

L 3 U 1109/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 67 U 718/04
Datum
19.09.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 1109/05
Datum
28.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 19. September 2005 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 09. Juni 2003.

Der Kläger war vom 15. Mai bis zum 14. November 2003 im Rahmen einer ABM-Maßnahme über das K N e. V. bei dessen Mitgliedseinrichtung "W d K" als Bühnentechniker/Handwerker beschäftigt. Am 09. Juni 2003 gegen 21.20 Uhr wollte er nach einem Unwetter mit dem Pkw zum Veranstaltungsort des "Karneval der Kulturen" fahren, um dort seine Hilfe anzubieten. An einer roten Ampel auf der Hermannstraße in Berlin-Neukölln Höhe U-Bahnhof Leinestraße in Richtung Hermannplatz hielt er auf der rechten Fahrspur. Links neben ihm stand ein weiterer wartender Pkw. Ein Motorrollerfahrer fuhr zwischen den beiden Autos durch und stieß dabei an den linken Arm des Klägers, den dieser bei geöffneter Scheibe aufgelegt hatte (Unfallanzeige vom 04. Juli 2003 und Verkehrsunfallanzeige vom 09. Juni 2003). Dadurch entstand Sachschaden an beiden Pkws und der Kläger zog sich eine distale Radiusfraktur links (Durchgangsarztbericht (DAB) Dres. B und W vom 16. Juli 2003) zu. Der Kläger stellte sich wegen Schmerzen am folgenden Tag bei dem praktischen Arzt Dr. A-O vor, der den Bruch mit einer Gipsschiene versorgte. Nachdem der Kläger am 14. Juli 2003 erstmals gegenüber Dr. A-O einen Arbeitsunfall erwähnte, stellte er sich am 15. Juli 2003 bei den Chirurgen und Unfallchirurgen Dres. B und W vor.

In der Folgezeit stellten sich Probleme beim Heilungsprozess ein. Im Zwischenbericht vom 22. August 2003 beschrieben Dres. B und W eine unzureichende Frakturheilung, die durch MRT des linken Handgelenks vom 21. August 2003 nachgewiesen wurde. Der Kläger stellte sich deswegen in der Zklinik E v B vor, wo unter anderem eine Beschränkung der Beweglichkeit auf 2/3 des normalen Bewegungsumfangs des Handgelenks in allen Ebenen bei betonten Beschwerden auf radialer Gelenkseite festgestellt wurde (Zwischenbericht vom 26. August 2003). Nachdem im weiteren Verlauf eine langsame Frakturheilung einsetzte, die Beschwerden deutlich rückläufig und die Beweglichkeit nur noch endgradig behindert war, wurde die Behandlung am 30. September 2003 beendet und Arbeitsfähigkeit ab dem 01. Oktober 2003 bescheinigt (Zwischenbericht der Dres. B und W vom 01. Oktober 2003).

Am 07. November 2003 stellte sich der Kläger wegen Schmerzen im linken Handgelenk wieder bei den Dres. B und W vor, die deswegen erneut Arbeitsunfähigkeit bescheinigten. Am 16. Dezember 2003 stellte sich der Kläger erstmalig in der handchirurgisch-durchgangsarztlichen Sprechstunde der Unfallbehandlungsstelle der Berufsgenossenschaften B e. V. (UBS) vor. Dort wurden eine in guter Stellung ossär konsolidierte Fraktur mit bei endgradiger Schmerzhaftigkeit ansonsten freier Handgelenksbeweglichkeit sowie ein durch MRT gesicherter Verdacht auf eine Läsion des Triangulär Fibro Cartilage Complex (TFCC) festgestellt (Zwischenbericht Dr. E/Dr. B vom 17. Dezember 2003). Im März 2004 erfolgte im Krankenhaus B (UKB) eine Arthroskopie des linken Handgelenks und selektive Denervierung (Ramus posterior des Nervus interosseus) (Zwischenbericht Dr. E/Dr. B/C. Z vom 11. März 2004). Die subjektiven Beschwerden - Schmerzen und schmerzbedingte Einschränkung der Beweglichkeit der Finger der linken Hand sowie des Handgelenks - bestanden jedoch fort (Zwischenbericht Dr. E/Dr. H vom 21. April 2004).

