S 7 KN 375/97 U

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Freistaat Sachsen

Sozialgericht Sächsisches Landessozialgericht

Sachgebiet Unfallversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 7 KN 375/97 U Datum 12.02.1999

2. Instanz

Aktenzeichen L 6 KN 18/99 U Datum 01.02.2001

3. Instanz

Datum -

- I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 12. Februar 1999 aufgehoben.
- II. Der Bescheid der Beklagten vom 05.05.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.08.1997 wird aufgehoben.
- III. Die Beklagte wird verpflichtet, den Bescheid vom 15.09.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.02.1995 zurýckzunehmen und dem Kläger Verletztenrente wegen einer Berufskrankheit nach Ziffer 2103 der Anlage zur BeKV nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 v.H. ab dem 07.05.1993 zu bewilligen.
- IV. Die Beklagte hat dem Kläger die auÃ∏ergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits für beide Instanzen zu erstatten.
- V. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2103 Berufskrankheitenverordnung BeKV.

Der am â□¦ geborene Kläger war während seiner Berufstätigkeit als Berglehrling

und als Hauer unter Tage beim M â□¦ Kupfererzbergbau sowie bei der SDAG Wismut â ☐ Jugendbergbaubetrieb K â ☐ ¦ â ☐ ☐ à ¼ ber einen Zeitraum von à ¼ ber 26 Jahren gegenüber Teilkörperschwingungen mit einer Beurteilungsschwingstärke von mehr als 16,2 m/sÂ² im Sinne einer BK 2103/2104/54 exponiert. Die Exposition dauerte auch noch an, nachdem OMR Dr. med. T â∏¦ am 11.05.1993 bei der Bundesausführungsbehörde für Unfallversicherung eine ärztliche Anzeige über eine Berufskrankheit erstattet hatte. Die Anzeige bezog sich auf die Berufskrankheiten der Listen-Nr. 2103 und 2104. Das Verfahren wegen der Berufskrankheit nach der Listen-Nr. 2104 endete mit bestandskrĤftigem Ablehnungsbescheid vom 12.05.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.11.1995, nachdem der KlĤger den Rechtsstreit vor dem Sozialgericht (SG) Chemnitz (Az.: S 14 Kn 317/95 U) im Vergleich vom 11.09.1996 für erledigt erklÄxrt hatte. In diesem Vergleich hatte sich die Beklagte verpflichtet, das Vorliegen einer BK 2103 noch einmal zu überprüfen. Das in jenem Rechtsstreit eingeholte Gutachten des Prof. D â∏ vom 26.07.1996 verneinte zwar eine BK der Listen-Nr. 2104, ergab jedoch Anhaltspunkte, dass eine BK der Listen-Nr. 2103 vorliegen kA¶nnte.

Zum Zeitpunkt des Vergleichs war das die BK 2103 betreffende Verwaltungsverfahren bereits mit bestandskrÄxftigem Widerspruchsbescheid vom 20.02.1995 abgeschlossen gewesen. In diesem Widerspruchsbescheid war der Ablehnungsbescheid vom 15.09.1994 bestÄxtigt worden, in welchem die Beklagte dem Ratschlag von Dr. O â∏ und von Dr. N â∏ (Sächsisches Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin), eine Berufskrankheit nach der Listen-Nr. 2103 nicht anzuerkennen, gefolgt war. Den beiden Stellungnahmen hatte ein Gutachten des Prof. F \hat{a} (Orthop \tilde{A} dische Universit \tilde{A} xtsklinik C \hat{a} $| G \hat{a}$ C \hat{a} , D \hat{a} , D \hat{a} 08.03.1994 vorgelegen, welches im Auftrag der Beklagten erstattet worden war. Dr. O â∏ und Dr. N â∏ befürworteten allerdings übereinstimmend MaÃ∏nahmen nach § 3 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 BeKV (Arbeitsplatzwechsel), welche jedoch von der Beklagten dann nicht eingeleitet wurden. Das Gutachten von Prof. F â∏¦ kam zum Ergebnis, dass der KlĤger durch die Folgen der Berufskrankheit der Listen-Nr. 2103 seit September 1992 in seiner ErwerbsfÄxhigkeit um 20 % gemindert sei. der Kläger â∏ was allerdings für die Berufskrankheit nicht relevant sei â∏ an einer chronischen Insertionstendopathie beider Schultergelenke, rechts mehr als links.

