

## L 3 U 254/10

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 23 U 188/07

Datum

12.05.2010

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 254/10

Datum

05.06.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 163/14 B

Datum

23.02.2015

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Einer Messung der Bewegungseinschränkungen nach der Neutral-Null-Methode kommt bei der Ermittlung einer MdE eine derart große Bedeutung zu, dass es sich hierbei in der Regel um den Kern der Begutachtung handelt.

2. Zur Messung von Bewegungseinschränkungen von Unterarm, Handgelenk und Fingergelenken nach der Neutral-Null-Methode.

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 12. Mai 2010 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen den Entzug einer vorläufigen Rente und begehrt die Bewilligung einer Rente auf Dauer wegen den Folgen eines Arbeitsunfalls.

Der im Jahr 1970 geborene Kläger arbeitete als Computeradministrator und wollte im Rahmen dieser Tätigkeit am 23. Januar 2004 einen schweren Computer anheben. Er ließ ihn jedoch fallen und verbog sich beim Versuch, den Computer aufzufangen, beide Handgelenke nach hinten.

Am 30. Januar 2004 suchte er den Durchgangsarzt Dr. E. auf, der eine Distorsion beider Handgelenke diagnostizierte und in seinem Nachschaubericht vom 6. Februar 2004 feststellte, dass die Beweglichkeit des linken Handgelenks aktiv schmerzbedingt eingeschränkt, passiv jedoch frei sei.

Am 30. März 2004 wurde eine Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Handgelenks durchgeführt, welche ausweislich des Berichts von Dr. F. vom 31. März 2004 eine Ergussbildung zeigte.

Am 8. April 2004 stellte der Durchgangsarzt Prof. Dr. C., Universitätsklinik Frankfurt am Main, beim Kläger ein frei bewegliches linkes Handgelenk sowie Schmerzen bei maximaler dorsaler Handgelenksexension sowie bei Umwendbewegung des Unterarms in Projektion auf das ulnare Handgelenkskompartiment fest. Am 12. Mai 2004 wurde eine diagnostische Arthroskopie durchgeführt, bei der eine Ruptur des Discus triangularis im linken Handgelenk festgestellt wurde. Anschließend erfolgte eine Refixation des Discus triangularis.

In dem Zwischenbericht vom 24. Juli 2004 schilderte Prof. Dr. C. eine Restriktion der Pronation ab ca. 40°, wobei sich die Beweglichkeit deutlich verbessert habe. Der Assistenzarzt an der Universitätsklinik Frankfurt am Main G. berichtete unter dem 24. August 2004 über eine Pronation/Supination des linken Handgelenks von 40°/90°. In seinem Zwischenbericht vom 5. Oktober 2004 schilderte Dr. H., Universitätsklinik Frankfurt am Main, von einer nunmehr guten Handgelenksbeweglichkeit mit Streckung und Beugung von 70°, einer weitgehend freien Supination (80°) sowie einer noch deutlich auf 40° eingeschränkten Pronation. Dieser Befund wurde im Zwischenbericht vom 2. November 2004 bestätigt. Unter dem 16. Dezember 2004 und 18. Januar 2005 berichtete Dr. H. von einer Pronation von nunmehr 50 - 60° sowie einer guten Kraftentwicklung mit weitgehender Beschwerdefreiheit. Auch im Zwischenbericht vom 16. März 2005 wurde eine Pronation von 50 bis 60° festgestellt.

In dem (ersten) für die Beklagte erstatteten Rentengutachten vom 21. März 2005 schätzten Prof. Dr. C., der Oberarzt Dr. H. und der Assistenzarzt Dr. J. die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) des Klägers auf 20 v. H. bis auf Weiteres. Als Unfallfolgen beschrieben sie eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Handgelenks, verminderte Belastbarkeit des linken Handgelenks durch auftretende Schmerzen sowie reduzierte Fingerfunktion der linken Hand bei endgradigen Bewegungsausschlägen des linken Handgelenks. Für die Unterarmdrehung des linken Handgelenks hinsichtlich Auswärts-/Einwärtsdrehen wurden ausweislich des angefügten Messblattes 55/0/40<sup>o</sup> festgestellt.

Ab dem 1. Mai 2005 arbeitete der Kläger wieder in seinem Betrieb als Computeradministrator mit einer reduzierten Arbeitszeit von 20 Stunden wöchentlich.

Die Beklagte bewilligte dem Kläger mit Bescheid vom 25. Mai 2005 eine vorläufige Rente nach einer MdE von 20 v. H. Sie führte hierin aus, der Arbeitsunfall habe zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen des linken Armes geführt, und zwar zu einer eingeschränkten Beweglichkeit des Handgelenks und des Unterarms, zu bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen im Handgelenk mit dadurch bedingter verminderter Belastbarkeit sowie zu verminderter Funktion der Finger bei endgradigen Bewegungsausschlägen des Handgelenks.

Unter dem 7. Dezember 2005 erstellten Prof. Dr. C. und Dr. H. ein Gutachten für die O. Versicherung zur Klärung von Ansprüchen des Klägers im Rahmen einer privaten Unfallversicherung. Für die Unterarmdrehung links wurden hierin 0/0/50<sup>o</sup> (auswärts/einwärts) festgestellt. Die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des linken Armes betrage 2/7.

Mit Schreiben vom 5. Juli 2006 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass durch eine ärztliche Begutachtung geklärt werden solle, ob die Voraussetzungen für eine Rente auf unbestimmte Zeit vorlägen. Sie schlug für eine Begutachtung Prof. Dr. C., Prof. Dr. K. sowie Dr. E. vor. In diesem Schreiben ist anschließend folgende Passage enthalten: "In der Regel ist es unverzichtbar, dem Gutachter unsere Unterlagen über die bisherigen medizinischen Feststellungen zur Verfügung zu stellen. Nach [§ 76 Abs. 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch X \(SGB X\)](#) haben Sie das Recht, der Übermittlung der Unterlagen zu widersprechen. Sofern Sie hiervon Gebrauch machen wollen, begründen Sie dies bitte. In diesem Fall werden wir keine Daten an den Gutachter übermitteln. Bedenken Sie aber bitte, dass ein Widerspruch die sachgerechte Gutachtenerstattung unmöglich machen oder zumindest erschweren kann. Darin kann eine Verletzung ihrer Mitwirkungspflicht liegen ([§ 60 SGB I](#)). Dies kann Nachteile für Sie haben, nämlich die Versagung oder Entziehung von Leistungen ([§ 66 SGB I](#))."

Der Kläger teilte daraufhin am 7. Juli 2006 mit, er wünsche eine Begutachtung durch Prof. Dr. C. Die Beklagte beauftragte diesen anschließend mit der Erstellung des zweiten Rentengutachtens.

