

L 10 U 5184/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 2627/14
Datum
08.12.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 5184/15
Datum
22.02.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 08.12.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin höhere Verletztenrente zusteht.

Die am 1961 geborene Klägerin ist seit 2004 bei der K. B. GmbH in H. , einer Buchbinderei, beschäftigt. Im Rahmen ihrer Tätigkeit als Vorarbeiterin erlitt sie am 12.09.2012 einen Arbeitsunfall, als sie die Handdrillmaschine einrichten wollte und eine Kollegin aufgrund eines Missverständnisses die Maschine auslöste, obwohl die Klägerin ihre Hände noch im Rillbalken der Maschine hatte. Bei der Klägerin wurden dabei die Fingerkuppen von Zeige- und Mittelfinger beidseits teilweise abgetrennt. Die Klägerin wurde mit dem Rettungswagen in das Klinikum G. verbracht, wo die Finger D2 und D3 beidseits operativ versorgt wurden (Wundrevision, Debridement, Kürzung der Fingerendglieder und Weichteildeckung der knöchernen Strukturen, Rekonstruktion der Nagelbetten; am Mittelfinger der linken Hand vollständiger Verlust des Nagelorgans). Am 13.09.2012 wurde die Klägerin aus der stationären Behandlung entlassen (vgl. Zwischenbericht vom 17.09.2012, Bl. 9-4/5 VerwA). Die Wundheilung verlief im Wesentlichen regelgerecht, jedoch war wegen eines freiliegenden Knochens im Bereich des Zeigefingers der linken Hand eine Nachamputation mit plastischer Deckung des Stumpfes erforderlich, die am 14.01.2013 durchgeführt wurde. (vgl. Bl. 11-1 Rs. VerwA). Wegen ausgeprägter Überempfindlichkeit und Bewegungseinschränkung von Zeige- und Mittelfinger, insbesondere links, wurde die Klägerin vom 14.03. bis 04.04.2013 im Rahmen einer komplexen stationären Rehabilitation in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. (BG-Klinik) mit intensiver Physio- und Ergotherapie, insbesondere Abhärtemaßnahmen, behandelt, wodurch die Hypersensibilitäten deutlich gemindert werden konnten; ebenso besserte sich das Beugedefizit des Zeige- und Mittelfingers linksseitig sowie die grobe Kraft. Die Beweglichkeit der Langfinger rechtsseitig war nicht mehr eingeschränkt, ebenso wenig die grobe Kraft der rechten Hand. Auf Wunsch der Klägerin wurden aus kosmetischen Gründen für den linken Zeige- und Mittelfinger kosmetische Epithesen (Fingerendgliedprothesen in Silikontechnik) angepasst (vgl. Befundbericht- und Entlassungsbericht vom 04.04.2013 Bl. 49-1/4 VerwA). Am 08.04.2013 begann die Klägerin mit einer Arbeitsbelastungserprobung. Anlässlich ihrer Vorstellung in der handchirurgischen Sprechstunde der BG-Klinik am 03.05.2013 - zwischenzeitlich war sie im Umfang von sechs Stunden täglich tätig -, gab die Klägerin an, mit Ausnahme von kleinen Tätigkeiten gut zurechtzukommen. Als Befund dokumentierten die untersuchenden Ärzte in Bezug auf die führende linke Hand weiterhin eine Hypersensibilität im Bereich der Stümpfe, einen Abstand zur distalen Hohlhand von jeweils 1,0 cm sowie eine freie Streckung. Die Klägerin wurde ab 06.05.2013 wieder für arbeitsfähig erachtet (vgl. Zwischenbericht vom 07.05.2013, Bl. 72-1 VerwA). Dementsprechend nahm die Klägerin ihre Tätigkeit wieder auf, allerdings nicht mehr auf einer Stelle mit Personalverantwortung, da eine solche - so die Angaben des Arbeitgebers - nicht mehr zur Verfügung stand.

