S 13 U 1077/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 U 1077/22
Datum	03.04.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 U 1210/23
Datum	14.11.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 3. April 2023 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente aufgrund von zwei ArbeitsunfÃ¤llen vom 09.04.1983 und vom 05.12.1986 streitig.

Der 1957 geborene KlÃ¤ger bezieht aufgrund eines Arbeitsunfalls vom 04.10.2020, bei dem er eine Quetschverletzung des linken medialen VorfuÃes mit Deformation des VorfuÃes und deformierte, leicht verkÃ¼rzte GroÃzehe, erlitt, von der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und Chemische Industrie (BG RCI) eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. (Bescheid vom 07.06.2006). Ein von ihm gestellter Verschlimmerungsantrag wurde von der BG RCI durch Bescheid vom 15.07.2021 abgelehnt.

Mit Schreiben vom 12.02.2020 stellte der KlÃ¤ger bei der Beklagten wegen

ArbeitsunfÃ¤llen aus den Jahren 1982/1983 und 1982/1984 einen Antrag auf GewÃ¤hrung einer Verletztenrente in Form von StÃ¼tzrenten. Er benannte hierzu zwei UnfÃ¤lle aus den Jahren 1982/83 (Handverletzung li.) und 1983/84 (Knieverletzung beidseits). Die UnfÃ¤lle hÃ¤tten sich bei der Firma S1 GmbH in K1 ereignet, die vom 01.08.1978 bis 31.05.1996 Mitglied der BG Verkehr â Bezirksverwaltung W1 â war.

Ermittlungen der Beklagten ergaben, dass in ihren Archivdaten fÃ¼r den KlÃ¤ger folgende UnfÃ¤lle erfasst wurden:
â Unfall vom 01.12.1980: Kopf
â Unfall vom 09.04.1983: KnieÂ
â Unfall vom 02.05.1986: Hand / 5. Finger
â Unfall vom 05.12.1986: gesamte Hand

Weitere Anhaltspunkte waren aus den Unterlagen der Beklagten nicht zu rekonstruieren, da die Unterlagen nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist vernichtet worden waren. Die Beklagte nahm aber Ermittlungen auf und zog verschiedene Unterlagen zu den angegebenen ArbeitsunfÃ¤llen bei.

Zum Unfall vom 09.04.1983 wurde die Unfallanzeige des Arbeitgebers T1 vom 14.04.1983 beigezogen. Hiernach war zum Unfallhergang handschriftlich angegeben worden: âBeim Herabsteigen von dem Radlader bin ich auf einen Stein getreten, abgerutscht und hab mir das linke Knie verletzt.â
Weiter wurde der Durchgangsarztbericht vom 12.04.1983 (A1, M1 in R1) beigezogen. Darin wird zum Unfallhergang ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger sei bei Arbeitsschluss von einem Radlader gesprungen und dabei mit dem linken FuÃ umgeknickt und dann auf das linke Kniegelenk gefallen.
Beim RÃ¶ntgen des linken Kniegelenks in 2 Ebenen wurde keine frische knÃ¶cherne Verletzung festgestellt. Es wurde die Diagnose einer posttraumatischen Haemarthrose (Gelenkerguss) des linken Knies gestellt. Das Bein wurde in der Folgezeit punktiert und ruhig gestellt durch eine Schiene.
Im Zwischenbericht des M1 O1, Chirurgische Abteilung vom 17.05.1983 wurde die Diagnose Z. n. traumatischem Kniegelenkserguss links gestellt; es wurde kein Erguss festgestellt, die Streckung des Kniegelenkes war links vollstÃ¤ndig, 180 Grad Beugen, bis 80 Grad schmerzfrei. Der zirkulÃ¤re Gipsverband (Tutor) sei am 09.05. entfernt worden. Eine nochmalige RÃ¶ntgenkontrolle des linken Kniegelenks in 2 Ebenen ergab keine knÃ¶cherne Verletzung.

In der fachchirurgischen Stellungnahme von H1 u.a. vom 20.07.1983, aufgrund einer Untersuchung und RÃ¶ntgenkontrolle vom 27.06.1983 wird ebenfalls ein Distorsionstrauma des linken Kniegelenkes diagnostiziert. Zeichen einer stattgehabten knÃ¶chernen Verletzung lagen nicht vor. Die Erstbehandlung sei im H2 in O1 erfolgt, wo mehrere KniegelenksergÃ¼sse punktiert werden mussten. Nach lÃ¤ngerer Ruhigstellung sei eine weitere ambulante Behandlung erfolgt. Zurzeit bestÃ¼nden an Unfallfolgen noch: Eine geringe VerschmÃ¤chtigung der linken Oberschenkelmuskulatur und eine endgradige BewegungseinschrÃ¤nkung, sowie die rÃ¶ntgenologisch beschriebene Minderung der Kalksalz Anlagerung.
In einer Mitteilung von H1 u.a. vom 21.07.1983 an die BG fÃ¼r Fahrzeughaltungen

wird ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger habe zur Zeit keine Beschwerden im linken Kniegelenk, und da die Kniegelenksfunktion sei bis zu einer endgradigen BewegungseinschrÃ¤nkung und einer geringen MuskelverschmÃ¤chtigung normal sei, sei auf eine weitere AbklÃ¤rung der stattgehabten Knieverletzung verzichtet worden. Das Heilverfahren sei abgeschlossen worden. Eine rentenberechtigende Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) werde nicht verbleiben.