Am 26. Juli 2006 wurde der Kläger zur Erstellung dieses Gutachtens ausschließlich von dem Facharzt Dr. J. untersucht. In dem von Prof. Dr. C., dem Oberarzt Dr. H. und dem Facharzt der Klinik Dr. J. unterschriebenen zweiten Rentengutachten vom 24. August 2006 wurde ausgeführt, die Kraft links sei im Seitenvergleich um etwa 35% vermindert. Bei der Bewegungsprüfung habe sich weiterhin eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Handgelenks mit einem um etwa 1/3 geminderten Bewegungsausmaß für Streckung und Beugung sowie Radial- und Ulnaradduktion gezeigt. In dem anliegenden Messblatt wurde die Beweglichkeit des linken Handgelenks handrückenwärts/hohlhandwärts mit 40(-20)/0/60(-20)<sup>o</sup> und die Beweglichkeit für Auswärts-/Einwärtsdrehen des linken Unterarms mit 90/0/50(-40)<sup>o</sup> angegeben. Die MdE wurde auf 10 v. H. geschätzt.

Die Beklagte teilte dem Kläger daraufhin mit Schreiben vom 29. September 2006 mit, sie beabsichtige, die Rente zu entziehen. Aufgrund der ärztlichen Befunde bedingten die Folgen des Versicherungsfalls nur noch eine MdE von 10 v.H. Entscheidend sei hierbei die mäßige Einschränkung der Unterarmbeweglichkeit und die Bewegungseinschränkungen im Handgelenk um 1/3 sowie die leichte Muskelminderung am Ober- und Unterarm und im Bereich der Mittelhand (jeweils linker Arm).

Der Kläger wandte sich mit Schreiben vom 11. Oktober 2006 gegen die Ergebnisse des Gutachtens. Das Gutachten von Dr. Dr. J. vom 24. August 2006 weise Unstimmigkeiten und Fehler auf. Die Messungen der Unterarmbeweglichkeit seien entgegen den Vorgaben für die ärztliche Gutachtertätigkeit mit gestreckten (Fingern) statt mit geschlossener Faust durchgeführt worden. Bei korrekter Messung liege die Einschränkung nicht bei 1/3, sondern bei 2/3. Bei der Begutachtung der Handgelenksbeweglichkeit seien Einschränkungen der Fingerbeweglichkeit nicht beachtet worden. Die im Gutachten angegebenen Winkel seien zum Teil nur mit Schmerzen erreicht worden. In der Endlage sei eine Bewegung der Finger bzw. der Faustschluss nicht mehr möglich, wodurch die gesamte Feinmotorik der Finger gestört sei. Ferner habe sich die absolute Kraft in der linken Hand nach anfänglicher Besserung deutlich verschlechtert. Da er eine Tastatur nur durch eine Ausgleichsbewegung der linken Schulter erreichen könne, er also durch die Einschränkungen in seinem Beruf besondere Probleme habe, bitte er zusätzlich um eine Höherbewertung der MdE.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 26. Oktober 2006 die Bewilligung einer Rente auf unbestimmte Zeit ab und entzog die vorläufige Rente ab dem 1. November 2006. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, sie stütze sich auf das Gutachten von Prof. Dr. C. vom 24. August 2006.

Unter dem 18. November 2006 erstellte Dr. L. für die O. Versicherung AG zur Klärung von zivilrechtlichen Ansprüchen des Klägers aus einer privaten Unfallversicherung ein orthopädisches Gutachten, in dem er eine Beweglichkeit des linken Handgelenks handrückenwärts/hohlhandwärts von 60/0/60<sup>o</sup> und speichenwärts/ellenwärts von 26/0/35<sup>o</sup> sowie hinsichtlich der Unterarmdrehung auswärts/einwärts einen Bewegungsumfang von 70/0/50<sup>o</sup> feststellte. Entgegen den gezeigten Bewegungsumfängen sei beim normalen Gebrauch der Hände eine freie Einwärtsbewegung erkennbar gewesen. Bei der Prüfung der Unterarmdrehung sei links unter Angaben von Schmerzen gegen gespannt worden, wobei ein offenes Bewegungsspiel spürbar gewesen sei, d. h. über den gezeigten Umfang sei eine Einwärtsdrehung möglich gewesen. Der Faustschluss sei beiderseits komplett durchführbar und die Fingerstreckung völlig frei gewesen. Bei der Opposition des Daumens hätten mit der Daumenspitze alle Langfinger erreicht werden können. Beim Aus- und Ankleiden seien keine auffallenden Behinderungen festgestellt worden, wobei der Kläger auch die linke Hand ohne erkennbare Einschränkungen eingesetzt und sich in der Untersuchungssituation auf diese Hand aufgestützt und freie Extensionsfähigkeit gezeigt habe. Auch im Rahmen einer ergotherapeutischen Testung seien keine Einschränkungen in der Hand- und Fingerfunktion beobachtet worden. Insgesamt zeigten die Befunde eine Inkonstanz in der Funktionalität.

Am 28. November 2006 legte der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 26. Oktober 2006 ein. Zur Begründung wiederholte er im

Wesentlichen sein Vorbringen aus seinem Schreiben vom 11. Oktober 2006.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18. April 2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, angesichts der verbliebenen Beeinträchtigungen liege keine MdE in rentenrechtlich relevantem Maß vor. In der Literatur werde erst bei einer Aufhebung der Unterarmdrehbewegung in Einwärtsdrehstellung von 0/70/70° eine MdE von 20 v.H. empfohlen. Eine derart gravierende Bewegungseinschränkung liege aber nach den von Prof. Dr. C. im Gutachten dokumentierten Befunden nicht vor. Danach sei zwar die Unterarmeinwärtsdrehbeweglichkeit mäßig eingeschränkt. Der Kläger könne jedoch den Unterarm gerade stellen, d. h. er sei nicht auswärts oder einwärts versteift. Hinsichtlich der Beweglichkeit der Hand sei lediglich handrückenwärts und hohlhandwärts von einer Einschränkung von 1/3 gegenüber der unverletzten rechten Seite auszugehen, was auch unter Einbeziehung der eingeschränkten Unterarmdrehbeweglichkeit keine MdE von 20 v. H. rechtfertige. Im Hinblick auf die Beweglichkeit der Langfinger werde in einer ärztlichen Stellungnahme vom 23. Oktober 2006 ergänzt, dass die Fingerkuppen bei der Untersuchung am 26. Juli 2006 beidseits mit der Daumenspitze erreichbar gewesen und ferner die Streckung der Langfinger und der Faustschluss beidseits uneingeschränkt möglich gewesen seien. Schließlich sei bezüglich des Umfangs des linken Armes darauf hingewiesen, dass der Umfang des rechten Armes zugenommen habe, was die Werte der linken Seite relativiere.

Am 2. April 2007 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Mainz erhoben. Das Sozialgericht Mainz hat den Rechtsstreit mit Beschluss vom 14. Juni 2007 an das Sozialgericht Frankfurt am Main verwiesen.

