

## L 3 U 377/98

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 23 U 578/96

Datum

31.07.1998

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 377/98

Datum

15.12.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 31.07.1998 aufgehoben. Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 28.02.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.07.1996 verurteilt, beim Kläger aus Anlass des Arbeitsunfalles vom 16.03.1995 als weitere Unfallfolgen Bandzerreißen sowie knöcherne Absprengungen zwischen Kopf- und Hammerbein der rechten Hand anzuerkennen und dem Kläger ab 12.05.1995 Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles des Klägers vom 16.03.1995 streitig.

Der 1955 geborene Kläger, praktischer Tierarzt, erlitt am 16.03.1995 eine Verletzung des rechten Handgelenks, als er einem circa 150 kg schweren Zuchtschwein Blut abnahm. Bei diesem Vorgang bäumte sich das Schwein plötzlich auf, stürzte mit seinem Gewicht auf das rechte Handgelenk des Klägers und trat nochmals nach. Beim Zurückziehen der Hand verspürte der Kläger sofort Schmerzen im Handgelenk. Er behandelte die Verletzung zunächst selbst und suchte am 20.03.1995 den Allgemeinarzt Dr.M. und den Orthopäden Dr.H. sowie am 17.07.1995 den Handchirurgen Prof.Dr.B. auf.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte Befunde der vorgenannten Ärzte einschließlich einer von dem Radiologen Dr.S. durchgeführten Computertomographie vom 23.03.1995 mit radiologischen Berichten vom 23.03.1995 und vom 08.08.1995 bei. Auf Empfehlung des Dr.H. holte die Beklagte sodann ein Gutachten des Handchirurgen Dr.T., BG-Unfallklinik M., vom 21.12.1995 ein, der hinsichtlich des Unfalls vom 16.03.1995 von einer stärkeren Prellung der rechten Handgelenksregion, möglicherweise mit Einrissen im dorsalen Kapselbandapparat ausging. Solche Verletzungen heilten aber erfahrungsgemäß innerhalb von sechs bis acht Wochen ab. Nachdem die klinische Untersuchung am 26.10.1995 nur eine leichte Bewegungseinschränkung der Hand im Handgelenk sowie Schmerzen bei Druck auf das Handgelenk von dorsal und bei passiver Beugung und Supination ergeben habe, schätzte er die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf maximal 10 v.H. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe vom 17.03.1995 bis 11.05.1995 gedauert.

Mit Bescheid vom 28.02.1996 lehnte es die Beklagte ab, den Arbeitsunfall des Klägers vom 16.03.1995 zu entschädigen. Wesentliche Folgen der Prellung des rechten Handgelenks mit Einriss des rückseitigen Kapselbandapparates seien nicht verblieben.

Der vom Kläger eingelegte Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 18.07.1996).

Hiergegen hat der Kläger beim Sozialgericht München (SG) Klage erhoben und beantragt, die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 28.02.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.07.1996 zu verurteilen, ihm für die Folgen des Arbeitsunfalls vom 16.03.1995 Verletztenrente zu gewähren. Zur Begründung seiner Klage stützte er sich auf ein Privatgutachten des Prof.Dr.B. vom 07.11.1996. Danach sei aufgrund der von ihm veranlassten Videographie des rechten Handgelenks am 22.08.1996 durch die Gemeinschaftspraxis Dres.W. eine skapholunäre (SL) Dissoziation und eine Bandzerreißen im Bereich des Handrücken bewiesen. Die anhaltende Beeinträchtigung im Handgelenk sei auf den Unfall zurückzuführen.

Das SG hat nach Beiziehung der einschlägigen Röntgenaufnahmen den Chirurgen Dr.K. gehört, der in seinem am 20.02.1998/22.07.1998 erstatteten Gutachten lediglich ein Quetschtrauma des rechten Handrücken mit Retinakulum einriss für wahrscheinlich gehalten hat, nicht hingegen eine zusätzliche Zerreißen der Bandverbindungen zwischen den Handwurzelknochen. Die Quetschverletzung sei innerhalb von

13 Wochen ausgeheilt gewesen. Wegen der verbliebenen endgradigen Bewegungsstörung könne höchstens eine MdE um 10 v.H. auf Dauer angenommen werden. Ein tiefliegender Kapsel-Knochen-Bänderschaden sei nicht ohne zusätzliche Sehnedurchtrennungen möglich, weil das Handgelenk durch viele umscheidete Beugesehnen geschützt sei und Sehnenrupturen nicht dokumentiert seien.