Nach Einholung eines Ersten Rentengutachtens bei Prof. Dr. L. , Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Handchirurgie in der Klinik G. , der die MdE für die Unfallfolgen mit 30 v.H. bewertete, gewährte die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 20.08.2013 Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 30 v.H. Als Unfallfolgen berücksichtigte sie dabei im Bereich der Hände beidseits: "Endgliedteilamputation des Zeigefingers und des Mittelfingers beidseits, starke medizinisch erklärbare Beschwerden (Schmerzen) der verbliebenen Fingerkuppen, deutliche Verminderung der Feinmotorik und der Greiffunktion, deutliche Kraftminderung, gestörtes Temperaturempfinden, Bewegungseinschränkungen nach Quetschung der Ring- und Zeigefinger mit operativ versorgten Endgliedamputationen." Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch, legte ausführlich den Unfallhergang und den Behandlungsverlauf dar, wiederholte die von Prof. Dr. L. beschriebenen Unfallfolgen und beschrieb ihre Beeinträchtigungen (erhöhte Sensibilität und Schmerzempfindlichkeit im Bereich der Amputationskanten, linksseitig: aufgrund Fingerkürzungen, ungleicher Länge der Finger und

erhöhter Schmerzempfindlichkeit sei Greifen nicht möglich, sie lasse viele Dinge fallen, erhebliche Bewegungseinschränkung; rechtsseitig: im Mittelfinger kein Kälte- und Wärmeempfinden, lediglich erhöhte Schmerzempfindlichkeit, Nagel im Mittelfinger aufgrund des kleinen Nagelorgans nicht fest verankert, Greifen nicht richtig möglich wegen Befürchtung am Nagel hängen zu bleiben, was extreme Schmerzen verursache). Ihre tatsächlichen Einschränkungen im täglichen Leben seien mannigfaltig - bspw. sei sie nicht in der Lage, ihre Pedi- und Maniküre selbst zu erledigen, da sie mit einer Nagelschere nicht umgehen könne -, weshalb die MdE mit 50 v.H. zu bewerten sei. Die Beklagte veranlasste daraufhin das Gutachten des Prof. Dr. A., Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungschirurgie und Orthopädie im Klinikum L., der die Klägerin im November 2013 untersuchte. Er beschrieb als wesentliche Unfallfolgen eine funktionell erhebliche Einschränkung der Greiffunktion beider Hände mit Einschränkung der Fein- und Grobgriffe, eine Einschränkung des Berührungsempfindens an den Fingern 2 und 3 beidseits in Verbindung mit einer glaubhaften stromförmigen Überempfindlichkeit der Finger 2 und 3 beidseits (links mehr als rechts), eine Minderung der Schutzsensibilität im Bereich der Fingerkuppen der verletzten Finger, eine glaubhafte ausgeprägte Kälteempfindlichkeit der verletzten Zeige- und Mittelfinger beidseits, ein Faustschlussdefizit für den Zeige- und Mittelfinger rechts, ein deutliches Faustschlussdefizit für den Zeige- und Mittelfinger links sowie einen Partialverlust der Endglieder von Zeige- und Mittelfinger beidseits mit komplettem Nagelverlust linksseitig und Nagelwachstumsstörung am rechten Mittelfinger. Durch die reduzierte Einsatzfähigkeit der Hände könne die Klägerin lediglich Tätigkeiten ausführen, die keine Feinmotorik und keinen großen Krafteinsatz erforderten. Die MdE bewertete er mit 30 v.H. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.07.2014 wies die Beklagte den Widerspruch sodann zurück.

Am 01.08.2014 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, die Bemessung der Unfallfolgen mit einer MdE um 30 v.H. werde ihren Einschränkungen am Arbeitsplatz und in ihrem sonstigen täglichen Leben nicht gerecht. Wegen der erheblichen Schmerzempfindlichkeit würden die Fingerkuppen der teilamputierten Finger aktuell geschont. Um Stöße und Berührungen abzumildern, habe sie Fingerstrümpfe anfertigen lassen. Unabhängig davon bemerke sie schmerzhaft jede Berührung an den Fingerkuppen, selbst bei normalen Verrichtungen, wie dem Anziehen oder auch nur, wenn Stoff die Fingerkuppen berührten. Eine massive Einschränkung bedeute auch ihre Unfähigkeit, Temperaturveränderungen festzustellen, wodurch sie bspw. einen heißen Topf anfassen könne, ohne dies zu bemerken. Auch psychisch sei sie deutlich eingeschränkt, was in keiner Weise berücksichtigt worden sei. Vor dem Unfall habe sie ein aktives Leben geführt, habe viele Freunde und Bekannte gehabt, sei viel unterwegs gewesen und habe an geselligen Veranstaltungen teilgenommen. Die nun vorliegenden schmerzhaften Bewegungseinschränkungen führten bei ihrer Vollzeittätigkeit zu einer deutlichen Ermüdung, so dass sie nach einem Arbeitstag außerstande sei, noch irgendetwas zu unternehmen. Dies führe zu weiteren Einschränkungen im psychischen Bereich, die als Unfallfolgen zu berücksichtigen seien. Sie hat verschiedene medizinische Unterlagen vorgelegt.