Das Sozialgericht Frankfurt am Main hat bei der O. Versicherung AG das Gutachten von Dr. L. vom 18. November 2006 beigezogen und ihn um ergänzende Stellungnahme gebeten. Daraufhin hat dieser unter dem 24. April 2009 ausgeführt, bei dem Kläger liege eine MdE von 10 v. H. vor. Im Rahmen der Neutral-Null-Methode würde die passive Beweglichkeit, also die geführte Bewegung, erfasst, nicht jedoch die eigentätige Beweglichkeit, weil diese nicht valide sei. Bedeutsam sei ferner, ob bei geführten Bewegungen ein harter Anschlag, ein zäher Bewegungswiderstand oder ein offenes Bewegungsgefühl festzustellen sei. Sofern im Messblatt für die oberen Gliedmaße (F4030) hinsichtlich der Prüfung der Unterarmdrehung eine geschlossene Faust gezeigt werde, bestehe kein relevanter Unterschied, ob die Unterarmdrehung mit der geschlossenen Faust oder der gestreckten Hand durchgeführt werde. Er verwende für die Messung der Unterarmdrehung einen Schwerkraftgoniometer und für die anderen Handgelenksmessungen einen Winkelmesser. Bei Gelenksmessungen seien Abweichungen bis 10° akzeptiert. Angesichts des Bewegungsumfanges des Klägers – sei er hinsichtlich der Einwärtsdrehung des Unterarms nun 40, 50 oder 60° – sei eine höhere MdE als 10 v. H. nicht angemessen.

Zur Begründung der Klage hat der Kläger ergänzend zu seinen Ausführungen aus dem Vorverfahren vorgetragen, die gravierende Abweichung der Messungen des Drehwinkels von dem ersten Rentengutachten vom 24. März 2005 sei bei einem solch kurzen Zeitraum nur durch unterschiedliche Messverfahren zu erklären. Das Gutachten von Dr. J. vom 24. August 2006 beruhe auf falschen Werten und dürfe deshalb nicht zur Ermittlung einer MdE herangezogen werden, da die Bewegungsmaße nicht nach der im Formblatt F4030 festgelegten Methode, mithin nicht nach der Neutral-Null-Methode ermittelt worden seien. Diese Einwände betrafen auch das Gutachten von Dr. L. vom 18. November 2006, bei welchem zudem die Bewegungen nicht selbstständig, sondern durch Krafteinwirkungen des Untersuchenden durchgeführt worden seien. Bei der Neutral-Null-Methode seien nur selbsttätige Bewegungen zu berücksichtigen, sodass eine Messung, die ein Gegenspannen berücksichtige, falsch sei. Durch den Unfall sei auch das rechte Handgelenk dauerhaft beschädigt worden. Das Gutachten von Prof. Dr. C. unterliege einem Beweisverwertungsverbot, weil es in Wirklichkeit nicht von ihm, sondern von Dr. J. erstellt worden sei, weshalb sein Gutachterwahlrecht nach [§ 200](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII) verletzt worden sei. Prof. Dr. C. habe alle Untersuchungen und auch das Erstellen des Gutachtens von Dr. J. durchführen lassen, sodass die Grenze für die Mitarbeit eines weiteren Arztes überschritten sei. Denn der Gutachter habe die prägende und regelmäßig in einem unverzichtbaren Kern von ihm selbst zu erbringende Zentralaufgabe selbst wahrzunehmen. Außerdem sei der Hinweis der Beklagten auf das Widerspruchsrecht nach [§ 76 Abs. 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch Sozialverfahren und Sozialdatenschutz – (SGB X) nicht korrekt. Dies werde durch das Schreiben des Bundesbeauftragten für Datenschutz vom 7. April 2009 bestätigt.

Mit Gerichtsbescheid vom 12. Mai 2010 hat das Sozialgericht Frankfurt am Main die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es sich auf das Gutachten von Prof. Dr. C. vom 24. August 2006 sowie die Stellungnahme von Dr. L. vom 24. April 2009 gestützt, aus denen sich ergebe, dass die MdE des Klägers 10 v. H. betrage. Prof. Dr. C. habe beim Kläger eine Beweglichkeit des linken Handgelenks handrückenwärts/hohlhandwärts von 40/0/60° gemessen. Im Übrigen seien die Handgelenke frei beweglich. Die Einwände des Klägers gegen die Beachtung nach der Neutral-Null-Methode seien nicht nachvollziehbar. Prof. Dr. C. bzw. seine Assistenten hätten den Kläger über einen langen Zeitraum begleitet und seien bei regelmäßigen Messungen jeweils zu ähnlichen Werten gelangt. Der Einschätzung der MdE von 10 v. H. entspreche auch der unfallversicherungsrechtlichen Literatur, wenn dort für eine Einschränkung der Unterarmbeweglichkeit eine MdE von 20 v. H. erst bei einer Aufhebung der Drehbeweglichkeit bzw. einer Versteifung in Einwärtsdrehung von 0/70/70° anzusetzen sei, was bei dem Kläger in keiner Messung festgestellt worden sei. Der Kläger sei zudem nicht im Sinne des [§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#) besonders beruflich betroffen. Das Gutachten von Prof. Dr. C. sei auch verwertbar, da ein Verstoß gegen das Gutachterwahlrecht nicht vorliege. Dass die körperliche Untersuchung nicht von Prof. Dr. C. persönlich, sondern möglicherweise von einer Hilfsperson vorgenommen worden sei, sei unschädlich, da er durch seine Unterschrift die volle Verantwortung für den Inhalt des Gutachtens übernommen habe.

Am 14. Juni 2010 hat der Kläger gegen den ihm am 28. Mai 2010 zugestellten Gerichtsbescheid Berufung beim Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt.

Der Senat hat eine Stellungnahme von Prof. Dr. C. und Dr. J. eingeholt. Diese haben unter dem 8. April 2011 ausgeführt, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung am 29. Juli 2010 die MdE auf 20 v. H. zu schätzen sei.

Der Senat hat sodann von Amts wegen ein handchirurgisches Gutachten bei Dr. D. eingeholt. In seinem Gutachten vom 8. Mai 2012 stellt dieser als Gesundheitsstörungen im Wesentlichen eine endgradige Einschränkung der Auswärtsdrehung des linken Unterarmes, eine endgradige Bewegungseinschränkung des linken Handgelenkes in allen Ebenen sowie eine Minderung der Unterarmmuskulatur links (2,5 cm Differenz) fest. Diese Störungen seien auch auf das Unfallereignis vom 23. Januar 2004 zurückzuführen und mit einer MdE von maximal 10 v. H. zu bemessen. Bei der aktiven Bewegungsdemonstration habe sich eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit gezeigt. Unter Ablenkung sei die Beweglichkeit hingegen deutlich besser gewesen. In Untersuchungssituationen, bei denen nicht die Drehfähigkeit der Unterarme im Vordergrund gestanden habe, habe eine nahezu normale Beweglichkeit festgestellt werden können. Allenfalls für die

Auswärtsdrehung sei eine leichte Seitendifferenz von wenigen Graden durch die Narbenbildung aufgrund der Refixation des Diskus plausibel. Bei der Röntgenaufnahme beider Handgelenke sei im Seitenvergleich keine Minderung des Kalksalzgehaltes festzustellen gewesen. Im Übrigen liege ein völlig unauffälliges Skelett der linken Hand ohne Hinweis auf vorzeitigen Verschleiß oder Mindergebrauch vor. Die Greifseiten der Hände zeigten eine normale und geringe seitengleiche Beschwielung. Daumenballenmuskulatur und Kleinfingerballenmuskulatur seien seitengleich und normal aufgebaut.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. September 2012 hat Dr. D. bestritten, Werte falsch eingetragen zu haben. Er habe zwar während der Messung einmal 50° festgestellt, jedoch bei der aktiv vorgeführten Auswärtsdrehung des linken Unterarms. Handchirurgisch gebe es keine Erklärung, warum ein Faustschluss nahezu vollständig demonstriert werden könne, dann aber eine Opposition zwischen Ring- und Kleinfinger nicht möglich sei. Die einzige Möglichkeit sei eine bewusstseinsnahe Steuerung seitens des Klägers. Aufgrund anatomischer Gegebenheiten sei es zudem nicht möglich, eine Gegenüberstellung z. B. des Mittelfingers zum Daumen durchzuführen und dabei die nicht beteiligten Finger vollständig zu strecken. Die in den Bildern eingezeichneten Linien sollten lediglich einen Anhalt für die aktiv vorgeführten Bewegungsausschläge geben.

