

L 3 U 453/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 24 U 219/98

Datum

04.11.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 453/99

Datum

26.02.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 04.11.1999 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin aus Anlass ihres Arbeitsunfalls vom 14.02.1996 Verletztenrente zu gewähren. Dabei geht es um das Ausmaß der hierbei erlittenen Handgelenksverletzung rechts, insbesondere auch um die Frage, ob neurologische Schäden hieraus resultieren.

Die am 1964 geborene Klägerin erlitt am 14.02.1996 bei ihrer Tätigkeit als Krankenpflegehelferin im BRK-Seniorenheim, W. , Pflegestation, einen Unfall, als ein aggressiver Patient sie am rechten Handgelenk griff und ihr den Arm gegen das Bett drückte. Der praktische Arzt Dr.K. hat am 15.02. 1996 eine Quetschung der rechten Hand diagnostiziert. Der Orthopäde Dr.R. stellte am 27.02.1996 eine Fraktur an der Basis des dritten Mittelhandknochens rechts fest, Arbeitsunfähigkeit wurde für 14 Tage angenommen. Nachdem die Klägerin über Sensibilitätsstörungen an den Fingern klagte, wurde nachfolgend auch die Neurologin Dr.B. eingeschaltet, die am 15.02.1996, 27.06. 1996 und 29.04.1997 die Funktionsfähigkeit des Nervus medianus und Nervus ulnaris feststellte und einen unauffälligen Befund beschrieb. Sie hat eine Handgelenksprellung diagnostiziert. Eine vom Radiologen Dr.O. am 17.07.1996 durchgeführte Kernspintomographie des rechten Handgelenks ergab weder eine Knochenverletzung noch eine Nervenverletzung an der rechten Hand. Eine Fraktur im Bereich des dritten Mittelhandknochens sei nicht nachweisbar, wobei diese Fraktur aber auch bereits knöchern durchbaut sein könnte und insofern kernspintomographisch nicht mehr erkennbar wäre. Es liege auch kein Carpal tunnel syndrom und kein Nachweis einer Nervus-ulnaris-Läsion vor. Der behandelnde Orthopäde Dr.R. ging in seiner Stellungnahme vom 29.07.1996 dennoch von einem posttraumatischen Carpal tunnel syndrom aus und hat nachfolgend am 29.08.1996 eine Operation durchgeführt.

Der Beklagte hat nach Beiziehung einschlägiger medizinischer Unterlagen und Berichte der behandelnden Ärzte ein Gutachten des Chirurgen Dr.R. vom 25.05.1997 eingeholt. Dieser kam darin zu dem Ergebnis, dass höchstens von einer jetzt bereits nicht mehr sichtbaren Fissur im Bereich des dritten Mittelhandknochens ausgegangen werden könne, die aber ausweislich der MRT-, neurologischen- und Röntgenuntersuchung keinerlei Dauerfolgen hinterlassen habe. Die Beschwerden der Klägerin seien objektiv nicht erklärbar. Dr.K. führte in seinem neurologischen Gutachten vom 16.05.1997 aus, dass der Unfall zu keiner Beteiligung neurologischer Strukturen geführt habe. Ein posttraumatisches Carpal tunnel syndrom - wie von Dr.R. erwähnt - könne neurologisch nicht bestätigt werden.

Mit Bescheid vom 25.07.1997 hat der Beklagte als Folge des Unfalls eine Prellung der rechten Hand mit Einriss (Fissur) an der Basis des dritten Mittelhandknochens anerkannt, jedoch die Gewährung von Verletztenrente abgelehnt, weil der Arbeitsunfall eine MdE über die 13. Woche hinaus nicht hinterlassen habe.

Der hiergegen erhobene Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 10.03.1998). Im Anschluss daran wurde das Gutachten des Dr.R. vom 05.03.1998 vorgelegt mit Beschreibung des Beschwerdeverlaufs etc.

Gegen die ablehnenden Bescheide des Beklagten hat die Klägerin beim Sozialgericht München Klage erhoben und sich hierbei auf das dem Beklagten vorgelegte Gutachten des Orthopäden Dr.R. vom 05.03.1998 und die darin dokumentierten schweren Unfallfolgen gestützt. Sie begehre eine Rente wegen der Folgen des Unfalls, wobei eine MdE von 100 v.H. zu Grunde gelegt werde; ihren Beruf könne sie nicht mehr ausüben.

