L 17 U 134/99

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 5 U 167/96
Datum
25.04.1999
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 17 U 134/99
Datum
12.06.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 25.04.1999 wird zurückgewiesen.
II. Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob und wann dem Kläger aufgrund der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14.06.1961 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 vH zu gewähren ist.

Der am 1938 geborene Kläger geriet am 14.06.1961 mit der linken Hand in eine Metallstanze und verlor dabei die Endglieder des 3. und 4. Fingers der linken Hand sowie des distalen Köpfchens der Mittelglieder. Die Beklagte gewährte zunächst vorläufige Verletztenrente nach einer MdE um 30 vH ab 06.11.1961 (Bescheid vom 22.01.1962), anschließend nach einer MdE um 20 vH ab 01.07.1962 (Bescheid vom 24.05.1962) und mit Bescheid vom 27.05.1993 Dauerrente ab 01.06.1963 ebenfalls nach einer MdE um 20 vH. Mit Bescheid vom 24.06.1964 entzog sie die Rente mit Ablauf des Monats Juli 1964. Die Entziehung beruhte auf dem Gutachten des Chirurgen Dr.H.G. (M.) vom 27.05.1964. Dieser führte aus, die Muskulatur beider Arme sei kräftiger und die Beschwielung der linken Hand wieder stärker geworden. Mit einer weitgehenden Gewöhnung des Klägers an den jetzigen Zustand sei zu rechnen. Die MdE betrage nunmehr nur noch 10 vH. Der Bescheid über die Entziehung der Rente ist rechtsverbindlich geworden.

Am 28.08.1995 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Wiedergewährung der Rente mit der Begründung, durch die gestörte Motorik der verletzten Finger werde bei ihm als Linkshänder das linke Daumengelenk übermäßig abgenutzt und das rechte Daumengelenk mehr belastet. Er legte Befundberichte des Orthopäden Dr.J.R. (M.) vom 03.04.1990 und des Chirurgen Dr.F.H. (Chefarzt Chirurg. Klinik Krankenhaus M.) vom 29.08.1995 (Untersuchung 24.08.1995) vor. Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte einen Nachschaubericht des Dr.H. vom 12.10.1995 bei und holte ein Gutachten des Orthopäden Dr.B.H. (W.) vom 01.12.1995 ein. Dr.H. diagnostizierte am Mittelfingerstumpf ein Neurom. Eine Verkürzung der Sehnen der verletzten Finger stellte er nicht fest. Die deutliche Herabsetzung der groben Kraft der linken Hand und die leichte Muskelminderung am linken Unterarm führte er auf eine unfallunabhängige Daumensattelgelenkarthrose zurück. Eine wesentliche Verschlimmerung gegenüber den Befunden im Gutachten vom 27.05.1964 verneinte er und bewertete die MdE weiterhin mit 10 vH.

Mit Bescheid vom 27.12.1995 - bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 24.04.1996 - lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers unter Bezugnahme auf das Gutachten des Dr.H. ab.

Dagegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 27.12.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.05.1996 zu verurteilen, ihm ab 24.08.1995 Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH wieder zu gewähren. Zur Begründung trug er vor, die Daumensattelgelenkarthrose sei unfallbedingt durch Überlastung des linken Daumens verursacht. Es bestehe am Ringfinger eine erhebliche Stumpfempfindlichkeit und ein Neurinom. Die Tatsache, dass er Linkshänder sei, sei bislang nicht berücksichtigt worden.

Das SG hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen beigezogen und ein Gutachten des Prof.Dr.P.E. (Leiter Plast. Chirurgie und Handchirurgie der Chirurg. Universitätsklinik W.) vom 10.03.1997/26.03.1998 mit Zusatzgutachten des Prof. Dr.G.S. (Leiter der Abt. für Röntgenolog. Diagnostik der Chirurg. Uni-Klinik W.) vom 15.09.1997 eingeholt. Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Dr.H. vom 26.01.1998 vorgelegt. Prof.E. hat einen erheblichen Aufbrauch der Gelenkfläche des Daumensattelgelenks links aufgrund eines kompensatorisch bedingten

