

L 3 U 118/11

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Cottbus (BRB)

Aktenzeichen

S 7 U 108/06

Datum

25.02.2011

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 118/11

Datum

21.11.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 25. Februar 2011 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls eine höhere Verletztenrente.

Der 1951 geborene Kläger erlitt während seiner Beschäftigung als Monteur am 13. September 2002 in L-Süd einen Unfall, als während Montagearbeiten an der Decke einer neu gebauten Turnhalle das Gerüst, auf welchem er gerade arbeitete, umstürzte, er sich noch einen Moment lang an einem hochgezogenen Trennvorhang festhielt, bis er sich nicht mehr halten konnte, und anschließend aus mehr als 6 m Höhe auf den Turnhallenboden stürzte, vgl. Unfallanzeige vom 18. September 2002 und Durchgangsarztbericht (DAB) des Krankenhauses der Hstiftung - Zentrum Chirurgie, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie - (Hstiftung) vom 16. September 2002, in welches der Kläger nach dem Unfall per Rettungswagen eingeliefert wurde. Laut DAB wurden eine Nasenbeinfraktur, eine geschlossene distale Radiusfraktur links mit Gelenkbeteiligung, eine Radiusköpfchenfraktur rechts und eine geschlossene Calcaneus-(Fersenbein-)Trümmerfraktur rechts festgestellt. Die distale Radiustrümmerfraktur links wurde plattenosteosynthetisch mit einer Spongiosaplastik, die Calcaneus-Trümmerfraktur rechts ebenfalls plattenosteosynthetisch und die Radiusköpfchenfraktur rechts ebenso wie die Nasenbeinfraktur konservativ behandelt, vgl. Zwischenbericht der Hstiftung vom 05. Oktober 2002. Die Hstiftung berichtete unter dem 05. November 2002 nach einer Untersuchung des Klägers am 04. November 2002 über einen regelrechten Heilungsverlauf. Wegen des Heilungsverlaufs kann überdies auf den sog. Ausführlichen ärztlichen Entlassungsbericht der Klinik B K vom 20. Januar 2003 und die Zwischenberichte von Dr. E vom 18. Februar und 01. April 2003 verwiesen werden, welcher von einer Materialentfernung im linken Handgelenk abriet und dort die Entwicklung einer posttraumatischen Arthrose prognostizierte. Am 06. Februar 2004 kam es zur Materialentfernung mit intraoperativer Revision im rechten unteren Sprunggelenk, vgl. Auskunft von Dres. B u.a. vom Krankenhaus D vom 11. Februar 2004.

Dr. Berstattete der Beklagten das sog. Erste Rentengutachten vom 29. März 2004 und bewertete darin die Unfallfolgen (Bewegungseinschränkungen am rechten Ellenbogengelenk, am linken Handgelenk mit rezidivierender Schwellneigung und am gesamten rechten Sprunggelenk mit rezidivierender Schwellneigung und Muskelatrophie des gesamten rechten Beins) vom 19. Januar 2003 an mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 vom Hundert (v.H.). Die Bewegungsausmaße bzw. Befunde stellte Dr. Bonnaire u.a. wie folgt fest: Oberes Sprunggelenk (OSG) 10-0-30° rechts gegenüber 20-0-60° links Unteres Sprunggelenk (USG) 1/3 rechts gegenüber 3/3 links Zehengelenke 2/4 rechts gegenüber 4/4 links Ellenbogengelenk 0-10-130° rechts gegenüber 0-0-140° links Unterarmdrehung 70-0-80° rechts gegenüber 80-0-70° links Handgelenk handrückenw./ hohlhandw. 40-0-60° rechts gegenüber 20-0-20° links sowie ellenw./ speichenw. 30-0-20° rechts gegenüber 10-0-10° links.

Die Beklagte gewährte dem Kläger daraufhin mit Bescheid vom 13. Mai 2004 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 30 v.H. und erkannte als Unfallfolgen an: Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Ellenbogengelenkes sowie des linken Handgelenkes, Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten OSG und USG, röntgenologisch sichtbare Veränderungen und glaubhafte Beschwerden nach Fersentrümmerbruch rechts, Speichenbruch links, Speichenköpfchenbruch rechts infolge Absturzes.