Mit Bescheid vom 10.02.2015 hat die Beklagte der Klägerin nach Einholung eines weiteren Rentengutachtens bei Prof. Dr. L. (Untersuchung im Januar 2015; MdE auf Dauer 30 v.H.) Rente auf unbestimmte Zeit anstelle der bisher gewährten Rente als vorläufige Entschädigung in unveränderter Höhe weiterbewilligt. Als Folgen des Arbeitsunfalls anerkannte sie im Bereich der rechten Hand "endgradige Bewegungseinschränkung des Zeige- und Mittelfingers mit gekürzten Endgliedern und lockerem Fingernagel am Mittelfinger", im Bereich der linken Hand "deutliche Bewegungseinschränkung des Zeige- und Mittelfingers mit gekürzten Endgliedern und vollständigem Nagelverlust" sowie im Bereich der Hände beidseits "medizinisch erklärbare Beschwerden (Druckschmerzen) der Endglieder des Zeige- und Mittelfingers, deutliche Kraftminderung und gestörtes Temperaturempfinden des Zeige- und Mittelfingers, deutlich verminderte Feinmotorik und Greiffunktion der Hände".

Das SG hat das orthopädisch-unfallchirurgische Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. T. und das neurologisch-psychiatrische Zusatzgutachten des Facharztes für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. aufgrund Untersuchungen im März 2015 eingeholt. Dr. S. ist diagnostisch von einem neuropathischen Schmerzsyndrom bei subtotaler traumatischer Endgliedamputation Digitus II und III beidseits, links ausgeprägter als rechts, sowie einem depressiv-verbitterten Syndrom reaktiver Genese bei angegebenem Fehlverhalten der Mitbeteiligten am Unfallgeschehen ausgegangen, wobei das neuropathische Schmerzsyndrom von orthopädisch-unfallchirurgischer Sicht zu berücksichtigen sei. Von neurologischer Seite ergebe sich für eine eigenständige MdE kein ausreichender Anhalt. Eine MdE aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht. Dr. T. hat als Unfallfolgen eine Amputation der Fingerendglieder D2 und 3 links mit Funktionseinschränkung des Grund- und Endgelenks sowie eine Teilamputation der Fingerendglieder D2 und 3 rechts mit endgradiger Funktionseinschränkung des Grund-, Mittel- und Endgelenkes beschrieben und die MdE mit 30 v.H. bewertet. Er hat sich dabei an der unfallmedizinischen Literatur (Rompe, Erlenkämper, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 5. Auflage; Mehrhoff, Meindl, Muhr, Unfallbegutachtung, 12. Auflage) orientiert, wonach eine Amputation des Zeige- und Mittelfingers im Endgelenk mit einer MdE um 0 v.H., eine Amputation des zweiten und dritten Fingers im Mittelgelenk mit einer MdE um 20 v.H. und eine Amputation des Zeige- und Mittelfingers im Grundgelenk mit einer MdE um 30 v.H. bewertet werde. Ausgehend hiervon erfüllten die Beeinträchtigungen der Klägerin im Bereich beider Hände maximal die Voraussetzung für eine MdE um 30 v.H. Zu den von der Klägerin gegen das Gutachten des Sachverständigen Dr. S. erhobenen Einwendungen (die Schmerzen und Einschränkungen lägen in dem geschilderten Ausmaß tatsächlich vor, sie komme nicht damit zurecht, von der Kollegin zum Krüppel gemacht worden zu sein, sie zeige ein Vermeidungsverhalten, weil sie der unfallbringenden Maschine aus dem Weg gehe, sie leide unter Stimmungsschwankungen und könne sich manchmal selbst nicht leiden, sie leide massiv darunter, keine motorischen Tätigkeiten durchführen zu können) hat das SG dessen ergänzende Stellungnahme eingeholt. Dr. S. hat ausgeführt, dass sich trotz der dargestellten subjektiven Beschwerden kein Anhalt für eine psychoreaktive Erkrankung ergebe. Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG schließlich das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. eingeholt. Der Sachverständigen hat von psychiatrischer Seite eine Anpassungsstörung mit emotionaler Symptomatik sowie Panikattacken beschrieben, wobei Auslöser für die Verstimmungszustände immer wieder die Enttäuschung und Verärgerung über das Verhalten der unfallverursachenden Kollegin sei. Es handele sich hierbei um eine sicher nachvollziehbare, adäquate emotionale Reaktion. Zu einer relevanten depressiven Symptomatik sei es nicht gekommen. Die im Rahmen der Anpassungsstörung auftretenden episodischen Verstimmungszustände erreichten kein Ausmaß, das eine Bewertung mit einer MdE rechtfertige.