Das Sozialgericht hat nach Beiziehung einschlägiger medizinischer Unterlagen und ärztlicher Berichte den Orthopäden Dr.F. gehört. In seinem am 14.06.1999 erstatteten Gutachten kam er zu der Auffassung, dass die Klägerin bei ihrem Unfall am 14.02.1996 eine Prellung, eventuell auch eine kurzzeitige Quetschung des rechten Handgelenks erlitten habe. Die nachfolgenden Funktionsstörungen wie Tendovaginitis des dritten und vierten Fingerstrahles sowie Ulnarisnervenreizung stünden nicht im Zusammenhang mit dem angeschilderten Unfallereignis. Die unfallbedingten Schädigungen seien max. sechs Wochen nach dem Unfallereignis folgenlos ausgeheilt gewesen. Die Einholung eines Gutachtens auf neurologischem Gebiet erscheine erforderlich, weil die noch bestehenden Funktionsstörungen und subjektiven Beschwerden vorwiegend neurologischer Art seien. Das Sozialgericht hörte daraufhin den Neurologen und Psychiater Dr.G ... Dieser verneinte in seinem Gutachten vom 24.07.1999 unfallbedingte Gesundheitsstörungen auf neurologischem/psychiatrischem Gebiet. Die vom behandelnden Orthopäden Dr.R. gestellte Diagnose eines posttraumatischen Carpal tunnel syndroms sei nicht nachvollziehbar. Die am 17.07.1996 durchgeführte Kernspintomographie des rechten Handgelenks habe morphologisch keinen Anhaltspunkt für ein Carpal tunnel syndrom ergeben. Röntgenaufnahmen zeigten eine Aufhellungslinie, verdächtig auf eine Fissur an der Basis des Metacarpale III, es fand sich eine geringgradige scapholunäre Dissoziation, im Übrigen waren die ossären Strukturen der Carpalia und der Basen Ossa metacarpalia unauffällig. Die mehrfach vom behandelnden Orthopäden Dr.R. erwähnten Schäden der interosaealen Muskulatur und der Lumbrikalmuskulatur seien durch die vorausgehenden neurologischen Untersuchungen nicht bestätigt worden. Hinweise für eine neurogene Schädigung hätten sich nicht ergeben, von daher könne weder zum jetzigen Zeitpunkt noch auch initial bzw. im weiteren Verlauf auf die Schädigung eines peripheren Nerven an der rechten Hand geschlossen werden. Auf neurologischem Fachgebiet sei eine unfallbedingte MdE über die 13. Woche hinaus nicht zu begründen.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 04.11. 1999 hat die Klägerin einen Schriftsatz vom 03.11.1999 übergeben und die Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) durch Dr.R. - auf orthopädischem Gebiet - sowie Prof. Dr.G. - für den psychischen Bereich - beantragt. Es wurde ein Operationsbericht von Dr.R. , der bereits dem Gutachten des Dr.G. beigelegt war, nochmals übergeben, in dem Dr.R. ausführte, dass er am 08.12.1998 eine weitere Operation wegen schnellenden Fingers und Carpal tunnel rezidivs durchgeführt habe. Im fachärztlichen Gutachten vom 27.10.1999 hat Dr.R. als Unfallfolgen ein posttraumatisches Carpal tunnel syndrom und den Beginn der Volkmann schen Kontraktur mit vegetativer Entgleisung des Nervensystems und eine Basisfraktur des dritten Mittelhandknochens rechts aufgeführt. Auf Grund der Schwere der Erkrankung sei die Klägerin seit dem Unfall arbeitsunfähig.

Die Klägerin hat vor dem Sozialgericht beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 25.07.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.03.1998 zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14.02.1996 Verletztenrente nach einer MdE um 100 v.H. zu gewähren.