Auf Vorschlag der Beklagten entschied sich der Kläger für eine weitere Begutachtung durch Dr. B. Dieser schätzte in seinem am 21. Juli 2005 nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 01. Juni 2005 erstellten Gutachten die MdE weiterhin auf 30 v.H. ein. Die Bewegungsausmaße bzw. Befunde erhob Dr. Bu.a. wie folgt: OSG 10-0-30° rechts gegenüber 20-0-50° links USG 0 rechts gegenüber 1/1 links Zehengelenke ¾ rechts gegenüber 4/4 links (Röntgen rechtes Sprunggelenk 01. Juni 2005: Fraktur knöchern konsolidiert und ohne

wesentliche Fragmentdislokation, Tubergelenkwinkel 26°, geringgradige Arthrose Subtalargelenk) Unterarmdrehung 70-0-80° rechts gegenüber 80-0-70° links Ellenbogengelenk 0-20-130° rechts gegenüber 0-0-140° links Handgelenk handrückenw./ hohlhandw. 40-0-60° rechts gegenüber 20-0-50° links sowie ellenw./ speichenw. 30-0-10° rechts gegenüber 20-0-10° links (Röntgen linkes Handgelenk 01. Juni 2005: in achsen- und gelenkgerechter Stellung überbaute Radiusfraktur, geringgradige Stufenbildung des Processus styloideus radii).

Die Beklagte gewährte dem Kläger mit Bescheid vom 25. August 2005 wegen der Unfallfolgen eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 30 v.H. Hiergegen erhob der Kläger am 08. September 2005 Widerspruch und verlangte eine Gegenbegutachtung durch seinen behandelnden Arzt Dr. B, welcher mit Nachschauerbericht vom 13. September 2005 die von Dr. B angenommene MdE für die Verletzungsfolgen am rechten Fuß und linken Handgelenk für deutlich zu niedrig erachtete. Dr. B nahm hierzu unter dem 09. Januar 2006 ergänzend Stellung und blieb bei seiner MdE-Bewertung. Die Beklagte wies den Widerspruch nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Chirurgen Dr. W vom 13. September 2002 mit Widerspruchsbescheid vom 08. August 2006 als unbegründet zurück.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 29. August 2006 zum Sozialgericht Cottbus (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt und zunächst eine unfallbedingte MdE von mindestens 35 v.H. geltend gemacht.

Das SG hat das schriftliche Sachverständigengutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B vom 05. März 2010 eingeholt. Dieser hat beim Kläger folgende unfallbedingte Krankheiten und Funktionseinschränkungen festgestellt: Zustand nach operativer Versorgung einer Calcaneustrümmerfraktur mit nachfolgender Materialentfernung, posttraumatische Arthrose im USG, Zustand nach operativer Versorgung einer distalen Radiusfraktur links mit anhaltenden Bewegungseinschränkungen bei noch liegendem Osteosynthesematerial und nachgewiesener posttraumatischer Arthrose, Zustand nach konservativer Behandlung einer Radiusköpfchenfraktur rechts mit verbleibender Streckhemmung im rechten Ellenbogengelenk und nachgewiesener posttraumatischer Arthrose. Die unfallbedingte MdE betrage seit Erstellung des sog. Ersten Rentengutachtens durchgehend insgesamt 30 v.H. Die Bewegungsausmaße bzw. Befunde hat Dr. B u.a. wie folgt festgestellt: OSG 10-0-40° rechts gegenüber 30-0-40° links, USG 10-0-20° rechts gegenüber 30-0-60° links, (Röntgen rechtes Sprunggelenk 26. Februar 2010: OSG o.B.; USG: Fraktur knöchern konsolidiert, arthrotische Veränderungen bei einsehbarem Gelenkspalt, mäßige Absenkung Tubergelenkwinkel; klinisch kein Druckschmerz, raumgreifendes Gangbild, keine orthopädischen Hilfsmittel, Hockstellung inkomplett) Ellenbogengelenk 0-20-150° rechts gegenüber 0-0-150° links, Unterarmdrehung 80-0-80° rechts gegenüber 80-0-90° links, Handgelenk handrückenw./ hohlhandw. 45-0-60° rechts gegenüber 20-0-45° links, sowie ellenw./ speichenw. 35-0-30° rechts gegenüber 30-0-25° links (Röntgen linkes Handgelenk 26. Februar 2010: geringfügiger Ulnavorschub und fragliche kleine Stufenbildung im Bereich des lateralen Gelenkabschnitts; klinisch: Fingergelenke in allen Ebenen frei beweglich, keine wesentlichen Weichteilschwellungen).