Auf Grund der im Termin vom 11.09.1996 gemachten Zusage, die Ablehnung der BK Nr. 2103 insbesondere unter Berýcksichtigung des Gutachtens Prof. D â \parallel ; vom 26.07.1996 zu ýberprýfen, legte die Beklagte die Akten noch einmal Dr. O â \parallel ; vor. Dieser wiederholte in einer kurzen Stellungnahme vom 04.11.1996 seine EinschÃxtzung, dass bei dem KlÃxger keine ausreichend BK-suspekten Befunde an den Armgelenken bestünden. Die im Gutachten von Prof. D â \parallel ; beschriebenen degenerativen VerÃxnderungen könne er nicht erkennen bzw. sie seien so diskret, dass ihnen unter Berücksichtigung des Alters des KlÃxgers keine entsprechende Relevanz beizumessen sei. Die zweifelsfrei vorhandenen degenerativen VerÃxnderungen in den Fingergelenken seien ebenfalls ein Indiz für einen altersbedingten, also vorwiegend endogenen Prozess. In den Schultergelenken leide

der Kläger an einem Rotatorenmanschettensyndrom und an den Ellenbogengelenken eher an einer Epicondylitis als an einem degenerativen Gelenksprozess. Es seien also nach wie vor keine BK-relevanten Befunde festzustellen. Daraufhin wurde ein weiteres Gutachten bei Prof. N â□¦, Göttingen, in Auftrag gegeben. In diesem Gutachten wurden jetzt erstmals MaÃ□nahmen nach § 3 BeKV auch ärztlicherseits nicht mehr fù¼r erforderlich gehalten. Die Ablehnung einer Berufskrankheit der Listen-Nr. 2103 begrù¼ndete Prof. Nyga damit, dass die beim Kläger erhobenen Befunde an den oberen Extremitäten "nicht altersù¼berschreitend" seien.

Mit Bescheid vom 05.05.1997 lehnte daraufhin die Beklagte die Rýcknahme des Bescheides vom 15.09.1994 in Form des Widerspruchsbescheides vom 20.02.1995 ab. Die Voraussetzungen des § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) lägen nicht vor, denn die genannten Bescheide seien nicht rechtswidrig. Nach den Gutachten des Herrn Prof. Dr. N â∏¦, Göttingen, seien Veränderungen im Sinne einer BK Nr. 2103 an den Schultereck-, Ellenbogen- und Handgelenken weder rĶntgenologisch noch klinisch zu objektivieren. An beiden Ellenbogengelenken fänden sich nur geringe VerschleiÃ∏erscheinungen und keine FunktionseinschrÄxnkungen. Der Widerspruch des KlÄxgers vom 29.05.1997 wurde von der Beklagten mit Bescheid vom 11.08.1997 als unbegründet zurückgewiesen. Der Widerspruchsbescheid wurde auf eine gutachterliche Stellungnahme des Arztes für Arbeitsmedizin Dr. M â□¦ gestützt, welcher um eine zusammenfassende Beurteilung der bisherigen Gutachten und medizinischen ̸uÃ∏erungen gebeten worden war und in einer ½-seitigen Stellungnahme zu der Auffassung gelangte, die von den Gutachtern der OrthopĤdischen Klinik Dresden festgestellten diskreten VerĤnderungen an den Ellenbogen-, Schultereck- und Handgelenken würden hinsichtlich der beruflichen Verursachung überbewertet. TatsÃxchlich seien diese VerÃxnderungen altersentsprechend.