Aus dem beigezogenen Versicherungsverlauf der DRV ist ersichtlich, dass der KlÃ¤ger wegen der Folgen des Unfalles vom 09.04.1983 in der Zeit vom 22.05.1983 bis 10.07.1983 Verletztengeld bezog und eine ArbeitsunfÃ¤higkeit demnach bis 10.07.1983 vorlag.
Â
Die Beklagte zog auÃerdem medizinische Unterlagen bzgl. des Arbeitsunfalls vom 04.12.2020 bei. Im Bericht Ã¼ber eine radiologische Untersuchung bei B1 u.a., UniversitÃ¤tsklinikum F1, vom 10.12.2021 werden moderate degenerative VerÃ¤nderungen in beiden Kniegelenken (Kellgren-Lawrence Grad II), links leicht fÃ¼hrend, beschrieben. FÃ¼r die vom KlÃ¤ger anamnestisch angegebenen Zustand nach Patellafrakturen beidseits waren keine Frakturresiduen oder Stufenbildungen erkennbar.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung des KlÃ¤gers im UniversitÃ¤tsklinikum F1 bei S2 zu den Folgen aller vier ArbeitsunfÃ¤lle, der unter dem 02.12.2021 erste Rentengutachten erstellte.
Im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung schilderte der KlÃ¤ger den Hergang des Unfalls vom 09.04.1983 wie folgt: Beim Seilbagger im R2 Lager SÃ¼d sei an der Umlenkrolle, am hÃ¶chsten Punkt des Baggers, das Seil abgesprungen, die HÃ¶he sei zwischen 10-18 m gewesen. Der darunter stehende Zug habe dringend wieder losfahren mÃ¼ssen. Er sei zur Reparatur auf ein GittergerÃ¼st gestiegen. Ein Kollege habe ihn zeitlich sehr gedrÃ¤ngt und er habe sich mit dem sonst Ã¼blichen Kleidergeschirr nicht angurten kÃ¶nnen. Er habe das Stahlseil mit einem Stemmeisen o.Ã¤. wieder aufgespannt. Dann habe er das Kommando zum erneuten Start des Baggers gegeben, ein unerfahrener BaggerfÃ¼hrer habe jedoch ruckartig gestartet und er sei beim wieder Aufnehmen der Baggerarbeit aus dem Gleichgewicht gekommen und ca. 10-18 m ins Kiesbett gestÃ¼rzt. Er sei dabei direkt mit den Knien aufgekommen. Er sei dann mit dem zecheneigenen Krankenwagen ins Krankenhaus D1 gekommen und von dort aufgrund der Schwere der Verletzung weitertransportiert worden in die Unfallklinik B2; er sei dort an beiden Knien operiert worden. Seither habe er Beschwerden an beiden Knien.
In Bezug auf den Unfall vom 09.04.1983 fÃ¼hrten S2, K2 und W2, UniversitÃ¤tsklinikum F1, im Gutachten vom 02.12.2021 aus, beim KlÃ¤ger bestehe eine subjektive EinschrÃ¤nkung der Kniegelenksfunktion mit gelegentlichen Schmerzen bei Bewegung. Die Knie beidseits zeigten rechts medial und links lateral jeweils am proximalen Patellapol ca. 5-7 cm lange reizlose, kaum sichtbare Narben, keinen relevanten intraartikulÃ¤ren Erguss, keine Schwellung/RÃ¶tung. Die muskulÃ¤re Aktivierung der Oberschenkelmuskulatur sei regelrecht, klinisch apparente Atrophien sein nicht vorhanden. Es hÃ¤tten sich moderate degenerative VerÃ¤nderungen im linken Kniegelenk gezeigt, betont im medialen Kompartiment, mit geringer GelenkspaltverschmÃ¤lerung, subchondraler Mehrsklerosierung und

osteophytÃ¤ren Anbauten; im rechten Kniegelenk geringe, ebenso medial betonte degenerative VerÃ¤nderungen mit GelenkspaltverschmÃ¤lerung und subchondraler Mehrsklerosierung. Als Unfallfolge sei damals, restrospektiv bzw. anamnestisch eine beidseitige Patellafraktur mÃ¶glich, wobei aus den vorliegenden Unterlagen, den mutmaÃlichen Operationsnarben und auch der ausfÃ¼hrlichen Anamneseerhebung sich nicht zweifelsfrei ergebe, dass eine beidseitige Fraktur vorgelegen habe. In jedem Fall sei objektiv eine stattgehabte Verletzung klinisch und rÃ¶ntgenologisch als nahezu folgenlos ausgeheilt zu betrachten und kÃ¶nne nicht von den altersmÃ¤Ãigen VerÃ¤nderungen im Sinne einer milden, medial-betonten Gonarthrose getrennt werden. Es sei nicht davon auszugehen, dass die zum jetzigen Zeitpunkt beobachteten degenerativen VerÃ¤nderung insbesondere im medialen Tibiofemoralgelenk in ausschlieÃlichem oder mindestens Ã¼berwiegenden Kausalzusammenhang zum damaligen Unfallereignis zu bringen sind. Auch eine wegweisende Verschlechterung des schicksalhaften Verlaufes ist nicht anzunehmen. Eine MdE in einem rentenrelevanten AusmaÃ sei durch den Unfall nicht verblieben. Es sei auf jeden Fall von einer MdE von weniger als 10 v.H. auszugehen.