Der Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Mit Urteil vom 04.11.1999 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Die Klage sei unbegründet, weil ein Anspruch auf Verletztenrente nicht bestehe (§§ 580 Abs.1, 581 Abs.1 RVO, [§§ 212, 214 Abs.1 SGB VII](#)). Dies ergebe sich aus den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten der Sachverständigen Dr.R. und Dr.K. sowie den vom Sozialgericht eingeholten Gutachten der Sachverständigen Dr.F. und Dr.G ... Danach sei es bei dem Unfall vom 14.02.1996 allenfalls zu einer Fissur des dritten Mittelhandknochens gekommen, die jedoch spätestens sechs Wochen nach dem Unfallereignis ausgeheilt gewesen sei. Nach den von den Gutachtern ausgewerteten neurologischen Untersuchungen und dem vorliegenden Bildmaterial sei es zu keinen neurologischen Läsionen und keinen über die 13. Woche hinaus beeinträchtigenden knöchernen Verletzungen gekommen. Auch bei ihrer klinischen Untersuchung haben Dr.F. und Dr.G. festgestellt, dass die Beschwerden der Klägerin nicht objektivierbar seien. Es seien seitens der Klägerin bzw. ihrer behandelnden Ärzte weder rechtlich noch medizinisch begründete Ausführungen gemacht worden, warum die Begutachtungen unzureichend oder fehlerhaft gewesen sein sollten. In seinem mit dem Operationsbericht vom 08.12.1998 vorgelegten "fachärztlichen Gutachten" vom 27.10.1999 habe sich Dr.R. in keiner Weise mit den Ergebnissen der gerichtlichen Gutachten auseinandergesetzt. Er habe nur erneut seine Diagnose eines posttraumatischen Carpal tunnel syndroms wiederholt, die jedoch durch die Kernspintomographie vom Juli 1996 nicht bestätigt worden sei. Zum anderen lasse Dr.R. eine Abwägung unfallbedingter und -unabhängiger Funktionsstörungen vermissen. Ein Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Verletztenrente aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 14.02.1996 bestehe nach allem nicht. Die in der mündlichen Verhandlung gestellten Anträge auf Einholung zweier Gutachten nach [§ 109 SGG](#) durch Dr.R. und Prof. Dr.G. habe das Sozialgericht nach [§ 109 Abs.2 SGG](#) abgelehnt, weil der Antrag nach Überzeugung des Gerichts aus grober Fahrlässigkeit nicht früher vorgebracht worden sei.

Hiergegen hat die Klägerin Berufung einlegen lassen, ohne sie zunächst zu begründen. Mit Schriftsatz vom 28.04.2000 wurde die Einholung von Gutachten durch den Orthopäden Dr.D. und Universitätsprofessor Dr.L. nach [§ 109 SGG](#) beantragt.

Nach Beiziehung der einschlägigen medizinischen Unterlagen - Röntgenaufnahmen - wurde zunächst gemäß [§ 109 SGG](#) ein Gutachten des Prof.Dr.L. vom 06.11.2000 eingeholt. Er hat - nach Durchführung umfassender Tests zur arbeits- und berufspsychologischen Exploration, Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit etc., die zur Frage der Anforderungen einer Tätigkeit bzw. eines Berufes erhoben werden, Abgleich auf dem Anforderungsprofil für die von der Klägerin ausgeübte Tätigkeit einer Krankenpflegehelferin etc. - zur Frage der vorliegenden Unfallfolgen ausgeführt, dass er sich als Arbeitsphysiologe und Berufskundler außer Stand sehe, zu der orthopädischen/radiologischen Befundung, die in den Akten dokumentiert sei, wertend Stellung zu nehmen. Insoweit sei seine Aussage zur Beweisfrage 1 nicht möglich. Zur Frage der MdE-Bewertung gehe er davon aus, dass zum Zeitpunkt seiner Untersuchung - September 2000 - eine MdE messbaren Grades vorliege. Die durchgeführte Testung der funktionellen Leistungsfähigkeit und die Gegenüberstellung zum durchschnittlichen Anforderungsprofil für Krankenpflegehelfer habe Defizite im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates - insbesondere des rechten Finger-Hand-Systems - von knapp 30 v.H. erbracht. Die Tätigkeit der Krankenpflegehilfe könne somit ohne Hilfe durch Dritte und ohne Reduktion der Arbeitszeit nicht mehr wahrgenommen werden. Die Ergebnisse der früheren Gutachter könne er nicht unterstützen. Der auf Antrag der Klägerin - [§ 109 SGG](#) - gehörte Orthopäde Dr.D. kam in seinem Gutachten vom 30.11.2001 zu der Auffassung, dass es bei dem Unfall vom 14.02.1996 eindeutig zu einer Prellung mit einer fraglichen Fissur der Basis des dritten Mittelhandknochens der rechten Hand gekommen sei, was in der Regel zu einer Restitutio ad integrum führe, und zwar mit oder ohne Ruhigstellung. Die Entwicklung schnellender Finger bei D 3 und D 4 könne mit Sicherheit von dem Unfallereignis getrennt werden, auch wenn die Wahrscheinlichkeit eher gering sei. Nervenschäden hätten bislang nicht verifiziert werden können. Wenn man die Problematik hinsichtlich der schnellenden Finger miteinbeziehe, habe bis ca. drei Wochen nach der Operation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, danach sei auf keinen Fall eine relevante Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit mehr gegeben, denn sie wird auf jeden Fall unter 20 v.H. liegen, vorausgesetzt, die heutige Problematik wäre nachvollziehbar auf das Unfallereignis zurückzuführen. Da aber mehrfache