Auf die Klage zum SG Chemnitz hat dieses nochmals Beweis erhoben, und zwar durch Einholung eines schriftlichen Sachverst \tilde{A} α ndigengutachtens von Dr. P \hat{a}_{\parallel} , Oberarzt im Klinikum Hof. Dr. P \hat{a}_{\parallel} bejahte eine Quasi-Berufskrankheit mit einer Minderung der Erwerbsf \tilde{A} α higkeit (MdE) um 15 %, legte jedoch nicht dar, welche neuen medizinischen Erkenntnisse die Einf \tilde{A} α hrung einer neuen Berufskrankheit erforderlich machten. Eine BK 2103 hatte auch Dr. P \hat{a}_{\parallel} abgelehnt, da nach den R \tilde{A} α ntgenbefunden der Gelenke der oberen Extremit \tilde{A} α ten lediglich von geringgradigen Ver \tilde{A} α nderungen im Sinne einer Arthrosis deformans auszugehen sei.

Das SG hat daraufhin mit Urteil vom 12.02.1999 die Klage abgewiesen. Es liege schon kein Versicherungsfall vor, denn die MdE sei mit unter 10 v. H. anzusetzen. Dies ergebe sich nach der MdE-Erfahrungswerte-Ã□bersicht für eine endgradige Bewegungseinschränkung der Ellenbogengelenke. Auch eine leichte Bewegungseinschränkung im Schultergelenk könne nur mit einer MdE unter 10 v. H. bewertet werden.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 01.04.1999. Der Kläger sei noch bis zum 31.12.1998 bei der Rechtsnachfolgerin der SDAG Wismut tätig und

somit ýber insgesamt 32,8 Jahre Teilkörperschwingungen ausgesetzt gewesen. Erst jetzt habe man erfahren, dass auch die beratenden Ã∏rzte der Beklagten wie Prof. F â∏ eine Umsetzung fýr erforderlich gehalten hätten. Gleichwohl sei ein Arbeitsplatzwechsel nicht verfügt worden. Die Empfehlungen der Ã∏rzte wiesen darauf hin, dass auch damals schon degenerative Veränderungen â∏ wie hoch auch immer â∏ nachweisbar gewesen seien. Denn sonst hätte diese Empfehlung ja gar keinen Sinn gegeben. Was die späteren Einschätzungen angehe, so sei fþr den Kläger das Gutachten des Orthopäden Prof. D â∏¦ aussagekräftiger als die Gutachten von Chirurgen. Es werde angeregt, ein weiteres fachorthopädisches Gutachten einzuholen. Auf den Antrag des Klägers wurde Prof. D â∏¦ gemäÃ∏ § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragt, ein solches Gutachten zu erstellen.

In dem Gutachten vom 19.09.2000 werden noch einmal die BK-relevanten Beschwerden zusammengefasst: Seit ca. 1990 habe der Kläger zunehmende Schultergelenksbeschwerden, links stärker als rechts. Die Bewegung sei eingeschränkt, das Heben der Arme über die Horizontale sei problematisch und eine grobe Kraftentfaltung ohnehin. Ellenbogengelenkbeschwerden habe er schon davor gehabt. Die Schmerzen beträfen die gesamte Gelenkzirkumferenz, nicht etwa nur die Epikondylen. Schlagende Bewegungen und auch grobe Kraftentfaltungen könne der Kläger nicht mehr realisieren. Die Schmerzen im Handwurzelbereich seien mittlerweile stärker als in den Fingergelenken. Auch habe er oft lokale Kreuzschmerzen, vor allem bei Anteversionsbelastung. Prof. D â□¦ kommt zu folgenden Diagnosen:

1. Leichte acromioclavikulare und humeroscapulare Arthrose beiderseits. 2. Ellenbogengelenksarthrose beiderseits. Leichte Handgelenksarthrose beiderseits. 3. Arthrose in den Fingergrundgelenken III rechts sowie II bis IV links. 4. Lokales zervikales vertebragenes Schmerzsyndrom bei progredienten degenerativen Veränderungen C 5/6. 5. Lokales lumbales vertebragenes Schmerzsyndrom.

