
S 3 U 4469/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	8
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 U 4469/17
Datum	09.04.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 U 1598/19
Datum	02.12.2019

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 09.04.2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 02.01.1981.

Der 1961 geborene Kläger war vom 11.12.1979 bis zum 26.04.1981 in der Bundesrepublik Deutschland in der Z. M. 400 S. in Dortmund versicherungspflichtig beschäftigt. Am 02.01.1981 erlitt er während dieser Tätigkeit einen Arbeitsunfall und verletzte sich an der rechten Hand mit Teilverlust des Endgliedes des rechten Zeigefingers und des Mittelgliedes des rechten Mittelfingers (Auszug aus dem Verbandsbuch Bl. 52 Verw.akte Z. M. 400 S.; Befundberichte von Dr. S. vom 23.04.1981 Bl. 53 Verw.akte; Befundbericht von Dr. M, vom 24.04.1981, 24.04.1981, Bl. 53 Verw.akte; Befundbericht von Dr. S. vom 27.04.1981, Bl. 54/55 Verw.akte). Der Kläger ist seit dem 26.04.1998 in Österreich wohnhaft und war dort als Bäcker beschäftigt.

Am 12.01.2016 bat er die Beklagte um Prüfung eines Anspruches auf Unfallrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 02.01.1981 und teilte mit, dass er bei einer Beschäftigung draußen bei Kälte immer Handschuhe tragen müsse wegen der Schmerzen und dem Gefühl, wie wenn die Finger unter Stromschlag wären. Der Kläger legte Fotoaufnahmen der rechten Hand (Bl. 4/5 Verw.akte), ein unfallchirurgisches Gutachten von Dr. W. vom 14.02.2014 (Verkürzung des rechten Zeigefingers um 15mm, eingeschränkte Beweglichkeit, herabgesetztes Hautempfinden an der Finger- (Stumpf)kuppe, beeinträchtigter Grob- und Feingriff, Verkürzung rechter Mittelfinger um 35mm, endgradige Beweglichkeitseinschränkung bei der Beugung, herabgesetztes Hautempfinden an der Fingerbeere, MdE 20, Bl. 8/12 Verw.akte), einen Befundbericht der Neurologin Dr. S.-Pe. vom 09.03.2015 (Bl.13 Verw.akte) und einen orthopädischen Befundbericht von Dr. L. vom 18.08.2014 (Bl. 14/15 Verw.akte) vor.

Die Beklagte lehnte nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. S.-F. vom 16.01.2017 die Gewährung einer Verletztenrente mit Bescheid vom 04.05.2017 ab und führte aus, dass Folgen des Arbeitsunfalles vom 02.01.1981 ein Teilverlust des Endgliedes des rechten Zeigefingers sowie ein Verlust des rechten Mittelfingers im Mittelgliedanteil seien. Diese Unfallfolgen verursachten keine MdE von 20 vom Hundert (v. H.).

Der Kläger erhob hiergegen mit Schreiben vom 21.06.2017 Widerspruch und führte zur Begründung aus, dass der rechte Daumen in seiner Beweglichkeit eingeschränkt sei. Der rechte Zeigefinger sei um 15mm verkürzt, der rechte Mittelfinger in Höhe des Endgelenkes amputiert. Der Faustschluss habe an dieser Stelle ein taubes Hautempfinden, die Beweglichkeit beim Faustschluss sei eingeschränkt. Auch der rechte Ringfinger sei um wenige Millimeter verkürzt. Dem Kläger falle das Aufnehmen von kleinen Gegenständen sehr schwer und es funktioniere nur dann, wenn er sich darauf konzentriere und Blickkontakt zu dem aufzuhebenden Gegenstand habe. Diese Beeinträchtigung sei auch im Gutachten von Dr. W. dargelegt und bedinge eine MdE von 20 %.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 06.09.2017 zurück.