Das SG hat die zuletzt auf die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 40 v.H. gerichtete Klage mit Urteil vom 25. Februar 2011 abgewiesen. Eine höhere MdE als 30 v.H. sei nach den medizinischen Ermittlungen nicht bewiesen.

Der Kläger hat gegen das ihm am 19. April 2011 zugestellte Urteil am 11. Mai 2011 Berufung eingelegt und die medizinische Sachaufklärung des SG für unzureichend angesehen. Er behauptet, dass die Funktionseinschränkungen am rechten Ellenbogen, im linken Handgelenk und am rechten Sprunggelenk insgesamt eine mit mindestens 40 v.H. zu bewertende MdE ergäben.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 25. Februar 2011 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. August 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 08. August 2006 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 13. September 2002 ab dem 01. Juni 2005 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 40 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat auf Anregung des Klägers die Gerichtsakten des SG zum Rentenverfahren S 5 R 1/07 beigezogen. Darin befindet sich zunächst das auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 02. Juni 2007 beruhende schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. T vom 07. Juni 2007. Die Bewegungsausmaße bzw. Befunde hielt Dr. T u.a. wie folgt fest: OSG 5-0-25° rechts gegenüber 30-0-45° links USG 10-0-0° rechts gegenüber 30-0-10° links (Röntgen 02. Mai 2006 rechtes Sprunggelenk: OSG beginnende Arthrose; USG deutliche posttraumatische Arthrose; klinisch rechtes Sprunggelenk: Gehen barfuß zu ebenem Boden unauffällig, Zehen- und Hackengang beidseits demonstrierbar, rechtsseitig etwas mühsamer; leichte Schmerzen rechtes Sprunggelenk) Ellenbogengelenk 0-10-120° rechts gegenüber 0-0-130° links Unterarmdrehung 80-0-35° rechts gegenüber 60-0-80° links Handgelenk handrückenw./ hohlhandw. 40-0-50° rechts gegenüber 20-0-20° links sowie ellenw./ speichenw. 10-0-20° rechts gegenüber 5-0-20° links (Röntgen 02. Mai 2006 linkes Handgelenk: Achsengerechte Stellung; Röntgen 02. Juni 2007 linkes Handgelenk: gegenüber Voraufnahmen keine nennenswerte Befundänderung).

In den o.g. Gerichtsakten des Rentenverfahrens findet sich ferner das dort beigezogene schriftliche Sachverständigengutachten von Dr. M vom 29. Oktober 2007, erstellt aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 26. Oktober 2007. Die Bewegungsausmaße bzw. Befunde erhob Dr. M u.a. wie folgt: OSG 0-0-20° rechts gegenüber 30-0-40° links USG Wackelbewegungen rechts ggü. 5/5 links (Röntgen./; klinisch: erhebliches Bewegungsdefizit rechtes OSG, funktionelle Einsteifung rechtes USG) Ellenbogengelenk rechts Streckdefizit von 15°, Beugelimit bei 130° Unterarmdrehung aufgehobene Auswärtsdrehfähigkeit Handgelenk handrückenw./ hohlhandw. 20-0-10° links sowie ellenw./ speichenw. 15-0-5° links (Röntgen 02. Juni 2007 linkes Handgelenk: Elle erheblich verkürzt, so dass es zum relativen Ellenvorschub kommt).

