



HVBG

HVBG-Info 05/2000 vom 11.02.2000, S. 0462 - 0473, DOK 451

MdE-Bewertung - Anhörung eines bestimmten Arztes

- Amtsermittlungspflicht - Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 10.12.1997 - L 17 U 181/95 - mit Folgeentscheidung in Form des BSG-Urteils vom 14.12.1999 - B 2 U 10/99 R

MdE-Bewertung (§ 581 Abs. 1 Nr. 1 RVO = § 56 Abs. 3 SGB VII)

- Anhörung eines bestimmten Arztes (§ 109 SGG)

- Amtsermittlungspflicht (§ 103 SGG);

hier: Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Nordrhein-Westfalen vom 10.12.1997 - L 17 U 181/95 - mit Folgeentscheidung in Form des BSG-Urteils vom 14.12.1999 - B 2 U 10/99 R -
(Zurückverweisung an das LSG)

Das LSG Nordrhein-Westfalen hatte mit Urteil vom 10.12.1997

- L 17 U 181/95 - Folgendes entschieden:

Orientierungssatz:

1. Zur MdE-Einschätzung bei einem Versicherten, der aufgrund berufsbedingter Speichergriffelfortsatzfraktur Handgelenksmanschetten trägt, wenn nennenswerte Funktionseinbußen bzgl. der Beweglichkeit im Handgelenk nicht objektiviert werden konnten.
2. Zur Ablehnung eines Antrags gemäß SGG § 109 auf Einholung eines psychiatrischen Gutachtens zwecks Feststellung einer unfallbedingten Verschlimmerung bestehender unfallunabhängiger psychischer Alterationen.

Das BSG hat mit Urteil vom 14.12.1999 - B 2 U 10/99 R - das o.g. LSG-Urteil aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen. Das LSG-Urteil beruhe auf dem vom Kläger ordnungsgemäß gerügten Verfahrensmangel, dass das LSG unter Verletzung seiner Pflicht, den Sachverhalt von Amts wegen zu erforschen (§ 103 SGG), entschieden habe.

Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 10.12.1997

- L 17 U 181/95 -:

Tatbestand

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 01.04.1992 Verletztenrente zusteht.

Der im Jahre 1942 geborene italienische Kläger, der sich durch einen privaten Unfall 1977 im Bereich der rechten Hand einen Bruch der Speiche (Radiusfraktur) im körperfernen Drittel zugezogen hatte, war bei der Firma A B GmbH & CoKG in E ab September 1979 als Automatenbediener beschäftigt. Bei einem in die Zuständigkeit der Beklagten fallenden Arbeitsunfall am 30.01.1984 erlitt der Kläger eine Verletzung des rechten Fußes (u.a. Fraktur des Kahnbeins). In dem wegen dieses Unfalls mit dem Ziel der Erlangung

einer Verletztenrente geführten Rechtsstreit (S 17 U 218/93 SG Dortmund = L 5 U 28/95 LSG NRW) schlossen die Beteiligten am 21.01.1997 einen Vergleich, wonach die Beklagte für den Fall einer Stützrentensituation davon ausgeht, daß dieser Arbeitsunfall eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 10 vom Hundert (v.H.) hinterlassen hat.

Am 01.04.1992 ereignete sich der hier streitgegenständliche Arbeitsunfall, als der Kläger auf einer Treppe ausrutschte, stürzte und auf den linken Arm prallte. Dr. S, Ltd. Arzt der Chirurgischen Ambulanz des V-Krankenhauses S, beschrieb in seinem Durchgangsarztbericht (DAB) vom Unfalltage eine geringgradige Hämatomschwellung mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung, einen über dem Naviculare (Kahnbein) lokalisierten Druckschmerz bei ungestörter Sensibilität und Durchblutung sowie eine schmerzhaft eingeschränkte Beugung des Daumens bei freiem Faustschluß der Finger 2 bis 5. Die Röntgenuntersuchung des Handgelenks, des Kahnbeins und des Daumens ließ keine Fraktur erkennen. Der Durchgangsarzt diagnostizierte eine Distorsion des linken Handgelenks und versorgte den Kläger mit einem Heparin-Salben-Verband. Wegen starker Druck- und Bewegungsschmerzen über dem distalen Radio-Ulnargelenk wurde am 03.04.1992 eine Unterarm-Cast-Schiene angelegt. Arbeitsunfähigkeit bestand - bei mißglücktem Arbeitsversuch im Mai 1992 - bis zum 28.09.1992. Im Hinblick auf die von ihm angegebenen erheblichen Schmerzen im linken Handgelenk wurde dem Kläger hierfür am 12.05.1992 eine Ledermanschette von Dr. S verordnet, der ferner eine Vorstellung bei Dr. G, Ltd. Arzt der Chirurgischen Poliklinik der Berufsgenossenschaftlichen (BG-lichen) Krankenanstalten B B, veranlaßte. In dessen Bericht vom 22.05.1992 heißt es u.a., anlässlich einer szintigraphischen Untersuchung im Mai 1992 sei radiologischerseits der Verdacht auf einen Kahnbeinbruch der linken Handwurzel ausgesprochen worden, obwohl die Röntgenaufnahmen hierfür keinerlei Hinweis hätten geben können. Dr. G fand nach Abnahme des Unterarmgipsverbandes einen umschriebenen Druckschmerz über dem körperfernen Speichenende links, in dessen Höhe das vom Kläger mitgebrachte Szintigramm einen heißen Fleck zeigte. Auf den erneut gefertigten Röntgenaufnahmen der linken Handwurzel in vier Richtungen stellte sich ein abgeheilter unverschobener Speichengriffelbruch dar. Es ergab sich jedoch kein Hinweis auf einen Kahnbeinbruch. Abschließend führte Dr. G aus, es handele sich um einen posttraumatischen Reizzustand in der linken Handwurzel nach unverschobenem Speichengriffelbruch, der - wie dieser Arzt unter dem 22.06.1992 ergänzend mitteilte - als durch das Ereignis vom 01.04.1992 verursacht anzusehen sei. Wegen fortbestehend beklagter Beschwerden und einer am 14.09.1992 festgestellten eingeschränkten Beweglichkeit des linken Handgelenks veranlaßte Dr. S eine weitere Vorstellung des Klägers in den BG-lichen Krankenanstalten B B. Bei der dort am 15.09.1992 von Oberarzt Dr. P durchgeführten Untersuchung waren die Konturen des linken Handgelenks reizlos, und es bestand keine Schwellung. Vom Kläger wurde lebhafter Druckschmerz über dem Speichengriffelfortsatz geäußert. Die Beweglichkeit im linken Handgelenk war durch Gegenspannen erheblich eingeschränkt. Die neu angefertigten Röntgenaufnahmen des linken Handgelenks in zwei Richtungen sowie eine Kahnbeinsonderaufnahme ließ keine Verletzungsfolgen mehr erkennen. Eine nachhaltige Kalksalzminderung bestand nicht. Es zeigten sich auch weiterhin keine fortgeschrittenen Verschleißschäden. Behandlungsbedürftigkeit wegen der Verletzungsfolgen an der linken Hand wurde nicht mehr angenommen.

Nach Beiziehung eines den Kläger betreffenden Vorerkrankungsverzeichnisses von der Betriebskrankenkasse der Firma B und der Schwerbehindertenakte des Versorgungsamtes D ließ die Beklagte den Kläger durch Dr. G begutachten. Dieser konnte die Untersuchung am 18.12.1992 aufgrund des Verhaltens des Klägers nicht zu Ende führen und kam in seinem Gutachten vom selben Tage zu der Beurteilung, wegen der Folgen einer Distorsion des linken Handgelenks durch den Unfall vom 01.04.1992 sei der Kläger auf das Tragen einer stahlarmierten Lederhandgelenkmanschette angewiesen. Diese hebe die Beweglichkeit des linken Handgelenks in beiden Richtungen auf. In vergleichbaren Fällen bezögen Bergleute, die eine Lederhandgelenkmanschette wegen einer Berufskrankheit 2103 tragen müßten, eine Dauerrente entsprechend einer MdE von 20 v.H.

Die Beklagte veranlaßte sodann eine weitere Begutachtung des Klägers in der BG-lichen Unfallklinik D-B. In dem von Oberarzt Dr. J und Dr. Z erstatteten Gutachten vom 05.07.1993 wurde zusammenfassend ausgeführt, der Kläger habe am 01.04.1992 eine Distorsion des linken Handgelenks erlitten; eine Fraktur der gelenkbildenden Knochen, insbesondere eine Kahnbeinfraktur, habe röntgenologisch und szintigraphisch ausgeschlossen werden können. Als Folgen des Unfalls vom 01.04.1992 fänden sich heute eine subjektive, schmerzbedingte Verminderung der Gebrauchsfähigkeit der linken Hand, wobei die Klagen des Versicherten mit dem objektiven Befund nicht in Übereinstimmung stünden. Die heute bestehenden Unfallfolgen seien wirtschaftlich nicht meßbar.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 18.08.1993 die Gewährung einer Verletztenrente aus Anlaß des Arbeitsunfalls vom 01.04.1992 ab, weil dieser eine MdE in meßbarem Grade nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit i.S.d. Krankenversicherung nicht hinterlassen habe. Objektiv feststellbare Unfallfolgen lägen nicht vor.