Mit Urteil vom 31.07.1998 hat das SG die Klage abgewiesen: Der Kläger habe keinen Anspruch auf Verletztenrente für die Folgen seines Arbeitsunfalles vom 16.03.1995, weil sie über die 13. Woche nach dem Unfall hinaus keine MdE um wenigstens 20 v.H. verursacht haben. Das Gericht stützte sich dabei auf die Ausführungen des Dr.K ...

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, er habe sich über die anerkannte Quetschverletzung hinaus auch eine Bandverletzung mit bleibenden Folgen zugezogen. Er stütze seine Auffassung auf das bereits vorgelegte Gutachten des Handchirurgen Prof. Dr.B. vom 07.11.1996. Dessen Aussagen komme gegenüber denen des Dr.K. schon aus fachlichen Gründen die größere Überzeugungskraft zu. Er hat ein für die Privatversicherung erstattetes Gutachten des Prof. Dr.N. vom 28.02.2001 zur Beurteilung eines Unfalles vom 05.07.1999 in das Berufungsverfahren eingebracht. Darin wurde die MdE für die Vorschäden - durch den Unfall vom 16.03.1995 - mit 20 v.H. bewertet. Er hat weiter eine Bescheinigung des Dr.K. vom 26.11.2002 über die am 24.09.1999 erfolgte Arthroskopie vorgelegt. Danach sei eine frühere skapholunäre Bandverletzung nicht ausgeschlossen.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers - § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) - Gutachten des Dr.W. , Oberarzt, Leiter der Handchirurgie am Klinikum I. , vom 18.02.2002 sowie von Amts wegen des Prof.Dr.N./Dr.R., Leiter der Handchirurgie und plastischen Chirurgie der Universität R. vom 24.08.2004 und 29.11.2004 eingeholt. Dr.W. hat den Nachweis einer Bandverletzung verneint, hielt jedoch im Hinblick auf die Schwere der Handgelenks-Distorsionsverletzung und der Diagnosen des Prof.Dr.B. in Verbindung mit dessen Befunden einen weitergehenden Unfallschaden am rechten Handgelenk für wahrscheinlich. Die unfallbedingte MdE bewertete Dr.W. mit 20 v.H. Dr.R. hat die Auffassung vertreten, dass es bei dem Unfall am 16.03.1995 zu einer schwerwiegenden Verletzung des rechten Handgelenks gekommen sei, deren Folgen zu einer dauernden Einschränkung des Handgelenks führten. Zwar sei die umstrittene SL-Dissoziation trotz gegenteiliger Annahmen und Verdachtsdiagnosen nicht nachweisbar, weil vor allem aufgrund der Arthroskopie vom September 1999 das SL-Band intakt vorgefunden worden sei. Bei dem Unfall am 16.03.1995 sei es aber zu einer schweren Zerrung des Handgelenks mit partieller Zerreißung des Ligamentum intercarpium dorsale, zur knöchernen Absplitterung von Kopf- und Hammerbein gekommen, die die heute noch beklagten Beschwerden verursachten. Die durch die Unfallfolgen bedingten Schmerzen und Funktionseinbußen bewertete Dr.R. mit 20 v.H.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 31.07.1998 und Abänderung des Bescheides vom 28.02.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 18.07.1996 zu verurteilen, bei ihm aus Anlass des Arbeitsunfalles vom 16.03.1995 als weitere Gesundheitsstörungen Bandzerreiungen rechts zwischen Kopf- und Hammerbein sowie knöcherner Absprengungen anzuerkennen und ihm ab 12.05.1995 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 31.07.1998 zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf die Stellungnahme des Prof.Dr.H. vom 17.09.2002.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig und begründet.

Entgegen der Auffassung der Beklagten und des SG ist der Senat aufgrund der durchgeführten Beweisaufnahme zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger einen Anspruch auf Verletztenrente aus Anlass seines Arbeitsunfalles vom 16.03.1995 hat. Denn seine Erwerbsfähigkeit im allgemeinen Erwerbsleben wird durch die Folgen dieses Unfalles über die 13. Woche nach dem Unfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert (§§ 580 Abs.1, 581 Abs.1 Nr.2 Reichsversicherungsverordnung (RVO), die hier noch anwendbar sind, weil sich der Unfall vor dem 01.01.1997 ereignet hat).