Mit Gerichtsbescheid vom 08.12.2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Hinsichtlich der orthopädischen Unfallfolgen hat es sich auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. T. gestützt, dessen Einschätzung in Übereinstimmung stehe mit den Beurteilungen der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogenen Gutachter Prof. Dr. A. und Prof. Dr. L., die die MdE gleichermaßen mit 30 v.H. bewertet hätten. Eine eigenständige MdE von neurologisch-psychiatrischer Seite sei nicht festzustellen, was sich aus den übereinstimmenden Einschätzungen des Dr. S. und des Dr. T. entnehmen lasse.

Am 16.12.2015 hat die Klägerin dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt, ihr Vorbringen im erstinstanzlichen Verfahren wiederholt und nun weiter ausgeführt, dass die Einschätzung des Sachverständigen Dr. T. von orthopädisch-unfallchirurgischer Seite zwar nicht nachvollzogen, aber akzeptiert werden könne, da mehrere Gutachter zum gleichen Ergebnis gelangt seien. Allerdings sei unverständlich, weshalb Dr. S. von neurologisch-psychiatrischer Seite eine MdE verneine. Sie leide psychisch unter den Einschränkungen und fühle sich nicht mehr vollwertig. Sie habe immer großen Wert auf eine gepflegte Erscheinung gelegt und sei stets gepflegt, frisiert und geschminkt, inklusive lackierter Fingernägel, gewesen, was jetzt nicht mehr möglich sei. Dr. S. habe diese Auswirkungen zwar zur Kenntnis genommen, sie jedoch zu Unrecht nicht auf den Unfall zurückgeführt, obwohl sie vor dem Unfallereignis eine lebenslustige Frau gewesen und nunmehr immer müde, depressiv und eingeschränkt sei, unter Panikattacken leide und Angst vor Menschen habe. Sie neige nicht zum Jammern und habe sich deshalb nicht direkt nach dem Unfallereignis psychiatrische Hilfe gesucht, sondern erst, als sie mit der Situation nicht mehr zurechtgekommen sei. Dies rechtfertige jedoch nicht die Annahme, dass die psychischen Folgen nicht auf den Unfall zurückzuführen seien. Von nervenärztlicher Seite betrage die MdE mindestens 20 bis 30 v.H., so dass sich insgesamt eine MdE um 50 v.H. ergebe.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 08.12.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 20.08.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.07.2014 sowie des Bescheids vom 10.02.2015 zu verurteilen, ihr Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 50 v.H. zu gewähren, hilfsweise ein psychiatrisches Gutachten von Amts wegen einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist statthaft und zulässig; die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 20.08.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.07.2014 ist ebenso wie der Bescheid vom 10.02.2015, der gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden ist, hinsichtlich der Bemessung der MdE, wie sie der jeweiligen Rente - zum einen der Rente als vorläufige Entschädigung und zum anderen der Rente auf unbestimmte Zeit - zu Grunde liegt, nicht zum Nachteil der Klägerin rechtswidrig und verletzt diese daher auch nicht in ihren Rechten. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte die Unfallfolgen nicht mit einer höheren MdE als 30 v.H. bewertet hat. Der Klägerin steht die bewilligte Rente - weder als vorläufige Entschädigung noch auf unbestimmte Zeit - daher nicht nach einer MdE um mehr als 30 v.H. zu, insbesondere nicht nach der von der Klägerin geltend gemachten MdE um 50 v.H.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphilfsätze 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.

Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger nach [§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) die Verletztenrente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann. Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung nach [§ 62 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet.

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. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte der Klägerin ausgehend hiervon mit Bescheid vom 20.08.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.07.2014 zunächst Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 30 v.H. bewilligte und diese dann wegen im Wesentlichen unverändert fortbestehenden Funktionsbeeinträchtigungen mit Bescheid vom 10.02.2015 als Rente auf unbestimmte Zeit in unveränderter Höhe, mithin wiederum nach einer MdE um 30 v.H., weiter bewilligte.

Nach den dargelegten Grundsätzen hat die Beklagte die bei der Klägerin verbliebenen Unfallfolgen mit endgradigen Bewegungseinschränkungen des Zeige- und Mittelfingers mit gekürzten Endgliedern und lockerem Fingernagel am Mittelfinger rechtsseitig, einer deutlichen Bewegungseinschränkung des Zeige- und Mittelfingers mit gekürzten Endgliedern und vollständigem Nagelverlust linksseitig sowie beidseitigen Druckschmerzen im Bereich der Endglieder von Zeige- und Mittelfinger mit deutlichen Kraftminderungen, beidseitigem gestörten Temperaturempfinden der Zeige- und Mittelfinger und beidseits deutlich geminderter Feinmotorik und Greiffunktion der Hand mit einer MdE um 30 v.H. auch nicht zu gering bewertet. Sämtliche mit den Unfallfolgen der Klägerin im Laufe des Verfahrens befassten Gutachter und Sachverständigen haben die MdE übereinstimmend mit 30 v.H. bewertet. Damit ist keiner dieser Fachärzte von funktionell weitreichenderen Beeinträchtigungen der Klägerin ausgegangen, weder der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogenen Prof. Dr. L., der gleich zweimal mit den Beeinträchtigungen der Klägerin befasst war, noch Prof. Dr. A. und auch nicht der nachfolgend im Klageverfahren hinzugezogene Sachverständige Dr. Thon. Die genannten Ärzte haben insbesondere die von der Klägerin geschilderten Einschränkungen bei der Einsatzfähigkeit ihrer Hände, einschließlich der schmerzbedingten Beeinträchtigungen, berücksichtigt und gleichermaßen die unfallmedizinischen Erfahrungswerte beachtet. Gründe für eine abweichende Beurteilung ergeben sich auch nicht, wenn man die aktuellen Auflagen der von dem Sachverständigen Dr. T. aufgeführten unfallmedizinischen Literatur (Rompe, Erlenkämper a.a.O., nunmehr Schiltenswolf, Hollo, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 6. Auflage, S. 895; Mehrhoff, Meindl, Muhr, a.a.O., jetzt Mehrhoff, Ekkernkamp, Wich, Unfallbegutachtung, 13. Auflage, S. 173 ff) heranzieht und darüber hinaus das unfallmedizinische Standardwerk von Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, S. 605 ff. berücksichtigt. Zwar wird danach eine Amputation des Zeige- und Mittelfingers im Endgelenk nicht - wie von Mehrhoff, Ekkernkamp, Wich (a.a.O.) vorgeschlagen - mit einer MdE um 0 v.H., sondern mit einer MdE um 10 v.H. bewertet, indessen ändert dies in der Gesamtbeurteilung nichts, da bei der Klägerin keine Amputation in den jeweiligen Endgliedern erfolgte, sondern gekürzte Endglieder vorliegen und sie daher insoweit weniger weitreichend betroffen ist. Wenn man ausgehend hiervon unter Berücksichtigung der vorhandenen Druckschmerzen und der Bewegungseinschränkungen die MdE für die rechte und die linke Hand jeweils mit 10 v.H. ansetzt und die MdE wegen der beidhändigen Betroffenheit, derentwegen die Ausübung feinmotorischer Tätigkeiten und Tätigkeiten, die einen groben Krafteinsatz erfordern, ausgeschlossen ist, weiter erhöht, so erscheint die Bemessung der Unfallfolgen mit einer MdE um 30 v.H. nicht als zu niedrig. Diese von orthopädisch-chirurgischer Seite erfolgte Bewertung hat die Klägerin zuletzt im Klageverfahren und nachfolgend im Berufungsverfahren auch nicht mehr angegriffen. Sie hat ihr Begehren auf Gewährung der jeweiligen Rente nach einer MdE um 50 v.H. lediglich noch mit Beeinträchtigungen von psychischer Seite begründet, die - so die Auffassung der Klägerin - zu Unrecht unberücksichtigt geblieben seien.