Der Kläger erhob hiergegen Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) und verwies zur Begründung auf das Gutachten von Dr. W.;

Das SG beauftragte Dr. N., Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Facharzt für Allgemeinmedizin mit der Erstellung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#). In seinem am 06.11.2018 erstellten Gutachten diagnostizierte Dr. N. als Folgen des Unfalls vom 02.01.1981 eine Endgliedamputation des Mittelfingers rechts, eine Teilamputation des Endgliedes (Fingerkuppe) am Zeigefinger (distales Drittel des Endgliedes), einen geringen Weichteildefekt an der Fingerkuppe des Ringfingers links sowie Sensibilitätsstörungen im Bereich der Narben an den Fingerstümpfen. Die unfallbedingte MdE betrage für das erste Unfalljahr ab dem 24.04.1981 20 und danach 10 auf Dauer.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 09.04.2019 ab und fÄ¼hrte aus, dass die noch bestehenden Unfallfolgen mit den Folgen von Amputationsverletzungen abzugleichen seien. Danach rechtfertige sich noch keine MdE von 20, wie auch der Gutachter Dr. N. bestÄ¼tigt. Die angegebene Taubheit ab der Schulter bis zu den Fingern sei nach den Darlegungen des Gutachters nicht auf den Unfall, sondern auf die Einengung der Intervertebralforamina C5/6 zurÄ¼ckzufÄ¼hren, also einer unfallunabhÄ¼ngigen Einengung des Spinalkanales.

Der KlÄ¼ger hat gegen den seinem BevollmÄ¼chtigten am 12.04.2019 zugestellten Gerichtsbescheid am 10.05.2019 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden WÄ¼rttemberg erhoben. Mit Schreiben vom 19.07.2019, dem BevollmÄ¼chtigten des KlÄ¼gers zugestellt am 24.07.2019, hat die Berichterstatterin dem KlÄ¼ger eine Frist zur BegrÄ¼ndung der Berufung bis zum 30.08.2019 unter Belehrung Ä¼ber die Vorschrift des [Ä¼ 106a SGG](#) gesetzt.

Mit Schreiben vom 10.09.2019 hat die Berichterstatterin einen rechtlichen Hinweis zur Sach- und Rechtslage erteilt und die Beteiligten zur beabsichtigten Ä¼bertragung der Berufung auf die Berichterstatterin durch Beschluss des Senats nach [Ä¼ 153 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehÄ¼rt.

Mit Beschluss vom 18.10.2019 hat der Senat die Berufung der Berichterstatterin nach [Ä¼ 153 Abs. 5 SGG](#) Ä¼bertragen.

Der KlÄ¼ger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 09.04.2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 04.05.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.09.2017 zu verurteilen, dem KlÄ¼ger eine Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 02.01.1981 nach einer MdE von 20 vom Hundert zu gewÄ¼hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄ¼ckzuweisen.

BezÄ¼glich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider RechtszÄ¼ge sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

EntscheidungsgrÄ¼nde:

Die gemÄ¼Ä¼ [Ä¼ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÄ¼gers ist gemÄ¼Ä¼ [Ä¼Ä¼ 143, 144 SGG](#) zulÄ¼ssig, aber nicht begrÄ¼ndet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 04.05.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.09.2017 ist rechtmÄ¼Ä¼ig und verletzt den KlÄ¼ger nicht in seinen Rechten. Der klagabweisende Gerichtsbescheid des Sozialgerichts ist deshalb nicht zu beanstanden.

Über die Berufung konnte die Berichterstatterin zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern entscheiden, nachdem das SG mit Gerichtsbescheid vom 09.04.2019 entschieden hatte und die Berufung der Berichterstatterin durch Beschluss des Senates nach [Â§ 153 Abs. 5 SGG](#) übertragen worden war. Der Senat hat keine Gründe feststellen können, die eine Entscheidung durch den ganzen Senat erforderlich machen, solche waren auch weder in der schriftlichen Anhörung noch der mündlichen Verhandlung von den Beteiligten mitgeteilt worden.

Der Senat konnte trotz Ausbleibens des Klägers und der Beklagten im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 02.12.2019 entscheiden, denn Kläger und Beklagte sind ordnungsgemäß zum Termin geladen und auf diese Möglichkeit in der Ladung hingewiesen worden ([Â§ 110 Abs. 1 S. 2 SGG](#)). Der Klägervertreter sowie die Beklagte haben vor dem Termin jeweils mitgeteilt, dass sie nicht zum Termin erscheinen werden.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente, denn die Folgen des Arbeitsunfalls am 02.01.1981 begründen keine rentenberechtigende MdE um mindestens 20 v.H.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben gemäß [Â§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern ([Â§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII). Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird die Vollrente geleistet, bei einer MdE wird eine Teilrente geleistet, die in der Höhe des Vohundertsatzes der Vollrente festgesetzt wird, der der MdE entspricht ([Â§ 56 Abs. 3 SGB VII](#)).