Zu dem Unfallereignis vom 02.05.1986 (Hand, 5. Finger) waren dem KlÃ¤ger bei der Untersuchung durch S2 u.a. am 02.12.2021 keinerlei Vorkommnisse in Erinnerung. In Bezug auf den angegebenen Unfall vom 05.12.1986 (Stichverletzung der Hohlhand links) sind keine medizinischen Vorberichte (Durchgangsarztbericht, Unfallanzeige, Zwischen- oder OP-Bericht) vorhanden bzw. lagen dem Gutachter vor. Der KlÃ¤ger machte hierzu folgende Angaben: Er sei beim Handhaben einer Schlauchschelle o.Ã¤. abgerutscht und habe sich daraufhin mit dem Schraubenzieher in die linke Hand gestoÃen. Die Wunde sei vor Ort durch den Zechenarzt begutachtet worden. Er sei dann direkt zur operativen Versorgung in die Handchirurgie im Krankenhaus K3 Ã¼berstellt worden. Dort sei er im Bereich der Hohlhand operiert worden. Die Wundheilung sei adÃ¤quat verlaufen. Seither sei die Hand teilversteift, er habe eine Beugekontraktur und eine SensibilitÃ¤tseinschrÃ¤nkung des linken Mittelfingers.
Hierzu fÃ¼hrten die Gutachter unter dem 02.12.2021 (gesamte Hand) aus, die oberen ExtremitÃ¤ten zeigten eine uneingeschrÃ¤nkte, altersgerechte aktive und passive Beweglichkeit, die exakte Beweglichkeit der Handgelenke und Langfinger sei dem beigefÃ¼gten Messblatt zu entnehmen. Die rechte Hand sei die dominante Hand. Bei der Untersuchung sei die Pro-/Supination seitengleich, die Flexion/Extension im Ellenbogen- und Handgelenk altersgerecht. Der Faustschluss sei beidseits krÃ¤ftig mit Kraftgrad 5/5 n. Janda. Beim Faustschluss linksseitig falle ein Extensionsdefizit im linken Mittelfinger auf, welches durch die angrenzenden Langfinger funktionell kompensiert werde. Eine isolierte Flexion im DIP und PIP sei nicht mÃ¶glich, eine Extension im PIP ebenso wenig. Beim KlÃ¤ger bestehe eine subjektive und objektive EinschrÃ¤nkung der Fingerfunktion der Digiti 2 und 3 der linken, nicht dominanten Hand im Sinne einer Beugekontraktur des Digitus 3 und eines funktionell milden Beugedefizits des Digitus 2 sowie einer HypÃ¤sthesie im Bereich des Endgliedes des Digitus 3 links. Die funktionellen EinschrÃ¤nkungen aufgrund der eingeschrÃ¤nkten Beweglichkeit kÃ¶nnten auf 5 v.H. beziffert werden, eine MdE in rentenberechtigendem AusmaÃ von mindestens 10 v.H. liege nicht vor.

Â
Mit zwei Bescheiden vom 08.02.2022 lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente wegen der Folgen der UnfÃ¤lle vom 09.04.1983 und vom 05.12.1986 ab und fÃ¼hrte zur BegrÃ¼ndung jeweils aus, dass die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers nicht messbar gemindert sei. Hierbei stÃ¼tzte die Beklagte sich jeweils auf das Gutachten des S2 vom 02.12.2021.

Auch hinsichtlich der UnfÃ¤lle vom 01.12.1980 und vom 02.05.1986 lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente ab (Bescheide ebenfalls vom 08.02.2022).

Gegen die Bescheide legte der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 10.02.2022 jeweils Widerspruch ein und machte im Wesentlichen geltend, dass vom Sozialgericht entschieden werden mÃ¼sse, ob die eingeholten Gutachten aus dem UniversitÃ¤tsklinikum F1 rechtskonform oder durch die Berufsgenossenschaft beeinflusst worden seien. Er sei von W2 untersucht worden. Die weiteren Ãrzte, die das Gutachten unterschrieben hÃ¤tten, seien nicht bekannt. Ob W2 das Fachwissen zur Erstellung eines Gutachtens habe, sei nachzuprÃ¼fen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.03.2022 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 08.02.2022 (Arbeitsunfall vom 09.04.1983) zurÃ¼ck. Im Gutachten des UniversitÃ¤tsklinikums werde eine subjektive EinschrÃ¤nkung der Kniegelenksfunktion mitgelegentlichen Schmerzen bei Bewegung beschrieben. Als Unfallfolge sei restrospektiv oder anamnestisch eine beidseitige Patellafraktur mÃ¶glich. Selbst wenn derartige BrÃ¼che vorgelegen haben sollten, seien diese objektiv und rÃ¶ntgenologisch als ausgeheilt zu betrachten. Eine messbare MdE habe nicht festgestellt werden kÃ¶nnen. Die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente scheide daher aus. FÃ¼r die mangelnde ObjektivitÃ¤t der Gutachter bestÃ¼nden keine Anhaltspunkte. Auch sei es mit der Pflicht zur persÃ¶nlichen Gutachtenserstellung vereinbar, wenn der Gutachter einen Teil seines Auftrages an qualifiziertes technisches und medizinisches Hilfspersonal Ã¼bertrage. S2 habe die Schlussfolgerungen seiner Mitarbeiter Ã¼berprÃ¼ft und durch seine Unterschrift die Verantwortung fÃ¼r das Gutachten Ã¼bernommen.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 10.03.2022 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 08.02.2022 (Arbeitsunfall vom 05.12.1986) zurÃ¼ck. Im Gutachten vom 02.12.2021 seien eine subjektive und objektive EinschrÃ¤nkung der Fingerfunktion der Digiti (Finger) 2 und 3 der linken nicht dominanten Hand im Sinne einer Beugekontraktur des Digitus 3 und eines funktionell milden Beugedefizits des Digitus 2 sowie eine HypÃ¤sthesie im Bereich des Endgliedes des Digitus 3 links beschrieben worden. Dies sei von den Gutachtern â ungeachtet etwaiger KausalitÃ¤tsfragen â mit einer MdE von 5 v.H. bewertet worden.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 10.03.2022 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 08.02.2022 (Arbeitsunfall vom 01.12.1980) zurÃ¼ck.

