

L 6 U 5508/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 2 U 3036/02

Datum

25.10.2004

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 U 5508/04

Datum

15.10.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 25. Oktober 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Höhe der dem Kläger zu gewährenden Verletztenrente.

Der 1949 geborene Kläger fiel am 16. Dezember 1999 während seiner beruflichen Tätigkeit aus einer Höhe von ca. 2 m auf seinen Rücken.

Wegen des dabei erlittenen Bruchs des 1. Lendenwirbelkörpers erfolgte die Erstbehandlung in der S.-Klinik S. G. (Durchgangsarztbericht vom 17. Dezember 1999). Im Rahmen der stationären Behandlung im Bezirkskrankenhaus G. vom 16. bis zum 28. Dezember 1999 erfolgte eine operative Versorgung zwischen dem 11. Brustwirbelkörper und dem 1. Lendenwirbelkörper (Bericht vom 28. Dezember 1999). Die weitere stationäre Behandlung erfolgte vom 28. Dezember 1999 bis zum 14. Januar 2000 in der S.-Klinik S. G. (Berichte vom 28. Dezember 1999 sowie 11. und 13. Januar 2000) und vom 14. Januar bis zum 10. Februar 2000 in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. (Bericht vom 17. Februar 2000). Im Rahmen dieser Maßnahmen wurde der Kläger auf neurologischem Fachgebiet durch Dr. K. (Bericht vom 5. Januar 2000) und PD Dr. T./Dr. H. (Bericht vom 18. Februar 2000) untersucht. Die ambulante Weiterbehandlung erfolgte in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. (Berichte vom 20. März, 14. April, 12. Mai und 15. Dezember 2000 sowie 24. Januar 2001) und durch Dr. H. (Berichte vom 6. April und 17. Oktober 2000 sowie 8. Februar 2001). Ein stationäres Heilverfahren erfolgte vom 18. Mai bis zum 28. Juni 2000 in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. (Bericht vom 4. Juli 2000). Im Rahmen dieser Maßnahme erfolgte eine neurologische Untersuchung durch PD Dr. M./Dr. H. (Bericht vom 8. Juni 2000).

Die Beklagte ließ den Kläger untersuchen und begutachten. Prof. Dr. Sch., Chefarzt der Klinik für Neurologie, Neurophysiologie und Frührehabilitation im C. G., führte in seinem neurologischen Gutachten vom 9. Mai 2001 aus, als Unfallfolgen bestünden Reste einer leichten L 5-Läsion links und einer leichten Druckschädigung des N. peroneus links am Fibulaköpfchen mit entsprechenden neurophysiologischen Befunden. Die noch bestehenden Unfallfolgen bedingten eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 10 vom Hundert (v. H.). Dr. W., Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie in der S.-Klinik S. G., gelangte in seinem Ersten Rentengutachten vom 11. April 2001 zu dem Ergebnis, Unfallfolgen seien eine reizlose Narbe über der Übergangszone Brustwirbelsäule (BWS)/ Lendenwirbelsäule (LWS) über 14,5 cm Länge, eine Versteifung der gesamten BWS und LWS bei einer deutlich eingeschränkten bis aufgehobenen Beugung wie Streckung, eine deutlich eingeschränkte Seitwärtsneigung auf 10 Grad nach links wie rechts, eine deutlich eingeschränkte Torsion der Wirbelsäule auf 20 Grad nach links wie rechts und subjektiv starke Schmerzen im Bereich des Implantatlagers. Die MdE betrage unter Einbeziehung der neurologischerseits vorgeschlagenen MdE 30 v. H. bis zum 9. April 2002 und danach 20 v. H.

Mit Bescheid vom 27. August 2001 bewilligte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente als vorläufige Entschädigung ab 14. Juni 2001 nach einer MdE um 30 v. H.

Die Weiterbehandlung erfolgte durch Dr. H. (Bericht vom 16. August 2001), in der S.-Klinik S. G. (Bericht vom 6. September 2001), in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (Berichte vom 12. und 24. Oktober 2001) und durch Dr. B. (Berichte vom 15. März, 16. April und 7. Mai 2002).

Dr. W., Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie am Kreiskrankenhaus Sch., gelangte in seinem Zweiten Rentengutachten vom 7. März

2002 zu der Einschätzung, als Unfallfolgen bestünden reizlose Narben im thorako-lumbalen Übergang am Rücken, am linken Beckenkamm sowie an der linken Flanke bei einem Zustand nach osteosynthetisch versorgter BWK-12-Fraktur, eine diskrete Muskelverschmächtigung am linken Bein im Vergleich zu rechts, ein schmerzhafter Hartspann der paravertebralen Muskulatur am thorako-lumbalen Übergang bis hin zum Gesäß, eine Gefühlsstörung am linken Bein, eine diskrete grobe Kraftminderung am linken Bein, ein Hinkegang links, in Bezug auf den Einbeinstand sowie Hacken- und Zehenspitzenang eine links nicht mögliche und rechts unsichere Durchführung und ein Unvermögen, die Hocke komplett durchzuführen. Auf unfallchirurgischem Fachgebiet betrage die MdE 20 v. H. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. führte in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 19. März 2002 aus, als Unfallfolge bestehe lediglich noch die sensible Störung am linken Fuß. Diese Störung bedinge eine MdE von unter 10 v. H. Daraufhin schätzte Dr. W. in seiner Stellungnahme vom 8. April 2002 die Gesamt-MdE auf 20 v. H.