Erkrankungen von Seiten des neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet, die eine Erhöhung der MdE rechtfertigen würden, liegen bei der Klägerin jedoch nicht vor. Dies steht zur Überzeugung des Senats auf der Grundlage der Gutachten des Dr. S. und des Dr. S. fest. Auffällig ist insoweit, dass die Klägerin im Berufungsverfahren das auf ihren Antrag eingeholte Gutachten und damit auch die Darlegungen des Sachverständigen Dr. S. zu ihren funktionellen Beeinträchtigungen von psychiatrischer Seite gänzlich ignoriert hat. Soweit diese Sachverständigen eine neuropathische Schmerzsymptomatik beschrieben haben, ist diese nicht gesondert zu bewerten, da die Schmerzsymptomatik bereits von orthopädischer Seite Berücksichtigung gefunden hat. Eine Erkrankung von psychiatrischer Seite, die die Bemessung mit einer MdE um wenigstens 10 v.H. rechtfertigen würde, ist demgegenüber nicht ersichtlich. Insbesondere lässt sich aus dem von dem Sachverständigen Dr. S. beschriebenen depressiv-verbitterten Syndrom reaktiver Genese keine Funktionsbeeinträchtigung herleiten, die die Bemessung mit einer MdE um wenigstens 10 v.H. rechtfertigen würde. So hat Dr. S. ausweislich seines Gutachtens einen im Wesentlichen unauffälligen psychischen Befund dokumentiert, was nicht auf funktionell relevante Einschränkungen mit Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin hinweist. So hat der Sachverständige die Gestik und Mimik als angemessen und durchaus lebhaft beschrieben, wobei die Klägerin auskunftsbereit und kooperativ gewesen ist. Im interaktionellen Verhalten hat er die Klägerin als freundlich zugewandt und höflich beschrieben, wobei die Sprache regelrecht moduliert und fest gewesen sei. Störungen des Bewusstseins, der Orientierung, der Auffassung und der Konzentration haben nicht vorgelegen, ebenso wenig Gedächtnisstörungen. Auch für eine hirnrorganisch bedingte psychische Symptomatik hat der Sachverständige keinen Anhalt gesehen. Weiter hat er die Klägerin im Antrieb als angemessen beschrieben, wobei eine Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung nicht vorgelegen habe. In der Grundstimmung ist die Klägerin ausgeglichen, themenbezogen dann jedoch gereizt und verbittert bzw. enttäuscht gewesen. Die affektive Resonanzfähigkeit hat der Sachverständige nicht eingeschränkt gesehen; eine emotionale Stumpfheit oder Hypervigilanz hat er verneint. Das formale Denken ist nicht verlangsamt, sondern folgerichtig gewesen. Auch haben sich keine inhaltlichen Denkstörungen, keine Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen und keine dissoziativen oder somatischen Störungen gezeigt. Eine tageszeitliche Abhängigkeit der Stimmungslage hat die Klägerin verneint. Berichtet hat sie lediglich von zeitweiligen Alpträumen. Ausgehend hiervon ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass der Sachverständige eine psychische Störung mit Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, die eine MdE um wenigstens 10 v.H. rechtfertigen würde, verneint hat. Soweit die Klägerin gerügt hat, dass Dr. S. die bei ihr vorliegende Symptomatik mit Stimmungsschwankungen und einem Vermeidungsverhalten zu Unrecht nicht auf den Unfall zurückgeführt hat, kommt es hierauf nicht an. Denn aus den beschriebenen, mit einer MdE um weniger als 10 v.H. zu bemessenden Beschwerden, lässt sich eine höhere Gesamt-MdE ohnehin nicht herleiten.