Der Senat hat auf Antrag des Klägers das schriftliche Sachverständigengutachten von Dr. M vom 26. April 2012 eingeholt, welches dieser aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 18. April 2012 erstellt hat. Dr. M hat folgende Bewegungsausmaße (Befunde)

festgestellt: OSG 0-0-20° rechts gegenüber 30-0-40° links USG wackelsteif rechts gegenüber 5/5 links (Röntgen 01. Juni 2005 rechtes Sprunggelenk: Fraktur mit Ausbildung einer posttraumatischen Arthrose im Gelenk zwischen Fersenbein und Sprungbein bei erheblicher Abflachung des Tubergelenkwinkels verheilt; Röntgen 12. Juni 2008: deutliche Abflachung des Tubergelenkwinkels, Fersenbein und Sprungbein in Ankylosierung begriffen) Ellenbogengelenk 0-20-120° rechts gegenüber 0-0-150° links Unterarmdrehung 50-0-60° rechts gegenüber 80-0-80° links Handgelenk handrückenw./ hohlhandw. 60-0-60° rechts gegenüber 20-0-10° links sowie ellenw./ speichenw. 30-0-30° rechts gegenüber 20-0-15° links (Röntgenaufnahmen linkes Handgelenk vom 01. Juni 2005, 02. Juni 2007 und 12. Juni 2008: relativer Ulnavorschub und eine deshalb erheblich gestörte Handgelenkarchitektur).

Die unfallbedingte Einzel-MdE betrage für die Funktionseinschränkungen am rechten Ellenbogengelenk 10 v.H., für die Funktionseinschränkungen am linken Handgelenk 30 v.H. (Differenzbeweglichkeit zu Ungunsten links um 105°) und für die Funktionseinschränkungen am rechten Sprunggelenk 25 v.H. Die Gesamt-MdE betrage daher 40 v.H., und zwar beginnend mit dem 26. Oktober 2007 (Untersuchung im Rahmen der Begutachtung im Rentenverfahren).

Die Beklagte ist dem schriftlichen Sachverständigengutachten von Dr. M mit Schriftsatz vom 18. Juni 2012 kritisch entgegen getreten und sieht eine MdE von 40 v.H. nicht als erwiesen an.

Dr. M hat hierzu unter dem 21. August 2012 ergänzend Stellung genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten des SG Cottbus S 5 R 1/07 verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid ist, soweit mit ihm eine Verletztenrente nach einer höheren MdE als 30 v.H. abgelehnt wird, rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht. Er hat keinen Anspruch auf höhere Verletztenrente aus der hierfür einzig in Betracht zu ziehenden Anspruchsgrundlage aus [§ 56 Abs. 1 S. 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII).

Nach [§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Nach [§ 56 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente, wenn die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert ist und die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20 erreichen. Nach [§ 56 Abs. 1 S. 3 SGB VII](#) sind die Folgen eines Versicherungsfalls nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Versicherungsfälle sind gemäß [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.

Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Versicherte Tätigkeit ist u. a. auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit ([§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#)). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 02. April 2009 - [B 2 U 29/07 R](#) -, zitiert nach juris). Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Merkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitserst- bzw. Gesundheitsfolgeschaden" im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, a. a. O.). Ob der Gesundheitsschaden eines Versicherten durch einen Arbeitsunfall (wesentlich) verursacht wurde, entscheidet sich - bei Vorliegen einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne - danach, ob das Unfallereignis selbst - und nicht eine andere, unfallunabhängige Ursache - die wesentliche Bedingung für den Eintritt des Gesundheitsschadens war (BSG, Urteil vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, zitiert nach juris).

Hieran gemessen bestehen keine Zweifel am Vorliegen eines Arbeitsunfalls. Der Kläger zog sich in Ausübung seiner versicherten Beschäftigung beim Sturz Frakturen am rechten Fuß, rechten Ellenbogen und linken Handgelenk zu. Hierbei kann auf den DAB vom 16. September 2002 und den Zwischenbericht vom 05. Oktober 2002 verwiesen werden, aus welchen sich ergibt, dass sich der Kläger neben einer Nasenbeinfraktur eine geschlossene distale Radiusfraktur links mit Gelenkbeteiligung, eine Radiusköpfchenfraktur rechts und eine geschlossene Calcaneus-(Fersenbein-)Trümmerfraktur rechts zugezogen hatte. Es besteht auch hinsichtlich fortbestehender Funktionseinschränkungen eine haftungsausfüllende Kausalität.