Der Kläger begab sich dann in d-ärztliche Behandlung bei dem Chirurgen Dr. T. Dieser berichtete im Mai 2004 von belastungsabhängigen Schmerzen sowie einer Bewegungseinschränkung im linken Handgelenk und verordnete ergotherapeutische Behandlungen. Am 07. Juni 2004 wurde in der UBS ein Verharrungszustand festgestellt. Eine relevante Weichteilschwellung im Bereich des linken Handgelenks fand sich nicht, allerdings eine dezente Bewegungsminderung insbesondere für die Palmarflexion. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wurde mit 10 v. H. eingeschätzt (Zwischenbericht Dr. E/Dr. B vom 07. Juni 2004). Dr. T ging vom Eintritt der vollen Arbeitsfähigkeit ab dem

21. Juni 2004 aus. Daraufhin wurde die Zahlung von Verletztengeld mit Ablauf des 20. Juni 2004 eingestellt.

Am 17. Juni 2004 stellte sich der Kläger in der Rettungsstelle des UKB vor mit einem lokalen Druckschmerz am volarseitigen Handgelenk ohne Bewegungseinschränkung. In der UBS wurde am 21. Juni 2004 ein unveränderter Befund konstatiert (Zwischenbericht Dr. E/Dr. H vom 21. Juni 2004). Am 13. Juli 2004 stellte er sich bei Dres. H und S vor mit einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks bei erhaltener Motorik und Sensibilität. Es wurde Arbeitsunfähigkeit ab dem 13. Juli bis zum 08. August 2004 bescheinigt (DAB vom 13. Juli 2004; Mitteilung vom 31. August 2004).

Mit Bescheid vom 08. September 2004 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen der Folgen des Versicherungsfalles vom 09. Juni 2003 ab. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit über den 21. Juni 2004 hinaus wurde nicht anerkannt. Die Erwerbsfähigkeit sei nicht in rentenberechtigendem Grad über das Ende des Anspruchs auf Verletztengeld hinaus gemindert. Als Unfallfolgen bestünden noch eine geringe schmerzhaftige Bewegungsminderung im rechten Handgelenk, insbesondere hohlhandwärts sowie eine geringe Einschränkung der Unterarmauswärtsdrehung nach knöchern in guter Stellung verheiltem Bruch des Griffelfortsatzes der Speiche der linken Hand.

Am 20. September 2004 wurde in der UBS eine deutliche Schwellung im Bereich des Flexor carpi ulnaris mit Druckschmerz im Verlauf des Flexor carpi ulnaris, Bewegungsschmerz insbesondere bei Palmarflexion und Ulnaradduktion sowie Druckschmerz auf Höhe des Os pisiforme festgestellt und eine Tenosynovialektomie empfohlen (Zwischenbericht Dr. E/Dr. H vom 20. September 2004).

Am 27. September 2004 ging der Widerspruch des Klägers bei der Beklagten ein, in welchem er auf eine chronische Synovialitis verwies. Mit Widerspruchsbescheid vom 03. November 2004 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Mit seiner Klage vor dem Sozialgericht (SG) Berlin hat der Kläger die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. begehrt. Er hat unter anderem einen ergotherapeutischen Befund vom 04. Mai 2005 vorgelegt, aus dem sich eine leichte Reduktion der Beweglichkeit des linken Handgelenks in allen Ebenen, Schmerzen, eine deutliche Schwellung an der Palmarseite des linken Unterarms sowie eine leichte Schwellung im dorsalen radialen Handwurzelbereich und ein Faustschluss mit Kraftminderung ergeben. Außerdem hat er eine ärztliche Bescheinigung des Dr. T vom 08. Juni 2005 und einen Zwischenbericht des Dr. E/Dr. H von der UBS vom 16. September 2005 eingereicht.

Die Beklagte hat einen weiteren Zwischenbericht von Dr. E/Dr. H von der UBS vom 21. Januar 2005 eingereicht, aus dem sich ebenfalls ein Fortbestehen der Schwellung bei unfallunabhängiger Bursitis im Bereich des linken Ellenbogens ergibt.

Das SG hat ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Dr. G aus dem Rechtsstreit S 16 RA 327/03 vom 25. Mai 2005 beigezogen.