erhöhten Bewegungungsumfangs bei der Greiffunktion des linken Daumens und eine Herabsetzung der groben Kraft als Folge einer schmerzreaktiven Schonung festgestellt, das Ausmaß der Daumensattelgelenkarthrose links als durch den Arbeitsunfall iS der Verschlimmerung als wesentlich mitverursacht beurteilt und die MdE ab August 1995 mit 20 vH bewertet. Prof.S. hat eine deutliche Arthrose im Daumensattelgelenk links bestätigt, auf einen praktisch völlig aufgebrauchten knöchernen Gelenkspalt sowie auf eine Zwangsbeugehaltung der verbliebenen Fingerstrahlen von 30° hingewiesen. Dr.H. hat die Daumensattelgelenksarthrose links unter Hinweis auf das Vorliegen einer solchen auch rechts für konstitutionell bedingt gehalten, auch wenn sie sich an der linken Gebrauchshand stärker darstelle.

Mit Urteil vom 25.02.1999 hat das SG die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 27.12.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.04.1996 (richtig 24.04.1996) verurteilt, dem Kläger ab 24.08.1995 Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von 20 vH wieder zu gewähren und im Wesentlichen auf die Gutachten des Prof.E. und des Prof.S. Bezug genommen.

Gegen dieses Urteil hat die Beklagte Berufung eingelegt und zur Begründung auf eine Stellungnahme des Chirurgen Dr.R.G.T. (N.) vom 08.07.1999 verwiesen. Dieser hat die Daumensattelgelenkarthrose für anlagebedingt gehalten, da im Bereich des linken Daumensattelgelenks kein Trauma stattgefunden habe.

Der Senat hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen beigezogen und Gutachten des Chirurgen Prof.H.W. (Chefarzt Krankenhaus St.Josef, S.) vom 01.02.2000 und der Handchirurgin Dr.Ch.W. (Ltd. Ärztin Handchirurgie und plast. Chirurgie EuromedClinic F.) vom 22.01.2000/14.04.2001 eingeholt. Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Dr.H. vom 08.03.2001 vorgelegt. Prof.W. hat am Daumensattelgelenk links eine ausgeprägte Arthrose, rechts dagegen nur geringste radiologische Veränderungen diagnostiziert, sich der Auffassung des Prof.E. angeschlossen und die Daumensattelgelenkarthrose links als durch chronische Überlastung verursacht angesehen sowie die MdE ab 24.08.1995 mit 20 vH bewertet. Dr.W. hat die MdE wegen einer Gewebsverdickung mit neuromartigen Beschwerden am Mittelfingerstumpf und wegen einer durch Dysfunktion bedingten Störung beim Faustschluss der linken Hand ab 04.08.1994 mit 20 vH eingeschätzt. Dr.H. hat dagegen die Funktionsbeeinträchtigung von Ring- und Mittelfinger als leicht beurteilt und die MdE mit 15 vH angenommen.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass eine Bewertung des verbliebenen Funktionsverlustes mit einer MdE von 20 vH diejenigen Verletzten benachteiligen würde, die den vollständigen Verlust von Ring- und Mittelfinger zu beklagen hätten.

Der Kläger hat die Bewertung der MdE mit 20 vH durch Prof.E. und Dr.W. für zutreffend gehalten. Er hat am 20.02.2000 Anschlussberufung eingelegt mit dem Hinweis, die Bewertung mit 20 vH sei bereits ab 04.08.1994 gerechtfertigt.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des SG Würzburg vom 25.04.1999 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 27.12.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.04.1999 abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG Würzburg vom 25.04.1999 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergänzend auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, der Archivakte des SG Würzburg Az: S 2 SB 741/96 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) ist nicht begründet.

Das SG hat die Beklagte zu Recht aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 14.06.1961 zur Gewährung von Verletztenrente an den Kläger nach einer MdE um 20 vH ab 24.08.1995 verurteilt (§§ 539 Abs 1 Nr 1, 548 Abs 1 Satz 1, 581 Abs 1 Nr 2 Reichsversicherungsordnung -RVO-).