Charakteristisch sei die Ausbreitung der Erkrankung: ZunÄxchst seien Schmerzen in den Ellenbogengelenken aufgetreten, danach in den Schultergelenken und schlie̸lich auch in den Handgelenken. Die Arthrose der Acromioclavikulargelenke sei ein Leitsymptom bei einer Arthropathie auf der Basis der TeilkA¶rpervibration. Die Symptomatik an den Schultergelenken sei keineswegs auf ein Rotatorenmanschettensyndrom zurĽckzufļhren. Auch sei die Symptomatik an den Ellenbogengelenken nicht mit einer Epicondylitis zu erklĤren. Röntgenologisch nachweisbar seien degenerative Veränderungen an all jenen Gelenken der oberen ExtremitAxten, die beim Auftreten einer BK 2103 degenerative VerĤnderungen aufweisen. Die FunktionseinschrĤnkungen im Gebrauchswert der Arme bestünden darin, dass der Kläger zahlreiche TÄxtigkeiten nicht mehr oder nicht mit entsprechender HÄxufigkeit realisieren könne. So sei die grobe Kraftentfaltung in den Armen gemindert, insbesondere bei schlagenden Bewegungen komme es zur Schmerzprovokation. Auch sei das feste Zufassen behindert, ebenso wie repetierendes Pro- oder Supinieren. Nicht ein Einzelgelenk gebe den entscheidenden Ausschlag fA¹/₄r die Minderung der Beweglichkeit und der Beanspruchbarkeit der beiden Arme, vielmehr mache die Summe sÄxmtlicher betroffener Gelenke an beiden Armen und die dadurch

ausgelĶsten schmerzbedingten BelastungseinschrĤnkungen den Charakter der BK 2103 aus. Eine altersentsprechende Arthrose gebe es an den Acromioclavikulargelenken ebenso wenig wie an den Ellenbogen-, Hand- und Humeroscapulargelenken. Beginn der Berufskrankheit sei die Meldung durch den behandelnden Arzt im Jahre 1993, die MdE betrage 20 %.

Der KlĤger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 12.02.1999 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.05.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.08.1997 zu verpflichten, den Bescheid vom 15.09.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.02.1995 gemäÃ∏§ 44 Abs. 1 SGB X zurýckzunehmen und beim Kläger die Erkrankungen der Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenke als Berufskrankheit im Sinne der BK nach Listen-Nr. 2103 BeKV anzuerkennen und eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. der Vollrente beginnend ab dem 07.05.1993 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 12.02.1999 zur \tilde{A}^{1}_{4} ckzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass auch das Gutachten von Prof. D â\|\die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht rechtfertige. Die leichten Arthrosezeichen seien keine dem Alter vorauseilenden vorzeitigen Verschlei\(\tilde{A}\|\text{perscheinungen}\). Auch sei kein im Vergleich zu anderen K\(\tilde{A}\|\dinpergelenken vermehrter Verschlei\(\tilde{A}\|\dinperzess an den durch die Teilk\(\tilde{A}\|\mathrox\) rpervibration betroffenen Gelenken zu beobachten und nur solch ein Befund sei als BK anzuerkennen und zu entsch\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) digen. Beim K\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) ger seien progrediente Arthrosezeichen an der Halswirbels\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) ule zu beobachten und die rezidivierenden Beschwerden in den Sprunggelenken seien auf eine Hyperurik\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) mie zur\(\tilde{A}\)\(\frac{1}{4}\)ckzuf\(\tilde{A}\)\(\tilde{A}\) hren. Diese konkurrierenden Ursachen seien aber zu ber\(\tilde{A}\)\(\tilde{A}\)cksichtigen. Schlie\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) lich verursachten die nur leichten Bewegungseinschr\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\) nkungen keine MdE im rentenberechtigenden Grade.