Dagegen hat der KlÃ¤ger am 04.04.2022 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und sein Begehren weiterverfolgt. Mit Schreiben vom 18.05.2022 hat der (frÃ¼here) BevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers klargestellt**,** dass im Rahmen des Klageverfahrens die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente von jeweils mindestens 10 v.H. im Sinne eines sogenannten StÃ¼tzrententatbestandes aufgrund der ArbeitsunfÃ¤lle vom 09.04.1983 und vom 05.12.1986 geltend gemacht werde. Aufgrund der fortbestehenden unfallbedingten Beschwerden in der linken Hand und im linken Knie sei jeweils eine MdE in HÃ¶he von mindestens 10 v.H. festzustellen. Seit dem Arbeitsunfall am 05.12.1986 verspÃ¼re der KlÃ¤ger Schmerzen und schmerzhafte BewegungseinschrÃ¤nkungen in der linken Hand. Die FunktionseinschrÃ¤nkungen der linken Hand bereiteten ihm im Alltag besondere Probleme, insbesondere beim Zugreifen und Halten von schweren GegenstÃ¤nden. Die grobe Kraft sei reduziert, beim Faustschluss linksseitig bestehe ein Extensionsdefizit im linken Mittelfinger. Es liege eine subjektive EinschrÃ¤nkung der Fingerfunktion der Digiti 2 und 3 der linken Hand im Sinne einer Beugekontraktur des Digitus 3 und eines funktionell milden Beugedefizits des Digitus 2 sowie eine HypÃ¤sthesie im Bereich des Endgliedes des Digitus 3 links vor. ErgÃ¤nzend hierzu hat der KlÃ¤ger auf das fÃ¼r die BG RCI gefertigte neurologisch-psychiatrische Gutachten des Herrn S3 vom 23.04.2021 verwiesen. Darin werde beschrieben, dass der Faustschluss aufgrund der FunktionseinschrÃ¤nkung des dritten Fingers der linken Hand nicht vollstÃ¤ndig gelinge. Der Gutachter habe im dritten Finger der linken Hand eine Sehnenverletzung mit Kontraktur diagnostiziert, wobei die Beweglichkeit fÃ¼r die Beugung wie auch fÃ¼r die Streckung eingeschrÃ¤nkt sei. In der dynamometrischen Untersuchung sei eine mangelnde Kraftentfaltung der linken Hand (18 kp) gegenÃ¼ber der rechten Hand (56 kp) aufgefallen. Es sei eine deutliche Gebrauchsminderung der linken Hand gegenÃ¼ber der rechten zu erkennen, weshalb eine adÃ¤quate MdE in HÃ¶he von 10 v. H. gegeben sei. Seit dem Arbeitsunfall vom 09.04.1983 klage der KlÃ¤ger auÃerdem Ã¼ber Beschwerden in beiden Knien im Sinne anhaltender Schmerzen und gelegentlichen BewegungseinschrÃ¤nkungen, insbesondere beim Knien und Strecken. LÃ¤ngere Gehstrecken bereiteten ihm Schmerzen. Das linke Knie sei insgesamt symptomatischer als das rechte. Aufgrund der fortbestehenden Beschwerdesymptomatik insbesondere im linken Kniegelenk, sei ebenfalls eine MdE von mindestens 10 v. H. festzustellen. Auch eine ausgeheilte Knieverletzung sei unter unfallversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten mit einer MdE in HÃ¶he von 10 v. H. anzusetzen.

Das SG hat auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung eines orthopÃ¤disch-unfallchirurgischen Gutachtens nach Aktenlage und ambulanter Untersuchung bei O2. Dieser hat im Gutachten vom 01.12.2022 ausgefÃ¼hrt, es lÃ¤gen keine GesundheitsstÃ¶rungen vor, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 09.04.1983 zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien. Die Angaben in den Akten differierten weitreichend von den anamnestischen Angaben des Versicherten, welche er im Rahmen der heutigen Begutachtung angegeben wurden: Der Versicherte berichte von beidseitigen Verletzungen der Knie nach einem Sturz aus 10 Metern oder mehr (!) HÃ¶he. In der Unfallanzeige bzw. dem Durchgangsarztbericht werde demgegenÃ¼ber lediglich von einer Verletzung des linken Knies, resultierend aus einem Stolpersturz

berichtet. Im Rahmen der Untersuchung habe er im Bereich der Knie einen alterstypischen und damit nicht auf das Unfallereignis zurÃ¼ckzufÃ¼hrenden, seitengleich ausgebildeten Zustand im Sinne einer diskreten medial und retropatellar betonten beidseitigen Gonarthrose des Schweregrad Kellgren II festgestellt. Die Beweglichkeit der Knie war seitengleich, die BÃ¤nder ebenfalls seitengleich stabil. Sowohl die Muskelummantelung als auch die FuÃsohlenbeschwielung war symmetrisch. Die Narbenbildungen belegten zwar stattgehabte operative Interventionen, es sei jedoch nicht mehr zweifelsfrei zu eruieren, wann, wo und warum diese durchgefÃ¼hrt worden seien. Sie bedingten aber per se keine funktionellen EinschrÃ¤nkungen. Es seien daher keine GesundheitsstÃ¶rungen festzustellen, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 09.04.1983 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Die hieraus folgende MdE betrage daher 0 v.H.

Hinsichtlich des Unfallereignisses vom 05.12.1986 lÃ¤gen keinerlei medizinische AnknÃ¼pfungstatsachen in Form von Unfall- oder Behandlungsberichten vor. Es existierten nur die Angaben des KlÃ¤gers. Im Bereich der linken Hand stellte O2 folgende GesundheitsstÃ¶rungen fest: BewegungseinschrÃ¤nkung des Mittelfingers links mit UnfÃ¤higkeit der aktiven Beweglichkeit des Fingerendgelenkes bei offensichtlich stattgehabter Konturunterbrechung der tiefen Beugesehne des Mittelfingers sowie BewegungseinschrÃ¤nkung des Fingermittelgelenkes, Narbenbildungen im Bereich der Hohlhand links und dem beugeseitigen Mittelfinger links sowie Kraftminderung der BeugefÃ¤higkeit des linken Mittelfingers. Es kÃ¶nne offenbleiben, ob diese EinschrÃ¤nkungen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 05.12.1986 zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien. Jedenfalls begrÃ¼ndeten die festgestellten BeeintrÃ¤chtigungen keine MdE von 10 v.H. oder mehr. GemÃ¤Ã der gÃ¤ngigen MdE-Erfahrungswerte, die in der Literatur angegeben werden, bedinge die komplette Amputation des Mittelfingers im Grundgelenk (Metakarpophalangealgelenk) eine MdE von 10 v.H. (vgl. SchÃ¶nberger, Mertens, Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit. Rechtliche und medizinische Grundlagen fÃ¼r Gutachter, Sozialverwaltung, Berater und Gerichte. Erich-Schmidt-Verlag Berlin. 9. Auflage 2017, Seite 605; G. Rompe: Synopse der Bewertung von LeistungsbeeintrÃ¤chtigungen in den verschiedenen Gebieten der Sozialversicherung in Deutschland. In: Rompe/ErlenkÃ¤mper/Schiltenwolf/Hollo: Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane. 5. Auflage 2009, Georg Thieme Verlag Stuttgart, Seite 718). Eine Amputation liege allerdings im vorliegenden Fall nicht vor. Der Finger sei â nurâ bewegungseingeschrÃ¤nkt und kraftgemindert. Die hieraus resultierende MdE sei somit vollkommen zwanglos mit