Der Gesetzgeber bringt mit der wiederholten Formulierung "infolge" - vgl. [§§ 45 Abs. 1 Nr. 1, 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) - das Erfordernis eines Zusammenhangs zum Ausdruck. Es muss eine kausale Verknüpfung des Versicherungsfalls bzw. seiner Folgen mit der betrieblichen Sphäre bestehen, mithin eine rechtliche Zurechnung für besonders bezeichnete Risiken der Arbeitswelt beziehungsweise gleichgestellter Tätigkeiten, für deren Entschädigung die gesetzliche Unfallversicherung als spezieller Zweig der Sozialversicherung einzustehen hat, und zwar nicht nur im Sinne einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, sondern auch im Sinne der Zurechnung des eingetretenen Erfolges zum Schutzbereich der unfallversicherungsrechtlichen Norm als eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhangs (Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, BSG, Urteil vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 13 ff.). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 20/04 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O., auch Rn. 18 und 20).

Hiervon ausgehend ist der Senat im nach [§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) erforderlichen Maße überzeugt, dass beim Kläger infolge des unstrittig und anerkannten Arbeitsunfalls vom 13. September 2002 Funktionseinschränkungen am rechten Fuß, am rechten Ellenbogen und am linken Handgelenk fortbestehen. Lediglich die Nasenbeinfraktur ließ keine objektivierbaren Folgen zurück; darin sind sich alle Sachverständigen einig, vgl. etwa Dr. M in seinem für den Senat erstatteten schriftlichen Sachverständigengutachten vom 26. April 2012. Weitere Unfallfolgen werden nicht behauptet und sind auch sonst nicht ersichtlich.

Erst soweit sich nach dem Vorstehenden die haftungsausfüllende Kausalität annehmen lässt, stellt sich die Frage nach der Bemessung der unfallbedingten MdE, welche im vorliegenden Fall allerdings nicht höher als 30 v.H. ist.

Nach [§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#) richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Nach [§ 56 Abs. 2 S. 3 SGB VII](#) werden bei der Bemessung der MdE Nachteile berücksichtigt, die die Versicherten dadurch erleiden, dass sie bestimmte von ihnen erworbene besondere beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Versicherungsfalls nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen können, soweit solche Nachteile nicht durch sonstige Fähigkeiten, deren Nutzung ihnen zugemutet werden kann, ausgeglichen werden. Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab: 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 (BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 – [B 2 U 14/03 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 12). Für eine Art "Risikozuschlag" oder "Gefährdungs-MdE" wegen der Prognoseunsicherheiten hinsichtlich der Entwicklung der Krankheit ist in der auf die verminderten Arbeitsmöglichkeiten bezogenen MdE-Schätzung in der gesetzlichen Unfallversicherung kein Raum, weil auf die Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens im Zeitpunkt der Entscheidung abzustellen ist und erst in Zukunft möglicherweise eintretende Schäden grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind. Allerdings ist eine schon bestehende Rückfallgefahr, die bereits vor dem Eintritt des eigentlichen Rückfalls die Erwerbsfähigkeit mindert, bei der Bemessung der gegenwärtigen MdE zu berücksichtigen (BSG a.a.O., Rn. 18). Bei der erforderlichen Festsetzung der Gesamt-MdE bei Verletzung mehrerer Körperteile ist eine Gesamtwürdigung im Sinne einer natürlichen, wirklichkeitsorientierten, funktionalen Betrachtungsweise, die auf medizinischen Erkenntnissen beruht, und keine mathematische Berechnung bzw. Addition der Einzel-MdE vorzunehmen (grundlegend BSG, Urteil vom 15. März 1979 – [9 RVs 6/77](#) –, zitiert nach juris Rn. 12, 18 f.).