Über die von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen (Prellung des rechten Handgelenks mit Einriss des rückseitigen Kapselbandapparates) hinaus hat der Kläger im Bereich des Handgelenks weitere Gesundheitsstörungen erlitten, maßgeblich auch einen Bänderschaden, der eine MdE um 20 v.H. begründet. Dies folgert der Senat vor allem aus dem Gutachten des Dr.R. Zwar hat sich, wie Dr.W. und Dr.R. - insoweit in Übereinstimmung mit den Vorgutachtern Dr.T. und Dr.K. - ausführten, eine unfallbedingte SL-Dissoziation nicht nachweisen lassen. Gleichwohl hat der Kläger bei dem Unfall eine schwere Handgelenksdistorsionsverletzung rechtsseitig mit knöchernen Absprengungen, Weichteilschwellung und Bandverletzungen im Handwurzelbereich erlitten. Während Dr.W. pauschal auf Bandverletzungen im Handwurzelbereich verweist, ohne diese näher zu konkretisieren, ist mit Dr.R. davon auszugehen, dass aufgrund der ausgewerteten Befunde eine partielle Zerreißung von Handwurzelbändern, das heißt partielle Zerreißung des Ligamentum intercarpium und knöcherner Absplitterung von Kopf- und Hammerbein als Unfallfolgen vorliegen. Hierfür sprechen der Arthroskopiebefund der Praxis Dr.K. aus dem Jahre 1999 sowie die dokumentierten Befunde der CT-Untersuchung des rechten Handgelenks vom 23.03.1995 der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr.S. , Dr.S. und Dr.S ... Hier wird beschrieben, dass in Höhe des Os capitatum (Kopfbeines) sowie dem benachbarten Os hamatum (Hammerbein) eine äußerlich sichtbare Weichteilschwellung erkennbar ist. In diesem Bereich erkennt man zwei winzige, relativ knochendichte Strukturen mit einem maximalen Durchmesser von 2,5 mm. Es handelt sich um knöcherner, frische Absprengungen. Ein Prozess stellt sich zwischen dem Os hamatum und Os capitatum dar, der andere liegt dorsal dem Os capitatum an. Dieser Befund zeigt eine mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit frische Verletzung des Handgelenks im Sinne einer Bandzerreiung im Handgelenk mit knöcherner Absprengung. Bestärkt wird diese Wertung auch durch die Kernspintomographie des rechten Handgelenks in sagittaler und koronarer Schichtführung vom 03.08.1995 der vorgenannten radiologischen Praxis. Dieser Befund wird von Dr.R. in Zusammenschau mit dem Tastbefund so beurteilt, dass die geringe Dorsaldislokation des Os trapezoideum (Vieleckbein) sowie die Flüssigkeitsansammlung im erweiterten dorsalen Gelenkspalt zwischen drei Handwurzelknochen einer Restbildung der Bänder zwischen den Handwurzelknochen entspricht. Dieser Befund ist als pathognomonisch für die stattgehabte zum Unfallzeitpunkt frische Verletzung zu sehen. Dagegen ist die von der Beklagten als unfallfremd angeführte Os lunatum-Malazie rechts als unerheblich zu bewerten und hat nicht zu Veränderungen im

Handgelenk geführt, wie dies bei einer manifesten Diagnose einer Lunatummalazie zu erwarten gewesen wäre. Ebenso belanglos sind die zwei kleinen zystischen Läsionen im Os capitatum, die auch nach Meinung des Dr.R. unfallunabhängig und nicht für die Beschwerdesymptomatik verantwortlich sind. Die im CT vom 23.03.1995 beschriebenen kleinen Knochenfragmente sind nach Auffassung des Senats als frische, knöcherne Absprengungen zu werten, dagegen nicht, wie die Beklagte meint, als zusätzliche anlagebedingte Handwurzelknochen. Denn die Fragmente sind klein, scharfkantig und dreiecksförmig zwischen Handwurzelknochen gelegen. Dies deutet nach überzeugender Begründung des Dr.R. auf eine frische knöcherne Absprengung hin.