Die Bemessung der MdE wird vom BSG in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [Â§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 Â§ 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 Â§ 581 Nr. 8](#), S 36 m.w.N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG [SozR 2200 Â§ 581 Nr. 22](#), 23; [BSGE 82, 212 = SozR 3-2200 Â§ 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger

Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 Â§ 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE 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 einem ständigen Wandel (BSG a.a.O.; BSG Urteil vom 22.06.2004 â [B 2 U 14/03 R](#) â [SozR 4-2700 Â§ 56 Nr. 1](#)). Die Erfahrungswerte bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, die aber nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind (BSG [SozR 2200 Â§ 581 Nr. 23](#) und [27](#); [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 Â§ 581 Nr. 5](#); BSG [SozR 3-2200 Â§ 581 Nr. 8](#); BSG Urteil vom 18.03.2003 â [B 2 U 31/02 R](#) -; [BSGE 93, 63](#) = [SozR 4-2700 Â§ 56 Nr. 1](#); Burchardt in: Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, SGB VII, Stand 2005, Â§ 56 RdNr 71). Die Feststellung der Höhe der MdE als tatsächliche Feststellung erfordert stets die Würdigung der hierfür notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher Beweiswürdigung gemäss [Â§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) (BSG, Urteil vom 13.09.2005 â [B 2 U 4/04 R](#) â veröffentlicht in juris m. H. auf BSG, [SozR 3-2200 Â§ 581 Nr. 8](#); Urteil vom 18.03.2003 a.a.O.).

Nach diesen Grundsätzen stellt der Senat als Folgen des Unfalls vom 02.01.1981 eine Endgliedamputation des Mittelfingers rechts sowie eine Teilamputation des Endgliedes (Fingerkuppe) am Zeigefinger (distales Drittel des Endgliedes) rechts, einen geringen Weichteildefekt an der Fingerkuppe des Ringfingers rechts sowie Sensibilitätsstörungen an den Fingerstärkmpfen fest, was der Senat dem Gutachten von Dr. N. vom 06.11.2018 sowie den Berichten von Dr. S. vom 23.04.1981, Dr. M. vom 24.04.1981 sowie des Betriebsarztes Dr. S. der Z. M.- S. vom 27.04.1981 entnimmt. Die von Dr. N. erhobenen Gesundheitsstörungen führen funktionell zu Sensibilitätsstörungen am Zeige- und Ringfinger der rechten Hand sowie zu einer Kraftminderung der rechten Hand im Vergleich zur linken Hand. Die Narben zeigten sich reizlos ohne Hinweise auf ein regionales Schmerzsyndrom mit guter Weichteilverdickung der Stärkmpfe. Der Pinzetten- und Flaschengriff war im Bereich der rechten Hand etwas eingeschränkt. Der Faustschluss war jedoch möglich ohne Schwellung, Überwärmung oder Atrophien. Auch lag lediglich für das Daumensattelgelenk rechts eine endgradig eingeschränkte leichte Beweglichkeit vor. Die von Dr. N. erhobenen Befunde der rechten Hand unterscheiden sich insoweit nicht von den von Dr. W. in seinem Gutachten vom 14.02.2014 erhobenen Befunden. Dr. W. beschreibt eine endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Daumens sowie ein vermindertes Hautempfinden an der Stumpfkuppe des rechten Zeigefingers, rechten Mittelfingers sowie des rechten Ringfingers. Die Beweglichkeit beim Faustschluss sei eingeschränkt, so erreiche die Fingerkuppe bzw. der Stumpf nicht die Hohlhand. Der Pinzettengriff war durchführbar, nur das Aufnehmen kleinerer Gegenstände (Heftklammern) gelang nur unter Blickkontakt.