neurologische Untersuchungen keine pathologischen Messwerte ergaben und auch ein Morbus Sudeck nicht nachzuweisen war und ist, gäbe es selbst dafür keinen Ansatz. Die Klägerin möge zwar für ihre letzte Tätigkeit berufsunfähig sein, d.h. aber nicht, dass eine Erwerbsunfähigkeit bestehe. Im Sinne des Versorgungsamtes könnte eventuell ein GdB von 10 v.H. definiert werden. Zur Anschauung verwies Dr.D. auf die Unfallbegutachtungsrichtlinien, wonach bei Verlusten von Fingern bzw. der Hand oder Teile von einer MdE um 10 v.H. (Verlust Zeigefinger) bzw. bei Verlust Daumen und Ringfinger von einer MdE um 25 v.H. auszugehen sei. Der funktionelle Zustand bei der Klägerin sei keinesfalls so, dass eine unfallbedingte MdE um 20 v.H. angenommen werden könne.

Mit Schriftsatz vom 21.02.2002 haben die Bevollmächtigten der Klägerin einen Arztbericht der radiologischen Gemeinschaftspraxis Dres.O. und Kollegen vom 25.01.2002 sowie fachärztliches Attest des Dr.R. vom 19.02.2002 vorgelegt. Aus diesen Unterlagen werde ersichtlich, dass die Klägerin entgegen den Feststellungen der ersten Instanz sehr wohl im Bereich des rechten Handgelenks eine Knochenverletzung erlitten habe und dass sich bereits jetzt präarthrotische Deformationen zeigten. Dr.O. spreche bei der Beurteilung von auffälligen Carpalgelenksarthrosen u.a. Die Beugekontraktionsstellung der Finger sei als ulnare Krallhand zu deuten. Dr.R. spreche von einer Volkmannschen Kontraktur der rechten Hand und attestiere ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom mit Funktionsstörung und deutlicher Beeinträchtigung der groben Kraft. Dr.R. spreche weiter von einer schweren Beeinträchtigung der Lebensführung, gerade weil die Klägerin auch Rechtshänderin sei. Das rechte Handgelenk der Klägerin sei beschädigt und instabil. Diese Probleme hätten die bisher gehörten Gutachter, einschließlich des Gutachters nach [§ 109 SGG](#), nicht gesehen. Aus diesem Grund wurde zum Beweis dafür, dass bei der Klägerin ein komplizierter Handgelenksbruch rechts mit arthrotischer Veränderung des rechten Handgelenks rechts vorliege in Verbindung mit schweren Folgeerscheinungen, so vor allem erhebliche Schmerzzustände und Kraftlosigkeit, die Einholung eines weiteren Gutachtens von Prof.Dr.P. , Labor für Biomechanik des Klinikums G. , beantragt.

Die Klägerin beantragt zuletzt, den Beklagten unter Aufhebung des angefochtenen Urteils und der zu Grunde liegenden Bescheide zu verurteilen, ihr Rente nach einer MdE um 60 v.H. zu gewähren. Außerdem stellt sie den Antrag aus dem Schriftsatz vom 21.02.2002, außerdem wird der darin gestellte Beweisantrag dahin ergänzt, dass die Erwerbsunfähigkeit unfallbedingt mit 60 v.H. zu bewerten ist. Des Weiteren wird der Beweisantrag gestellt, dass bei der Klägerin unfallbedingt im Bereich der radiokarpalen Gelenkfläche eine Einbuchtung im Sinne eines Zustandes nach altem Einbruch zentral zu sehen ist, der bereits als präarthrotische Deformation gewertet muss, und dass sich bereits auffällige Carpalgelenksarthrosen zeigen mit einer Instabilität der Carpalia sowie einer Atrophie von ulnarisversorgter Muskulatur durch Einvernahme von Prof.Dr.W. P. , wie bereits benannt als Sachverständigen sowie durch Privatdozent Dr.O ...

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen, weil das angefochtene Urteil zutreffend sei.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gemäß [§ 136 Abs.2 SGG](#) auf den Inhalt der Akten des Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet.