Das SG hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 03.04.2023 abgewiesen und zur BegrÃ¼ndung ausgefÃ¼hrt, die form- und fristgerecht erhobene Klage sei als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs. 4 SGG statthaft und im Ãbrigen zulÃ¤ssig. Sie sei jedoch nicht begrÃ¼ndet. Die Bescheide vom 08.02.2022 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 10.03.2022 seien rechtmÃ¤Ãig und verletzten den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Weder aufgrund der Folgen des Unfalls vom 09.04.1983 noch aufgrund der Folgen des Unfalls vom 05.12.1986 bestehe ein Anspruch auf Verletztenrente, und zwar auch nicht unter dem Gesichtspunkt eines StÃ¼tzrententatbestandes. Zur Ãberzeugung der

Kammer stehe fest, dass weder aufgrund des Arbeitsunfalls vom 09.04.1983 noch aufgrund des Arbeitsunfalls vom 05.12.1986 GesundheitsstÃ¶rungen bestehen, die eine MdE von 20 v. H. oder auch nur von 10 v.H. begrÃ¼ndeten.

Diese Ãberzeugung stÃ¼tze das Gericht auf das schlÃ¼ssige und nachvollziehbare Gutachten von O2 vom 01.12.2022 sowie auf die im gerichtlichen Verfahren als Urkunde verwertbaren, im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des S2 vom 02.12.2021.
O2 habe keine GesundheitsstÃ¶rungen feststellen kÃ¶nnen, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 09.04.1983 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Im Rahmen seiner Untersuchung habe er im Bereich der Knie einen alterstypischen und damit nicht auf das Unfallereignis zurÃ¼ckzufÃ¼hrenden, seitengleich ausgebildeten Zustand im Sinne einer diskreten medial und retropatellar betonten beidseitigen Gonarthrose des Schweregrad Kellgren II festgestellt. Die Beweglichkeit der Knie war seitengleich, die BÃ¤nder ebenfalls seitengleich stabil. Sowohl die Muskelummantelung als auch die FuÃsohlenbeschwielung war symmetrisch. Die Narbenbildungen belegten zwar stattgehabte operative Interventionen, es sei jedoch nicht mehr zweifelsfrei zu eruieren, wann, wo und warum diese durchgefÃ¼hrt worden seien. Sie bedingten aber keine funktionellen EinschrÃ¤nkungen.
Im Bereich der linken Hand habe O2 folgende GesundheitsstÃ¶rungen festgestellt: BewegungseinschrÃ¤nkung des Mittelfingers links mit UnfÃ¤higkeit der aktiven Beweglichkeit des Fingerendgelenkes bei offensichtlich stattgehabter Konturunterbrechung der tiefen Beugesehne des Mittelfingers sowie BewegungseinschrÃ¤nkung des Fingermittelgelenkes, Narbenbildungen im Bereich der Hohlhand links und dem beugeseitigen Mittelfinger links sowie Kraftminderung der BeugefÃ¤higkeit des linken Mittelfingers. Der SachverstÃ¤ndige habe offengelassen, ob diese EinschrÃ¤nkungen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 05.12.1986 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Jedenfalls begrÃ¼ndeten die festgestellten BeeintrÃ¤chtigungen keine MdE von 10 v.H. oder mehr. Das Gericht habe keine Bedenken, dem Gutachten zu folgen. Dieses sei in sich schlÃ¼ssig und widerspruchsfrei. Es lasse erkennen, dass sich der Gutachter mit der hier entscheidungserheblichen Fragestellung sehr sorgfÃ¤ltig befasst habe. Er habe sodann â hierauf beruhend â seine Schlussfolgerungen in logisch nachvollziehbarer und somit nicht zu beanstandender Art und Weise dargelegt. Diese Schlussfolgerungen entsprÃ¤chen zudem denen der S2 u.a. im Gutachten vom 02.12.2021. Die EinschÃ¤tzung der MdE von unter 10 v.H. im Bereich der linken Hand stehe auch im Einklang mit der unfallmedizinischen Fachliteratur. Danach werde fÃ¼r eine komplette Amputation des Mittelfingers im Grundgelenk eine MdE von 10 v.H. als angemessen angesehen (siehe SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, S. 605). Im Vergleich hierzu sei der KlÃ¤ger deutlich bessergestellt, so dass die EinschÃ¤tzung der MdE auf unter 10 v.H. nachvollziehbar sei.