Nichts anderes ergibt sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. Starz, der auf Antrag der Klägerin mit den geltend gemachten psychischen Folgen des erlittenen Unfalls befasst gewesen ist. Auch Dr. S. hat keine psychische Erkrankung mit relevanten Auswirkungen auf die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit der Klägerin beschrieben. Ebenso wie Dr. S. hat er einen im Wesentlichen unauffälligen psychiatrischen Befund erhoben. Er hat die Klägerin als gepflegt, bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich, zur Person und zur Situation gut orientiert beschrieben, im Gespräch aufgeschlossen und freundlich. Sie habe spontan Angaben zur Anamnese gemacht und die gestellten Fragen bereitwillig und ausführlich beantwortet. Die Stimmungslage sei meist indifferent gewesen, wobei die Klägerin zeitweise dysphorisch verstimmt, angespannt, leicht irritierbar bzw. verärgert gewesen sei, jedoch sei sie meist psychomotorisch ruhig gewesen, ohne dass die affektive Schwingungsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Eine tiefergehende und anhaltende depressive Verstimmung hat er nicht festzustellen vermocht; die Klägerin sei jederzeit ablenkbar gewesen, wobei Mimik und Gestik adäquat gewesen seien. Der Sachverständige hat darüber hinaus auch den Antrieb als nicht eingeschränkt beschrieben; der Denkablauf sei geordnet und die affektive Resonanz dem Gesprächsthema entsprechend adäquat gewesen. Pathologische Denkinhalte, wie paranoide Ideen oder Zwangsgedanken seien nicht

festzustellen gewesen. Auch hätten sich keine Ich-Störungen gefunden und halluzinatorische Erlebnisse seien nicht zu eruieren gewesen. Einschränkungen von Aufnahmefähigkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit und Durchhaltevermögen hätten sich im Verlauf der Exploration gleichermaßen nicht gezeigt. Auch das Kurzzeit- oder Langzeitgedächtnis ist nicht vermindert gewesen. Emotional beteiligt sei die Klägerin insbesondere gewesen, wenn sie über ihre Wut, Enttäuschung und Verärgerung über ihre Kollegin, die den Unfall verursachte, gesprochen habe. Ausgehend hiervon ist zwar nachvollziehbar, dass der Sachverständige von einer Anpassungsstörung mit emotionaler Symptomatik ausgegangen ist und als Auslöser für die Verstimmungszustände die Enttäuschung und Verärgerung über das Verhalten der Kollegin gesehen hat, was - so der Sachverständige - eine sicher nachvollziehbare und adäquate emotionale Reaktion darstellt. Gleichmaßen überzeugend sind jedoch auch seine weiteren Ausführungen, wonach die im Rahmen der Anpassungsstörung auftretenden episodischen Verstimmungszustände kein Ausmaß erreichen, das mit einer MdE verbunden ist. Zutreffend hat der Sachverständige in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass die unfallmedizinischen MdE-Sätze bereits die üblichen seelischen Begleiterscheinungen und traumatisch bedingten Schmerzen berücksichtigen. Eine MdE um wenigstens 10 v.H. lässt sich damit auch aus dem Gutachten des Dr. S. nicht herleiten.

Soweit der Sachverständige Dr. S. ausgehend von den Angaben der Klägerin Panikattacken dokumentiert hat, die seit einem Jahr bestünden, inzwischen jedoch deutlich seltener geworden seien, nur noch in leichter Form auftreten und am Arbeitsplatz nie vorgekommen seien, hat der Sachverständige diese überzeugend nicht in einen Zusammenhang mit dem erlittenen Arbeitsunfall gebracht. Denn die entsprechenden Panikattacken sind weder in einem zeitlichen noch einem räumlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis aufgetreten.

