
Datum: 04.02.2019
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 17. Senat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: L 17 U 433/17
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2019:0204.L17U433.17.00

Vorinstanz: Sozialgericht Düsseldorf, S 6 U 24/13
Sachgebiet: Unfallversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18.04.2017 wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe: 1

I. 2

Der Kläger will die Zahlung einer höheren Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls erreichen. 3

Der am 00.00.1972 geborene Kläger verletzte sich am 26.06.2009 den linken Unterarm, als er mit einer Flex beim Auseinanderschneiden eines Autositzes abrutschte. Die Beklagte als der zuständige Unfallversicherungsträger erkannte dieses Ereignis als Arbeitsunfall an, übernahm die Heilbehandlungskosten und veranlasste die Zahlung von Verletzengeld an den Kläger bis Ende 2009. Im Anschluss daran bewilligte sie Rente als vorläufige Entschädigung nach einem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 v.H. (Bescheid vom 27.07.2010). Als Folgen des Unfalls erkannte sie an: Einschränkung der Handgelenkstreckung und -beugung sowie Ellen- und Speichenseitwärtsführung links, Einschränkung der Fein- und Grobgriffarten der linken Hand, Einschränkung der Daumenabspreizung und Gegenüberstellung der linken Hand, das aufgehobene Empfindungsvermögen im Versorgungsgebiet des Mittelnerven links, die Verschmächtigung 4

der Unterarmmuskulatur und Handinnenmuskulatur links, radiologische Veränderungen des 1.-4. Fingerstrahls der linken Hand (Minderung des Kalksalzgehaltes). Sie stützte ihre Entscheidung im Wesentlichen auf von ihr eingeholte Gutachten der Chefärztin der Neurologie in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BGU) E, Dr. M, vom 12.05.2010 und des Chefarztes der Abteilung für Handchirurgie der BGU, Dr. K vom 18.06.2010. Mit Bescheid vom 12.06.2012 entzog die Beklagte die vorläufige Rente und bewilligte stattdessen ab dem 01.07.2012 Rente auf unbestimmte Zeit, nunmehr nur noch nach einer MdE um 20 v.H. Grundlage des entsprechenden Bescheides waren erneut Gutachten von Dr. M, nun vom 04.05.2012 und von Dr. K vom 15.05.2012. Seinen vom 20.06.2012 datierenden Widerspruch begründete der Kläger damit, dass er die Herabsetzung der MdE nicht nachvollziehen könne, da sich nach den eingeholten Gutachten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht verändert hätten. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13.12.2012 zurück und führte aus, es könne dahingestellt bleiben, ob die Ersteinschätzung zu hoch gewesen sei.

Hiergegen hat der Kläger am 13.01.2013 Klage vor dem Sozialgericht Düsseldorf (SG) erhoben. Er hat vorgetragen, er leide unter erheblichen Verletzungsfolgen. Er habe im Daumen sowie im Zeige-, Mittel-, und Ringfinger aufgrund der Läsion des Mittelnerven in der linken Hand kein Gefühl mehr, die Hand sei insoweit taub, er könne sie praktisch nicht mehr nutzen. Da er deswegen alle Verrichtungen bei der Arbeit und im alltäglichen Leben mit der rechten Hand absolviere, habe er nun auch erhebliche Schmerzen in der rechten Schulter mit ausstrahlenden Schmerzen in den rechten Arm; außerdem sei auch die Handgelenksbeweglichkeit weiterhin eingeschränkt. Deshalb sei die MdE von 20 % zu gering.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 12.06.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.12.2012 zu verurteilen, ihm Rente auf unbestimmte Zeit ab dem 01.07.2012 nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 v.H. zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das SG hat die Verwaltungsakten beigezogen und ein handchirurgisches Gutachten von Dr. X, Gutachteninstitut an der REHA L, F, eingeholt. Auf sein Gutachten vom 09.11.2013 wird Bezug genommen. Im Ergebnis hat Dr. X die MdE für die Unfallfolgen im Anschluss an Dr. M und Dr. K ebenfalls mit 20 v.H. eingeschätzt.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG dann ein weiteres Gutachten des PD Dr. T (Unfallchirurgie Universität F, dann L-Krankenhaus F) vom 27.12.2014 mit ergänzender Stellungnahme vom 12.08.2015 eingeholt, der sich der Bewertung durch die Vorgutachter angeschlossen hat.