Zur Begründung seines dagegen am 02.09.1993 eingelegten Widerspruchs berief sich der Kläger auf das Gutachten des Dr. G vom 18.12.1992 sowie auf eine vorgelegte Bescheinigung des Nervenarztes Dr. S vom 20.10.1993, auf deren Inhalt verwiesen wird.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.10.1993, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird, wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen hat der Kläger am 05.11.1993 Klage beim Sozialgericht (SG) Dortmund erhoben. Er hat vorgebracht, im Widerspruch zum Gutachten der Dres. J und Z vom 05.07.1993 stehe ein Befundbericht des Verbandskrankenhauses S vom 15.05.1992, wonach eine Aktivitätsanreicherung im Bereich des Os naviculare links zu erkennen sei, so daß man auch bei negativen Röntgenbefunden von einer Naviculare-Fraktur ausgehen müsse. Im übrigen sei wegen der noch bestehenden Beschwerden auch jetzt wieder eine Ledermanschette für das linke Handgelenk verordnet worden. Der Kläger hat ferner erneut auf das Gutachten des Dr. G vom 18.12.1992 verwiesen und zur weiteren Stützung seines Vorbringens eine für die private Unfallversicherung erstattete gutachtliche Äußerung des Assistenzarztes Dr. B, Verbandskrankenhaus S, vom 18.05.1994 vorgelegt, in der die klinischen und röntgenologischen Befunde des linken und des rechten Handgelenks beschrieben werden und eine Gebrauchsbeeinträchtigung der linken Hand von 1/5 angenommen worden ist.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von Prof. Dr. B, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des E Krankenhauses H, das aufgrund klinischer und radiologischer

Untersuchung des Klägers am 25.10.1994 unter dem 14.11.1994 im Zusammenwirken mit Oberarzt Dr. S erstattet worden ist. Darin ist der Sachverständige (SV) zu dem Ergebnis gelangt, als Folgen des Arbeitsunfalls vom 01.04.1992 liege beim Kläger ein in anatomisch korrekter Stellung radiologisch knöchern konsolidierter peripherer Speichengriffelfortsatzbruch vor, der keine objektivierbaren funktionellen Schäden hinterlassen habe. Eine wirtschaftlich meßbare MdE resultiere aus diesem Arbeitsunfall nicht. Mit Urteil vom 17.05.1995 hat das SG - gestützt auf das Gutachten des SV Prof. Dr. B - die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen. Gegen das ihm am 17.07.1995 zugestellte Urteil hat der Kläger am 07.08.1995 Berufung eingelegt, mit der er sein Rentenbegehren - im wesentlichen unter Wiederholung seines bisherigen Vorbringens - weiterverfolgt.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 17.05.1995 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18.08.1993 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.10.1993 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 01.04.1992 Verletztenrente nach einer MdE von wenigstens 10 v.H. zu gewähren, hilfsweise Beweis darüber zu erheben, daß die bei ihm vorliegenden psychischen Alterationen unfallbedingt zumindest eine Verschlimmerung erfahren haben, durch Einholen eines psychiatrischen Gutachtens.

Die Beklagte, die das angefochtene Urteil für zutreffend hält, beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag des Klägers ist gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten eingeholt worden von Dr. A, Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie und Sozialmedizin, Ltd. Arzt der Ärztlichen Begutachtungsstelle in H, das am 25.09.1996 erstattet worden ist. Darin ist dieser SV unter Berücksichtigung technischer Untersuchungsergebnisse (Bericht des Radiologen Dr. K vom 23.07.1996 über die Röntgenuntersuchung beider Handgelenke; Bericht des Nuklearmediziners Dr. A vom 29.07.1996 über eine Skelettszintigraphie der Handgelenke) zu der Beurteilung gelangt, die von ihm festgestellten Folgen des Unfalls vom 01.04.1992 (u.a. Funktionseinschränkung des linken Handgelenks unter Einschluß der Unterarmdrehfähigkeit, Herabsetzung der Trage- und Belastungsfähigkeit, chronischer Reizzustand) bedingten bis zur Festsetzung der ersten Dauerrente eine MdE von 20 v.H. und ab diesem Zeitpunkt eine solche von 10 v.H. Die Beklagte ist diesem Gutachten mit einer Stellungnahme des Chirurgen Dr. W in D vom 21.02.1997 entgegengetreten, auf deren Inhalt verwiesen wird.

Der Senat hat sodann einen Befundbericht von dem Neurologen und Psychiater Dr. S in H vom 14.02.1997, den dieser Arzt von sich aus - auf das an den Kläger gerichtete Hinweisschreiben des Senats vom 26.02.1997 bezugnehmend - unter dem 06.03.1997 ergänzt hat, sowie einen Bericht der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie (Ltd. Arzt: Dr. G) des St. J-Hospitals H-B vom 21.02.1997 über die in der dortigen Tagesklinik vom 31.10.1996 bis 31.01.1997 durchgeführte Behandlung des Klägers eingeholt. Auf den Inhalt dieser Unterlagen wird ebenso Bezug genommen wie auf den Inhalt der vom Senat veranlaßten ergänzenden Stellungnahmen des Dr. A vom 25.07.1997 und des erstinstanzlich gehörten SV Prof. Dr. B vom

05.09.1997, die jeweils bei ihren Beurteilungen verblieben sind.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und den der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen. Diese Akten sind ebenso Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen wie die Beiakte mit fotokopierten Aktenteilen aus den beigezogenen gewesenem Prozeßakten nebst Verwaltungsakten der Beklagten, den Arbeitsunfall vom 30.01.1984 betreffend (S 17 U 218/93 SG Dortmund = L 5 U 28/95 LSG NRW).

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Verwaltungsentscheidungen der Beklagten sind rechtmäßig und beschweren den Kläger daher nicht i.S.v. § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG. Dieser hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 01.04.1992, denn dieser hat keine Folgen hinterlassen, die eine MdE meßbaren Grades bedingen.

Der vom Kläger geltend gemachte Anspruch richtet sich nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da der hier streitgegenständliche Arbeitsunfall vom 01.04.1992 vor dem zum 01.01.1997 erfolgten Inkrafttreten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) eingetreten ist (Art. 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz - UVEG -, § 212 SGB VII).

Nach § 580 Abs. 1 RVO besteht ein Anspruch auf Verletztenrente dann, wenn die zu entschädigende MdE über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert. Die Rente beginnt mit dem Tage nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit i.S.d. Krankenversicherung (§ 580 Abs. 2 RVO). Verletztenrente wird nach § 581 Abs. 1 RVO gewährt, solange infolge des Arbeitsunfalls die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Fünftel (20 v.H.) gemindert ist. Unter den Voraussetzungen des § 581 Abs. 3 RVO, d.h. bei Vorliegen eines sog. Stütztatbestandes, wie er hier im Hinblick auf den Arbeitsunfall vom 30.01.1984 aufgrund des von den Beteiligten im Berufungsverfahren L 5 U 28/95 LSG NRW am 21.01.1997 geschlossenen Vergleiches anzunehmen ist, genügt auch eine MdE von 10 v.H.

Selbst ein solcher Grad der MdE wird für die Zeit nach Wegfall der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit i.S.d. Krankenversicherung nicht erreicht. Dies steht nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und im Gerichtsverfahren, insbesondere aber aufgrund des Gutachtens des im ersten Rechtszug gehörten SV Prof. Dr. B sowie dessen ergänzender Stellungnahme vom 05.09.1997 zur Überzeugung des erkennenden Senats fest.