Die von der Beklagten vorgelegte Stellungnahme des Prof. Dr.H. vom 17.09.2002 steht der Annahme der vorgenannten Unfallfolgen nicht entgegen. Sie befasst sich nämlich vorrangig mit der - im damaligen Zeitpunkt - noch nicht eindeutig geklärten Frage einer unfallbedingten Zerreißung der skapholunären Bandverbindung im rechten Handgelenk - die Prof.Dr.B. bejahte und Dr.W. nicht ausschloss - und spricht sich gegen den ursächlichen Zusammenhang aus. Diese Auffassung war und ist berechtigt, weil zwischenzeitlich durch weitere Ermittlungen und insbesondere das Gutachtenergebnis des Dr.R. der ursprüngliche Verdacht auf eine unfallbedingte SL-Dissoziation ausgeräumt ist. Gleichwohl ist die Verneinung jeglicher Bandverletzungen durch Prof.Dr.H. aufgrund der eingehend begründeten Darlegungen des Dr.R. nicht nachvollziehbar. Der Senat sieht durch das Gutachten des Dr.R. Prof.Dr.H. , soweit noch Abweichungen bestehen, als widerlegt an. Zwar hat der Kläger im Bereich des rechten Handgelenks bereits früher, das heißt am 18.12.1994 bei der Behandlung eines Pferdes einen weiteren Arbeitsunfall erlitten. Dieser hat jedoch nach Beurteilung sämtlicher Sachverständiger (vgl. hierzu auch Dr.W. und Dr.R.) nur eine leichte Prellung des rechten Handgelenks verursacht, welche folgenlos ausheilte. Somit kommt der Unfall vom 18.12.1994 als Ursache der hier streitigen Unfallfolgen nicht in Betracht.

Nach allem ist daher davon auszugehen, dass beim Kläger über die von der Beklagten bereits anerkannten Unfallfolgen hinaus weitere Gesundheitsstörungen im Sinne von Bandzerreißen rechts zwischen Kopf- und Hammerbein wie knöcherne Absprengungen als Folgen des Unfalls vom 16.03.1995 anzuerkennen und zu entschädigen sind.

Der Senat ist - insoweit ebenfalls gestützt auf die Ausführungen der Dres.W. und R. - zu der Überzeugung gelangt, dass die vorliegenden Unfallfolgen eine MdE im rentenberechtigenden Grade - hier 20 v.H. - begründen.

Die MdE-Festsetzung ist eine rechtliche Wertung in Form einer Schätzung. Rentenbegutachtung ist im Kern Funktionsbegutachtung unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Maßgeblich ist die Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens. Ärztliche Schätzungen sind dabei bedeutsame, vielfach unentbehrliche Anhaltspunkte. Eine Bindung besteht jedoch insoweit für Verwaltung oder Gerichte nicht. Diese haben vielmehr die MdE in eigener Verantwortung zu prüfen und gegebenenfalls zu korrigieren (LSG Rheinland-Pfalz, 15.06.1999, HOV-Info 26/2432). Die im Schrifttum zusammengefassten MdE-Werte sind Erfahrungssätze, die mit anderen Umständen bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen sind. Im vorliegenden Fall besteht nach Ansicht des Senats kein Anlass, die von Dr.R. und Dr.W. vorgeschlagene Gesamt-MdE zu korrigieren. Eine MdE von 20 v.H. ist nach den in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Grundsätzen unter Berücksichtigung des Gesamtbildes der aus der Unfallverletzung folgenden Funktionseinschränkung berechtigt. Die Befunderhebung von Dr.R. und Dr.W. entspricht der in der gesetzlichen Unfallversicherung zugrunde zu legenden Befunderhebung (vgl. Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeits- und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.141, 622) und gibt Funktionseinschränkungen wieder, die eine rentenberechtigende MdE um 20 v.H. begründen. Bei der Bewertung der MdE geht der Senat von der Versteifung des Handgelenks aus - die hier nicht vorliegt (MdE bei Versteifung in guter Stellung, MdE 30 v.H., vgl. Schönberger-Mehrtens-Valentin, a.a.O. S.630) - und nimmt im vorliegenden Fall einen Abschlag von 10 v.H. an, sodass er eine MdE von 20 v.H. für angemessen erachtet. Unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde ist davon auszugehen, dass beim Kläger aufgrund der Unfallfolgen heute noch eine nachweisbare Kraftminderung und relevante Einschränkung der Beweglichkeit bezüglich Beugung und Streckung in einem Umfang besteht, die die vorgenannte rentenberechtigende MdE rechtfertigen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 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

2005-07-05