Die vom Kläger beklagten Taubheitsgefühle und Missempfindungen der rechten Schulter bis in die rechte Hand sind nach dem überzeugenden Gutachten von Dr. N. nicht auf den Unfall vom 02.01.1981, sondern auf ein kalteinduziertes Raynaud-Syndrom sowie die Einengung der Intervertebralforamina C5/6 beidseits, die Einengung des Spinalkanals mit Tangierung der Nervenwurzel C6 beidseits, die Einengung des Intervertebralforamens C6/7 rechts mit der Tangierung der Nervenwurzel C7 rechts zurückzuführen, welche auch Ursache für das chronische Schmerzsyndrom und die weitläufig auftretenden sensiblen Einschränkungen am rechten Arm sind. Der Senat vermag in Übereinstimmung mit dem Gutachter einen kausalen Zusammenhang zwischen den Veränderungen der Halswirbelsäule und dem Unfall von 1981 nicht herzustellen. Insoweit weist der Gutachter zutreffend darauf hin, dass weder im Verbandbuch noch in den Befundberichten von Dr. S., Dr. M. und Dr. S. eine Verletzung der Halswirbelsäule dokumentiert ist. Auch die Schilderung des Klägers bei der Begutachtung durch Dr. N., wonach er seine Hand in ein großes Schloss gesteckt habe und ein Stempel seinen Oberarm ohne offene Verletzung gequetscht habe, deutet nicht auf eine Mitbeteiligung der Halswirbelsäule hin. Dem Verbandbuch der Zeche Minister Stein ist bezüglich des Unfallhergangs "Bei Schießerarbeiten Steinfall aus dem Hängenden" und einen Verband der rechten Hand zu entnehmen. Eine Mitbetroffenheit der Halswirbelsäule oder Schulter ist nicht festzustellen.

Die des Weiteren beim Kläger vorliegenden Gesundheitsschäden auf orthopädischem/unfallchirurgischen Fachgebiet in Gestalt einer Arthrodesen tarsometatarsale II und III links 1996 (Versteifung der Fußwurzel mit dem Mittelknochen II und III beidseits), einer Calcaneo-Cuboidarthrodesen rechts 1999 (Versteifung des Gelenkes zwischen Fersen- und Wurfelbein), einer Fraktur der Brustwirbelsäule T12 und Lendenwirbelsäule L1 sowie Querfortsatzfraktur L2 links nach Verkehrsunfall 2000, einer Lumboischialgie mit Ausstrahlung in das linke Bein, einer Lendenwirbelsäule 4/5 Osteochondrose und Neuroforamenstenose, einer Lendenwirbelsäule 5/Steißwirbelsäule 1 Osteochondrose bei Neuroforamenstenose und Tangierung der 5. Wurzel beidseits, einer Polyneuropathie beider Beine, einer Varusgonarthrose II bis III mit Patella-Femoral-Arthrose, einer Arthroskopie des rechten Kniegelenks nach Meniskusruptur 2007, ausgeprägten Senk-Spreizfüßen mit HV und HZ beidseits sowie einer Coxarthrose beidseits sind, wie der Senat mit dem Gutachten von Dr. N. feststellt, weder unmittelbar noch mittelbar Folge des Arbeitsunfalles vom 02.01.1981, was auch Dr. W. in seinem Gutachten nicht in Abrede stellt. Die im Rahmen der Begutachtung durch Dr. N. eingereichten Befundberichte enthalten keine Hinweise auf Unfallfolgen in rentenberechtigendem Ausmaß, da sie wie die Berichte des Orthopäden Dr. L. vom 18.08.2014, vom 20.06.2017 und vom 26.09.2017 zeigen die unfallunabhängigen Beschwerden der Wirbelsäule sowie der Fußgelenke, eine Behandlung einer unfallunabhängigen membranösen Glomerulonephritis (Bericht Klinik für Nephrologie und Dialyse, Universitätsklinikum W. vom 11.09.2018) oder Schmerzen und Juckreiz im Handgelenk im Zusammenhang mit den Nackenschmerzen und somit ebenfalls unfallunabhängige Beschwerden in den Berichten der Neurologin Dr. S.-P. vom 22.08.2018 und vom 17.09.2018 betreffen.