Danach können keine auf chirurgischem Fachgebiet liegende Unfallfolgen objektiviert werden, die ab dem 29.09.1992 (Zeitpunkt des Wegfalls der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit) noch eine MdE meßbaren Grades (mindestens 10 v.H.) bedingt haben. Ein vom Kläger als Unfallfolge geltend gemachter Kahnbeinbruch im Bereich des linken Handgelenks ist nicht nachgewiesen. Soweit er sich diesbezüglich wiederholt auf den szintigraphischen Bericht des Dr. F aus dem Verbandskrankenhaus S vom 15.05.1992 bezogen hat, reicht dieser zum Nachweis einer Kahnbeinfraktur nicht aus. Insoweit kann lediglich von einer seinerzeit geäußerten Verdachtsdiagnose gesprochen werden, die durch weitere

Untersuchungen nicht erhärtet worden ist. So hat bei keiner der nachfolgend durchgeführten Röntgenuntersuchungen einschließlich der Fertigung von Kahnbeinspezialaufnahmen ein Kahnbeinbruch nachgewiesen werden können. Darauf haben alle Untersucher und Gutachter hingewiesen. Selbst der gemäß § 109 SGG gehörte SV Dr. A hat eine Kahnbeinfraktur, die im übrigen auch bei der am 29.07.1996 durchgeführten Skelettszintigraphie der Handgelenke nicht nachweisbar gewesen ist, nicht als Unfallfolge angenommen.

Der Arbeitsunfall vom 01.04.1992 hat vielmehr neben einer Distorsion des linken Handgelenks (so Dr. G in seinem Gutachten vom 18.12.1992, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden konnte) zu einem peripheren Abbruch des Speichengriffelfortsatzes links geführt. Zwar bestehen gewisse Zweifel, ob dieser Bruch tatsächlich Folge des hier streitgegenständlichen Unfalls ist, denn er ist erstmals von Dr. G im Mai 1992 diagnostiziert worden, war in diesem Monat bereits abgeheilt, und bei der im September 1992 vom Oberarzt Dr. P durchgeführten Untersuchung waren röntgenologisch keine Verletzungsfolgen mehr erkennbar. Überdies hat der Kläger anlässlich seiner im Parallelrechtsstreit L 5 U 28/95 LSG NRW gemäß § 109 SGG erfolgten Begutachtung durch Prof. Dr. M Beschwerden am linken Handgelenk aufgrund einer Radiusfraktur geäußert und diesbezüglich einen privaten Unfall angegeben (s. S. 14 des Gutachtens vom 29.01.1996).

Den hiernach insgesamt aufkommenden Zweifeln an der Richtigkeit der Feststellung des Speichengriffelfortsatzbruches als Unfallfolge ist der Senat indes nicht weiter nachgegangen. Er geht vielmehr aufgrund der insoweit übereinstimmenden Beurteilung des Dr. G und des Prof. Dr. B von einem Speichengriffelfortsatzbruch im Bereich des linken Handgelenks als Unfallfolge aus. Dieser ist indes - wie die genannten Gutachter ebenfalls festgestellt haben - in anatomisch korrekter Stellung ohne Stufenbildung im Gelenk abgeheilt, und dieses Heilergebnis war bereits im Mai 1992 eingetreten (Bericht des Dr. G vom 22.05.1992). Auch in der gutachterlichen Äußerung des Dr. B vom 18.05.1994 für die private Unfallversicherung des Klägers ist über einen verheilten unverschobenen Bruch des Speichengriffelfortsatzes links berichtet worden. Diese Unfallfolge hat aber keine objektivierbaren nennenswerten Funktionseinbußen hinterlassen, so daß sich jedenfalls für die Zeit nach Wegfall der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit eine MdE meßbaren Grades nicht begründen läßt. Soweit Dr. G in seinem Gutachten vom 18.12.1992 im Hinblick darauf, daß der Kläger auf das Tragen einer stahlarmierten Lederhandgelenkmanschette angewiesen sei, eine Parallele zu Bergleuten gezogen hat, die wegen einer BK nach Nr. 2103 eine solche Manschette tragen müßten, und von daher eine MdE von 20 v.H. angenommen hat, kann ihm nicht gefolgt werden. Abgesehen davon, daß ein solcher Vergleich nach Auffassung des Senats nicht zulässig ist, hat Dr. G sich nicht mit der Frage auseinandergesetzt, ob das Tragen der im Verbandskrankenhaus S verordneten Manschette objektiv überhaupt (noch) erforderlich war. Diesbezüglich hat Prof. Dr. B in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05.09.1997 angemerkt, daß es sich bei der Verordnung der Manschette wohl eher um eine Verlegenheitstherapie bei nicht faßbarem morphologischem Krankheitskorrelat gehandelt haben dürfte und das Tragen der Handgelenkshülle aus seiner Sicht nach wie vor nicht angezeigt sei. Schon bei der Untersuchung durch Dr. P am 15.09.1992 konnten jedenfalls keine objektiven Untersuchungsbefunde mehr erhoben werden, welche die Notwendigkeit des Tragens einer Handgelenkmanschette hätten begründen können. Seinerzeit wurden die Konturen des linken Handgelenks als reizlos

befunden, und eine Schwellung bestand nicht. Soweit der Kläger lebhaften Druckschmerz über dem Speichengriffelfortsatz geäußert hatte, wurde ein entsprechendes objektiv faßbares morphologisches Korrelat, das diese Beschwerden hätte erklären können, nicht beschrieben. Vielmehr ließen sich auch auf den neu gefertigten Röntgenaufnahmen des linken Handgelenks keine Verletzungsfolgen mehr erkennen, so daß aufgrund der insgesamt erhobenen Befunde eine fortbestehende Behandlungsbedürftigkeit verneint wurde. Diese Umstände sprechen dafür, daß es sich bereits bei der erstmaligen Verordnung der Handgelenksmanschette in der Tat um eine von Prof. Dr. B angenommene "Verlegenheitstherapie" im wesentlichen aufgrund der subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers gehandelt hat, ohne daß hierfür ein ausreichend objektivierbares Krankheitskorrelat vorgelegen hat. Soweit bei der Untersuchung am 15.09.1992 die Beweglichkeit im linken Handgelenk erheblich eingeschränkt war, beruht dies auf einem Gegenspannen und damit auf dem Verhalten des Klägers, so daß eine solche Funktionseinbuße nicht als objektiviert angesehen werden kann. Auch bei der Begutachtung durch Dr. G am 18.12.1992 hat der Kläger ein Verhalten an den Tag gelegt, das es unmöglich machte, die Untersuchung zu Ende zu führen. Aufgrund der von Dr. G beschriebenen Umstände ist mithin davon auszugehen, daß auch er wesentliche Funktionseinschränkungen im Bereich des linken Handgelenks nicht objektivieren können. Ein entsprechendes Verhalten hat der Kläger schließlich auch bei der Begutachtung in der BG-lichen Unfallklinik D-B gezeigt. Dort konnte die Prüfung der Beweglichkeit beider Handgelenke weder aktiv noch passiv auf der Grundlage objektiver Meßwerte erfolgen, da der Kläger deutlich gegenwirkte. Die Überprüfung der passiven Beweglichkeit war infolge heftiger Gegenwehr trotz wiederholter Versuche nicht möglich. Auch wenn dem ebenfalls im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Gutachten des Dr. J vom 05.07.1993 das Manko anhaften mag, daß darin der Speichengriffelfortsatzbruch als Unfallfolge nicht erwähnt worden ist, so geht daraus doch immerhin deutlich hervor, daß nennenswerte Funktionseinbußen - im wesentlichen bedingt durch das Verhalten des Klägers - nicht feststellbar gewesen sind. Demzufolge hat Dr. J als Unfallfolge auch nur eine subjektive schmerzbedingte Verminderung der Gebrauchsfähigkeit der linken Hand beschrieben, ohne daß die vom Kläger vorgebrachten Beschwerden mit dem objektiven Befund in Übereinstimmung gebracht werden konnten.

Nach allem vermag die von Dr. G vorgenommene MdE-Einschätzung schon mangels einer Grundlage an hinreichend objektivierbaren Befunden nicht zu überzeugen.