Das Sozialgericht hat mit Recht die Klage abgewiesen. Denn die Klägerin hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen der Folgen ihres Arbeitsunfalls vom 14.02.1996, weil die Voraussetzungen hierfür - eine MdE im rentenberechtigenden Grade - nicht erfüllt sind (§§ 580 Abs.1, 581 Abs.1 RVO, diese Vorschriften sind im vorliegenden Fall gemäß [§§ 212, 214 SGB VII](#) anwendbar). Dies hat das Sozialgericht - gestützt auf die Gutachten von Dr.R. , Dr.K. , Dr.F. und Dr.G. - eingehend und zutreffend dargelegt.

Der Senat schließt sich dieser Auffassung an und nimmt zur weiteren Begründung auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) ergänzend Bezug.

Die Auffassung des Senats wird bestärkt durch das Ergebnis des im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens des Arztes des Vertrauens der Klägerin, des Orthopäden Dr.D. vom 30.11.2001. Danach hat die Klägerin bei dem vorgenannten Unfall eine Prellung der rechten Hand erlitten, die folgenlos ausgeheilt ist. Hinsichtlich der - fraglichen - Fissur der Basis des dritten Mittelhandknochens der rechten Hand hat auch Dr.D. in Übereinstimmung mit den Vorgutachtern gut nachvollziehbar dargelegt, dass in keinem Fall eine Fraktur im Bereich der Basis des dritten Mittelhandknochens bestanden habe, allenfalls eine Fissurlinie, die aber nicht unbedingt eindeutig sei. Eine Ausheilung sei aber innerhalb von sechs bis acht Wochen bei einer Fissur anzunehmen, bei einer bloßen Prellung eher in kürzerer Zeit. Ob die später diagnostizierten schnellenden Finger im Bereich D 3 und D 4 Folgen des Unfalls waren, kann nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Ursache des schnellenden Fingers ist eine Verdickung sowohl der Sehnenscheide als auch der Beugesehne selbst. Es ist zwar vorstellbar, dass der Druck auf die Hand gegen einen Gegenstand diese Problematik entstehen lässt, jedoch müsste der Vorgang nachvollziehbar beschrieben werden, in den Unterlagen findet sich dazu jedoch nichts, zu eruieren ist auch bei der Befragung durch die Sachverständigen insoweit nichts gewesen. Wie Dr.D. des Weiteren zutreffend dargelegt hat, müsste sich die Problematik in einem direkten zeitlichen Zusammenhang zum Unfallereignis ergeben, auch hierzu findet sich nichts in der Unterlagen. Ein Nervenschaden hat sich zudem nicht nachweisen lassen. Warum es zu der Freilegung des Nervus ulnaris in der Loge de Gyon gekommen ist, sei nicht nachvollziehbar. Es habe sich auch kein Morbus Sudeck entwickelt, wie er sich nach Frakturen oder auch Operationen an der Hand einstellen könne.

Auch auf das Gutachten des Prof.Dr.L. kann der geltend gemachte Anspruch im Ergebnis nicht gestützt werden. Die Ausführungen des Prof.Dr.L. , wonach derzeit eine deutliche Funktionsbeeinträchtigung der rechten Hand der Klägerin besteht, die einen Einsatz im seinerzeitigen Beruf unmöglich macht, stehen insofern nicht im Widerspruch zu den bisherigen Erkenntnissen auf Grund der vorliegenden Gutachten. Es kann aber nicht davon ausgegangen werden, dass das Unfallereignis hierfür als wesentliche Ursache angenommen werden muss. Soweit Prof. Dr.L. ausführt, dass die Klägerin wegen des erhobenen Befundes ihren Beruf nicht mehr ausüben könne, kann der geltend gemachte Anspruch auf Verletztenrente hierauf nicht begründet werden, weil - selbst wenn es sich hier um bleibende Unfallfolgen handelte, wozu sich aber Prof.Dr.L. nicht als kompetenter Gutachter erachtete und daher keine Aussagen in seinem Gutachten hierzu enthalten sind - die hier ggf. zu treffende MdE-Bewertung auf die Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Unfallfolgen im allgemeinen Erwerbsleben abstellt und nicht auf die Einschränkungen im konkreten Beruf (Berufsunfähigkeit usw.). Insoweit hat das Gutachten des Prof.Dr.L. zur Sachaufklärung nicht beigetragen.