Das SG hat - ausweislich seiner Urteilsbegründung aufgrund grober Mängel in dem Gutachten von PD Dr. T - Gelegenheit für einen weiteren Antrag nach § 109 SGG gegeben. Der Kläger hat daraufhin den Chefarzt der Unfallchirurgie am B-Krankenhaus X, Dr. M1, als weiteren Sachverständigen benannt.

Dr. M1 hat die MdE auf 30 v.H. eingeschätzt mit der Begründung, es bestehe keine vollständige Überschneidung der chirurgischen und neurologischen Unfallfolgen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Gutachten vom 15.04.2016 Bezug genommen.

Das SG hat Dr. X ergänzend befragt. Dieser hat beanstandet, dass Dr. M1 nicht zwischen aktiver und geführter Bewegung unterschieden habe und ist bei seiner Bewertung geblieben. Auf die ergänzende Stellungnahme vom 22.08.2016 wird verwiesen.	14
Durch Urteil aufgrund mündlicher Verhandlung vom 18.04.2017, dem Kläger zugestellt am 19.05.2017, hat das SG die Klage abgewiesen. Sie sei nicht begründet, denn dem Kläger stehe keine höhere Verletztenrente zu. Das SG hat sich hierbei im Wesentlichen auf die Begutachtung durch Dr. X gestützt. Dr. M1 habe es hingegen nicht folgen können. Sein Argument, die Unfallfolgen auf neurologischem und unfallchirurgischen Fachgebiet überschritten sich nicht vollständig, sei nicht begründet und deshalb nicht überzeugend. Maßgeblich für die Einschätzung sei die aktiv geführte Beweglichkeit des jeweiligen Gelenks.	15
Hiergegen richtet sich die am 12.06.2017 eingelegte Berufung des Klägers, die dieser nach Präklusionsandrohung (§§ 106a Abs. 1, 153 Abs. 1 SGG) unter Fristsetzung zum 15.01.2018 am 12.01.2018 begründet hat. Dr. X sei nicht zu folgen. Das SG habe die MdE-Einschätzung nicht begründet. Die von Dr. X behauptete Diskrepanz zwischen aktiver und passiver Beweglichkeit habe Dr. M1 nicht festgestellt und sich deshalb nicht dazu geäußert. Es könne nicht unterstellt werden, dass das Gutachten von Dr. M1 wegen des Fehlens einer konkreten Ausführung fehlerhaft sei. Vielmehr habe das Gericht feststellen müssen, welche Auswirkungen sich durch die unbestrittenen Beeinträchtigungen ergeben. Dr. X vergleiche bei seiner Vergleichsbewertung der MdE den Wert von 20 v.H. mit einer weit ausgedehnten Funktionsstörung der Hand, wie sie durch eine Amputation von Fingerkuppen an drei Fingern und Daumen entstehe. Beim Kläger bestehe eine Kraftminderung/Greifminderung der Hand an 3 Fingern und Daumen, die damit erheblicher sei als nur 20 v.H. denn es sei auf die Gebrauchsfähigkeit der ganzen Hand abzustellen, die ausweislich des Gutachtens von Dr. M1 erheblich beeinträchtigt sei.	16
Der Kläger beantragt schriftsätzlich,	17
das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18.04.2017 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 12.06.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.12.2012 abzuändern und diese zu verurteilen, dem Kläger eine Rente auf unbestimmte Zeit wegen des Arbeitsunfalls vom 26.06.2009 ab dem 01.07.2012 nach einer MdE von 30 v.H. zu zahlen.	18
Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,	19
die Zurückweisung der Berufung.	20
Sie trägt vor, mit Ausnahme von Dr. M1 sei die MdE durch alle gehörten Sachverständigen mit 20 v.H. bewertet worden. Maßgeblich hierfür seien die ebenfalls übereinstimmend festgestellten funktionellen Bewegungseinschränkungen gewesen. Dr. M1 habe seine Auffassung anders als Dr. X nicht plausibel begründet.	21
Der Senat hat Beweis erhoben durch Beiziehung der Akten betreffend ein erstinstanzliches Streitverfahren zur Höhe des Grades der Behinderung (GdB) vor dem SG (Az. S 43 SB 186/16). Der Senat hat den Beteiligten mit Richterbrief vom 06.06.2018 mitgeteilt, dass sich auch aus den im Schwerbehindertenverfahren eingeholten Gutachten von Dr. B, der den GdB mit 20 bewerte, und Dr. F, der angegeben habe, auf seinem Fachgebiet bestehe kein zusätzlich bei den oberen Gliedmaßen zu berücksichtigender Gesundheitsschaden, keine den Klageanspruch stützenden Erkenntnisse ergäben. Unter dem 11.10.2018 - dem Kläger zugestellt am 15.10.2018 - hat der Senat sodann mitgeteilt, dass erwogen werde, die	22