Der Senat geht vielmehr aufgrund der schlüssigen Darlegungen des Prof. Dr. B davon aus, daß der Speichengriffelfortsatzbruch keine objektivierbaren funktionellen Schäden hinterlassen hat. Dieser SV hat bei der Untersuchung des Klägers keine äußerlich sichtbaren Muskelminderungen im Bereich der oberen Extremitäten und auch keine krankhaften Hautverfärbungen oder Schwellungen gefunden. Die Pulse beider oberen Extremitäten stellten sich an den typischen Stellen seitengleich als regelrecht tastbar dar. Die Hauttemperatur war beidseits unauffällig, wie auch beidseits ein gleicher Hautturgor und Muskeltonus bestand. Hohlhandbeschwiellung sowie Schweißsekretion waren in beiden Händen gleich stark ausgeprägt. Trophische Störungen im Bereich beider oberer Extremitäten einschließlich der Hände hinsichtlich Nagelwachstum oder Behaarung waren nicht zu verzeichnen. Bei der Überprüfung der Gelenkbeweglichkeit fiel lediglich im Bereich des rechten Schultergelenks eine - unfallunabhängige - deutliche Bewegungseinschränkung auf. Ebenfalls rechtsseitig fand sich für

die Auswärtsdrehung des Unterarmes eine Minderung von 20 Grad nach dort unfallunabhängig erlittenem Radiusbruch mit Abspaltung am Processus styloideus ulnae, während die Unterarmdrehung links unauffällig war. Die Ellenbogengelenke zeigten sich beiderseits seitengleich frei beweglich. Die Überprüfung der Beweglichkeit beider Handgelenke ergab rechts nach dem unfallunabhängigen Speichenbruch eine deutliche Bewegungseinschränkung von 10 Grad in der handrückenwärtigen Streckung des Handgelenks sowie eine Einschränkung der Handabwinklung nach ellenwärts und speichenwärts von 10 bis 15 Grad. Demgegenüber fand sich links nur eine Einschränkung der Handgelenksbeugung um ca. 20 Grad. Die ellenwärtige und speichenwärtige Verschiebung war hingegen regelrecht. Eine Instabilität im distalen Radioulnargelenk bestand beiderseits nicht. Beim Durchbewegen der Hand konnten keine Reibegeräusche im Bereich des Handgelenks gehört oder erföhlt werden. Bei genauer Befragung und Betastung beider Hände beklagte der Kläger keine eindeutigen Hyposensibilitäten i.S.v. Nervenausfällen. Eine Berührungsempfindung war überall nachweisbar. Gefühlsstörungen und Schmerzen wurden mehr diffus im Bereich des Handgelenks und der gesamten Hand mit Betonung der ulnaren Handseite angegeben. Die Fingerstreckung war beidseits vollständig, der Faustschluß für beide Hände inkomplett, wobei aktiv ein Finger-Hohlhand-Abstand für alle Langfinger von 0,5 cm bestand, während passiv ein vollständiger Faustschluß beiderseits möglich war. Die Messung der Umfänge beider oberer Extremitäten ergab keine wesentlichen Seitenunterschiede. Wenn mithin Prof. Dr. B aufgrund der von ihm erhobenen Befunde zu der Beurteilung gelangt ist, eine wesentliche funktionelle Beeinträchtigung des linken Handgelenks und der linken Hand sei nicht objektivierbar und eine wesentliche Muskelminderung im Bereich des linken Armes sei ebenfalls nicht nachweisbar, so ist dies nachvollziehbar und überzeugend begründet, so daß der Senat keine Bedenken hatte, sich dieser Beurteilung anzuschließen.

Hiernach lassen sich auch die vom Kläger als fortbestehend beklagten Beschwerden im Bereich der linken Hand nach Art und Ausmaß nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit i.S.d. unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall vom 01.04.1992 und dessen Folgen zurückführen. Die objektivierbaren Unfallfolgen vermögen diese Beschwerden nicht mehr zu erklären. Wie Prof. Dr. B in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05.09.1997 dargelegt hat, heilt ein unverschobener Abbruch des Griffelfortsatzes der Speiche unter normalen Umständen regelhaft nach ca. vier Wochen aus, ohne dauernde Verletzungsfolgen zu hinterlassen. Hinweise auf die Entstehung einer sog. Knochenbrucherkrankung (Morbus Sudeck), welche die vom Kläger behauptete Funktionseinschränkung und das Beschwerdebild erklären könnten, ergeben sich weder aus den anamnestischen noch aus den klinischen und radiologischen Daten. Daß bei dem vom Kläger vorgetragenen Beschwerdebild auch aggravatorische Tendenzen eine Rolle spielen, ist jedenfalls aufgrund des vom Kläger anlässlich verschiedener Untersuchungen gezeigten Verhaltens nicht auszuschließen, auch wenn er bei der Untersuchung durch Prof. Dr. B bzw. dessen Oberarzt Dr. S allgemein gut kooperiert hat. Gleichwohl hat dieser SV sich dem Eindruck einer beim Kläger bestehenden Aggravation angeschlossen. Es kann in diesem Zusammenhang ferner nicht unbeachtet bleiben, daß der Kläger anlässlich seiner gemäß § 109 SGG im Parallelrechtsstreit erfolgten Begutachtung durch Prof. Dr. M Beschwerden am linken Handgelenk aufgrund einer bei einem privaten Unfall erlittenen Radiusfraktur geäußert hat. Schließlich sind die

Beschwerdeangaben auch vor dem Hintergrund des beim Kläger bestehenden psycho-pathologischen Zustandsbildes, auf das unten noch näher einzugehen sein wird und das den Verdacht auf beim Kläger vorhandene Begehrensvorstellungen aufkommen läßt, zu sehen.

Soweit der gemäß § 109 SGG gehörte SV Dr. A zu einer anderen Beurteilung und MDE-Einschätzung gelangt ist, kann ihm nicht gefolgt werden. Er führt als Unfallfolgen im wesentlichen eine Funktionseinschränkung des linken Handgelenks unter Einschluß der Unterarmdrehfähigkeit, eine Herabsetzung der Trage- und Belastungsfähigkeit sowie einen chronischen Reizzustand auf. Den unverschobenen, knöchern konsolidierten Speichengriffelfortsatzbruch erwähnt er nicht ausdrücklich bei den Unfallfolgen, sondern lediglich bei der Beschreibung der Röntgenaufnahmen. Aufgrund welcher objektiven Befunde Dr. A von einer Herabsetzung der Trage- und Belastungsfähigkeit ausgegangen ist, wird aus seinem Gutachten nicht deutlich. Des gleichen bleibt unklar, auf welche objektiven Befunde er die Feststellung eines chronischen Reizzustandes gestützt hat. Eine Schwellung im Bereich des linken Handgelenks, die auf einen solchen Zustand schließen lassen könnte, hat Dr. A jedenfalls nicht beschrieben. Soweit er in seinem Gutachten unter dem Abschnitt "Diskussion und Beurteilung" ausgeführt hat, der Kläger habe sich bei dem Arbeitsunfall vom 01.04.1992 eine Distorsion des linken Handgelenks, insbesondere mit Schwellneigung, d.h. erheblicher Weichteilreaktion zugezogen, im weiteren Verlauf sei es zur Ausprägung eines chronischen Schmerzsyndroms gekommen, welches in lückenloser Brückensymptomatik nicht in Zweifel gezogen worden sei, letztendlich sei auch von Dr. G die Notwendigkeit, eine Handgelenkshülse zu tragen, bestätigt worden und soweit er möglicherweise von daher auf das Vorliegen eines chronischen Reizzustandes geschlossen hat, ist dem SV folgendes entgegenzuhalten: Wie bereits oben dargelegt, wurden schon bei der Untersuchung des Klägers durch den Oberarzt Dr. P am 15.09.1992 die Konturen des linken Handgelenks als reizlos befunden, und eine Schwellung bestand nicht. Für die vom Kläger geäußerten Schmerzen wurde ein objektiv faßbares morphologisches Korrelat nicht beschrieben, weitere Behandlungsbedürftigkeit wurde verneint. Auch bei der Begutachtung in der BG-lichen Unfallklinik D-B fanden sich unauffällige Gelenkkonturen und keine wassersüchtigen Einlagerungen. Entsprechendes gilt bezüglich der Untersuchung durch den SV Prof. Dr. B. Auf all diese Befundbeschreibungen ist Dr. A nicht eingegangen. Die von ihm angenommene lückenlose Brückensymptomatik besteht allenfalls in den fortlaufenden subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers. Eine begründete Erklärung dafür, ob und inwieweit diese Angaben mit den objektiv festgestellten, in den verschiedenen medizinischen Unterlagen dokumentierten Befunden in Einklang zu bringen sind, läßt das Gutachten des Dr. A vermissen. Soweit er sich hinsichtlich der Notwendigkeit des Tragens einer Handgelenkshülse allein auf Dr. G bezieht, fehlt - wie schon im Gutachten dieses Arztes vom 18.12.1992 selbst - eine kritische Auseinandersetzung mit der Frage, ob das Tragen einer solchen Manschette unter objektiven medizinischen Gesichtspunkten aufgrund der objektivierbaren Befunde tatsächlich erforderlich war und ist. Die kritische Prüfung dieser Frage kann durch die von Dr. A vorgelegte Fotodokumentation, die u.a. das linke Handgelenk des Klägers mit angelegter Ledermanschette und darauf befindlichen Gebrauchsspuren zeigt, nicht ersetzt werden. Als Beweis für die objektive Notwendigkeit des Tragens der Manschette ist die Fotodokumentation völlig ungeeignet. Des weiteren ist gegen das Gutachten des Dr. A