Die unfallbedingte MdE kann daher mit 10 v.H. vom Senat festgestellt werden. Die angefochtene Entscheidung ist deshalb zutreffend. Die Beurteilung der aus Fingerbeeinträchtigungen resultierenden MdE richtet sich nach der unfallmedizinischen Literatur nach dem Ausmaß der verbleibenden Funktionsbeeinträchtigungen. In Schäfer/Inberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, 8.7.8 Seite 604ff. (Abb. 3.300) wird bei einer Amputation der Endglieder an den Finger D2, D3 und D4 nach Ablauf von 12 Monaten eine MdE von 10 vorgeschlagen. Die beim Kläger noch bestehenden Unfallfolgen sind jedoch $\hat{=}$ wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend ausgeführt hat $\hat{=}$ nicht mit einer Amputation der Endglieder der Finger D2, D3 und D4 zu vergleichen. Der Daumen und der Kleinfinger sind noch intakt, Der rechte Zeigefinger (D2) ist um 8mm gegenüber links verkürzt mit einem noch zu einem Drittel erhaltenen Daumnagel. Der Mittelfinger (D3) ist um 24mm verkürzt gegenüber links. Der Ringfinger (D4) zeigt sich mit feinen Narben mit einer Verkürzung um 4mm. Insofern liegt beim Kläger lediglich im Bereich D3 eine Amputation in Höhe des Endgelenkes vor. Der Zeigefinger ist dagegen nur teilamputiert. Die bestehenden Unfallfolgen können somit nicht mit einer MdE von 20 bewertet werden. Bei dieser Bewertung sind auch die mit der Amputation einhergehenden Sensibilitätsstörungen mitberücksichtigt. Diese können wie der Gutachter Dr. N. zutreffen ausschließlich im Bereich der Fingerkuppe und nicht im Bereich des rechten Armes auf den Unfall zurückgeführt werden. Regionale Schmerzsymptome oder schlecht einsetzbare Amputationsstumpfe liegen nicht vor. Die nicht vom Unfall betroffenen Finger der rechten Hand sind in der Beweglichkeit frei und somit durch die Verletzung nicht funktionell mitbetroffen. Der Senat stellt somit fest, dass die noch bestehenden Unfallfolgen der rechten Hand mit einer MdE von 10 zu bewerten sind.

Insofern vermag der Senat auch nicht der Auffassung von Dr. W. zu folgen, welcher in seinem auf Veranlassung des Klägers erstellten Gutachten vom 14.02.2014 eine Verkürzung des rechten Zeigefingers gegenüber dem linken um 15mm mit eingeschränkter Beweglichkeit und herabgesetztem Hautempfinden an der Finger-(Stumpf)kuppe mit beeinträchtigtem Grob- und Feingriff, eine Amputation des rechten Mittelfingers in Höhe des Endglieds entsprechend einer Verkürzung um 35mm sowie eine gering verkürzte Beweglichkeit des rechten Ringfingers bei der Beugung mit endgradiger Einschränkung und herabgesetztem Hautempfinden an der Fingerbeere diagnostiziert. Die Schlussfolgerung von Dr. W., wonach aufgrund der erheblichen Beeinträchtigung des Grob- und Feingriffs eine MdE von 20 bestehe, ist nach Ansicht des Senats nicht überzeugend, da die von Dr. W. erhobenen Unfallfolgen, welche nicht wesentlich von den von Dr. N. erhobenen Unfallfolgen abweichen, nicht mit einer MdE von 20 bewertet werden können, wie der Senat bereits an vorheriger Stelle ausgeführt hat. Eine höhergradige Beeinträchtigung des Grob- und Feingriffs liegt zudem nicht vor. Bei der Begutachtung durch Dr. W. war sogar der Pinzettengriff mit der rechten Hand durchführbar, lediglich das Aufnehmen kleinerer Gegenstände, wie Heftklammern, gelang nur unter Blickkontakt. Der Senat kann somit die noch bestehenden Unfallfolgen auch nach den von Dr. W. erhobenen Befunden nicht mit einer MdE von 20 bewerten.

Ein StÃ¼tzrentenatbestand liegt nicht vor. Der KlÃ¤ger hat auch einen solchen nicht geltend gemacht und eine StÃ¼tzrente, auch nicht hilfsweise, beantragt. Aus der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten ist ein anderer, rentenstÃ¼tzender Versicherungsfall nicht ersichtlich. Ein Anspruch auf Verletztenrente besteht somit nicht.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die von der Beklagten beigezogenen Unterlagen sowie die vom SG durchgefÃ¼hrten Ermittlungen vollstÃ¤ndig aufgeklÃ¤rt. Weitere Gutachten sind nicht erforderlich. Insbesondere ist mit dem Gutachten von Dr. N. festgestellt, dass die SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen auf die HalswirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind, so dass die vom KlÃ¤ger im SG â Verfahren angeregte Einholung eines neurologischen Gutachtens nicht zu erfolgen hat. Das Gutachten von Dr. N. und die von der Beklagten beigezogenen Befundunterlagen vermitteln dem Senat die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen ([Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [Â§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Gesichtspunkte, durch die sich der Senat zu weiteren Ermittlungen gedrÃ¤ngt fÃ¼hlen mÃ¼sste, hat der KlÃ¤ger im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt.

Die Berufung war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 07.12.2020

Zuletzt verÃ¤ndert am: 23.12.2024