Anzuwenden sind im vorliegenden Fall noch die Vorschriften der RVO, da sich das zu beurteilende Ereignis vor dem 01.01.1997 ereignet hat (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, § 212 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch -SGB VII-).

Ein Anspruch auf Verletztenrente setzt nach § 581 Abs 1 Nr 2 RVO voraus, dass die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge des Arbeitsunfalls um wenigstens 20 vH gemindert ist. Voraussetzung dafür, dass eine Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls anerkannt werden kann, ist, dass zwischen der unfallbringenden versicherten Tätigkeit und dem Unfall sowie dem Unfall und der Gesundheitsstörung ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Ein ursächlicher Zusammenhang liegt nach dem in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätsbegriff nur dann vor, wenn das Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat (BSGE 1, 72, 76; 12, 242, 245; 38, 127, 129; Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens, Gesetzl. Unfallversicherung, 4.Auflage, Anm 3, 3.4 zu § 548 RVO).

Diese Voraussetzungen für einen Anspruch auf Verletztenrente sind im Hinblick auf die vom Kläger mit Antrag vom 28.08.1995 geltend gemachte Verschlimmerung seines unfallbedingten Gesundheitsschadens erfüllt. Bei der rechtlichen Würdigung kommt es nicht darauf an, ob eine Verschlimmerung gegenüber dem Zustand eingetreten ist, der zum Entzug der Verletztenrente durch Bescheid vom 24.06.1964 geführt hat. Dieser Bescheid stellt nämlich keinen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung iS § 48 SGB X dar (Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 49 SGB X Anm 3; Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, § 44 SGB X Anm 5.1), so dass eine wesentliche Änderung der Verhältnisse nach § 48 SGB X nicht Anspruchsvoraussetzung für eine Verletztenrente ab dem Neuantrag im August 1995 ist.

In Würdigung der Ausführungen der Sachverständigen Dr.W. (Gutachten vom 22.01.2001/14.04.2001) steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers durch die Folgen des Arbeitsunfalls vom 14.06.1961 nunmehr in einem rentenberechtigenden Grade gemindert ist.

Als Unfallfolgen bestehen nach den Feststellungen der Sachverständigen Dr.W. eine Amputation des Mittelfingers der linken Hand über der Basis des Mittelgliedes mit distaler umschriebener Gewebeverdickung und Neuromschmerz, eine Amputation des Ringfingers links im

Köpfchen des Mittelglieds, eine Bewegungsbehinderung bei der Beugung mit unvollständigem Faustschluss links, Herabsetzung der groben Kraft und Behinderung der Fein- und Grobgriffe. Der Mittelfinger ist mit einer guten Weichteil- decke versehen. Das Neurom jedoch, eine erbsgroße reizlose Verdickung, ist sehr berührungsempfindlich. Auch der Ringfingerstumpf zeigt eine reichliche Weichteildecke. Bei normalem Faustschluss werden Mittel- und Ringfinger zwar im Grundgelenk gebeugt, im Mittelgelenk jedoch gleichzeitig gestreckt.

Nach den MdE-Erfahrungswerten bei Amputationsverletzungen an Fingern (Bereiter-Hahn aaO, Anhang 12 J 054, Abb 2.30; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6.Auflage 1998, S 597 Abb 2.3) beträgt die MdE für den Verlust des Endglieds von Mittel- und Zeigefinger 10 vH. Bei dieser Bewertung wird jedoch davon ausgegangen, dass die Amputationsstümpfe der betroffenen Finger gut einsetzbar sind, Durchblutungs- und Sensibilitätsstörungen sowie Neurome nicht vorliegen und die vorhandenen Gelenke der teilamputierten Finger sowie nicht betroffene Nachbarfinger in der Bewegung frei sind. Beim Kläger liegt am Mittelfinger die bereits erwähnte erbsengroße Verdickung (Neurom) vor, die nach den Feststellungen der Sachverständigen Dr.W. sehr berührungsemfpindlich ist. Daneben besteht eine Einschränkung der Beweglichkeit im Ring- und Mittelfingermittelgelenk von 75° bzw 65°. Damit ist bereits aus diesem Grunde eine MdE von 10 vH nicht mehr zutreffend. Dr.H. hat diesen Zustand mit 15 vH bewertet (Stellungnahme vom 08.03.2001).