einzuwenden, daß darin die bei der Beweglichkeitsprüfung der einzelnen Gelenke erhobenen Befunde zum Teil ungenau, zum Teil unvollständig und jedenfalls nicht genügend differenzierend beschrieben worden sind, sofern denn überhaupt eine umfassende vergleichende Beweglichkeitsprüfung im Bereich beider oberer Extremitäten vorgenommen worden ist. Die Beschreibung der Befunde entspricht nicht der Darstellung nach der in der Unfallbegutachtung üblichen und anerkannten Neutral-0-Methode. Es kann deshalb auch nicht davon ausgegangen werden, daß Dr. A diese Methode bei der Untersuchung des Klägers zugrundegelegt hat, zumal er seinem Gutachten ein entsprechendes Meßblatt für obere Gliedmaßen, aus dem die einzelnen Meßdaten im Vergleich zwischen rechts und links nachvollziehbar abgelesen werden können, nicht beigelegt hat. Als Ergebnis der Prüfung des Faustschlusses hat Dr. A mitgeteilt, der Langfingerkuppen-Hohlhand-Abstand habe ca. 0,5 cm betragen, ohne anzugeben, ob sich dies auf beide Hände oder nur auf welche eine Hand bezog und ob bei passiver Prüfung ein vollständiger Faustschluß möglich war, wie dies bei Prof. Dr. B der Fall gewesen ist. Aus den vorgenannten Gründen entspricht das Gutachten des Dr. A schon nicht den Anforderungen, die im Bereich der Unfallbegutachtung an ein Sachverständigengutachten zu stellen sind. Gegen die Richtigkeit der von Dr. A vorgenommenen Beurteilung spricht aber letztlich entscheidend der Umstand, daß er als Ergebnis der Beweglichkeitsprüfung und zum Teil auch hinsichtlich der Auswertung der Röntgenbilder beider Handgelenke Befunde beschrieben hat, die in krassem Gegensatz zu den von verschiedenen Voruntersuchern gewonnenen Ergebnissen stehen. Soweit Dr. A angemerkt hat, die von Prof. Dr. B festgestellten Bewegungsausmaße hätten nicht sämtlich "widerspruchsfrei" reproduziert werden können, möglicherweise liege eine Rechts-Links-Verwechslung im Neutral-0-Meßbogen vor, ist ihm entgegenzuhalten, daß angesichts der objektivierbaren Verletzungsfolgen weit eher die von ihm mitgeteilten Bewegungsausmaße als die von Prof. Dr. B beschriebenen als nicht nachvollziehbar erscheinen und er bei seiner Vermutung einer Seitenverwechslung offenbar übersehen hat, daß die von Prof. Dr. B im Meßblatt wiedergegebenen Daten exakt der Befundbeschreibung im Text des Gutachtens vom 14.11.1994 entsprechen. Auch der Einwand des Dr. A, die Angaben von Prof. Dr. B - betreffend die Auswertung der Röntgenbefunde - seien absolut nicht nachvollziehbar, greift nicht durch. Wenn im vorliegenden Fall eine Seitenverwechslung zwischen rechts und links stattgefunden hat, dann ist sie von Dr. A, nicht aber vom erstinstanzlich gehörten SV vorgenommen worden, wobei allerdings darauf hinzuweisen ist, daß offensichtlich auch dem Radiologen Dr. K bei der von Dr. A veranlaßten Röntgenuntersuchung beider Handgelenke bzw. bei der Befundauswertung eine solche Verwechslung unterlaufen ist, wie dies von Prof. Dr. B in seiner Stellungnahme vom 05.09.1997 begründet dargelegt worden ist. Dafür spricht insbesondere, daß im Bericht des Dr. K vom 23.07.1996 das vom Kläger im April 1992 erlittene Trauma bei der Befundbeschreibung für das rechte Handgelenk erwähnt worden ist. Schon Dr. W hat in seiner zum Gutachten des Dr. A von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 21.02.1997, für die ihm auch die in der radiologischen Praxis Dres. K und H am 23.07.1996 gefertigten Röntgenaufnahmen zur Verfügung gestellt worden waren, darauf hingewiesen, daß offensichtlich eine Seitenverwechslung dieser Röntgenbilder erfolgt ist. Diesen Einwand hat Dr. A mit seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25.07.1997 nicht überzeugend entkräften können.

Wenn man mithin nicht von einer unzutreffenden Befunderhebung durch diesen SV ausgehen will, so lassen sich die sowohl in funktioneller als auch in röntgenologischer Hinsicht erheblich divergierenden Befunde, die mit früheren Untersuchungsergebnissen nicht in Einklang zu bringen sind, nur mit einer Seitenverwechslung erklären. Dafür spricht nicht zuletzt auch der für die private Unfallversicherung des Klägers erstellte Bericht des Dr. B vom 18.05.1994. Darin ist für das nicht unfallbetroffene rechte Handgelenk eine deutliche, für das linke Handgelenk hingegen nur eine leichte Bewegungseinschränkung beschrieben worden, und auch die Röntgenbefunde weisen für rechts deutlich stärkere Veränderungen als für links aus. Vor allem aber hat der SV Prof. Dr. B in seiner vom Senat veranlaßten Stellungnahme die Frage einer Seitenverwechslung eingehend beleuchtet und überzeugend dargetan, daß als Erklärung für die divergierenden Befunde hier nur eine solche Verwechslung angenommen und insgesamt dem Gutachten des Dr. A nicht gefolgt werden kann. Diesen Ausführungen von Prof. Dr. B schließt sich der erkennende Senat an und nimmt hierauf zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Aus der Vielzahl der gegen die Beurteilung des Dr. A sprechenden Gründe soll allerdings noch hervorgehoben werden, daß insbesondere auch die von ihm vorgenommene MdE-Einschätzung nicht in Einklang mit den einschlägigen MdE-Erfahrungswerten steht, die i.S.d. Gleichbehandlung aller Versicherten in der Regel zugrundezulegen sind. Zutreffend hat insoweit Prof. Dr. B darauf hingewiesen, daß eine MdE von 10 v.H. erst bei einem Speichenbruch mit Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 40 Grad erreicht wird, wobei dies nur für das rechte Handgelenk gilt (vgl. Izbicki/Neumann/Spohr, Unfallbegutachtung, 9. Aufl. 1992, S. 130). Selbst wenn man eine Gleichstellung beider Handgelenke vornehmen wollte, fehlt es am Nachweis einer Achsenabknickung und schon deshalb an einem wesentlichen Teil der Voraussetzungen für die Vergabe einer MdE von 10 v.H. Nach allem hat das Gutachten des Dr. A den Senat in keiner Weise dazu veranlassen können, abweichend von der Beurteilung im Gutachten des SV Prof. Dr. B vom 14.11.1994 Feststellungen dahingehend zu treffen, daß der Unfall vom 01.04.1992 Folgen mit einer nennenswerten Funktionseinschränkung und einer daraus resultierenden meßbaren MdE hinterlassen hat. Dem vom Kläger im Senatstermin zur mündlichen Verhandlung am 10.12.1997 hilfsweise gestellten Antrag, durch Einholung eines psychiatrischen Gutachtens Beweis darüber zu erheben, daß die bei ihm vorliegenden psychischen Alterationen unfallbedingt zumindest eine Verschlimmerung erfahren haben, war aus folgenden Gründen nicht stattzugeben:

Wie aus den für das Versorgungsamt D erstellten, in Fotokopie bei den Verwaltungsakten der Beklagten befindlichen und urkundsbeweislich verwertbaren Berichten des den Kläger behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. S vom 25.04.1988 und 31.01.1991 hervorgeht, ist offenbar schon in den 60-er Jahren in Italien eine psychische Erkrankung des Klägers diagnostiziert worden, worüber allerdings nähere Informationen nicht zu erhalten waren. Seit 1975 befindet sich der Kläger mit zum Teil größeren Abständen in ambulanter nervenärztlicher Behandlung, die zunächst vom Praxisvorgänger des Dr. S und seit Februar 1987 von diesem durchgeführt worden ist. Im Verlauf der Behandlung stellte sich heraus, daß es sich beim Kläger um eine explosive Persönlichkeit handelt, bei der es sekundär zu einer sensitiven Entwicklung gekommen ist (Bericht vom 25.04.1988). Im Frühjahr 1988 herrschte eine erhebliche depressive Verstimmung vor, die durch Widerwillen