Dem Senat liegen neben den Verwaltungsakten der Beklagten die Gerichtsakten beider Instanzen vor sowie die beigezogenen Akten des SG Chemnitz (Az.: S 14 Kn 317/95 U, S 14 Kn 480/96 U, S 14 KN 130/97 U).

Entscheidungsgründe:

Die zulĤssige Berufung ist auch begründet. Die beim Kläger bestehenden Erkrankungen der Acromioclavikular-, Humeroscapular-, Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenke sind "Erkrankungen durch ErschÃ⅓tterung bei Arbeiten mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen" im Sinne der BK 2103. Der Senat stÃ⅓tzt sich auf das Gutachten des Prof. D â□¦ vom 19.09.2000. Röntgenologisch gibt es keine fþr Pressluftschäden spezifische Veränderungen. Sie entsprechen vielmehr dem Bild einer Arthrosis deformans bzw. Osteochondrosis dissecans. Es sind dann za- ckige oder spornartige

Knochenwucherungen, Deformierungen an den GelenkflĤchen, freie GelenkkĶrper als Folge von KnorpelzerstĶrung an den Gelenken sowie Kalk- oder Knocheneinlagerungen in der Gegend der Ansatzstelle der Gelenkkapseln oder der Muskeln nachweisbar (vgl. Merkblatt zur BK Nr. 25 der Anlage 1 zur 7. BKVO, Bekanntmachung des BMA vom 18.02.1963, BArbBl. Fachteil Arbeitsschutz 1963, 21 f.). Zum klinischen Bild gehĶren neben Ķrtlichen Ermļdungserscheinungen Kraftlosigkeit, Schmerzen bei Arbeitsbeginn und in der Ruhe, Druck und Bewegungsbehinderung (a.a.O.).

Sowohl vom klinischen Bild her als auch röntgenologisch passen die Befunde also zur BK 2103. Die lokalen Schmerzen sprechen â \square wie Prof. D â \square ýberzeugend nachgewiesen hat â \square gegen Tendinosen. Kraftlosigkeit (beispielsweise beim Faustschluss) und Bewegungsbehinderung liegt bei dem Kläger ebenso vor. An den Acromioclavikulargelenken zeigen sich spitzzipfelige Ausziehungen, links eine Pseudozyste. Kantenausziehungen sind auch an den Humeroscapulargelenken festzustellen. Spitzzipfelige Ausziehungen der Gelenkumschlagskanten wurden (rechts deutlicher als links) auch bei den Ellenbogengelenken beobachtet. Ein im Vergleich zu anderen Körpergelenken vermehrter VerschleiÃ \square prozess ist also entgegen der Ansicht der Beklagten sehr wohl zu beobachten. Eine Arthrose der Hýft- und Kniegelenke ist nicht beschrieben. Auch besteht dort keine Beschwerdesymptomatik.