Zur Berufungsbegründung trägt der Kläger vor, dass er es im Vorverfahren wegen der in Aussicht gestellten Folgen des Widerspruchs unterlassen habe, einer Übermittlung der ärztlichen Unterlagen an den Gutachter Prof. Dr. C. nach [§ 76 Abs. 2 SGB X](#) zu widersprechen. Bereits mit Schreiben vom 7. August 2008 habe er darauf hingewiesen, dass ein wirksamer Hinweis auf das Widerrufsrecht nach [§ 76 Abs. 2 SGB X](#) fehle. Das Gutachten sei damit unverwertbar. Das Sozialgericht wiederum habe gegen [§ 118 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) i. V. m. [§ 407a Abs. 2 Satz 1 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#) verstoßen, weil es sich nach Aktenlage auf dieses Gutachten gestützt habe. Es werde zudem bestritten, dass Prof. Dr. C. überhaupt die Schlussfolgerungen von Dr. J. überprüft habe. Damit verblieben dem Sozialgericht nur noch das Gutachten von Dr. L. und dessen Stellungnahme gegenüber dem Sozialgericht. Dies ersetze indes nicht die freie Wahl des Gutachters. Sowohl Dr. J. als auch Dr. L. hätten die Neutral-Null-Methode nicht nach dem Formblatt F-4030, sondern "frei" angewandt, sodass die Messungen falsch seien. Nach der korrekten Anwendung der Neutral-Null-Methode erreiche der Kläger bei der Unterarmdrehung nur 90/0/30°. Das Sozialgericht habe außerdem nur die Aufhebung der Unterarmdrehbewegung bzw. Versteifung in Einwärtsdrehung berücksichtigt, obwohl auch die Fingerbeweglichkeit und die eingeschränkte Belastbarkeit der Hand ausschlaggebend seien. Dr. J. habe in einer Untersuchung am 29. Juli 2010 Werte nach nunmehr ordnungsgemäßer Anwendung der Neutral-Null-Methode erhoben, die denen im 2. Rentengutachten widersprächen. Es ergebe sich danach eine Differenz links von 10-30° bei der Unterarmdrehung, von 10-20° bei dem Handgelenk handrückenwärts/hohlhandwärts und von 10-20° ellenwärts/speichenwärts. Bei den Fingergelenken ergäbe sich eine Differenz links von 1,5 cm zu 1,5 und 2 cm. Diese Abstände bedeuteten, dass mit der linken Hand kein Faustschluss möglich sei. Zum Gutachten von Dr. D. trägt der Kläger vor, der Gutachter habe eingeräumt, einige Werte falsch eingetragen zu haben. Dies könne nach Auffassung des Klägers der Grund sein, warum im Messbogen für die Pronation rechts 70° eingetragen sei, während der Gutachter während der Messung 50° genannt habe. Auch der Speichen-Ellenwert sei mit deutlichen Abweichungen zu den Werten der Fotodokumentation eingetragen worden, nämlich für links 30° statt 5°. Dass der Sachverständige eine Pronation von 50° gemessen habe, ergebe sich auch aus der Abbildung 9a), in der 45° festgehalten sei. Der Sachverständige habe auch den Pinzettengriff falsch geprüft, weil er nicht beachtet habe, dass hierbei die Finger gestreckt sein müssten. Er habe sogar selbst gezeigt, dass dies möglich sei (Abb. 18a). Mit der linken Hand könne er jedenfalls keinen Pinzettengriff durchführen. Entgegen der Ausführung des Sachverständigen, dass bei der passiv geführten Bewegungsprüfung der Handgelenke eine seitengleiche und normale Bewegung habe festgestellt werden können, sei eine solche passive Messung der Unterarmdrehung nicht durchgeführt worden. Der Kläger habe dem Gutachter auch von seinen Schmerzen in der rechten Hand berichtet, die von diesem auf den Unfall zurückgeführt worden seien, was auch die Beklagte durch entsprechende Zahlungen akzeptiert habe. In dem Gutachten fehlten vom Kläger geschilderte Beschwerden und Einschränkungen, nämlich die eingeschränkte Fingerbeweglichkeit, Probleme beim Greifen, unsicherer Griff, Schmerzen beim Heben und Tragen. Das Gutachten leide ferner daran, dass bei vielen Messungen die Winkel falsch angegeben und Messlinien falsch angelegt worden seien. Die korrekte Messung der Pronation links betrage z. B. lediglich 20°. Eine Pronation von 40° sei aber bereits mit einer MdE von 20 v. H. zu bemessen. Ferner sei aus der Abbildung 6a) eindeutig zu erkennen, dass das Foto verändert worden sei, bevor die Messlinien eingezeichnet worden seien. Für die Neutral-Null-Methode sei eine aktive Beweglichkeitsmessung vorgeschrieben. Die Differenzen zwischen den während der Untersuchung gemessenen Werten und den Abbildungen, die bemängelt würden, betrügen zwischen 50% und 500%. Der Kläger ist schließlich der Auffassung, dass sie Einschränkungen des rechten Handgelenkes als Unfallfolge in die Gutachten hätten eingehen müssen. Da dies bislang nicht erfolgt sei, könnten die bisherigen Gutachten die tatsächliche MdE nicht richtig darstellen.

Der Kläger beantragt,  
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 12. Mai 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 26. Oktober 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. April 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 1. November 2006 eine Rente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, Einschränkungen der rechten Hand seien nicht zu berücksichtigen, weil lediglich Einschränkungen der linken Hand als Folgen des Arbeitsunfalls anerkannt worden seien. Zudem seien bei sämtlichen Untersuchungen der rechten Hand Messdaten festgestellt worden, die dem physiologischen Bewegungsausmaß entsprächen. Mit seiner Unterschrift habe Prof. Dr. C. schließlich dokumentiert, dass er das Gutachten geprüft habe und mit den Feststellungen einverstanden gewesen sei. Dies sei ausreichend.