Berufung durch Beschluss nach § 153 Abs. 4 SGG zurückzuweisen. Dies komme in Betracht, wenn die Berufsrichter einstimmig die Berufung als unbegründet ansähen und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hielten.

Der Kläger wendet hiergegen ein, Dr. B vertrete die rein orthopädische Sichtweise, während der vorliegende Streit vornehmlich um Funktionsbeeinträchtigungen durch Nervenschädigungen geführt werde. Anzumerken sei auch, dass es die subjektive Bewegungsfähigkeit sei, die der Verletzte im täglichen Leben zeige und dass bei Nervenschädigungen ein aktives Bewegen nicht den objektiven Grad der Beweglichkeit darstellen könne. Der Kläger legt zwei Hausarztberichte des behandelnden Neurologen Dipl. Med. I vom 18.09.2018 und 13.11.2018 (letzteren in zwei Varianten) vor, auf deren Inhalt verwiesen wird. Der Senat hat am 13.12.2018 - zugestellt am 17.12.2018 - dem Kläger mitgeteilt, dass es bei dem Hinweis vom 11.10.2018 verbleibe. 23

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den weiteren Inhalt der Gerichtsakten verwiesen. Diese waren Gegenstand der Beratung des Senats. 24

II. 25

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Bescheid vom 12.06.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.12.2012 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Der Kläger hat keinen Anspruch auf höhere Verletztenrente. 26

Der Senat konnte die Berufung durch Beschluss zurückweisen, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Senat hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht, weil der Fall keine Schwierigkeiten in tatsächlicher oder rechtlicher Hinsicht aufweist und zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich erscheint. Die Beteiligten sind dazu schriftlich angehört worden. 27

Nach § 56 Abs. 1 Satz 1 und 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles - hier: eines Arbeitsunfalles - über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. oder bei Vorliegen eines Stützrententatbestandes um 10 v.H. gemindert ist. Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente, bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet. Sie wird in der Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht (§ 56 Abs. 3 SGB VII). Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann der Vomhundertsatz der Minderung der Erwerbsfähigkeit abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben (§ 62 Abs. 2 SGB VII). 28

Unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen kann der Kläger höhere Rente ab dem 01.07.2012 nicht beanspruchen. Die Dreijahresfrist des § 62 Abs. 2 SGB VII ist gewahrt, da die die Bewilligung der vorläufigen Entschädigung aufhebende Verfügung innerhalb dieses Zeitraums gemäß § 39 Abs. 1 Satz 1 SGB X, nämlich vor dem 26.06.2012, durch Bekanntgabe wirksam geworden ist, auch wenn ihre materiell-rechtlichen Wirkungen erst nach diesem Zeitraum eingetreten sind (vgl. dazu BSG, Urteil vom 19.12.2013 - B 2 U 1/13 R -, SozR 4-2700 § 62 Nr. 2, Rn. 15 m.w.N.). Demnach war die Beklagte berechtigt, den der 29

Rente auf unbestimmte Zeit zugrunde zu legenden Grad der MdE frei einzuschätzen, ohne dass es darauf angekommen wäre, ob in den Unfallfolgen eine Verbesserung oder eine Verschlechterung eingetreten ist.

Nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme hat die Beklagte den Grad der MdE mit 20 v.H. zutreffend eingeschätzt. Dies steht für den Senat fest aufgrund der noch im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. M und Dr. K sowie des vom SG nach § 106 SGG eingeholten Gutachtens von Dr. X nebst ergänzender Stellungnahme. 30

Bei der neurologischen Untersuchung durch Dr. M am 04.05.2012 bestand eine Unempfindlichkeit für Berührungs- und Schmerzreize im Versorgungsbereich des N. medianus der linken Hand, entsprechend der Beugeseite des 1. bis zur daumenwärtigen Gegenseite des 4. Fingerstrahls und im mittel- und Endgliedbereich des 2. und 3. und der daumenwärtigen Gegenseite des 4. Fingers streckseitig. Es fanden sich trophische Störungen, eine Schwäche insgesamt der Handmuskulatur und eine gering darüber hinausgehende Schwäche der Abspreizen Bewegung des Daumens bei diskret verschmächtigt erscheinender äußerer Daumenballenmuskulatur. Elektrophysiologisch ließ sich eine gut wiederhergestellte Kontinuität zur Daumenballenmuskulatur nachweisen, bei noch beeinträchtigten motorischen Bahnen des N. medianus. Ein sensibles Reizantwortpotenzial bei Reizung am Zeige- bzw. Mittelfinger war dagegen nicht zu erhalten. Dr. M schätzte die MdE wegen des kompletten Ausfalls der sensiblen Bahnen des N. medianus links im Handgelenksbereich mit geringer Schwäche der von diesem Nerven versorgten Daumenballenmuskulatur auf 20 v.H. Es sei ein Endzustand eingetreten. 31

Dr. K, der den Kläger am gleichen Tage untersuchte, stellte an Unfallfolgen noch fest: Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks in allen Richtungen, Verminderung der Kraft bei allen Fein- und Grobgriffarten, Einschränkung der Daumenabspreizung und Opposition zum kleinen Finger, aufgehobenes Empfindungsvermögen im Versorgungsbereich des Medianusnerven, im Gutachten beschriebene Narben. Ein Endzustand sei eingetreten. Die MdE werde mit 20 v.H. eingeschätzt. Unter sinnvoller Zusammenziehung und nahezu vollständiger Überschneidung der Untersuchungsergebnisse betrage auch die Gesamt-MdE 20 v.H. 32

Dr. X untersuchte den Kläger am 18.10.2013. Er konnte die gestörte Innervation des Mittelnerven auf handchirurgischem Gebiet problemlos nachvollziehen. Bei der eingeschränkten Handgelenksbeweglichkeit links habe sich eine Diskrepanz zwischen den aktiv und passiv erzielbaren Bewegungsausmaßen ergeben. Die aktiv ausweislich des Messblatts um 95° im Vergleich zur Gegenseite gegebene Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit habe sich bei passiver Prüfung als lediglich endgradig erwiesen. Als Zeichen einer Mindernutzung der linken Hand habe sich eine Minderbeschwielung, jedoch keine signifikante Weichteilverschmälerung und keine Kalksalzminderung mehr gezeigt. Bei weitgehender Überschneidung auf neurologischem und handchirurgischem Gebiet seien Einzel- und Gesamt-GdB mit 20 v.H. einzuschätzen. Hierbei stütze er sich auf die Eckwerte der gutachterlichen Literatur. Die Einschätzung der MdE mit 20 v.H. bedinge den Vergleich zu einer Amputationsverletzung mit Verlust der Endglieder des Daumens, Zeige-, Mittel- und Ringfingers der betroffenen Hand. Der Kläger sei auf ästhetischem Gebiet und bzgl. der Greiffunktion unter Sicht besser gestellt. Den Verwaltungsgutachten sei zu folgen. 33