Auch die vom Bevollmächtigten der Klägerin kurz vor der Sitzung vorgelegten Unterlagen der behandelnden Ärzte Dr.R. und Dres.O. stehen dem bisherigen Ergebnis auf Grund der vorliegenden Gutachten nicht entgegen. Soweit Dr.O. in seinem Bericht vom 25.02.2000 eine auffällige Carpalgelenksarthrose beschreibt und im Weiteren ausführt, dass diese in Zusammenschau mit der scapholunären Dissoziation die arthrotischen Veränderungen als Folgezustand einer Instabilität der Carpalia gewertet werden können und darüber hinaus präarthrotische Deformation der Radiusgelenkfläche beschreibt, ergibt sich daraus keine Begründung für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs mit den bei dem Arbeitsunfall von der Klägerin erlittenen Primärverletzungen. Der Befund beschreibt den Jetzzustand anhand neuerer Untersuchungen, rechtfertigt damit aber noch keinesfalls einen Rückschluss auf den ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Wie Dr.O. zudem bei der Befundung selbst einräumt, hätten ihm Bilder der Voruntersuchung - Kernspintomographie rechtes Handgelenks vom 17.07.1996 - zum Vergleich nicht vorgelegen. Berücksichtigt man jedoch die vom Radiologen Dr.O. am 17.07.1996 durchgeführte Kernspintomographie, die daraus resultierenden Befunde, so ist gerade eine Knochenverletzung des rechten Handgelenks wie auch eine Nervenverletzung an der rechten Hand nicht nachgewiesen. Dort heißt es ausdrücklich, eine Fraktur im Bereich des dritten Mittelhandknochens sei nicht nachweisbar; es liege auch kein Carpaltunnelsyndrom und kein Nachweis einer Nervus-ulnaris-Läsion vor. Dr.O. führt des Weiteren aus, für die Beugekontraktionsstellung der Finger ergebe sich kernspintomographisch kein erklärender Befund im Bereich der Flexoren. Seiner Ansicht nach müsse bei dem Aspekt der Hand an eine ulnare Krallhand gedacht werden. Allerdings sei keine sichere Atrophie von ulnarisversorgter Muskulatur zu sehen. Bei der letztgenannten Aussage lässt sich somit der Schluss auf die Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs im Sinne einer neurologischen Schädigung ebenfalls nicht ableiten. Soweit Dr.R. in dem vorgelegten Attest vom 19.02.2002 ausführt, dass auf Grund der Verletzung der rechten Hand auch nach fast fünf Jahren der Behandlung nach wie vor ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom mit Funktionsstörung und Teil-Vollmannscher Kontraktur der rechten Hand bestehe, so enthält diese Aussage seine persönliche Wertung, die jedoch in den Ergebnissen der übrigen Zusammenhangsbegutachtungen keine Stütze findet. Zusammenfassend ist daher der Senat zu der Auffassung gelangt, dass die zuletzt vorgelegten Unterlagen von Dr.R. und Dr.O. weder eine Grundlage für den geltend gemachten Anspruch ergeben, noch Veranlassung bestand, insoweit den gestellten Beweisanträgen bzw. Hilfsanträgen zu folgen. Die auf Grund der neuen Kernspintomographie des rechten Handgelenks am 23.01.2002 erhobenen Befunde nimmt der Senat zur Kenntnis, gibt jedoch zu bedenken, dass aus den dortigen Beschreibungen in keiner Weise auch von Dr.O. gefolgert wird, dass es sich bei den jetzt beschriebenen Befunden um Unfallfolgezustände handelt. Aus diesem Grund bestand auch keine Veranlassung, entsprechend dem Hilfsantrag Privatdozent Dr.O. als Gutachter oder sachverständigen Zeugen zu hören. Nachdem der Senat den Rechtsstreit auf Grund der vorliegenden Gutachten in medizinischer Hinsicht als geklärt angesehen hat, bestand keine Veranlassung zur Einholung von weiteren Gutachten von Amts wegen, auch nicht veranlasst durch die zuletzt vorgelegten medizinischen Unterlagen. Auch für die Einholung eines - weiteren - Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) bestand keine Veranlassung, weil insoweit das Antragsrecht der Klägerin durch das vom Senat nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten des Dr.D. als verbraucht anzusehen war.

Nach allem konnte daher die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben, sie ist unbegründet und daher zurückzuweisen gewesen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür nach [§ 160 Abs.2 Nr.1](#) und [2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-11-24