gegen die Arbeitsplatzsituation sowie familiäre Schwierigkeiten mit den heranwachsenden Töchtern geprägt war. Bei der psychiatrischen Untersuchung am 25.03.1988 fielen pathologische Eigenbeziehungen sowie eine depressive Verstimmung mit erheblicher Affektlabilität auf. Für die vom Kläger geschilderten chronischen Kopfschmerzen fand sich keine organische Ursache. Auch im Bericht des Dr. S vom 31.01.1991 wurde ein depressives Syndrom bei explosibler Persönlichkeit beschrieben. Wie es darin weiter heißt, kam es in der Sprechstunde immer wieder auch zur Angabe sensitiver Störungen mit der Befürchtung des Klägers, daß man über ihn lache, über ihn rede und ihn nicht ernst nehme. Diese Entwicklung trat auf, nachdem der Kläger mehrmals in tätlicher Weise aggressiv geworden war, dies jeweils an wechselnden Arbeitsstellen. Die familiäre Situation wurde kompliziert durch Schwierigkeiten mit den heranwachsenden Töchtern. Aus dem genannten Bericht geht ferner hervor, daß der Kläger sich in besonderer Weise durch ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten aus Juni 1989, erstellt im Knappschafts-Krankenhaus D, falsch beurteilt fühlte, weil dort die Gesamt-MdE (nur) mit 40 % eingeschätzt worden war. Im November 1989 kam es auch zu Drohungen des Klägers, wegen des genannten Gutachtens bis vor das Bundesverfassungsgericht zu gehen, um endlich zu seinem Recht zu kommen. Er versuchte auf diese Weise auch Dr. Sch unter Druck zu setzen. Aufgrund dieser Berichte ist festzustellen, daß der Kläger schon lange Zeit vor dem Unfall vom 01.04.1992 unter doch recht massiven psychischen Störungen gelitten hat, die im versorgungsamtsärztlichen Gutachten aus März 1992 dann auch mit einem Einzel-GdB von 30 v.H. veranschlagt worden sind. Ferner steht fest, daß der Kläger auch früher schon mit Untersuchungs- und Begutachtungsergebnissen, die nicht in seinem Sinne ausgefallen sind, unzufrieden gewesen ist und hierauf entsprechend heftig und unangemessen reagiert hat. Beim Kläger bestand also schon vor dem Unfall vom 01.04.1992 und damit unfallunabhängig ein psychopathologisches Zustandsbild. Daß die psychopathologische Symptomatik nicht unfallbedingt ist, hat auch Dr. Sch in seinem Befundbericht vom 14.02.1997 und in seiner aus eigenem Antrieb abgegebenen ergänzenden Stellungnahme vom 06.03.1997 ausdrücklich bestätigt. Vor dem Hintergrund dieser unfallunabhängigen Symptomatik sind auch die mentalen Ausbrüche des Klägers mit Schuldzuweisungen sowie Beschimpfungen von behandelnden Ärzten und Gutachtern wegen angeblicher Fehlbehandlung und Fehlbeurteilung zu sehen, wie sie beispielsweise im Gutachten des Dr. G vom 18.12.1992 beschrieben worden sind. Das psychopathologische Krankheitsbild erklärt auch hinreichend die im vorliegenden Verfahren vom Kläger gegen Untersucher, Gutachter und Sachverständige erhobenen Vorwürfe, wenn und soweit der Kläger sich falsch behandelt und beurteilt gefühlt hat. Schließlich ist davon auszugehen, daß auch die Beschwerdeangaben des Klägers, für die sich ein morphologisches Korrelat nicht hat feststellen lassen, durch die bestehende Symptomatik zumindest mitbedingt sind, wie dies auch bezüglich der seinerzeit vom Kläger geklagten Beschwerden, denen eine organische Ursache nicht zugrundelag, von Dr. Sch angenommen worden ist (Bericht vom 31.01.1991). Soweit Dr. S in seiner Stellungnahme vom 06.03.1997 die Auffassung vertreten hat, die unfallunabhängig bestehende psychopathologische Symptomatik sei durch den "sehr unglücklichen Verlauf" von Begutachtungen und Entscheidungen deutlich verstärkt worden, weil die Fähigkeit des Klägers, mit den entstandenen Konflikten angemessen umzugehen, krankheitsbedingt beeinträchtigt gewesen

sei, insofern sei durch das Unfallgeschehen und dessen Begutachtung eine richtunggebende Verschlimmerung entstanden, kann ihm nicht gefolgt werden. Zum einen wird aus diesen Darlegungen nicht deutlich, auf welches Unfallgeschehen sie sich beziehen. Immerhin hat der Kläger auch wegen seines Arbeitsunfalls vom 30.01.1984 ein Neufeststellungsverfahren betrieben, in dem es zu Entscheidungen und Begutachtungen gekommen ist, mit denen er nicht zufrieden war. So ist er auch im Rahmen jenes Verfahrens in der BG-lichen Unfallklinik D-B sowie im Rechtsstreit (S 17 U 218/93 SG Dortmund) von Prof. Dr. B (Gutachten vom 24.03.1995) begutachtet worden. Er hat sich auch mit jenen Begutachtungsergebnissen nicht einverstanden erklären können und Vorwürfe gegen die Gutachter erhoben. Wie er dem Chirurgen L in H gegenüber geäußert hat (s. dessen DAB vom 18.03.1993), hat er sich auch bezüglich seines Unfalls aus 1984 von den bisher tätig gewordenen Unfallärzten schlecht behandelt gefühlt. Wie unter diesen Umständen noch danach soll unterschieden werden können, welches Unfallgeschehen mit nachfolgenden Entscheidungen und Begutachtungen denn nun zu einer Verstärkung der psychopathologischen Symptomatik geführt hat, ist für den Senat nicht ersichtlich.

Zum anderen kann vorliegend allenfalls ein zeitlicher Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen vom 01.04.1992 angenommen werden. Ein rechtlich wesentlicher Ursachenzusammenhang i.S.d. unfallrechtlichen Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung läßt sich keinesfalls herstellen. Die vorstehend beschriebenen Umstände lassen keinerlei Zweifel daran aufkommen, daß als rechtlich allein wesentliche Ursache die Krankheitsanlage bzw. die krankhaft veränderte Persönlichkeit des Klägers eindeutig im Vordergrund steht. Allein auf sie ist eine möglicherweise eingetretene Verstärkung der psychopathologischen Symptomatik zurückzuführen. Der "sehr unglückliche Verlauf" von Begutachtungen und Entscheidungen nach dem Unfall spielt sich - wie auch die Beispiele aus der Vorgeschichte belegen - ausschließlich in der Vorstellungswelt des Klägers ab, der sich bei für ihn negativen Ergebnissen schon immer falsch behandelt bzw. beurteilt gefühlt hat. Objektive Anhaltspunkte für eine echte Fehlbehandlung oder Fehlbeurteilung durch die vom Kläger angeschuldigten Ärzte bestehen nicht. Schließlich handelt es sich auch bei den Entscheidungen der Beklagten und des SG bezüglich des hier streitgegenständlichen Unfalls nicht um Fehlentscheidungen, wie das Urteil des erkennenden Senats zeigt. Im übrigen hat allein das auf dem psychopathologischen Krankheitsbild beruhende Verhalten des Klägers bzw. seine Fehlvorstellung über das Vorliegen schwerwiegender Verletzungen dazu geführt, daß bei den Begutachtungen im Verwaltungsverfahren hinreichend objektive Befunde hinsichtlich der verbliebenen Unfallfolgen und der daraus resultierenden Funktionseinschränkungen nicht erhoben werden konnten.

Nach alledem ist es auszuschließen, daß der Verlauf von Begutachtungen und Entscheidungen nach dem Unfall vom 01.04.1992 rechtlich wesentlich eine Verstärkung der unfallunabhängig bestehenden psychopathologischen Symptomatik i.S. einer richtunggebenden oder auch nur vorübergehenden Verschlimmerung verursacht oder mitverursacht hat. Aus diesem Grunde hat für den Senat auch kein Anlaß bestanden, von Amts wegen ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, weshalb auch dem diesbezüglich hilfsweise gestellten Beweisantrag des Klägers nicht stattzugeben war. Von der Möglichkeit, auch insoweit die Einholung eines Gutachtens gemäß § 109 SGG zu beantragen, hat der Kläger keinen Gebrauch gemacht, obwohl er hierauf schon mit gerichtlichem

Schreiben vom 26.02.1997 hingewiesen worden ist.
Weil sich nach allem die angefochtenen Verwaltungsentscheidungen der Beklagten als rechtmäßig erweisen, konnten Klage und Berufung keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Es bestand kein Anlaß, die Revision zuzulassen, denn die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG sind nicht erfüllt.

Orientierungssatz zum BSG-Urteil vom 14.12.1999 - B 2 U 10/99 R - :
Zur Verletzung des Amtsermittlungsgrundsatzes, wenn das LSG einen Antrag auf Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (hier: zwecks Feststellung einer unfallbedingten Verschlimmerung bestehender unfallunabhängiger psychischer Alterationen) ohne hinreichende materielle Begründung ablehnt.

Tatbestand

Streitig ist, ob dem Kläger wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls Verletztenrente zusteht.