Gegen den dem (frÃ¼heren) ProzessbevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers am 06.04.2023 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 27.04.2023 beim Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) erhobene Berufung, mit welcher der KlÃ¤ger sein Begehren weiterverfolgt und ergÃ¤nzend ausgefÃ¼hrt hat, die

Angabe im Gerichtsbescheid, wonach er aus einer HÃ¶he von 10 bis 18 Meter vom Bagger gestÃ¼rzt sei, sei falsch. Er sei aus einer HÃ¶he von ca. 3 Meter abgestÃ¼rzt und habe sich bei dem Sturz einen TrÃ¼mmerbruch beider Kniescheiben zugezogen. Die Begutachtung durch S2 u.a. sei durch die Beklagte beeinflusst. Bei der Begutachtung im UniversitÃ¤tsklinikum F1 sei er ausschlieÃlich durch W2 untersucht worden. Dieser habe aber nicht das Gutachten von S3 Ã¼bernommen. Auch die Begutachtung durch O2 sei nicht neutral gewesen. Die Begutachtung sei in einem normalen Wohnhaus in der Dachkammer ohne medizintechnische GerÃ¤te erfolgt. Seine GreiffÃ¤higkeit sei mit BÃ¼roklammern getestet worden, S3 habe dafÃ¼r MessgerÃ¤te eingesetzt. Sein Gutachten sei daher bindender. Auch sei im Gutachten von O2 die Horrornachricht zu lesen, dass er von 10 bis 18 Meter HÃ¶he abgestÃ¼rzt sei. AuÃerdem fehlten die RÃ¶ntgenbilder nach dem Unfall aus dem Jahr 2000. Das erste RÃ¶ntgenbild nach dem Unfall BG RCI habe einen TrÃ¼mmerbruch beider Kniescheiben bestÃ¤tigt.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 3. April 2023 aufzuheben und die Beklagte unter AbÃ¤nderung der Bescheide vom 08.02.2022 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 10.03.2022 zu verurteilen, ihm auf Grund der Folgen des Arbeitsunfalls vom 09.04.1983 sowie auf Grund der Folgen des Arbeitsunfalls vom 05.12.1986 jeweils eine Rente nach einer MdE in HÃ¶he von 10 v.H. im Sinne eines StÃ¼tzrententatbestandes zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte hÃ¤lt die erstinstanzliche Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Mit Beschluss vom 09.10.2023 ist die Berufung gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 5 SGG dem Vorsitzenden Richter Ã¼bertragen worden, der zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern entscheidet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§Â§ 143 und 144 SGG statthafte, nach Â§ 151 SGG form- und fristgerecht erhobene sowie auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige Berufung des KlÃ¤gers ist unbegrÃ¼ndet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens sind neben dem Gerichtsbescheid des SG vom 03.04.2023 die beiden Bescheide der Beklagten vom 08.02.2022 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 10.03.2022, mit denen die Beklagte die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente wegen der ArbeitsunfÃ¤lle vom 09.04.2023 und

vom 05.12.1986 abgelehnt hat.

Statthafte Klageart fÃ¼r das klÃ¤gerische Begehren ist die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl. BSG, Urteil vom 30.01.2020 â□□ B 2 U 2/18 R â□□ juris, Rn. 9). Der HÃ¶he nach legt der Senat das Begehren dahingehend aus, dass es auf die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente nach jeweils einer MdE um 10 v.H. gerichtet ist. Dies ergibt sich zum einen aus dem Umstand, dass der KlÃ¤ger sinngemÃ¤Ã□ zu erkennen gibt, dass seine Beschwerden eine MdE um insgesamt 20 begrÃ¼nden. Zum anderen spricht auch die von ihm verwendete Begrifflichkeit der â□□StÃ¼tzrenteâ□□ fÃ¼r eine MdE um jeweils 10 v.H.

Das so verstandene Klagebegehren ist zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Anspruchsgrundlage fÃ¼r die GewÃ¤hrung der begehrten Verletztenrenten ist Â§ 56 Abs. 1 SÃ¤tze 1 bis 3 SGB VII. Hiernach haben Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit infolge eines Versicherungsfalls Ã¼ber die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, Anspruch auf eine Rente (Satz 1). Ist die ErwerbsfÃ¤higkeit infolge mehrerer VersicherungsfÃ¤lle gemindert und erreichen die VomhundertsÃ¤tze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht fÃ¼r jeden, auch fÃ¼r einen frÃ¼heren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (Satz 2). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berÃ¼cksichtigen, wenn sie die ErwerbsfÃ¤higkeit um wenigstens 10 v.H. mindern (Satz 3).

Die UnfÃ¤lle des zu diesem Zeitpunkt bei der Beklagten versicherten KlÃ¤gers, die dieser wÃ¤hrend der AusÃ¼bung seiner beruflichen TÃ¤tigkeit und damit infolge einer den Versicherungsschutz nach Â§Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erlitten hat, stellen ArbeitsunfÃ¤lle im Sinne von Â§ 8 Abs. 1 SGB VII dar. Dies hat die Beklagte auch in den Bescheiden vom 08.02.2022 jedenfalls konkludent anerkannt, wenngleich es jedenfalls fÃ¼r das letztgenannte Unfallereignis auÃ□er den Angaben des KlÃ¤gers keine objektiven Anhaltspunkte gibt, die auf einen betrieblichen Bezug hinweisen wÃ¼rden.

Keines der Unfallereignisse vom 09.04.1983 und vom 05.12.1986 hat GesundheitsstÃ¶rungen zur Folge, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls verursacht wurden und eine MdE um 10 v.H. oder mehr begrÃ¼nden wÃ¼rden.

Eine GesundheitsstÃ¶rung ist Unfallfolge eines Versicherungsfalls im Sinne des Â§Â 8 SGB VII (im engeren Sinne), wenn sie gerade durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Der Anspruch setzt grundsÃ¤tzlich das â□□objektiveâ□□, d.h. aus der nachtrÃ¤glichen Sicht eines optimalen Beobachters, Vorliegen eines Gesundheitserstschadens voraus (BSG, Urteil vom 06.09.2018Â â□□ B 2 U 16/17 RÂ -, juris Rn. 14). Ob ein Gesundheitsschaden dem Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls als Unfallfolge im engeren Sinne zuzurechnen ist (sog. haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t), beurteilt sich nach der Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung (vgl. BSG,

Urteil vom 17.12.2009 â□□ B 2 U 18/07 R -, juris Rn. 12; BSG, Urteil vom 09.05.2006 â□□ B 2 U 1/05 R -, juris Rn. 12 ff.). Danach erfolgt die Zurechnung in zwei Schritten: Erstens ist die Verursachung der weiteren SchÃ¤digung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne festzustellen. Nach ihr ist eine Bedingung dann notwendige Ursache einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlÃ¤gigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (ErfahrungssÃ¤tze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele. Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber nur dann zugerechnet, wenn er ihn rechtlich wesentlich (ausreichend: mit-) verursacht hat (vgl. BSG, Urteil vom 17.12.2015 â□□ B 2 U 8/14 R -, juris Rn. 20 m.w.N.).