Unter dem 15. April 2002 hörte die Beklagte den Kläger zur beabsichtigten Gewährung einer Rente nach einer MdE um 20 v. H. an. Mit Bescheid vom 16. Mai 2002 bewilligte die Beklagte statt der bisher nach einer MdE um 30 v. H. gewährten Rente ab 1. Juni 2002 eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. Als Folgen des Versicherungsfalles anerkannte die Beklagte eine geringe Bewegungseinschränkung der BWS nach Bruch des 12. Brustwirbelkörpers mit knöchern eingeheiltem Knochenspan, einen Muskelhartspann der paravertebralen Muskulatur am thorako-lumbalen Übergang bis hin zum Gesäß und geringe Sensibilitätsstörungen am linken Fuß.

Hiergegen erhob der Kläger am 27. Mai 2002 Widerspruch. Diesen wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 8. November 2002 zurück.

Dagegen erhob der Kläger am 6. Dezember 2002 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG). Vorgelegt wurde der Bericht des Bezirkskrankenhauses G. vom 30. Oktober 2003.

Das SG hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Orthopäden Dr. S. vom 22. April 2004 eingeholt. Dieser gelangte zu dem Ergebnis, auf den Arbeitsunfall sei eine instabile BWK-12-Fraktur, eine deckplatten-stabile LWK-Fraktur, chronisch rezidivierende BWS-LWS-Beschwerden mit Wurzelreizsymptomatik S 1 und Beschwerden infolge einer Inaktivitätsosteoporose zurückzuführen. Die MdE betrage "nach Schwerbehindertengesetz Bundesversorgungsgesetz 21. Auflage 1998 mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten ... 40 Grad".

Hierzu legte die Beklagte die gutachterliche Stellungnahme des Arztes für (Unfall)Chirurgie Dr. Sch. vom 30. Juni 2004 vor. Dieser führte aus, die instabile Fraktur im Bereich des BWK 12 habe nur bis zur Operation bestanden. Keine der Röntgenaufnahmen ergebe einen Anhalt für eine Implantatlockerung oder eine Instabilität. Eine Fraktur eines LWK habe nicht bestanden. Die Wurzelreizsymptomatik S 1 sei nach Meinung der Neurologen nicht schwerwiegend und habe eine MdE von unter 10 v. H. zur Folge. Der gestörte Zehen- und Fersengang lasse sich neurologisch nicht objektivieren. Die neurologischen Gutachter wiesen auf Aggravationstendenzen hin. Die MdE-Schätzung von Dr. S. sei daher nicht nachvollziehbar. Die MdE betrage 20 v. H.

Mit Urteil vom 25. Oktober 2004 wies das SG die Klage ab.

Gegen das ihm am 29. November 2004 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 6. Dezember 2004 Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 25. Oktober 2004 aufzuheben, den Bescheid vom 16. Mai 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. November 2002 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 30 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) die ergänzende Stellungnahme von Dr. S. vom 31. Oktober 2005 eingeholt. Dieser hat an seiner Einschätzung, der Behinderungsgrad betrage 40, festgehalten.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung des unfallchirurgischen Gutachtens von Dr. D., Oberarzt in der Klinik für Unfallchirurgie am M. Hospital S., vom 18. April 2006. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, auf unfallchirurgischem Fachgebiet lägen als Unfallfolgen ein in leichter Keilwirbelbildung knöchern konsolidierter ehemaliger instabiler Kompressionsbruch des 12. Brustwirbelkörpers nach einer operativen Versteifung der Bewegungssegmente BWK 11/BWK 12 und BWK 12/ LWS 1 vor. Die unfallbedingte MdE betrage 20 v. H. Für diese Einschätzung hat Dr. D. die segmentbezogene Beurteilung von Wirbelsäulenschäden nach Weber und Wimmer zugrunde gelegt. Er weiche von Dr. S. ab, da dieser für seine GdB-Bewertung nicht die in der gesetzlichen Unfallversicherung gültigen Richtlinien herangezogen und sich nicht auf objektive, sondern allein auf subjektive und semi-subjektive Untersuchungsbefunde gestützt habe.