Von ganz entscheidender Bedeutung bei der MdE-Einschätzung ist darüber hinaus die durch die Dysfunktion (Intrinsic-Plus-Aktion) bedingte funktionelle Behinderung. Wenn der Kläger Mittel- und Ringfinger beugen will, strecken sich von seinem Willen nicht beeinflussbar die Mittelgelenke. Dies bedeutet eine wesentlich gestörte Greiffunktion der linken Hand. Obwohl die Grundglieder der beiden Finger in der Bewegung frei sind und sie sich beim Greifen beugen, vollziehen die Mittelgelenke der verletzten Finger gleichzeitig eine Gegenbewegung - unfallbedingt hervorgerufen duch die Durchtrennung und Proximalverlagerung der tiefen Beugesehne und Proximalverschiebung des Ursprungs des Lumbrikalismuskels -, die die erhaltene Funktion der Grundglieder weitgehend entwertet. Zwar hat der Kläger gelernt, sich mit dieser Funktionsbeeinträchtigung seiner linken Hand insoweit zu arrangieren, als er in der Lage ist, dünnere Gegenstände aus einer mittleren Beugestellung der Finger heraus zu greifen, ohne dass er die Finger vorher vollständig öffnen muss. Trotzdem stellt die genannte Dysfunktion eine funktionelle Behinderung dar, die in der MdE-Bewertung zum Ausdruck kommen muss. Der Senat hält daher die Funktionsbeeinträchtigung der linken Hand insgesamt vergleichbar mit dem vollständigen Verlust von Ring- und Mittelfinger, für den nach den Erfahrungswerten eine MdE von 20 vH in Betracht kommt (Schönberger aaO S 598, Abb 2.32).

Die Daumensattelgelenkarthrose links kann die Einschätzung der MdE jedoch nicht beeinflussen. Sie ist beim Kläger degenerativ entstanden. Eine traumatische Ursache ist schon deshalb auszuschließen, weil eine Verletzung dieser Region nicht stattgefunden hat. Hierauf haben zutreffend sowohl die Sachverständige Dr.W. als auch der von der Beklagten gehörte Dr.T. hingewiesen. Im Übrigen ist die Daumensattelgelenkarthrose im Rahmen einer bei dem Kläger auch an anderen Gelenken vorhandenen Arthrose zu beurteilen (Polyarthrose). Der Kläger leidet an erheblichen arthrotischen Veränderungen an der gesamten Wirbelsäule und an den Hüften. An der rechten Hand sind Arthrosen an den Fingerendgelenken und am Daumensattelgelenk, an der linken Hand ist zusätzlich zur Daumensattelgelenkarthrose ebenfalls eine Arthrose der Fingergelenke (Heberden-Arthrose) vorhanden. Eine Überlastung des linken Daumens infolge der Funktionsbeeinträchtigung am linken Mittel- und Ringfinger scheidet schon deshalb aus, weil der Kläger nach seinen eigenen Angaben bereits vor sieben bis acht Jahren von der Linkshändigkeit auf die rechte Hand umgestellt hat. Damit sind die durch die Daumensattelgelenkarthrose verursachten Funktionsbeeinträchtigungen - entgegen der Auffassung der Sachverständigen Prof.E. , Prof.S. und Prof.W. - bei der MdE-Einschätzung nicht zu berücksichtigen.

Eine rentenberechtigende MdE ist seit der Stellung des Verschlimmerungsantrags im August 1995 anzunehmen. Zu Recht hat das SG insoweit mangels anderer Anhaltspunkte auf den 24.08.1995 abgestellt, dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr.H. , der erstmals das Neurom am Mittelfingerstumpf diagnostizierte.

Das Urteil des SG Würzburg ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Berufung der Beklagten ist als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Zur Zulassung der Revision besteht kein Anlass, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-10-20