Durch Gerichtsbescheid vom 19. September 2005 hat das SG sodann die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die bestehenden Befunde begründeten keine MdE von mindestens 20 v. H.

Mit seiner am 27. Oktober 2005 eingegangenen Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren aus dem erstinstanzlichen Verfahren fort. Er legt unter anderem einen Zwischenbericht der UBS (Dr. E/Dr. H) vom 17. Januar 2006 und den Zwischenbericht des UKB vom 16. März 2006 über die am 14. März 2006 durchgeführte Tenolyse des Flexor carpi ulnaris vor. Danach hatte sich intraoperativ eine unauffällige Sehne ohne Anhalt für eine Synovialitis gezeigt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 19. September 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 08. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03. November 2004 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 09. Juni 2003 ab dem 21. Juni 2004 Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Berufung für unbegründet und weist darauf hin, dass alle involvierten Ärzte von einer MdE von 10 v. H. ausgingen. Aufgrund der erheblichen psychischen Erkrankung des Klägers bestehe die Gefahr, dass dieser Beschwerden in den organischen Bereich projiziere und unfallbedingte Restbeschwerden infolge seiner depressiven Erkrankung stärker empfinde und schildere. Sie legt unter anderem Zwischenberichte der UBS vom 21. Juni 2005, 26. Juli 2005, 30. September 2005, 21. März 2006, 25. April 2006, 26. Mai 2006, 10. November 2006 (freie Handgelenksbeweglichkeit), DAB des Dr. B vom 14. November 2005 sowie des Chirurgen M vom 28. März 2006, Zwischenberichte des Dr. B vom 28. November 2005 sowie des Chirurgen M vom 04. Mai 2006, einen EMG-Befund vom 18. November 2005, einen Nachschaubericht des Dr. T vom 24. März 2006 sowie einen Krankheitsbericht des Dr. T vom 26. Mai 2006 vor.

Der Senat hat ermittelt durch Beiziehung eines Vorerkrankungsverzeichnisses der B Ersatzkasse vom 07. Februar 2006 sowie Einholung von Befundberichten des Chirurgen und D-Arztes S vom 10. Mai 2006, des Chirurgen Dr. T vom 19. Mai 2006, des praktischen Arztes Dr. A-O vom 13. Juni 2006 und des Chirurgen Dr. W-P (Praxisnachfolge Dres. B und W) vom 15. August 2006 jeweils mit weiteren medizinischen Befunden. Außerdem hat der Senat die Schwer-behindertenakte des Klägers sowie die Akte des Polizeipräsidenten von Berlin betreffend den Unfall des Klägers (Unfallaktenzeichen 55/090603/2120/P1) beigezogen.

Anschließend hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens von Dr. K. In seinem Gutachten vom 27. Dezember 2006 ist dieser nach Untersuchung des Klägers am 21. Dezember 2006 zu dem Schluss gelangt, bei dem Kläger bestehe als Unfallfolge eine belastungsabhängige Beschwerdeentwicklung, Gebrauchsfähigkeitsminderung, Beweglichkeitseinschränkung im Bereich des linken Handgelenks mit zeitweisen Missempfindungen und Gefühlsstörungen im 4. bis 5. Finger bei verheilter distaler Radiusfraktur links. Das jetzige Beschwerde- und Krankheitsbild werde durch die chronische Persönlichkeitsstörung moduliert. Es sei zu einer Fixierung auf die körperlichen Symptome gekommen. Tatsächlich bestehe eine geringe

restgradige Beweglichkeitseinschränkung des linken Handgelenks mit einer erklärbaren belastungsabhängigen Beschwerdesituation. Die MdE sei mit 10 v. H. zu bewerten. Dem Gutachten ist unter anderem ein MRT-Befund der linken Hand vom 16. Januar 2007 beigelegt worden.

Der Kläger hält die gutachterliche Bewertung für unzutreffend und verweist auf eine fortbestehende Kraftminderung in der linken Hand. Der Sachverständige als Orthopäde sei nicht kompetent zur Beurteilung der Auswirkungen seiner psychischen Erkrankung. Darüber hinaus habe sich der Zustand wieder verschlechtert. Er legt eine ärztliche Bescheinigung des Dr. T vom 10. Oktober 2006 sowie einen DAB des Dr. B vom 04. Oktober 2007 vor.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 07. November 2007 hat der Sachverständige Dr. K unter Berücksichtigung dieser Befunde keinen Anlass gesehen, zu einer anderen Bewertung zu gelangen. Keiner der dargestellten medizinischen Befunde sei neu. Die zeitweise Schwellung, Rötung und Reizung im Bereich der Operationsnarbe sei bekannt, ohne dass die Ursache geklärt sei. Dieser Zustand persistiere offensichtlich belastungsabhängig.