Der Senat hat am 18. März 2014 einen Erörterungstermin durchgeführt. Wegen seines Inhalts wird auf die Sitzungsniederschrift vom 18. März 2014 Bezug genommen. Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Behördenakte Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat im Ergebnis zu Recht die Klage, die hinsichtlich des Entzuges der vorläufigen Rente als Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 SGG](#)) und hinsichtlich der Bewilligung einer Dauerrente als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) zulässig ist, abgewiesen. Denn sie ist unbegründet. Der angegriffene Bescheid der Beklagten ist

rechtmäßig.

Rechtsgrundlage für beide Entscheidungen ist [§ 62 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) (in diesem Sinne BSG, Urteil vom 16.03.2010, [B 2 U 2/09 R](#), juris, Rn. 12). Danach kann bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung der Vmhundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht wesentlich geändert haben. Diese Ermächtigung befugt den Unfallversicherungsträger dazu, über das Recht des Versicherten auf Dauerrente ohne Bindung an den Regelungsgehalt der vorläufigen Anspruchsstellung erstmals, gegebenenfalls unter deren Aufhebung, zu entscheiden (BSG, Urteil vom 16.03.2010, [B 2 U 2/09 R](#), juris, Rn. 15).

Die Ablehnung einer Dauerrente ab 1. November 2006 war rechtmäßig. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente nach [§ 56 SGB VII](#) ab diesem Zeitpunkt.

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

In dem Bescheid vom 25. Mai 2005 hat die Beklagte über die Anerkennung des Unfalls als Arbeitsunfall und die Unfallfolgen entschieden. Diese Feststellungen haben Bindungswirkung. Denn die vorläufige Rente ist nur in Bezug auf die MdE vorläufig, nicht aber hinsichtlich der übrigen Voraussetzungen einer Rente (Pad&275;; in: jurisPK-SGB VII, § 62 Rn. 10, Stand: 15.03.2014).

Um das Vorliegen einer MdE beurteilen zu können, ist zunächst zu fragen, ob das aktuelle körperliche oder geistige Leistungsvermögen – ausgehend von konkreten Funktionseinbußen – beeinträchtigt ist, und in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob und in welchem Umfang dadurch die Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens vermindert werden (BSG, Urteil vom 18.01.2011, [B 2 U 5/10 R](#), juris, Rn. 15, 17). Maßgeblich ist hierbei die anhand allgemeiner Erfahrungssätze zu bestimmende – durch die jeweiligen Funktionseinschränkungen verursachte – in Prozent oder vom Hundert ausgedrückte Möglichkeit, sich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Lebensgrundlage in Form eines Erwerbs zu verschaffen, wobei gleiche gesundheitliche Einschränkungen prinzipiell zur gleichen Höhe der MdE führen (sog. Prinzip der abstrakten Schadensberechnung, siehe z. B. Scholz, in: jurisPK-SGB VII, § 56 Rn. 17, Stand: 15.03.2014). Der Verlust oder die Einschränkung der Nutzungsmöglichkeiten besonderer beruflicher Kenntnisse oder Fähigkeiten des Versicherten sind – außerhalb der Sonderregelung des [§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#) – grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 14.11.1984, [9b RU 38/84](#), juris, Rn. 21). Die Feststellung der durch den Versicherungsfall bedingten MdE erfolgt durch Vergleich der unmittelbar vor dem Versicherungsfall bestehenden individuellen Erwerbsfähigkeit (einschließlich etwaiger Vorschädigungen) mit der Situation nach dem Versicherungsfall, wobei unabhängig von dem Versicherungsfall eintretende Änderungen der Erwerbsfähigkeit außer Betracht bleiben (Scholz, in: jurisPK-SGB VII, § 56 Rn. 17, Stand: 15.03.2014).

Die Bemessung des Grades der MdE erfolgt als Tatsachenfeststellung des Gerichts, das diese gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (BSG, Urteil vom 18.01.2011, [B 2 U 5/10 R](#), juris, Rn. 16). Die zur Bemessung der MdE in Rechtsprechung und Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind dabei 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 ständigem Wandel (BSG, Urteil vom 18.01.2011, [B 2 U 5/10 R](#), juris, Rn. 16). Die objektive Beweislast für das Vorliegen eines Gesundheitsschadens, der nach allgemeinen Erfahrungssätzen eine bestimmte MdE bedingt, trägt der Versicherte, d. h. es geht zu seinen Lasten, wenn der in Rede stehende Gesundheitsschaden und die Funktionseinschränkung nicht mit ausreichender Gewissheit aufgeklärt werden können (in diesem Sinne Scholz, in: jurisPK-SGB VII, § 56 Rn. 91, Stand: 15.03.2014).

Von diesen Maßstäben ausgehend ist die Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht um mindestens 20 v. H. gemindert.

Der Senat ist auf Grund des Gutachtens von Dr. D. sowie des Gutachtens von Dr. L. und dessen Stellungnahme davon überzeugt, dass die Einschränkungen der linken Hand des Klägers keine MdE von mindestens 20 v.H. bedingen. Einschränkungen der rechten Hand sind nicht zu berücksichtigen, weil diese nicht als Unfallfolgen anerkannt sind und es dazu auch noch keine behördliche Entscheidung gibt.

Das Gutachten vom 24. August 2006, auf das sich die Beklagte und auch das Sozialgericht gestützt haben, ist allerdings nicht verwertbar.

Bedient sich nämlich der vom Gericht beauftragte Sachverständige einer anderen Person, muss er deren Namen und den Umfang ihrer Tätigkeit angeben, sofern es sich nicht um Hilfsarbeiten untergeordneter Bedeutung handelt ([§ 118 Abs. 1 SGG](#), [§ 407a Abs. 2 Satz 2 ZPO](#)). Stets muss der Sachverständige das Gutachten persönlich verantworten und verantwortlich zeichnen, wobei die bloße Unterschrift ohne Zusatz nicht ausreichend ist (vgl. Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 118 Rn. 11g). Notwendig ist der sinngemäße Zusatz, er habe die Arbeit seines qualifizierten Mitarbeiters selbst nachvollzogen und sich zu eigen gemacht, er sei mithin auf Grund eigener Überzeugung und Urteilsbildung einverstanden (BSG, Urteil vom 15.07.2004, [B 9 V 24/03 B](#), juris, Rn. 7). Der Gutachter muss zudem die zentrale Aufgabe der Begutachtung, den sog. unverzichtbaren Kern, selbst erbringen; dieser ist jedenfalls betroffen, wenn sich der Sachverständige überhaupt nicht persönlich mit der zu begutachtenden Person befasst hat (BSG, Beschluss vom 14.11.2013, [B 9 SB 10/13 B](#), juris, Rn. 7).

Davon ausgehend ist das Gutachten vom 24. August 2006 nicht verwertbar. Prof. Dr. C., der mit der Erstellung des Gutachtens beauftragt war, hat sich nicht persönlich mit dem Kläger befasst. Er hat zudem das Gutachten lediglich unterschrieben, nicht aber mit einem erforderlichen Zusatz Verantwortung hierfür übernommen. Es wurde auch nicht angegeben, in welchem Umfang Aufgaben an Dr. J. delegiert wurden. Die Messungen der Bewegungseinschränkungen hat Prof. Dr. C. nicht selbst vorgenommen. Zwar ist eine Einbeziehung von Mitarbeitern umso eher möglich, je stärker die Begutachtung auf objektivierbare und dokumentierbare organmedizinische Befunde bezogen ist (BSG, Beschluss vom 14.11.2013, [B 9 SB 10/13 B](#), juris, Rn. 7; Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2012, § 118 Rn. 11h). Einer Messung von Bewegungseinschränkungen nach der Neutral-Null-Methode kommt aber für die Schätzung der MdE ein derart großes Gewicht zu, dass es sich hierbei um den Kern der Begutachtung handelt, die der beauftragte Gutachter nicht auf Dritte delegieren darf.

