutachten Dr. N.) zeigt sich nur bei der seitwärtigen Abpreizung des rechten Armes eine im Seitenvergleich auffällige Bewegungseinschränkung (110-0-10 rechts zu 175-0-25 links, nach der Neutral-Null-Methode). Für das Anheben des Armes nach vorne und hinten ist die Bewegungseinschränkung im Seitenvergleich aber nur endgradig eingeschränkt (rückwärts/vorwärts: 40-0-160 rechts zu 45-0-170 links). Nach den Vergleichswerten in der Rentenliteratur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S. 523, Mehrhoff/Ekkernkamp/Wich, Unfallbegutachtung, 13. Aufl. 2012, S. 169) wird eine MdE um 20 v.H. bei einer Bewegungseinschränkung der Schulter vorwärts/seitwärts bis 90° bei freier Rotation erreicht, wobei es für die Beurteilung der eingetretenen Erwerbsminderung wesentlich auf die Schultervorhebung ankommt (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S. 523, Mehrhoff/Ekkernkamp/Wich stellen allein auf die Vorhebung ab). Die Bewegungsausmaße des Klägers sind trotz leichter Rotationseinschränkung für das Auswärtsdrehen deutlich besser, sodass für die durch den Unfall verbliebene Bewegungseinschränkung eine MdE um mehr als 10 v.H. nicht erreicht wird. Weitere Umstände, die eine höhere (Teil-)MdE auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet rechtfertigen könnten, liegen nicht vor. Die mit den Schäden üblicherweise verbundenen Schmerzen oder subjektiven Beschwerden sind in den anerkannten MdE-Werten enthalten und können nur bei nachweisbaren Besonderheiten berücksichtigt werden, die sie objektivierbar machen, d. h. subjektive Angaben genügen nicht (Ricke, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, SGB VII, § 56 Rn. 41, Stand: Mai 2014). Subjektive Beschwerden sind mithin nur dann - zusätzlich - zu berücksichtigen, wenn sie zu objektivierbaren Funktionsdefiziten führen (Scholz, in: jurisPK-SGB VII, 2. Aufl. 2014, § 56 Rn. 57). Solche Umstände sind jedoch nicht erwiesen. Denn eine länger bestehende, relevante schmerzbedingte Minderbelastbarkeit führt im Bereich des Bewegungsapparates zu objektiven Zeichen der Schonung, die sich im Rahmen der klinischen Untersuchung und der Röntgenuntersuchung feststellen oder ausschließen lässt, z. B. eine Muskelminderung oder eine Kalksalzminderung (Thomann/Schröter/Grosser, Orthopädische-unfallchirurgische Begutachtung, 1. Aufl. 2009, S. 21 f.). Solche Einschränkungen sind von den vorliegenden Gutachten aber nicht beschrieben worden. Der Senat verkennt dabei nicht, dass die Schulter aufgrund der erfolgten Operationen Beschwerden verursacht und die Gebrauchsfähigkeit durch Schmerzen eingeschränkt ist. Dr. R. wies in seinem psychischen Befundbericht vom 21.06.2012 u.a. aber auch darauf hin, dass sich der Kläger bei der Arbeit in Pausen gut entspannen könne, sich nicht mehr überfordere, mehr kurze Pausen mache, wodurch er auch die Schulter jetzt seltener belaste. Dies belegt nach Überzeugung des Senats, dass eine MdE - bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt - nicht höher als mit 10 v.H. anzusetzen ist.

Gleiches gilt für die noch bestehenden Einschränkungen auf psychiatrischem Fachgebiet. Die vom behandelnden Neurologen und Psychiater Dr. R. zuletzt (Bericht vom 21.06.2012) und erneut (vgl. hierzu schon das Gutachten von Dr. H. vom 30.11.2010) beschriebene spezifische Phobie nach traumatischem Arbeitsunfall besteht unverändert fort, was der Senat dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. W.r entnimmt, und rechtfertigt auch weiterhin die bereits vergebene MdE um 10 v.H. Eine höhere MdE wäre nur dann gerechtfertigt, wenn sich die spezifische (isolierte) Phobie bei zentralen Situationen der allgemeinen Arbeitswelt oder mehreren bedeutsamen, begrenzten Arbeitssituationen auswirken würde. Hier ist nach den vorliegenden Gutachten und dem Bericht von Dr. R. aber zu berücksichtigen, dass sich die Phobie allein auf Tätigkeiten unter einer Hebebühne auswirkt, sie aber noch nicht einmal völlig ausschließt. Denn Dr. R. weist darauf hin, dass die phobischen Ängste weniger geworden sind und der Kläger mittlerweile, wenn auch nur für wenige Minuten, in der Lage ist, auch wieder unter einer Hebebühne zu arbeiten. Bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wird die Erwerbsfähigkeit des Klägers durch diese Phobie nicht in zentralen Situationen oder mehrfach eingeschränkt. Damit ist die von Dr. Helm vorgeschlagene (Teil-)MdE nicht zu beanstanden.

Die gewährte Rente nach einer MdE um 20 v.H. wird den verbliebenen Einschränkungen auch deshalb gerecht, weil der Kläger mit seinen Einschränkungen deutlich besser gestellt ist als beispielsweise mit einer weitgehend belastungsunfähigen unteren Extremität nach Fersenbein-Osteitis und/oder dystrophem Syndrom oder einer Schulterversteifung in Anführstellung, für die die Vergleichswerte in der Rentenliteratur (vgl. die bereits genannten Literaturstellen) eine MdE um 40 v.H. vorsehen. Nach diesen rechtfertigt auch erst die erhebliche Teilversteifung des Schultergelenkes eine MdE um 30 v.H. (etwa bei einer konzentrischen Bewegungseinschränkung auf die Hälfte, die hier ebenfalls nicht vorliegt). Mit einer MdE um 20 v.H. ist der Kläger vielmehr gleichgestellt mit Verletzten, die beispielsweise verletzungsbedingt den Daumen verloren haben. Bezogen auf die damit einhergehenden Einschränkungen der Erwerbsmöglichkeiten wegen einer limitierten Greiffähigkeit der Hand sieht der Senat die vergebene MdE auch mit Blick auf die bestehenden Beschwerden bei Überkopfarbeiten und Armvorhaltung sowie der Einschränkung für Tätigkeiten unter einer Hebebühne als nicht weitergehend und damit für angemessen und gerechtfertigt an.

Weiterer Ermittlungen bedurfte es nicht, da der Sachverhalt geklärt ist.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-07-18