Der Senat hat den Beteiligten am 18. Oktober 2006 mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

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

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, die Beteiligten Gelegenheit erhalten haben, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Dem Kläger steht ab 1. Juni 2002 aus Anlass des Unfalls vom 16. Dezember 1999 lediglich eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. zu. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine höhere Verletztenrente.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII]), d. h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (BSG, Urteil vom 4. August 1955 - [2 RU 62/54](#) - [BSGE 1, 174](#), 178; BSG, Urteil vom 14. November 1984 - [9b RU 38/84](#) - [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)). Für die Bewertung der unfallbedingten MdE kommt es auf die gesamten Umstände des Einzelfalles an. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen oder geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet (BSG, Urteil vom 26. Juni 1985 - [2 RU 60/84](#) - [SozR 2200 § 581 RVO Nr. 23](#); BSG, Urteil vom 19. Dezember 2000 - [B 2 U 49/99 R](#) - HVBG-Info 2001, 499). Die Sachkunde des ärztlichen Sachverständigen bezieht sich in erster Linie darauf, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Schlüssige ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind zwar bedeutsame Anhaltspunkte, haben aber keine bindende Wirkung, auch wenn sie eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE darstellen (BSG, Beschluss vom 22. August 1989, - [2 BU 101/89](#) - HVBG-Info 1989, 2268). Bei der Bewertung der MdE sind schließlich auch die in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung und dem versicherungsrechtlichen oder versicherungsmedizinischen Schrifttum ausgearbeiteten Erfahrungssätze zu beachten, um eine gerechte und gleiche Bewertung der zahlreichen Parallelfälle der täglichen Praxis zu gewährleisten.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass die MdE jedenfalls seit 1. Juni 2002 nur 20 v. H. beträgt.

Der Senat stützt sich auf das ausführliche und schlüssige Gutachten von Dr. D. vom 18. April 2006. Dieser hat für den Senat gut nachvollziehbar dargelegt, dass in den operativ versteiften Bewegungssegmenten BWK 11/BWK 12 und BWK 12/LWK 1 keine Instabilität vorliegt und der ursprünglich frakturierte BWK 12 in leichter Keilwirbelbildung knöchern konsolidiert ist. Für die MdE-Bewertung von Wirbelsäulenschäden ist die segmentbezogene Beurteilung nach Weber und Wimmer heranzuziehen. Dabei wird für jedes Bewegungssegment analog zur physiologischen Beweglichkeit der prozentuale Anteil der Wirbelsäulensegmentbeweglichkeit dargestellt. Dieser Prozentsatz der segmentalen Beweglichkeit wird pro Segment bei stabil verheilten Frakturen zweifach, bei leichten Instabilitäten vierfach, bei schweren Segmentinstabilitäten sechsfach und bei Hypomobilitäten und Ankylosen dreifach sowie für den Bereich der posttraumatischen Wirbelsäulenausbiegung in der Hauptkrümmung zweifach und in der Gegenkrümmung einfach bewertet. Dabei wird jedes Bewegungssegment nur einmal, dann allerdings mit dem höchsten in Betracht kommenden Faktor angesetzt. Die so errechneten Werte werden auf die nächst höheren 5 v. H. aufgerundet. Der Segmentwert beträgt 1,8 v. H. für BWK 11/BWK 12 und 3,6 v. H. für BWK 12/LWK 1 (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Seite 536-537). Bei der vorliegenden Ankylose (Versteifung) sind diese Segmentwerte von insgesamt 5,4 v. H. zu verdreifachen. Der sich hieraus ergebende Wert von 16,2 v. H. ist auf 20 v. H. aufzurunden.

Ebenso wenig wie Dr. D. folgt der Senat der Einschätzung von Dr. S ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 22. April 2004 seiner MdE-Bewertung nicht die in der gesetzlichen Unfallversicherung heranzuziehende segmentbezogene Beurteilung von Wirbelsäulenschäden nach Weber und Wimmer, sondern die für die GdB-Bewertung nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht heranzuziehenden Grundsätze angewandt. Seiner MdE-Einschätzung ist der Senat daher nicht gefolgt. Im Übrigen hat Dr. S. seine Einschätzung, es liege eine instabile Fraktur bei BWK 12 und eine deckplatten-stabile Fraktur eines LWK mit dadurch entstandenen chronischen rezidivierenden BWS-LWS-Beschwerden vor, nicht argumentativ begründet. Auch in seiner Stellungnahme vom 31. Oktober 2005 hat Dr. S. keine seine Einschätzung begründende Argumente dargelegt.

Da auf neurologischem Fachgebiet laut dem Gutachten von Dr. K. vom 19. März 2002, welchem der Senat nach eigener Überprüfung folgt, keine MdE rentenrelevanten Grades vorliegt, beträgt die Gesamt-MdE spätestens seit 1. Juni 2002 mithin 20 v. H.

Nach alledem hat der Kläger seither keinen Anspruch auf eine Verletztenrente nach einer höheren MdE als 20 v. H. Zu Recht hat die Beklagte mit Bescheid vom 16. Mai 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. November 2002 die Verletztenrente auf Dauer nach einer MdE um 20 v. H. bewilligt und das SG die hiergegen erhobene Klage mit Urteil vom 25. Oktober 2004 abgewiesen.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-07-18