Hiervon ausgehend ist der Senat nicht im nach [§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) zu fordernden Maße einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit davon überzeugt, dass die MdE mehr als 30 v.H. beträgt. Bei der MdE-Bewertung ist auf die auf die Folgen des Unfalls vom 13. September 2002 rückführbaren Funktionseinschränkungen am rechten Fuß, am rechten Ellenbogen und am linken Handgelenk abzustellen. Sämtliche hierbei objektivierbaren Funktionseinschränkungen rechtfertigen indes nicht die von Dr. M in seinem auf Antrag des Klägers für den Senat erstellten schriftlichen Sachverständigengutachten angenommene Gesamt-MdE von 40 v.H. Der Senat schließt sich insofern den letztlich plausiblen Ausführungen von Dr. B in seinen für die Beklagte erstellten Rentengutachten und von Dr. B in seinem für das SG erstellten schriftlichen Sachverständigengutachten an, welche sich – anders als Dr. M mit seinem auf Antrag des Klägers für den Senat erstellten schriftlichen Sachverständigengutachten – mit den Bewertungsmaßstäben des einschlägigen unfallmedizinischen Schrifttums in Einklang bringen lassen.

Zunächst ist Dr. Bim Ergebnis darin zu folgen, dass die Funktionseinschränkungen im rechten Fuß eine Einzel-MdE von allenfalls 20 v.H. rechtfertigen. Selbst ausgehend von den von Dr. M anlässlich der von ihm vorgenommenen Begutachtung erhobenen Befunden kommt eine höhere Einzel-MdE für den rechten Fuß nicht in Betracht. Nach einem Fersenbruch verlangt das einschlägige unfallmedizinische Schrifttum für eine MdE von 20 v.H. neben einer deutlichen Abflachung des Tubergelenkwinkels eine mittelgradige Arthrose und schmerzhaftes Wackelsteife des USG, eine Fehlstellung des Rückfußes im Varus- oder Valgussinn, eine noch ausreichende Beweglichkeit im OSG und in der Fußwurzel; für eine MdE von 30 v.H. wird bereits eine erhebliche Deformierung des Fersenbeins (Aufhebung des Tubergelenkwinkels, gravierende Deformierung des Rückfußes), Wackelsteife des USG, Anschlussarthrose des OSG und/ oder der Fußwurzel mit deutlicher Funktionsbeeinträchtigung des Fußes verlangt (Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Kap. 8.12.8, S. 679; siehe auch Thomann/ Schröter/ Grosser, Orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung, 1. Aufl. 2009, S. 545). Demgegenüber vermag Dr. M zwar etwa anhand der von ihm herangezogenen Röntgenaufnahmen vom 01. Juni 2005 und 12. Juni 2008 zwar auf eine Abflachung des Tubergelenkwinkels zu verweisen, jedoch nicht auf eine für eine Einzel-MdE von 30 v.H. zu fordernde erhebliche Deformierung des Fersenbeins mit einer Aufhebung des Tubergelenkwinkels. Vielmehr schließt Dr. M eine auffällige Deformität nach der klinischen Untersuchung in seinem schriftlichen Sachverständigengutachten vom 26. April 2012 ausdrücklich aus. Dr. M bleibt zudem auch eine Auseinandersetzung mit dem später erhobenen Röntgenbefund vom 26. Februar 2010 schuldig, auf welchen Dr. B für die von ihm durchgeführte MdE-Bewertung abgestellt hat und welchem er nur eine mäßige Absenkung des Tubergelenkwinkels entnommen hat. So bewendet es, auch wenn keine Fehlstellung des Rückfußes von Dr. M festgestellt wurde, möglicherweise noch bei einer Einzel-MdE von 20 v.H., jedoch keinesfalls bei einer Einzel-MdE von 30 v.H. Offen bleibt bei alledem, ob der von Dr. M erhobene Befund einer Wackelsteife überhaupt zutrifft, wo er doch gegenüber seiner Begutachtung im Rentenverfahren (vgl. schriftliches Sachverständigengutachten vom 29. Oktober 2007 aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers am 26. Oktober 2007) keine Befundänderung beschrieb, nachdem nur kurz vorher Dr. T in seinem im Rentenverfahren erstatteten schriftlichen Sachverständigengutachten vom 07. Juni 2007 (Untersuchung des Klägers am 02. Juni 2007) zwar deutliche Funktionseinschränkungen im linken USG, jedoch bei Weitem noch keine Wackelsteife festgestellt hatte, zumal Dr. M im Übrigen bei seinen Untersuchungen jeweils ein ungestörtes Gangbild ohne Hilfsmittel konstatierte. Auch Dr. B stellte zwischenzeitlich bei der von ihm durchgeführten ambulanten Untersuchung vom 04. März 2010 bei raumgreifendem Gangbild ohne orthopädische Hilfsmittel eine Beweglichkeit des USG von 10-0-20° fest. Angesichts dieser divergierenden Befunde wäre seitens Dr. Ms