In Anlegung dieser MaÃ□stÃ¤be liegen beim KlÃ¤ger folgende durch den Gesundheitserstschaden wesentlich verursachte Unfallfolgen vor:

Als Erstschaden des Unfalls vom 09.04.1983 nachgewiesen ist ein Distorsionstrauma des linken Kniegelenks mit posttraumatischem HÃ¤marthros (Gelenkserguss). Weitergehende, insbesondere knÃ¶cherne Verletzungen des linken Kniegelenks oder aber des rechten Kniegelenks sind nicht nachgewiesen. Weder in den RÃ¶ntgenaufnahmen des D-Arztes A1 vom 12.04.1983 noch bei der RÃ¶ntgenkontrolle im M1 O1 vom 16.05.1983 wurden knÃ¶cherne Verletzungen am linken Kniegelenk festgestellt â□□ und erst Recht nicht am rechten Kniegelenk, bei welchem in den unfallnahen medizinischen Unterlagen Ã¼berhaupt keine Verletzungen dokumentiert sind.
Der vom KlÃ¤ger als unfallbedingt angegebene TrÃ¼mmerbruch beider Kniescheiben wird auch nicht durch die RÃ¶ntgenaufnahmen nach dem Unfall vom 04.10.2000 bestÃ¤tigt. Im Bericht Ã¼ber die radiologische Untersuchung von B1 vom 01.12.2021 wird lediglich â□□anamnestischâ□□, also nach den Angaben des KlÃ¤gers von einem Zustand nach Patellafrakturen beidseits berichtet, allerdings waren bei der radiologischen Untersuchung keine Frakturresiduen oder Stufenbildungen, die auf eine solche Verletzung hÃ¤tten hinweisen kÃ¶nnen, erkennbar.
Zudem hat zuletzt O2 in seinem Gutachten auf Divergenzen zwischen den Unfallschilderungen des KlÃ¤gers und den objektivierbaren Befunden und Diagnosen hingewiesen. Ausgehend von dem einzigen objektivierbaren Gesundheitserstschaden konnte O2 keine GesundheitsstÃ¶rungen feststellen, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 09.04.1983 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Im Rahmen seiner Untersuchung stellte er im Bereich der Knie einen alterstypischen und damit nicht auf das Unfallereignis zurÃ¼ckzufÃ¼hrenden, seitengleich ausgebildeten Zustand im Sinne einer diskreten medial und retropatellar betonten beidseitigen Gonarthrose des Schweregrad Kellgren II fest. Die Beweglichkeit der Knie war seitengleich, die BÃ¤nder ebenfalls seitengleich stabil. Sowohl die Muskelummantelung als auch die FuÃ□sohlenbeschwielung war symmetrisch. Die Narbenbildungen belegten zwar stattgehabte operative Interventionen, es sei jedoch nicht mehr zweifelsfrei zu eruieren, wann, wo und warum diese durchgefÃ¼hrt worden seien. Sie bedingten aber per se keine funktionellen EinschrÃ¤nkungen. Der im Vollbeweis zu sichernde

KÃ¶rperfolgeschaden liege somit nicht vor und damit keine MdE. Dem schlieÃ□t sich der Senat an. Dass keine funktionellen EinschrÃ¤nkungen verblieben sind, ergibt sich, worauf der Senat ergÃ¤nzend hinweist, im Ã□brigen auch aus den eigenen Angaben bei der Begutachtung durch M3 vom 23.05.2005 wegen des Arbeitsunfalls von 2000. Hiernach habe der KlÃ¤ger angegeben, dass die Folgen der frÃ¼heren ArbeitsunfÃ¤lle â□□ darunter auch der Sturz vom Bagger â□□ mit Ausnahme von BewegungseinschrÃ¤nkungen und Konfrakturen im linken Mittelfinger folgenlos abgeheilt seien. SchlieÃ□lich sind sowohl nach den von S2 u.a. als auch den von O2 erhobenen BewegungsmaÃ□en der Kniegelenke keine funktionellen EinschrÃ¤nkungen erkennbar. Beides Mal lag die Beweglichkeit bei Streckung/Beugung seitengleich im Normalbereich bei 0-0-130 Grad.

Hinsichtlich des Unfallereignisses vom 05.12.198 fehlt es schon an jeglichem objektivierbaren Nachweis fÃ¼r einen Erstschaden. Der KlÃ¤ger hat eine Stichverletzung mit Weichteilverletzungen beschrieben, objektive, insbesondere zeitlich unfallnahe Befunde hierfÃ¼r in Form von Arztberichten etc. sind aber nicht (mehr) vorhanden. O2 hat zwar in Ã□bereinstimmung mit dem urkundsbeweislich verwertbaren Vorgutachten von S2 u.a. im Bereich der linken Hand GesundheitsstÃ¶rungen festgestellt: BewegungseinschrÃ¤nkung des Mittelfingers links mit UnfÃ¤higkeit der aktiven Beweglichkeit des Fingerendgelenkes bei offensichtlich stattgehabter Konturunterbrechung der tiefen Beugesehne des Mittelfingers sowie BewegungseinschrÃ¤nkung des Fingermittelgelenkes, Narbenbildungen im Bereich der Hohlhand links und dem beugeseitigen Mittelfinger links sowie Kraftminderung der BeugefÃ¤higkeit des linken Mittelfingers. Allerdings lassen sich keine objektiven Anhaltspunkte dafÃ¼r feststellen oder noch ermitteln, dass diese EinschrÃ¤nkungen im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne kausal auf ein knapp 40 Jahr zurÃ¼ckliegendes versichertes Unfallereignis zurÃ¼ckzufÃ¼hren sein sollen. Dies hat auch der SachverstÃ¤ndige O2 offengelassen â□□ und dies auch offenlassen kÃ¶nnen. Denn der erkennende Senat teilt dessen EinschÃ¤tzung und die von S2 u.a. im Gutachten vom 02.12.2021, dass die festgestellten BeeintrÃ¤chtigungen keine MdE von 10 v.H. oder mehr begrÃ¼nden. Dies ergibt sich auch aus der unfallmedizinischen Fachliteratur:

Gem. Â§Â 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der BeeintrÃ¤chtigung des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens ergebenden verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Bemessung der MdE hÃ¤ngt damit zum einen von den verbliebenen BeeintrÃ¤chtigungen des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens und zum anderen von dem Umfang der dadurch verschlossenen ArbeitsmÃ¶glichkeiten ab. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004 â□□ B 2 U 14/03 R â□□ juris, mwN; BSG, Urteil vom 20.12.2016Â â□□ B 2 U 11/15 RÂ â□□ juris, Rn. 14). Bei der Bestimmung der MdE kann auf die MdE-Tabellen zurÃ¼ckgegriffen werden (zur ZulÃ¤ssigkeit siehe BSG, Urteil vom 20.12.2016Â â□□ B 2 U 11/15 R â□□ juris, Rn. 17). MdE-Tabellen bezeichnen typisierend das AusmaÃ□ der durch eine kÃ¶rperliche, geistige oder seelische FunktionsbeeintrÃ¤chtigung hervorgerufenen LeistungseinschrÃ¤nkungen

in Bezug auf das gesamte Erwerbsleben und ordnen kÃ¶rperliche oder geistige FunktionseinschrÃ¤nkungen einem Tabellenwert zu. Die in den Tabellen und Empfehlungen enthaltenen Richtwerte geben damit auch allgemeine ErfahrungssÃ¤tze Ã¼ber die Auswirkungen bestimmter kÃ¶rperlicher BeeintrÃ¤chtigungen auf die ErwerbsfÃ¤higkeit aufgrund des Umfangs der den Verletzten versperrten ArbeitsmÃ¶glichkeiten wieder und gewÃ¤hrleisten, dass die Verletzten bei der medizinischen Begutachtung nach einheitlichen Kriterien beurteilt werden (vgl. BSG, Urteil vom 20.12.2016Â â□□ B 2 U 11/15 RÂ â□□ juris, Rn. 19 m.w.N.).

FÃ¼r den Verlust der Endglieder von Zeige-, Mittel- und Ringfinger derselben Hand sehen die Tabellenwerte nach Ablauf von 12 Monaten eine MdE um 10 v.H. vor (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 609, Abb.3.30). Gleiches gilt fÃ¼r den Verlust der Endglieder von Zeige- und Ringfinger derselben Hand. Auch hier sehen die Tabellenwerte eine MdE um 10 v.H. vor (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 609, Abb.2.24). Den Werten liegt die Annahme zugrunde, dass die AmputationsstÃ¼mpfe der betroffenen Finger gut einsetzbar sind, Durchblutungs- und SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen sowie Neurome nicht vorliegen und vorhandene Gelenke der teilamputierten Finger sowie nicht betroffene Nachbarfinger frei in der Bewegung sind (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 604).
Im Vergleich hierzu ist der KlÃ¤ger vorliegend mit den vorhandenen EinschrÃ¤nkungen (BewegungseinschrÃ¤nkung des Mittelfingers links mit UnfÃ¤higkeit der aktiven Beweglichkeit des Fingerendgelenkes sowie BewegungseinschrÃ¤nkung des Fingermittelgelenkes, sowie Kraftminderung der BeugefÃ¤higkeit des linken Mittelfingers) deutlich bessergestellt. Die durch diesen Gesundheitserstschaden verursachten Unfallfolgen begrÃ¼nden eine MdE von unter 10 v.H.

Andere funktionelle EinschrÃ¤nkungen sind ebenfalls nicht erkennbar. Nach den Feststellungen von S2 u.a. war der Faustschluss beidseits krÃ¤ftig mit Kraftgrad 5/5 n. Janda. Soweit sich der KlÃ¤ger demgegenÃ¼ber auf abweichende Feststellungen im Gutachten von S3 vom 23.04.2021 beruft (Kraftentfaltung beim Faustschluss bei RechtshÃ¤ngigkeit am Dynamometer rechts 56 kp, links 18 kp), lÃ¤sst er unerwÃ¤hnt, dass S3 hierzu ausgefÃ¼hrt hat, dass die Kraftminderung am linken Arm in Anbetracht der symmetrischen Arbeitsspuren und des regelrechten Gebrauchs wie der der normalen Funktion der Unterarm- und Handbinnenmuskulatur nicht erklÃ¤rlich ist. Der Funktionsverlust des Mittelfingers kÃ¶nne dies nicht erklÃ¤ren.

Sonstige Unfallfolgen sind weder in Bezug auf den Unfall vom 09.04.1983 noch in Bezug auf den vom 05.12.1986 nachgewiesen. Insbesondere vermag der Senat nicht festzustellen, dass der KlÃ¤ger infolge dieser UnfÃ¤lle unter MdE-relevanten psychischen GesundheitsstÃ¶rungen leidet. Soweit er vorgetragen hat, infolge der UnfÃ¤lle auch psychisch beeintrÃ¤chtigt zu sein, werden unfallbedingte relevante psychische GesundheitsstÃ¶rungen weder durch die dem Senat vorliegenden Gutachten, noch durch die vielzÃ¤hligen Ã¤rztlichen Berichte belegt. Auch hat der KlÃ¤ger nicht vorgetragen, sich wegen psychischer Unfallfolgen in psychiatrischer

oder psychologischer Behandlung zu befinden. Bei dieser Tatsachengrundlage hat sich der Senat nicht zu weiteren Ermittlungen veranlasst gesehen.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Nr. 1 und 2 SGG).

Â

Erstellt am: 10.04.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024