Die blo̸e Behauptung, es handele sich bei den BK-relevanten Befunden um altersbedingte Prozesse, die zudem auch noch deswegen als "endogen bedingt" eingestuft werden (so Dr. O â∏, B 193), ist aus mehreren Gründen nicht geeignet, die Feststellung einer Berufskrankheit zu widerlegen. So sind schon alle altersbedingten Prozesse ein Resultat von exogener wie endogener Bedingtheit: Bei fÃxlschlicherweise "Abnutzungserscheinungen" genannten Degenerationserscheinungen handelt es sich um (endogene) Reaktionen des Körpers auf eine (exogene) Belastung. Solche Anpassungsprozesse können produktiv, aber auch kontraproduktiv sein. Letztlich wird sich in fast keinem Fall auf naturwissenschaftlicher Ebene eine ganz bedeutende Mitverursachung solcher Prozesse durch das, was ein Mensch sein Leben lang gemacht hat, und das ist in der Regel die Arbeit, verneinen lassen. Primäre Arthrose an den einschlärgigen Gelenken ist also immer schon dann Berufskrankheit, wenn â∏∏ wie hier â∏∏ eine ausreichende Exposition vorlag. Dem Berufskrankheitenrecht ist es eigen, dass der konkrete Nachweis einer Iückenlosen KausalitÃxt, der in der Praxis ohnehin kaum möglich sein dürfte, durch die mit dem Listenprinzip eingeführte normative Kausalität ersetzt wird. Dies heiÃ∏t, dass ein Kausalzusammenhang dann fingiert wird, wenn eine typische Belastung vorgelegen hat, die abstrakt geeignet ist, einen entsprechenden â∏∏ listenmäÃ∏ig erfassten â∏∏ Schaden zu verursachen und wenn dieser Schaden vorliegt. Differenzialdiagnostisch ist dann lediglich die sekundäre Arthrose auszuschlieÃ□en (vgl. Pschyrembel, 258. Auflage, S. 126, dysplastische ZustĤnde, Subluxationen, Luxationen, FolgezustĤnde von WachstumsstĶrungen oder auch erworbene Gelenkdeformierung durch entzündliche Erkrankungen, rheumatische Gelenkleiden oder regelrechte Gelenktraumen) â∏ dergleichen wurde beim Kläger nie diagnostiziert und auch nie in das Verfahren eingeführt.

Der Ä\[
\text{berlastungsschaden (prim\text{A}\text{\pi}re Arthrose) an den Hand-, Ellenbogen- und Schulter- sowie Schl\text{A}\text{\pi}\selbeingelenken ist daher Berufskrankheit. Die Beklagte war daher zur Entsch\text{A}\text{\pi}digung zu verurteilen.

Die MdE wurde von Prof. Dâ∏¦ mit 20 v.H. korrekt festgesetzt. Dagegen greifen die EinwĤnde der Beklagten nicht durch. Insbesondere reicht es nicht aus, im Rahmen der Minderung der ErwerbsfĤhigkeit lediglich auf die EinschrĤnkung der passiven Beweglichkeit abzustellen. GemäÃ∏ § 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII richtet sich die Minderung der ErwerbsfĤhigkeit nach dem Umfang der sich aus der BeeintrÄxchtigung des kĶrperlichen und geistigen LeistungsvermĶgens ergebenden verminderten ArbeitsmĶglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Dass und in welchem Umfang Verletztenrenten im Einzelnen auch dem Ersatz immaterieller Schäzden dienen, war bis zum Inkrafttreten des RRG 1992 gesetzlich nicht ausdrļcklich bestimmt und in Rechtsprechung und Literatur umstritten. WĤhrend das Bundesarbeitsgericht die Ansicht vertrat, die Verletztenrente diene nicht allein dem Ausgleich des Verdienstausfalles, sondern der Entschämdigung aller Auswirkungen eines Unfalls, neben unfallbedingtem Mehraufwand auch dem Ausgleich immaterieller Schäzden, erhä¶hter Anstrengung und Verdienstminderungen (BAG VersR 1988, 973, 974, BAGE 43, 161, 170; 43, 173 , 181), verneinte der Bundesgerichtshof eine Konkurrenz zwischen Verletztenrente und Schmerzensgeldanspruch; sachliche und zeitliche Deckungsgleichheit liege nicht vor, d.h. der Schadensersatzanspruch und die Leistung aus der Sozialversicherung dienten insoweit nicht dem Ausgleich eines Schadens gleicher Art; sozialversicherungsrechtlich sei ein Ausgleich für EinbuÃ∏en nicht vermögensrechtlicher Art nicht vorgesehen (vgl. BGH VersR 1970, 1053, 1054; BG 1982, 704 f.). Der 1. Senat des Bundesverfassungsgerichts vertrat im Hinblick darauf, dass bei geringen MdE-Graden (leichten dauerhaften Verletzungen) der Verletztenrente in der Regel keine Verdienstminderung gegenüberstehe und auch in mittelschweren Fällen die Verdienstminderung regelmäÃ∏ig nicht ins Gewicht falle, die Ansicht, dass die Verletztenrente "unter den gegenwÄxrtigen VerhÄxltnissen bei leichten und mittelschweren UnfÄxllen ein entgangenes Schmerzensgeld aufwiegt" (vgl. <u>BVerfGE 34, 118</u>, 132 f.). Darüber hinaus werde durch den mit dem RRG 1992 eingefļhrten, an die MdE gekoppelten Freibetrag im Rahmen des <u>§ 93 Abs. 2 SGB VI</u> "nunmehr nicht nur bei leichter Verletzten, sondern auch bei Schwerstverletzten zumindest ein Teil des immateriellen Schadens und nicht nur der Verdientsausfall durch die Gesamtrente ausgeglichen (vgl. Kammerbeschluss vom 08. Februar 1995, BVerfG SozR 3 2200 § 636 RVO Nr. 1). Mit der Bezugnahme auf die BVG-Grundrente in § 93 Abs. 2 SGB VI wurde dann gesetzlich klargestellt, dass der Verletztenrente auch die Funktion zukommt, bestimmte "immaterielle SchAxden" auszugleichen.