Letztlich liegt bei der Klägerin auch keine posttraumatische Belastungsstörung vor, wie dies im Arztbrief der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie N. vom 14.10.2013 (Bl. 106 VerwA) aufgeführt ist. Insoweit hat Dr. S. zutreffend dargelegt, dass die entsprechenden diagnostischen Kriterien nur dann erfüllt sind, wenn der Betroffene einem belastenden Ereignis von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt war, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, anhaltende Erinnerungen an das traumatische Erlebnis oder das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks) oder eine innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder damit im Zusammenhang stehen, vorhanden sind, der Betroffene Umstände vermeidet, die der Belastung ähneln und die entsprechenden Symptome innerhalb von sechs Monaten nach dem belastenden Ereignis aufgetreten sind. Eine derartige Symptomatik liegt bei der Klägerin zweifellos nicht vor und lässt sich insbesondere auch nicht aus dem in dem genannten Arztbrief dokumentierten Befund herleiten. Hiervon sind die Sachverständigen Dr. S. und Dr. S. übereinstimmend ausgegangen und auch die von der Beklagten hinzugezogene Beratungsärztin Dr. G., Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, hat das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung verneint. Sie hat zutreffend darauf hingewiesen, dass schon das Eingangskriterium nicht als erfüllt anzusehen ist und im Übrigen deutlich gemacht, dass auch die Tatsache, dass lediglich einmalig, und zwar mehr als ein Jahr nach dem Ereignis, Erinnerungen an das Unfallereignis dokumentiert wurden, dies allerdings ohne Angaben dazu, seit wann solche bestehen, in welcher Intensität diese vorhanden sind, inwieweit diese getriggert werden und inwieweit hierdurch eine relevante Belastung entsteht, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht rechtfertigt. Überdies ist auch ein Vermeidungsverhalten der Klägerin nicht ersichtlich, nachdem trotz des verzögerten Heilungsverlaufs ihre Wiedereingliederung im früheren Betrieb - wenn auch an einem anderen Arbeitsplatz - gelungen ist.

Nach alledem sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass bei der Klägerin von psychiatrischer Seite eine Erkrankung mit relevanten - eine MdE um wenigstens 10 v.H. bedingenden - funktionellen Einschränkungen vorliegt. Die bei der Klägerin angesichts der verbliebenen Funktionseinschränkung und kosmetischen Beeinträchtigung im Bereich der Finger vorhandene Verbitterung ist zwar durchaus nachvollziehbar, stellt für sich betrachtet jedoch keine psychiatrische Erkrankung dar, die die Bemessung mit einer MdE rechtfertigen würde und daher zu einer höheren Verletztenrente führen könnte.

Den Antrag der Klägerin auf Einholung eines psychiatrischen Gutachtens lehnt der Senat ab. Denn der medizinische Sachverhalt ist von Seiten dieses Fachgebietes hinreichend aufgeklärt. Insoweit liegt über das Gutachten des Dr. S. hinaus insbesondere auch das auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten des Dr. S. vor. Beide Sachverständigen sind nach Auswertung der medizinischen Unterlagen, auf Grund der Angaben der Klägerin zu ihrem Befinden sowie ihrem anlässlich der Untersuchung erhobenen Befunde schlüssig nachvollziehbar und überzeugend zu der Einschätzung gelangt, dass die aus den Unfallfolgen resultierenden funktionellen Einschränkungen von psychiatrischer Seite nicht die Bemessung mit einer MdE um wenigstens 10 v.H. rechtfertigen. Dass die Sachverständigen die Beeinträchtigungen der Klägerin diagnostisch unterschiedlich eingeordnet haben, ist im Rahmen des vorliegenden Streitgegenstandes dabei nicht von Bedeutung und erfordert keine weitere Sachaufklärung, insbesondere nicht die Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens. Soweit die Klägerin geltend macht, die Unfallfolgen von psychologischer und psychiatrischer Seite seien durch die vorliegenden Gutachten nicht ordnungsgemäß und vollständig erfasst, hat sie dies nicht näher begründet und lediglich behauptet, dass die "tatsächliche" MdE "deutlich höher" sei "als bis dato in Ansatz gebracht". Daraus erschließt sich nicht, welche der vorhandenen Beeinträchtigungen fehlerhaft erfasst worden und welche weiteren Beeinträchtigungen unberücksichtigt geblieben sein sollen. Gründe für die Notwendigkeit weiterer Sachaufklärung sind daher nicht ersichtlich.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-03-05