Alle drei genannten Sachverständigen kommen somit zu übereinstimmenden und plausibel begründeten Ergebnissen. Zutreffend ist der komplette sensible Ausfall des Medianusnerven in Übereinstimmung mit den allgemein verwendeten MdE-Erfahrungswerten mit 20 v.H. 34

eingeschätzt worden (vgl. Mehrtens/Schönberger/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. S. 601), er führt ausweislich der Gutachten von Dr. X und Dr. K zu denselben Funktionsbeeinträchtigungen, wie sie auch aus handchirurgischer Sicht im Vergleich mit Funktionsbeeinträchtigungen auf chirurgischem Gebiet, etwa Amputationsverletzungen, mit einem identischen MdE-Wert einzuschätzen wären. Eine daneben bestehende endgradige Einschränkung der Handgelenksfunktion, die demnach erlaubt, dass Handgelenk in die wesentlichen Arbeitsstellungen zu bringen, wirkt sich demgegenüber auch zur Überzeugung des Senats nicht MdE-erhöhend aus.

Der nach § 109 SGG beauftragte Sachverständige PD Dr. T kommt zum selben Ergebnis. 35
Dieses den Klageanspruch ebenfalls nicht stützende Gutachten zieht der Senat für seine Entscheidung nicht heran, weil er die Zweifel der Vorinstanz an der Sorgfalt und Neutralität dieses Sachverständigen teilt.

Dem Gutachten von Dr. M1, dass dieser aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers am 01.03.2016 erstattet hat, vermag der Senat in der Einschätzung der MdE auf 30 v.H. 36
demgegenüber nicht zu folgen. Die dort ausweislich des Messblatts gezeigte Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit um insgesamt 75° ist trotz des zwischenzeitlichen Zeitablaufs um 20° günstiger als die bei Dr. X demonstrierten Werte, was Dr. M1 nicht zum Anlass nimmt, sich mit der von Dr. X festgestellten Differenz zwischen aktiver und dort nur endgradig eingeschränkter passiver Beweglichkeit näher auseinanderzusetzen. Gleiches gilt für die Feststellung von Dr. M, dass die Hand- und Fingerbewegungen sämtlich gegen mäßigen bis kräftigen Widerstand geprüft wurden, so dass sich der Senat in Übereinstimmung mit der durch Dr. X in seiner ergänzenden Stellungnahme geäußerten Kritik nicht in der Lage sieht, die von Dr. M1 erhobenen abweichenden Werte seiner Beurteilung zugrunde zu legen. Vor diesem Hintergrund vermag der Senat Dr. M1 auch nicht in dessen Einschätzung zu folgen, dass mangels vollständiger Überschneidung der Funktionseinschränkungen auf neurologischem und handchirurgischem Gebiet ein höherer Gesamt-Grad der MdE zu bilden sei, denn hierfür werden vor allem die erwähnten Einschränkungen der Handgelenksbeweglichkeit und die von Dr. M und Dr. X verneinte Einschränkung der Drehbeweglichkeit im Ellenbogen angeführt. Hierin wird der Senat zusätzlich bestärkt durch das orthopädische Gutachten von Dr. B vom 02.07.2017 (Untersuchung vom 01.07.2017) aus der beigezogenen Akte des Schwerbehindertenverfahrens S 43 SB 186/16 (SG Düsseldorf). Dort hat der Kläger Ellenbogenfunktionsstörungen nicht geltend gemacht, sie waren auch nicht erkennbar.

Aus den zuletzt noch überreichten Attesten von Dipl. med. I vom 18.09. und 13.11.2018 37
ergibt sich nichts anderes. Dr. I beschreibt die bekannte posttraumatische (richtig wohl: traumatische) Medianusläsion mit verminderter Nervenleitgeschwindigkeit, Hypästhesien und Kraftminderung, mithin keine erkennbar veränderte Situation gegenüber den bereits im Verwaltungsverfahren erhobenen Befunden. Dies deckt sich mit der Einschätzung der Sachverständigen, dass es sich um einen Endzustand handele.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 183, 193 SGG. Gründe für die Zulassung der Revision 38
nach § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.