Diese Grundsätze des [§ 407a Abs. 2 ZPO](#) gelten auch, wenn das Gericht ein bereits im Verwaltungsverfahren erstattetes Gutachten im Wege des Urkundsbeweises verwerten will (BSG, Urteil vom 14.11.2013, [B 9 SB 10/13](#), juris, Rn. 4 ff.).

Der Kläger hat auch sein Rügerecht nicht nach [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 295 ZPO](#) verloren. Zwar ist der Mangel der Unverwertbarkeit eines Gutachtens durch Rügeverzicht heilbar (BSG, Urteil vom 17.04.2013, [B 9 V 36/12 B](#), juris, Rn. 9). Der Kläger hat seine Bedenken indes bereits vor der Entscheidung des Sozialgerichts geäußert und damit seine Rüge noch rechtzeitig erhoben.

Der Senat ist aber aufgrund des Sachverständigengutachtens von Dr. D. und dem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. L. sowie dessen Stellungnahme davon überzeugt, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht in rentenrechtlich relevantem Maß reduziert ist.

Die Unverwertbarkeit des Gutachtens vom 24. August 2006 hat zunächst keine Auswirkungen auf die Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. D. und Dr. L. Ein Verwertungsverbot für ein Beweismittel kann sich nur dann im Sinne einer Fernwirkung auf alle späteren Beweismittel auswirken, wenn durch das weitere Beweismittel das Verwertungsverbot hinsichtlich des ersten Beweismittels umgangen würde, das zweite Beweismittel ohne das erste – unzulässige und verbotene – keinen Bestand hätte oder das zweite auf dem ersten aufbaut (BSG, Urteil vom 05.02.2008, [B 2 U 8/07 R](#), juris, Rn. 63). Davon ausgehend erstreckt sich das Verwertungsverbot für das Gutachten vom 24. August 2006 nicht auf die Gutachten von Dr. L. und Dr. D. Denn beide haben den Kläger persönlich untersucht und sind unabhängig von dem unverwertbaren Gutachten zu ihren Einschätzungen und Begründungen gelangt. Diese Gutachten haben mithin auch ohne das unverwertbare Gutachten Bestand und führen nicht zu einer Umgehung des diesbezüglichen Beweisverwertungsverbotes.

Dr. D. und Dr. L. haben – nach einer gründlichen Untersuchung des Klägers und in Auseinandersetzung mit den Vorbefunden, aber nicht hierauf aufbauend – im Wesentlichen übereinstimmend und für den Senat plausibel und nachvollziehbar ausgeführt, dass die Bewegungseinschränkungen der linken Hand und des linken Armes weder isoliert noch in ihrer Gesamtschau ein Maß erreichen, das zu einer rentenrechtlich relevanten MdE führt.

Die stärkste Einschränkung des Klägers besteht in der Drehung des (linken) Unterarms. Die Normalwerte für die Auswärtsdrehung (Supination) und Einwärtsdrehung (Pronation) des Unterarms nach der Neutral-Null-Methode betragen 80-90/0/80-90° (siehe z. B. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 531). Nach den MdE-Erfahrungswerten ist eine Versteifung in Mittelstellung 0/0/0° mit einer MdE von 30 v. H., in Einwärtsdrehstellung 0/20/20° bis 0/40/40° mit einer MdE von 25 v. H. und in Auswärtsdrehstellung 70/70/0° mit einer MdE von 40 v. H. zu bemessen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 530). Eine damit auch nur annähernd vergleichbare Konstellation liegt nach den plausiblen Ausführungen von Dr. D. und Dr. L. bei dem Kläger nicht vor. Nicht zutreffend ist im Übrigen die Rechtsauffassung des Klägers, bereits eine eingeschränkte Pronation von 40° führe zu einer MdE von 20 v. H.

Zwar hat Dr. D. bei der aktiven Unterarmdrehung links nur zwischen 50 und 60° auswärts und zwischen 20 und 30° einwärts gemessen. Der Sachverständige hat jedoch plausibel und für das Gericht nachvollziehbar dargelegt, dass die Einwärtsdrehfähigkeit völlig normal ist und allenfalls für die Auswärtsdrehung leichte Einschränkungen bestehen. Unter Ablenkung hat der Sachverständige eine nahezu seitengleiche und normale Beweglichkeit beider Unterarme festgestellt. Die vom Kläger vorgetragene Beschwerden und die objektiven Befunde stimmen mithin nicht überein. Diese Einschätzung entspricht auch dem Gutachten Dr. L. vom 18. November 2006. Dieser hat eine Unterarmdrehung von auswärts/einwärts 70/0/50° festgestellt und ebenfalls darauf hingewiesen, dass entgegen der gezeigten Bewegungsumfänge beim normalen Gebrauch der Hände eine freie Einwärtsbewegung erkennbar gewesen sei. Der Kläger habe durch Gegenspannen und Angabe stärkerer Schmerzen eine weitere Bewegung begrenzt.

Nicht zutreffend ist die hiergegen vom Kläger vorgebrachte Einwendung, im Rahmen der Neutral-Null-Methode sei nicht die passive, sondern die aktive Beweglichkeit maßgebend. Dr. L. hat in seiner Stellungnahme vom 24. April 2009 plausibel dargelegt, dass die eigentätige Beweglichkeit nicht valide sei, sodass die passive Beweglichkeit, d. h. die geführte Bewegung, erfasst werde.

Dies entspricht auch dem Schrifttum zur orthopädisch-unfallchirurgischen Begutachtung. Danach erfolgt die Prüfung der Bewegungsausmaße unter Führung durch den Untersucher. Im Messbogen wird der passive Bewegungsumfang dokumentiert. Dadurch können subjektive Momente mit Beeinflussung der aktiven Beweglichkeit die Bemessung nicht mehr beeinflussen. Ein muskuläres Gegenspannen wird vom Untersucher bemerkt. Liegen wesentliche Diskrepanzen zwischen aktiver und passiver Beweglichkeit vor, ist immer zu prüfen, ob die Abweichungen medizinisch plausibel erklärbar sind. Vom Ergebnis dieser Prüfung hängt es ab, ob die schlechteren aktiven Bewegungsausmaße bei der Einschätzung der Funktionseinschränkungen zugrunde gelegt werden können oder nicht. Gemessene passive Bewegungsausmaße sind objektive Befunde, wenn der Untersucher am Ende des Bewegungsausmaßes bei ausreichender muskulärer Entspannung durch den Untersuchten einen harten oder elastischen Widerstand spüren kann. Spannt der Untersuchte gegen Ende des zugelassenen Bewegungsausmaßes hingegen muskulär kräftig gegen, ist eine objektive Feststellung des tatsächlich erreichbaren Bewegungsumfanges nicht möglich. Wenn der Untersuchte beim Erreichen des zugelassenen Bewegungsausmaßes Schmerzen angibt, stellt sich die Frage, ob die gezeigten Bewegungseinschränkungen schmerzbedingt oder kooperationsbedingt sind (Thomann/Schröter/Grosser, Orthopädische-unfallchirurgische Begutachtung, 1. Aufl. 2009, S. 19).