Der im Jahre 1942 geborene Kläger hatte sich bereits am 30. Januar 1984 bei einem Arbeitsunfall eine Verletzung des rechten Fußes zugezogen, dessen Folgen nach dem zwischen den Beteiligten vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG) geschlossenen Vergleich vom 21. Januar 1997 eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 10 vH bedingen. Den hier im Streit stehenden Arbeitsunfall erlitt der Kläger am 1. April 1992 bei seiner Tätigkeit als Automatenbediener, indem er auf einer Treppe stürzte und auf den linken Arm prallte. Der Durchgangsarzt diagnostizierte eine Distorsion des linken Handgelenks und leitete eine entsprechende Behandlung ein. In der Folgezeit klagte der Kläger ständig über erhebliche Schmerzen im linken Handgelenk; deshalb wurde er ua dem Leitenden Arzt der Chirurgischen Poliklinik der berufsgenossenschaftlichen Krankenanstalten B. Dr. G. vorgestellt, der einen posttraumatischen Reizzustand in der linken Handwurzel nach unverschobenem Speichengriffelbruch als Unfallfolge feststellte und in einem Gutachten vom 18. Dezember 1992 ausführte, wegen der Folgen der Distorsion des linken Handgelenks sei der Kläger auf das Tragen einer stahlarmierten Lederhandgelenkmanschette angewiesen; Bergleute, die eine Lederhandgelenkmanschette wegen einer Berufskrankheit Nr 2103 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung tragen müßten, bezögen eine Dauerrente nach einer MdE von 20 vH. In einem weiteren von der Beklagten eingeholten Gutachten der Chirurgen Dres. J. und Z. vom 5. Juli 1993 wird ausgeführt, der Kläger habe bei dem Unfall vom 1. April 1992 eine Distorsion des linken Handgelenks erlitten. Als Unfallfolge bestehe noch eine wirtschaftlich nicht meßbare subjektive, schmerzbedingte Verminderung der Gebrauchsfähigkeit der linken Hand, wobei die Klagen des Versicherten mit dem objektiven Befund nicht in Übereinstimmung stünden. Die Beklagte lehnte daraufhin durch Bescheid vom 18. August 1993 die Gewährung einer Verletztenrente aus Anlaß des Arbeitsunfalls vom 1. April 1992 ab, weil dieser keine meßbare MdE nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit hinterlassen habe; die vorgebrachten Beschwerden und demonstrierten Funktionsbeeinträchtigungen der linken Hand könnten mit dem objektiv feststellbaren Befund nicht in Einklang gebracht werden.

Widerspruch und Klage waren erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 25. Oktober 1993, Urteil des Sozialgerichts Dortmund (SG) vom

17. Mai 1995). Im Berufungsverfahren hat das LSG zunächst auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein Sachverständigengutachten des Arztes für Chirurgie, Unfallchirurgie und Sozialmedizin Dr. A. vom 25. September 1996 eingeholt, der als Unfallfolgen auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet ua eine Funktionseinschränkung des linken Handgelenks unter Einschluß der Unterarmdrehfähigkeit, eine Herabsetzung der Trage- und Belastungsfähigkeit und einen chronischen Reizzustand mit einer MdE von 10 vH festgestellt hat. Aus den vom LSG in Bezug genommenen Akten ergibt sich, daß der Kläger daraufhin mitgeteilt hat, bei ihm habe sich durch das Geschehen in der Folge des Unfalls, insbesondere durch die Untersuchungen, eine psychische Erkrankung gebildet; dies müsse durch entsprechende Ermittlungen aufgeklärt werden. Das LSG hat sodann von dem behandelnden Arzt für Neurologie und Psychiatrie des Klägers Dr. Sch. einen Befundbericht vom 14. Februar 1997 sowie eine Stellungnahme vom 6. März 1997 und ferner ergänzende Stellungnahmen von Dr. A. vom 25. Juli 1997 und von Prof. Dr. B. vom 5. September 1997 eingeholt. Es hat danach die Berufung des Klägers zurückgewiesen (Urteil vom 10. Dezember 1997). Der Arbeitsunfall vom 1. April 1992 habe keine Folgen hinterlassen, die eine MdE meßbaren Grades bedingten. Dies stehe nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen, insbesondere aber aufgrund des Gutachtens von Prof. Dr. B. sowie dessen ergänzender Stellungnahme fest. Danach könnten keine auf chirurgischem Fachgebiet bestehenden Unfallfolgen objektiviert werden, die ab dem 29. September 1992 noch eine MdE von mindestens 10 vH bedingt hätten.

Dem vom Kläger hilfsweise gestellten Antrag, durch Einholung eines psychiatrischen Gutachtens Beweis darüber zu erheben, daß die bei ihm vorliegenden psychischen Alterationen unfallbedingt zumindest eine Verschlimmerung erfahren hätten, sei nicht stattzugeben gewesen; von der Möglichkeit, auch insoweit die Einholung eines Gutachtens gemäß § 109 SGG zu beantragen, habe der Kläger keinen Gebrauch gemacht. Aus den für das Versorgungsamt D. erstellten Berichten des Dr. Sch. gehe hervor, daß der Kläger bereits lange Zeit vor dem Unfall vom 1. April 1992 unter recht massiven psychischen Störungen gelitten habe. Daß dieses psychopathologische Zustandsbild nicht unfallbedingt sei, habe auch Dr. Sch. bestätigt. Es sei davon auszugehen, daß die Beschwerdeangaben des Klägers, für die sich kein morphologisches Korrelat habe feststellen lassen, durch diese Symptomatik zumindest mitbedingt seien. Soweit Dr. Sch. in seiner Stellungnahme vom 6. März 1997 die Auffassung vertreten habe, die unfallunabhängige Symptomatik sei durch das Unfallgeschehen und den "sehr unglücklichen Verlauf" von Begutachtungen und Entscheidungen richtunggebend verschlimmert worden, könne ihm nicht gefolgt werden. Zum einen werde nicht deutlich, auf welches Unfallgeschehen sich diese Darlegungen bezögen; auch in den wegen des Arbeitsunfalls vom 30. Januar 1984 durchgeführten Verwaltungs- und Gerichtsverfahren habe sich der Kläger mit den Begutachtungsergebnissen nicht einverstanden erklärt gehabt und Vorwürfe gegen die Gutachter erhoben. Wie unter diesen Umständen noch danach unterschieden werden könne, welches Unfallgeschehen mit nachfolgenden Entscheidungen und Begutachtungen zu einer Verstärkung der psychopathologischen Symptomatik geführt habe, sei nicht ersichtlich.

Zum anderen könne vorliegend allenfalls ein zeitlicher Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. April 1992 angenommen werden, nicht jedoch ein rechtlich wesentlicher ursächlicher Zusammenhang in der unfallrechtlichen Kausalitätslehre. Denn die vorliegenden

Umstände ließen keinerlei Zweifel daran aufkommen, daß als rechtlich allein wesentliche Ursache die Krankheitsanlage bzw die krankhaft veränderte Persönlichkeit des Klägers eindeutig im Vordergrund stehe. Eine möglicherweise eingetretene Verstärkung der psychopathologischen Symptomatik sei allein auf sie zurückzuführen. Der "sehr unglückliche Verlauf" von Begutachtungen und Entscheidungen nach dem Unfall spiele sich ausschließlich in der Vorstellungswelt des Klägers ab, der sich bei für ihn negativen Ergebnissen schon immer falsch behandelt bzw beurteilt gefühlt habe. Objektive Anhaltspunkte für eine echte Fehlbehandlung oder Fehlbeurteilung bestünden nicht, auch bei den Entscheidungen der Beklagten und des SG handele es sich nicht um Fehlentscheidungen. Es sei daher auszuschließen, daß der Verlauf von Begutachtungen und Entscheidungen nach dem Unfall vom 1. April 1992 rechtlich wesentlich eine Verstärkung der unfallunabhängigen psychopathologischen Symptomatik is einer richtunggebenden oder auch nur vorübergehenden Verschlimmerung verursacht oder mitverursacht habe.

Mit der - vom Senat zugelassenen - Revision rügt der Kläger eine Verletzung der §§ 580, 581 der Reichsversicherungsordnung (RVO) sowie Verfahrensverstöße. Das LSG habe sich nicht damit auseinandergesetzt, ob das Unfallgeschehen mit den nachfolgenden Begutachtungen und Entscheidungen mit einer besonderen psychischen Anspannung und dadurch bedingten Streßsituationen bei ihm verbunden gewesen sei. Hierzu habe aufgrund des Befundberichtes und der Stellungnahme des Dr. Sch. Anlaß bestanden. Zwar könne es an der Mitverursachung der Verschlimmerung einer unfallunabhängigen Krankheit durch das Unfallgeschehen fehlen, wenn die Krankheitsanlage bereits so leicht ansprechbar gewesen sei, daß die Auslösung akuter Erscheinungen nicht besonderer Einwirkungen bedurft hätte. Hiervon sei das LSG im vorliegenden Fall indes nicht ausgegangen, sondern es habe lediglich festgestellt, daß bei ihm ein depressives Syndrom bestanden habe, aus den Äußerungen des Dr. Sch. nicht deutlich werde, auf welches Unfallgeschehen diese sich bezögen, und daß die Krankheitsanlage als rechtlich allein wesentliche Ursache im Vordergrund gestanden habe.