zumindest eine kritische Würdigung der Vorbefunde erforderlich gewesen. Es bewendet in seinem schriftlichen Sachverständigengutachten stattdessen mit dem lapidaren Hinweis, dass Dr. B die bereits 2007 bestandene Wackelsteife nicht erkannt habe, ohne in die Erwägungen mit einzubeziehen, dass Dr. T eine solche nicht feststellte. Zudem beschreibt keiner der Sachverständigen eine Muskelminderung im rechten Bein, welche bei einer verminderten Belastbarkeit des rechten Fußes zu erwarten gewesen wäre, oder Entzündungszeichen oder auch nur Schwellungen.

Auch vermag die von Dr. M vorgenommene Bewertung der Einzel-MdE bzgl. des rechten Ellenbogens nicht zu überzeugen. Bereits für eine Einzel-MdE von auch nur 10 v.H. ist eine Bewegungseinschränkung auf 0-30-120° bei freier Unterarmdrehung zu fordern (Schönberger et al., Kap. 8.6.4.1, S. 529). Demgegenüber hat Dr. M nur eine Bewegungseinschränkung auf 0-20-120°, mithin ein weniger ausgeprägtes Streckdefizit festgestellt. Soweit er hier anknüpfend eine messbare Einzel-MdE von 10 v.H. unter Hinweis auf die Einschränkungen bei der Unterarmdrehfähigkeit zu begründen versucht, überzeugt dies nicht. Zunächst einmal bietet Dr. M seinem für den Senat erstellten schriftlichen Sachverständigengutachten keine Erklärung dafür an, wie es sein kann, dass einerseits laut Dr. B bei dessen Untersuchung am 04. März 2010 bei der Unterarmdrehung noch normale Bewegungsausmaße von 80-0-80°, bei Dr. T im Juni 2007 Bewegungsausmaße von 80-0-35° und bei seiner eigenen Untersuchung im Rentenverfahren vom 26. Oktober 2007 eine aufgehobene Auswärtsdrehung bestanden haben sollen, wohingegen er selbst wiederum anlässlich der für den Senat im vorliegenden Verfahren am 18. April 2012 durchgeführten Begutachtung Bewegungsausmaße von nun 50-0-60° gemessen hat. Abgesehen davon lässt er unberücksichtigt, dass für die meisten Tätigkeiten des täglichen Lebens lediglich die Scharnierbewegungen im Ellenbogen zwischen 30° und 130° sowie die Pro- und Supinationsbewegung bei der Unterarmdrehung von je 55° benutzt werden, zumal Streckdefizite weniger behindern als Beugedefizite (vgl. Schönberger et al., ebd.), also auch der Kläger selbst mit Bewegungsausmaßen von nur 50-0-60° bei der Unterarmdrehung und 0-20-120° bei der Ellenbogenbewegung in den meisten täglichen Verrichtungen kaum behindert ist.