Sowohl Dr. L. als auch Dr. D. haben dargelegt, dass keine plausible Erklärung für die schlechteren aktiven Bewegungsausmaße erkennbar sei und dass die Bewegungseinschränkungen somit bewusstseinsgesteuert seien. Folglich haben beide die passive Beweglichkeit als maßgeblich eingeschätzt. Dem tritt der Senat bei.

Die Behauptung des Klägers, sämtliche Gutachter hätten nicht korrekt die Neutral-Null-Methode angewandt, ist nicht nachvollziehbar. Die Neutral-Null-Methode ist die Standard-Methode zur Messung der Gelenkbeweglichkeit (vgl. Thomann/Schröter/Grosser, Orthopädische-unfallchirurgische Begutachtung, 1. Aufl. 2009, S. 14) und daher zur Dokumentation der Bewegungsausschläge in chirurgisch-orthopädischen Gutachten (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 89). Der Umstand, dass keine Messblätter oder nicht die von dem jeweiligen Leistungsträger entwickelten Messblätter verwendet werden, heißt nicht, dass die Neutral-Null-Methode nicht zutreffend angewandt worden ist. Die Verwendung von Messblättern ist allerdings zu empfehlen, da sie eine vollständige Befunderhebung fördern und aufgrund der Standardisierung und Übersichtlichkeit Vergleiche mit früheren oder nachfolgenden

Befunderhebungen erleichtern (Thomann/Schröter/Grosser, Orthopädische-unfallchirurgische Begutachtung, 1. Aufl. 2009, S. 14).

Sofern der Kläger in diesem Zusammenhang eine ungenaue Messung der Winkelzahlen kritisiert, besteht zunächst eine gewisse Toleranzschwelle, bis zu der Ungenauigkeiten jedenfalls unschädlich sind. Ob diese Schwelle vorliegend überschritten wurde, kann dahinstehen. Denn sowohl Dr. D. als auch Dr. L. haben bei ihrer Einschätzung maßgeblich darauf abgestellt, dass der Kläger schlechtere Bewegungen aktiv demonstriert hat, als sie passiv führend möglich gewesen sind.

Entgegen der Auffassung des Klägers setzt eine korrekte Messung der Unterarmbeweglichkeit auch keine geschlossene Faust voraus. Der Senat schließt sich den Ausführungen von Dr. L. vom 24. April 2009 an, dass es keinen relevanten Unterschied gibt, ob die Unterarmdrehung mit geschlossener Faust oder gestreckten Fingern durchgeführt wird. Der Kläger versteht offenbar die Abbildung im Messblatt F4030, die bei der Unterarmdrehung eine geschlossene Faust zeigt, als zwingende Vorgabe für eine korrekte Messung nach der Neutral-Null-Methode. Dies ist indes nicht der Fall. Daher wird auch z. B. bei Abbildungen der Unterarmdrehung in der Literatur keine Faust, sondern gestreckte Finger gezeigt (siehe Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 531).

Auch die Einschränkungen in der Beweglichkeit des (linken) Handgelenkes begründen keine rentenrechtlich relevante MdE. Die Normalwerte für eine Streckung des Handgelenks (Dorsalflexion, handrückenwärts) betragen zwischen 35 und 60°, für die Beugung (Volarflexion, hohlhandwärts) zwischen 50 und 60° (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 573). Die Erfahrungswerte für eine MdE-Bemessung betragen bei einer Handgelenksversteifung in Neutralstellung 25 v. H. und in Beugung oder Überstreckung je von 45° 40 v. H. (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 544).

Eine relevante Einschränkung der Beweglichkeit des linken Handgelenks des Klägers liegt jedoch nicht vor. Dr. L. hat in seinem Gutachten vom 18. November 2006 handrückenwärts/hohlhandwärts 60/0/50° und damit Normalwerte gemessen. Dr. D. hat eine aktive Handgelenksbeweglichkeit bei der Streckung von 50° und bei der Beugung mit gestreckten Fingern von 45° und mit gebeugten Fingern von 50° gemessen. Bei der Streckung des linken Handgelenks hat Dr. D. 65° gemessen. Selbst wenn die von Dr. D. nachträglich eingetragenen Linien ungenau und damit die errechneten Winkel ebenfalls nicht exakt sein sollten, bestätigen die Lichtbilder jedoch die Einschätzung von Dr. D., dass die Beweglichkeit nicht in einem rentenrechtlich relevanten Maß eingeschränkt ist. Sie sind auch nicht annähernd mit einer Handgelenksversteifung in Neutralstellung vergleichbar.

Auch durch die Berücksichtigung der Einschränkungen bei dem Abspreizen des linken Handgelenks ergibt sich keine rentenrechtlich relevante MdE. Die Normalwerte für ein Abspreizen der Hand daumenwärts/speichenwärts (Radialabduktion) betragen 25-30°, für das Abspreizen kleinfingerwärts/ellenwärts (Ulnarabduktion) 30 bis 40° (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 573). Dr. D. hat für die Kantung ellenwärts 25° und bei der Kantung speichenwärts aktiv demonstrierte 5° gemessen. In dem Messbogen hat er speichenwärts/ellenwärts 30/0/25° angegeben. Hierbei hat er nicht die aktiv gezeigte, sondern die passiv mögliche Bewegung festgestellt. Selbst wenn dies zu beanstanden sein sollte, würde dies nicht zur Unverwertbarkeit des Gutachtens und nicht zu einer Annahme einer MdE von mindestens 20 v. H. führen.

Auch sonstige Bewegungseinschränkungen der Hand vermögen keine MdE von mindestens 20 v. H. zu begründen. Ein in schlechter Stellung oder mit Falschgelenkstellung verheilter Bruch mehrerer Mittelhandknochen mit Beeinträchtigung der Beweglichkeit von Fingern und aufgehobenem Faustschluss ist beispielsweise mit einer MdE von bis zu 30 v.H. zu bewerten, während bei unvollständigem Faustschluss keine MdE festzustellen ist (Mehrhoﬀ/Ekkernkamp/Wich, Unfallbegutachtung, 13. Aufl. 2012, S. 171).

Zwar hat der Kläger in der Untersuchungssituation bei Dr. D. den Faustschluss der linken Hand unvollständig und kraftlos durchgeführt. Diese Demonstration hat der Gutachter jedoch als nicht nachvollziehbar bezeichnet. Auch Dr. L. hat in seinem Gutachten vom 18. November 2006 ausgeführt, der Faustschluss sei beidseitig komplett durchführbar.