Der Kläger reicht unter anderem noch Atteste seines Hausarztes und Arztes für Allgemeinmedizin Dr. H vom 28. November 2007 sowie des Orthopäden J vom 18. Februar 2008, eine Heilmittelverordnung vom 07. Dezember 2007 und ein Rezept vom selben Tag.

Die Beklagte legt ergänzend unter anderem noch einen H-Arzt-Bericht des Dr. Dr. Z vom 09. Mai 2007, DAB des Dr. B vom 04. Oktober 2007 (Diagnosen: Tendovaginitis der Sehne des Musculus flexor carpi ulnaris links, Verdacht auf Reizung des Nervus ulnaris links) und 29. November 2007 sowie einen Zwischenbericht der UBS (Dr. E/F. E) vom 07. Dezember 2007 (Diagnose: aktive Tendovaginitis im Bereich der Sehne des Musculus flexor carpi ulnaris links) vor.

Der Senat hat abschließend einen Befundbericht von Dr. B vom 22. Februar 2008 eingeholt, in dem dieser eine aktivierte Tendovaginitis bestätigt, eine wesentliche Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks jedoch verneint hat.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Der Kläger hat – wie das SG zutreffend entschieden hat – keinen Anspruch auf Zahlung einer Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 09. Juni 2003.

Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigsten 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Dabei richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Das die gesetzliche Unfallversicherung beherrschende Prinzip der abstrakten Schadensbemessung besagt, dass die Entschädigung nach dem Unterschied der auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens bestehenden Erwerbsmöglichkeiten des Versicherten vor und nach dem Versicherungsfall zu bemessen ist. Die rechnerisch mit 100 anzusetzende Erwerbsfähigkeit vor dem Versicherungsfall stellt den Beziehungswert dar, dem das nach dem Versicherungsfall verbliebene Ausmaß an Erwerbsfähigkeit als Vergleichswert gegenüber gestellt werden muss. Die Differenz beider Werte ergibt die MdE (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, Kapitel 2.6). Die MdE-Festsetzung ist eine rechtliche Wertung in Form einer Schätzung und obliegt deshalb dem Unfallversicherungsträger bzw. dem Gericht. Maßgeblich ist die Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens. Dabei kommt es auf die gegenwärtige körperliche Einbuße an. Zukünftige, ggf. aufgrund gesicherter Erfahrungen absehbare Schäden können nicht berücksichtigt werden (so BSG SozR 2200 § 581 Nr. 6, Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O., Kapitel 2.6.1). Die Feststellung der aufgrund des verminderten Leistungsumfanges verbleibenden Möglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens erfolgt nach anerkannten Richtwerten. Die im Schrifttum zusammengefassten Erfahrungswerte sind zur weitgehenden Gleichbehandlung aller Verletzten zu beachten (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 23](#)). Die Richtwerte schließen die üblicherweise vorhandenen Schmerzen bereits ein (Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O. Kapitel 5.5.10).

Unstreitig hat der Kläger durch den Unfall vom 09. Juni 2003 einen Bruch des Griffelfortsatzes der Speiche der linken Hand erlitten. Aufgrund dieses in guter Stellung knöchern konsolidierten Bruchs bestehen nach wie vor Funktionseinschränkungen und Beschwerden insbesondere in Form von belastungsabhängigen Rötungen, Schwellungen, Reizungen und Schmerzen. Die Beweglichkeit ist laut Dr. K vermindert und zwar auf: Links Rechts Normal Dorsalextension/Palmarflexion 10-0-50 10-0-60 60-0-60 Radialadduktion/Ulnaradduktion 10-0-30 20-0-40 40-0-30. Außerdem bestehen eine teigige Verschwellung im Muskelbauch des Flexor carpi ulnaris im gesamten Narbenbereich, ein Bewegungsschmerz im linken Handgelenk mit leichtem Krepitieren, eine grobe Kraftminderung bei Beugung sowie Streckung der Langfinger links, bei Handgelenksexension und -flexion links Stufe 3 bis 4 sowie anamnestisch zeitweise eine Hyästhesie im Palmarbereich des 4. und 5. Fingers. Ein EMG vom 18. November 2005 ergab einen Normalbefund. Eine Arthrose ist bislang nicht eingetreten (so der MRT-Befund vom 16. Januar 2007), eine Achsenfehlstellung besteht nicht (so das MRT vom 26. November 2003). Durchblutung und Motorik sind ungestört.