Hiermit ist nicht der Grundsatz des Reichsversicherungsamtes aufgegeben, wonach Rentenbegutachtung "im Kern" Funktionsbegutachtung sei (vgl. RVA vom 08.04.1905, AN 1905, 413), die zusĤtzliche BerÃ⅓cksichtigung besonderer Schmerzen oder sonstiger immaterieller Schäden (vgl. Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage, S. 153) ergänzt diesen Kernbereich lediglich, lässt ihn aber im Ã□brigen unangetastet. Bei dem Kläger spielen die Schmerzen unter BerÃ⅓cksichtigung des oben gesagten eine

Doppelrolle: In der Regel fÃ $\frac{1}{4}$ hren Schmerzen zu Schonhaltungen und Schonbewegungen und damit unmittelbar zu einer BeeintrÃ α chtigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch eine Funktionsminderung (vgl. hierzu auch LSG Baden-WÃ α rttemberg, Entscheidung vom 18.06.1998 â α 0 L 7 U 1992/97). Zum anderen aber sind die Schmerzen durchaus auch in dem Sinne zu berÃ α 0 cksichtigen, wie es bei α 0 Abs. 1 Satz 1 2. Hs BVG explizit hei α 0 cksichtigen wie les bei α 1 Schmerzen zu ber α 1 cksichtigen sind (vgl. hierzu: BSG, 4. Senat, Entscheidung vom 31.03.1998 â α 1 B 4 RA 49/96 R).

Eine MdE von 10 oder gar "unter 10 v.H." wird den BeeintrĤchtigungen des KlĤgers offensichtlich nicht gerecht. Die jeweils zwar nicht sehr erheblichen, in ihrer Gesamtheit aber doch den KlĤger vielfĤltig behindernden und einschrĤnkenden arthrotischen VerĤnderungen im Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenk kĶnnen nicht mit einer Versteifung des Daumenendgelenkes (vgl. Mehrhoff/Muhr, Unfallbegutachtung, 10. Auflage, S. 150: MdE 10 v.H.) verglichen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

 $Gr\tilde{A}\frac{1}{4}$ nde $f\tilde{A}\frac{1}{4}$ r die Zulassung der Revision nach $\frac{\hat{A}\S 160 \text{ Abs. 2 SGG}}{160 \text{ Abs. 2 SGG}}$ sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 09.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024