Ferner überzeugt die Einzel-MdE-Bewertung von Dr. M bzgl. des linken Handgelenks nicht. Es ist nicht bewiesen, dass die Funktionsbehinderungen hier überhaupt schon eine Einzel-MdE von mehr als 10 v.H. ergeben. Für eine Einzel-MdE von 20 bis 30 v.H. ist nach einem Speichenbruch eine erhebliche Achsenabknickung und eine Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt mindestens 80° zu fordern (Schönberger et al., Kap. 8.7.7.2.3, S. 544). Es bestehen schon Zweifel hinsichtlich der Bestimmung der Gesamteinschränkung der Handgelenksbewegungen. Es zeigt sich auch hier zunächst eine von Dr. M nicht hinterfragte Divergenz in den Untersuchungsbefunden zu denjenigen von Dr. B vom 04. März 2010. Während Dr. M bei seiner Untersuchung vom 18. April 2012 die Bewegungsausmaße an den Handgelenken mit handrückenw./ hohlhandw. 60-0-60° rechts gegenüber 20-0-10° links sowie ellenw./ speichenw. 30-0-30° rechts gegenüber 20-0-15° links, mithin eine Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit von insgesamt 105° festgestellt hat, war Dr. B in seiner Untersuchung vom 04. März 2010 noch zu Bewegungsausmaßen von handrückenw./ hohlhandw. 45-0-60° rechts gegenüber 20-0-45° links sowie ellenw./ speichenw. 35-0-30° rechts gegenüber 30-0-25° links, mithin zu einer Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit von insgesamt nur allenfalls 50° gelangt. Eine Auseinandersetzung mit eben diesen, deutlich milderen Befunden findet bei Dr. M weder im schriftlichen Sachverständigengutachten vom 26. April 2012 noch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. August 2012 statt. Ferner äußert sich Dr. M nicht hinreichend klar zum Grad der von ihm festgestellten Achsabknickung. Dr. M beschreibt anhand der von ihm ausgewerteten Röntgenbefunde vom 01. Juni 2005, 02. Juni 2007 und 12. Juni 2008 lediglich einen relativen Ulnavorschub und eine deshalb erheblich gestörte Handgelenkarchitektur, ohne zudem damit die Aussage zu verbinden, dass eine erhebliche Achsabknickung vorliegt. Stattdessen geht Dr. M wohl von unzutreffenden, jedenfalls von den einschlägigen unfallmedizinischen Maßstäben abweichenden Bewertungsmaßstäben aus, indem er ausführt, dass "ein mit Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenkbewegungen um mindestens insgesamt 80° verheilter Speichenbruch mit einer MdE von 20 % bis 30 % zu bewerten" ist. Demgegenüber hatte Dr. B im Übrigen in der - später als die von Dr. M zugrunde gelegten Befunde gefertigten - Röntgenaufnahme des linken Handgelenks vom 26. Februar 2010 lediglich einen geringfügigen Ulnavorschub und fragliche kleine Stufenbildung im Bereich des lateralen Gelenkabschnitts gesehen. Auch hierbei lässt Dr. M jedwede kritische Diskussion der Befunde vermissen, was umso mehr verwundert, als die von Dr. B am linken Handgelenk erhobenen Befunde mitsamt allenfalls eine Einzel-MdE von 10 v.H. ergeben hätten. Zudem haben hier weder Dr. M noch Dr. B Schwellungen, Entzündungszeichen oder Funktionsstörungen der Finger beschrieben.

Da Dr. M die Einzel-MdE nicht überzeugend festgestellt hat, ist schon allein von daher die von ihm vorgenommene Bewertung der Gesamt-MdE unschlüssig. Es ist nach alledem nicht bewiesen, dass die unfallbedingte Gesamt-MdE höher als mit 30 v.H. zu bewerten ist. Vielmehr haben sich unter Zugrundelegung der Bewertungskriterien des einschlägigen unfallmedizinischen Schrifttums - wie gezeigt - lediglich am rechten Fuß und am linken Handgelenk relevante Funktionseinschränkungen objektivieren lassen, welche jeweils eine Einzel-MdE von 20 v.H. und 10 v.H. rechtfertigen, die so aber selbst bei einer echten Addition den Wert von 30 v.H. nicht überschreiten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil kein Zulassungsgrund gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-01-20