Das LSG habe damit gegen die Sachaufklärungspflicht gemäß § 103 SGG verstoßen. Es habe seinen auf Einholung eines psychiatrischen Gutachtens gerichteten Beweisantrag ohne hinreichende Begründung übergangen. Aus der sachlich-rechtlichen Sicht des LSG sei es darauf angekommen, festzustellen, ob die geltend gemachte Verstärkung der unfallunabhängig bestehenden psychopathologischen Symptomatik auf den Arbeitsunfall vom 1. April 1992 zurückzuführen sei. Daher habe es sich gedrängt fühlen müssen, dem Beweisantrag zu folgen und damit von allen geeigneten Ermittlungsmöglichkeiten Gebrauch zu machen, um medizinisch unterlegt festzustellen, welches Unfallgeschehen bzw welche nachfolgenden Entscheidungen und Begutachtungen zu der Verstärkung der psychopathologischen Symptomatik geführt hätten; insbesondere seien auch Ermittlungen erforderlich gewesen, um den Vergleich der unfallunabhängigen Krankheit vor dem Unfall mit den Auswirkungen des Unfallgeschehens vergleichen zu können. Seinen Anspruch auf rechtliches Gehör habe das Berufungsgericht dadurch verletzt, daß es gegenüber dem von ihm beantragten, aber nicht eingeholten Gutachten eine Beweiswürdigung vorweggenommen habe.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 10. Dezember 1997, das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 17. Mai 1995 sowie den Bescheid vom 18. August 1993 in der

Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25. Oktober 1993 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 1. April 1992 Verletztenrente nach einer MdE von wenigstens 10 vH zu gewähren, hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 10. Dezember 1997 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Entscheidungsgründe

Die Revision des Klägers ist insoweit begründet, als das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen ist.

Der Anspruch des Klägers richtet sich noch nach den Vorschriften der RVO, weil er sich auf einen Arbeitsunfall bezieht, der vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 1. Januar 1997 eingetreten ist (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, § 212 SGB VII). Nach § 581 Abs 1 Nr 1 RVO wird dem Verletzten als Verletztenrente der Teil der Vollrente gewährt, der dem Grade der MdE entspricht, solange seine Erwerbsfähigkeit infolge des Arbeitsunfalls um wenigstens ein Fünftel (20 vH) gemindert ist. Abweichend von diesem Grundsatz ist nach § 581 Abs 3 RVO in den Fällen, in denen die Erwerbsfähigkeit des Verletzten infolge mehrerer Arbeitsunfälle gemindert ist und die Vomhundertsätze der durch die einzelnen Arbeitsunfälle verursachten MdE zusammen wenigstens die Zahl 20 erreichen, für jeden, auch einen früheren Arbeitsunfall, Verletztenrente zu gewähren, wenn die Erwerbsfähigkeit dadurch um mindestens 10 vH gemindert wird. Da bei dem Kläger bereits aufgrund des vor dem LSG geschlossenen Vergleichs vom 21. Januar 1997 wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 30. Januar 1984 eine MdE von 10 vH gegeben ist, liegt dieser Stütztatbestand vor.

Die Feststellungen des Berufungsgerichts reichen jedoch für eine Entscheidung, welche gesundheitlichen Folgen des Arbeitsunfalls vom 1. April 1992 bei dem Kläger bestehen und ob diese eine MdE im hier rentenberechtigenden Grade von 10 vH bedingen, nicht aus. Das Urteil beruht auf dem vom Kläger ordnungsgemäß gerügten Verfahrensmangel, daß das LSG unter Verletzung seiner Pflicht, den Sachverhalt von Amts wegen zu erforschen (§ 103 SGG), entschieden hat.

Nach § 103 SGG hat das Gericht den Sachverhalt von Amts wegen zu erforschen. Diese das sozialgerichtliche Verfahren beherrschende Untersuchungsmaxime ist verletzt, wenn das Tatsachengericht Ermittlungen unterläßt, die es von seiner Rechtsauffassung ausgehend hätte anstellen müssen (BSG SozR 1500 § 160 Nr 5; Urteil des Senats vom 17. Februar 1998 - B 2 U 10/97 R - mwN). Aus der sachlich-rechtlichen Sicht des LSG kam es im vorliegenden Fall ua darauf an, festzustellen, ob sich die vorbestehende psychopathologische Erkrankung des Klägers durch den Unfall bzw das Folgegeschehen is der unfallversicherungsrechtlichen Kausalität verschlimmert hat. Dabei hatte das Gericht von allen geeigneten Ermittlungsmöglichkeiten erschöpfend Gebrauch zu machen

(BSGE 30, 192, 205 = SozR Nr 20 zu § 1247 RVO). Das LSG hat im angefochtenen Urteil aber keine zumindest hinreichende materielle Begründung dafür gegeben, warum es keinen Anlaß sah, über die bisher durchgeführte medizinische Sachaufklärung hinaus noch entsprechend dem Hilfsantrag des Klägers ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Da die vom Kläger geltend gemachte unfallbedingte "richtunggebende" Verschlimmerung von einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, der ihn offenkundig über einen längeren Zeitraum hinweg behandelt hat, mitgeteilt wurde, war das LSG im Rahmen seiner Amtsermittlungspflicht gehalten, diesem Hinweis nachzugehen. Dazu mußte sich hier in erster Linie die Einholung eines entsprechenden medizinischen Sachverständigengutachtens auf psychiatrischem Fachgebiet aufdrängen, zumal der im erst- und zweitinstanzlichen Verfahren gehörte chirurgische Sachverständige Prof. Dr. B., auf den sich das LSG im übrigen gestützt hat, wegen eigener fehlender Fachkenntnisse dem Sinne nach ebenfalls eine solche Begutachtung für erforderlich gehalten hat. Wegen der beim LSG bestehenden Zweifel, auf welchen Unfall sich die Ausführungen des Dr. Sch. über den Zusammenhang zwischen den Folgen des Unfallgeschehens und der Verschlimmerung der psychopathologischen Symptomatik beziehen, wäre zuvor eine entsprechende Anfrage bei diesem Arzt angezeigt gewesen, statt die vermeintliche Unklarheit im Raum stehen zu lassen.

Die vom LSG für die Ablehnung des Antrages angeführten Argumente stellen teils eine unzulässige vorweggenommene Beweiswürdigung dar, teils entbehren sie offensichtlich der erforderlichen Sachkunde; sie stützen sich nicht auf medizinische Erkenntnisse und lassen auch nicht erkennen, daß und inwiefern das Gericht selbst die erforderliche Sachkunde besessen hätte, um die erforderlichen Auswertungen medizinischer Unterlagen selbst anzustellen sowie Diagnosen und Ableitungen auf psychiatrischem Fachgebiet selbst erstellen zu können. Soweit das LSG etwa ausführt, angesichts der ähnlich gelagerten Problematik im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 30. Januar 1984 sei bei einer Begutachtung nicht auseinanderzuhalten, welche Einwirkungen welches Unfalls welche Folgen für die psychopathologische Symptomatik des Klägers gehabt hätten, nimmt es ersichtlich das Ergebnis einer Begutachtung vorweg, ohne darzutun, auf welchen psychiatrischen Erkenntnissen dieses Ergebnis beruht. Dies gilt auch für die Erwägung, daß bei alledem die krankhaft veränderte Persönlichkeit des Klägers eindeutig im Vordergrund stehe und eine möglicherweise eingetretene Verstärkung der psychopathologischen Symptomatik allein auf sie zurückzuführen sei. Hierfür war medizinische Sachkunde erforderlich, die nur im Wege eines Sachverständigengutachtens zu gewinnen war.

Auf dem vorliegenden Verfahrensmangel kann das angefochtene Urteil auch beruhen. Denn es ist nicht auszuschließen, daß das LSG nach vollständiger medizinischer Aufklärung zu einer anderen Gesamtwürdigung hinsichtlich des vom Kläger geltend gemachten Zusammenhangs zwischen dem Arbeitsunfall vom 1. April 1992 und der Verschlimmerung seiner vorbestehenden Erkrankung gelangt wäre. Die Sache war schon allein aus diesen Gründen unter Aufhebung des angefochtenen Urteils an die Vorinstanz zurückzuverweisen (§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG). Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.