Davon wesentlich abweichende, dauerhaft schlechtere Befunde sind nicht aktenkundig. Im ergotherapeutischen Befund vom 04. Mai 2005 sind folgende (passiven) Bewegungsausmaße festgehalten: Links Rechts Normal Dorsalextension/Palmarflexion 75-0-55 80-0-80 60-0-60 Radialadduktion/Ulnaradduktion 15-0-35 27-0-42 40-0-30. Im Zwischenbericht des UKB vom 16. März 2006 werden als Bewegungsausmaße dokumentiert: Links Normal Dorsalextension/Palmarflexion 40-0-30 60-0-60 Radialadduktion/Ulnaradduktion 10-0-25 40-0-30. Im Zwischenbericht der UBS vom 10. November 2006 wird eine passiv freie Beweglichkeit angegeben. In seinem Befundbericht vom 22. Februar 2008 verneint Dr. B eine wesentliche Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks, es erfolge lediglich eine schmerzbedingte Schonung. Der Orthopäde J schildert in seinem Attest vom 18. Februar 2008 eine geringgradige Beweglichkeitseinschränkung bei endgradiger Schmerzhaftigkeit.

Nach Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O. Kapitel 8.7.7.2.3 gelten folgende Erfahrungswerte für distale Radiusbrüche: Speichenbruch mit Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 40 Grad MdE 10 Speichenbruch mit erheblicher Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 80 Grad MdE 20-30 Isolierte Radius-Pseudoarthrose MdE 20-30 Handgelenksversteifung, bei freier Bewegung der Langfinger und des Daumens sowie bei voller Unterarmdrehung MdE 30.

Angesichts der Tatsache, dass weder eine Achsenabknickung noch eine Arthrose, eine Instabilität des Gelenks oder ein dauerhafter Nervenschaden (siehe das unauffällige EMG vom 18. November 2005) vorliegen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O. Kapitel 8.7.7.2.2), ist auch bei einer im Gutachten von Dr. K dokumentierten Gesamteinschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenks gegenüber dem Normalmaß von 90 Grad eine MdE von 20 v. H. nicht zu begründen. Die vom Sachverständigen angesetzte MdE von 10 v. H. - die im Übrigen auch von den Ärzten der UBS und den behandelnden D-Ärzten Dr. T und Dres. B/W vorgeschlagen worden ist - ist bei dem vorliegenden Befund angemessen und ausreichend. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass die Beweglichkeit der verletzten linken Hand im Vergleich zur Beweglichkeit der unverletzten rechten Hand bei der Untersuchung durch Dr. K nur um 30° vermindert war.

Aus den weiteren eingereichten bzw. beigezogenen Befunden sowie den vorgelegten Attesten des Dr. H und des Orthopäden J ergibt sich keine andere Beurteilung. Die neuesten d-ärztlichen Befunde der Beklagten beschreiben zwar eine Tendovaginitis im Bereich des Musculus flexor carpi ulnaris links mit Schwellung, Kraftlosigkeit und Missempfindungen. Die Befunde sind aber an sich - insbesondere die geschilderten Missempfindungen, die Rötung und die Verschwellung über dem Musculus flexor carpi ulnaris - nicht neu, sondern zeugen nur von der wiederkehrenden und belastungsabhängigen Natur der Beschwerden, die schon der Sachverständige Dr. K beschrieben hat. Eine in der Vergangenheit vermutete Tenosynovialitis hatte sich bei der Tenolyse im März 2006 nicht bestätigt (Zwischenbericht des UKB vom 16. März 2006). Die Beschwerden sind behandelbar, wenn auch wiederkehrend. Eine MdE in rentenberechtigendem Grad bedingen sie jedoch nicht.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-07-24