Funktionsstörungen im Bereich der Finger können zwar auch eine MdE begründen. Dazu müsste aber beispielsweise ein Gelenk versteift sein oder stärkere Beuge- und Streckhemmungen aller Gelenke an mindestens zwei Fingern bestehen (Mehrhoﬀ/Ekkernkamp/Wich, Unfallbegutachtung, 13. Aufl. 2012, S. 175). Auch eine damit vergleichbare Situation liegt nicht vor. Der Kläger hat zwar bei seiner Untersuchung durch Dr. D. deutliche Einschränkungen demonstriert. Unter Ablenkung war indes die Beweglichkeit der Finger deutlich besser.

Diesem Ergebnis einer prinzipiell nicht deutlich eingeschränkten Beweglichkeit des linken Handgelenks entsprechen auch die weiteren Feststellungen von Dr. D. Er hat bei der Röntgenaufnahme beider Handgelenke im Seitenvergleich keine Minderung des Kalksalzgehaltes und auch im Übrigen ein völlig unauffälliges Skelett der linken Hand ohne Hinweis auf vorzeitigen Verschleiß oder Mindergebrauch festgestellt. Daumenballenmuskulatur und Kleinfingerballenmuskulatur seien seitengleich und normal aufgebaut. Dies spricht gegen eine Schonung und damit für eine normale Belastung der linken Hand. Denn eine länger bestehende, relevante schmerzbedingte Minderbelastbarkeit führt im Bereich des Bewegungsapparates zu objektiven Zeichen der Schonung, die sich im Rahmen der klinischen Untersuchung und der Röntgenuntersuchung feststellen oder ausschließen lässt, z. B. eine Muskelminderung oder eine Kalksalzminderung (Thomann/Schröter/Grosser, Orthopädische-unfallchirurgische Begutachtung, 1. Aufl. 2009, S. 21 f.). Dies deckt sich mit den Ausführungen von Dr. L., der bei seiner Untersuchung am 14. November 2006 beim Aus- und Ankleiden keine auffallenden Behinderungen feststellen konnte, wobei der Kläger auch die linke Hand ohne erkennbare Einschränkungen eingesetzt und sich in der Untersuchungssituation auf diese Hand aufgestützt und freie Extensionsfähigkeit gezeigt habe.

Sofern der Kläger darüber hinaus weitere Beschwerden schildert, die die Gutachter nicht beachtet hätten, ändert dies nichts an der Bemessung der MdE. Denn sowohl Dr. D. als auch Dr. L. haben plausibel dargelegt, dass diese Beschwerden nicht nachvollziehbar sind. Die mit den Schäden üblicherweise verbundenen Schmerzen oder subjektiven Beschwerden sind in den anerkannten MdE-Werten enthalten und können nur bei nachweisbaren Besonderheiten berücksichtigt werden, die sie objektivierbar machen, d. h. subjektive Angaben genügen nicht (Ricke, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, SGB VII, § 56 Rn. 41, Stand: 2011). Subjektive Beschwerden sind mithin nur dann zu berücksichtigen, wenn sie zu objektivierbaren Funktionsdefiziten führen (Scholz, in: jurisPK-SGB VII, § 56 Rn. 57, Stand: 15.03.2014). Dies ist beim Kläger indes gerade nicht der Fall.

Aus dem Umstand, dass Dr. J. am 29. Juli 2010 Werte gemessen hat, die seiner Auffassung nach eine MdE von 20 v.H. begründen, folgt nichts anderes. Es handelt sich hierbei, wie Prof. Dr. C. in seiner Stellungnahme selbst betont, um eine Momentaufnahme. Dies ist bereits zeitlich nicht ausreichend, um eine rentenrechtlich relevante MdE anzunehmen.

Schließlich war bei der Bewertung der MdE nicht zu Lasten des Klägers berücksichtigen, dass der Kläger Rechtshänder ist, aber (bislang) nur Einschränkungen der linken Hand als Unfallfolgen anerkannt sind. Bis in die späten 1990er Jahre wurde bei Einschränkungen der oberen Gliedmaßen noch nach Rechts- und Linkshänder unterschieden, sodass bei Verletzungen links von Rechtshändern die Werte im Allgemeinen um 5 – 10 Prozentpunkte niedriger lagen. Im Hinblick auf die Entwicklung der Arbeitsanforderungen wurde diese Unterscheidung aufgegeben (Ricke, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, SGB VII, § 56 Rn. 64, Stand: 2011).

Eine höhere Bewertung der MdE ergibt sich andererseits auch nicht aus [§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#). Danach werden bei der Bemessung der MdE Nachteile berücksichtigt, die die Versicherten dadurch erleiden, dass sie bestimmte von ihnen erworbene besondere berufliche 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.

Diese Regelung berücksichtigt konkrete Nachteile des Versicherten und ist eine eng auszulegende Ausnahmenvorschrift (Scholz, in: jurisPK-SGB VII, § 56 Rn. 76, Stand: 15.03.2014). Sie ist eine Härteklausele für die Fälle, in denen die Versicherten verbliebene Fähigkeiten nur noch unter Inkaufnahme eines unzumutbaren sozialen Abstiegs verwerten können (Ricke, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, SGB VII, § 56 Rn. 28, Stand: 2011). Die Vorschrift setzt voraus, dass spezielle Fähigkeiten erworben wurden, die nicht in anderen, z. B. dem bisherigen Beruf ähnlichen Beschäftigungsverhältnissen eingesetzt werden können, wobei nicht ausreichend ist, wenn der Versicherte einen zuvor ausgeübten Beruf nicht mehr ausüben kann (Scholz, in: jurisPK-SGB VII, § 56 Rn. 77 f., Stand: 15.03.2014). Unabhängig von der Frage, ob der Kläger spezielle Fähigkeiten in diesem Sinne erworben hat, kann er indes seinen Beruf – wenn auch nur halbschichtig – weiterhin ausüben und seine Computerkenntnisse nutzen. Eingeschränkt ist er lediglich in der praktischen Umsetzung seiner Kenntnisse durch das Bedienen einer (herkömmlichen) Computertastatur. Dies ist keine Situation, die von [§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#) erfasst wird, zumal der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat mit seinem Tablett-PC ohne erkennbare Probleme gearbeitet hat. Schließlich ist weder vorgetragen noch sonst ersichtlich, dass der Kläger durch seine Einschränkungen der linken Hand einen unzumutbaren sozialen Abstieg erlitten hätte.

Der Entzug der vorläufigen Rente erfolgte ebenfalls zu Recht, [§ 62 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#).

Die erforderliche Anhörung ([§ 24 Abs. 1 SGB X](#)) ist erfolgt. Der Entzug war auch materiell rechtmäßig. Denn die MdE des Klägers beträgt jedenfalls ab dem 1. November 2006 nicht mindestens 20 v. H. Auf eine wesentliche Änderung der Verhältnisse kommt es hierbei – im Unterschied zu dem nachrangigen [§ 48 SGB X](#) – nicht an (BSG, Urteil vom 19.12.2013, [B 2 U 1/13 R](#), juris, Rn. 11).

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

Die Entscheidung über die Nichtzulassung der Revision folgt aus [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2016-02-11