

L 6 U 918/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 1602/05
Datum
30.01.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 918/07
Datum
24.01.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30. Januar 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um zumindest 30 vom Hundert (v.H.) zu gewähren hat.

Der 1944 geborene Kläger war Gesellschafter der L. R. KG (Zimmergeschäft, Treppenbau, Estriche), die er gemeinsam mit seinen drei Brüdern betrieb. Das Unternehmen beschäftigte ca. 40 bis 50 Mitarbeiter. Der Kläger arbeitete in dem Unternehmen im Wesentlichen auch selbst körperlich mit und koordinierte auf den Baustellen die Arbeiten. Wegen Finanzproblemen meldete das Unternehmen im Jahr 2003 Insolvenz an. Aus Umstrukturierungen gingen in der Folgezeit dann die R. E. GmbH und Holzbau M. R. GmbH hervor.

Am 15. Februar 2003 erlitt der Kläger einen Arbeitsunfall, als er von dem Dach eines Containers, von dem er gelagerte Autoreifen entfernt hatte, aus ca. zwei Meter Höhe hinabstürzte. Der Kläger wurde stationär im Krankenhaus N. aufgenommen und dort bis 20. Februar 2003 behandelt. Nach röntgenologischer Untersuchung wurde zunächst eine stabile Lendenwirbelkörper(LWK)-1-Fraktur sowie eine LWK-2-Vorderkantenfraktur diagnostiziert (Durchgangsarztbericht des Chefarztes Dr. B. vom 25. Februar 2003). Spätere Kontrollaufnahmen ergaben dann auch Kompressions- und Vorderkanten-Frakturen des II., III. und IV. LWK (Zwischenbericht des Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 30. April 2003).

Wegen anhaltender Beschwerden befand sich der Kläger vom 22. Mai bis 26. Juni 2003 zur stationären Behandlung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T ... Prof. Dr. W. gab im Befund- und Entlassbericht vom 08. Juli 2003 als Diagnosen Restbeschwerden nach LWK-1 bis 4-Fraktur sowie vorbestehende degenerative Veränderungen an. Wegen der fortbestehenden Lumbalgien wurde der Kläger von dortiger Seite am 30. Mai und 02. Juni 2003 in der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums T. vorgestellt. Die entsprechenden Untersuchungen erbrachten jedoch keinen eindeutigen Hinweis für eine radikuläre Symptomatik (Befundbericht vom 04. Juni 2003). Als weitere Behandlungsmaßnahme wurde sodann eine erweiterte ambulante Physiotherapie eingeleitet, die ausweislich des Zwischenberichts des Prof. Dr. W. vom 22. Juli 2003 eine gewisse Besserung erbrachte.

Zum 21. Juli 2003 nahm der Kläger seine Tätigkeit im Rahmen einer Belastungserprobung zunächst im Umfang von täglich zwei Stunden wieder auf, musste schmerzbedingt die Arbeit jedoch immer wieder unterbrechen. Im Rahmen von Kontrolluntersuchungen in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. gab er am 19. September 2003 an, die Belastungserprobung zwischenzeitlich abgebrochen zu haben und am 17. Oktober 2003, ihm sei mittlerweile "gekündigt" worden (Zwischenberichte des Prof. Dr. W. vom 25. September und 22. Oktober 2003). Unter dem 27. November 2003 unterrichtete Prof. Dr. W. die Beklagte dahingehend, dass beim Kläger ein Verharrungszustand eingetreten sei und es gegenwärtig keine geeigneten Behandlungsmaßnahmen gebe, die die Arbeitsfähigkeit des Klägers eintreten lassen könnten. Die Beklagte gewährte dem Kläger im Hinblick darauf bis zum Ablauf von 78 Wochen, d.h. bis einschließlich 13. August 2004 Verletztenrentengeld.

Die Beklagte veranlasste sodann das Erste Rentengutachten des Dr. B. vom 26. Juli 2004. Dieser beschrieb röntgenologisch eine knöcherne Stabilisierung der LWK-I bis IV-Fraktur mit Abstützreaktionen und Verknöcherung des Längsbandes, eine Keilwirbelbildung von LWK I und II, Deckplatteneinbrüche L II bis III sowie geringgradig auch L IV, ferner spondylotische und spondylarthrotische Veränderungen. Die

Beweglichkeit der Wirbelsäule beschrieb er als mäßig eingeschränkt; im Vordergrund stehe eine Schmerzhaftigkeit bei deutlicher Wirbelkörperveränderung mit Abstützreaktionen nach LWK I bis IV-Fraktur. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte er ab 14. August 2004 auf 20 vom Hundert (v.H.). Mit Bescheid vom 07. September 2004 gewährte die Beklagte dem Kläger ab 14. August 2004 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 20 v.H. Als Folgen des Versicherungsfalls anerkannte sie "Unter Keilwirbelbildung des I. und II. Lendenwirbelkörpers knöchern stabilisierte Fraktur des I. bis IV. Lendenwirbelkörpers mit Abstützreaktionen und Verknöcherung des Längsbandes. Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule". Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, er habe seine bisherige Tätigkeit nicht wieder aufnehmen können und auch Arbeiten leichter Art nur noch sehr bedingt ausüben können, und zwar keinesfalls länger als zwei Stunden täglich. Ohne Einnahme starker Schmerzmittel sei selbst dies nicht möglich. Unter diesen Umständen sei die Festsetzung einer MdE um 20 v.H. nicht verständlich. Mit Widerspruchsbescheid vom 04. März 2005 wurde der Widerspruch zurückgewiesen und zur Begründung u.a. Bezug genommen auf den Befund- und Entlassungsbericht des Prof. Dr. W. vom 16. Dezember 2004 über die stationäre Behandlung vom 22. November bis 15. Dezember 2004, durch den die Beurteilung der MdE gestützt werde.

Am 21. März 2005 erhob der Kläger beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage und machte die Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um zumindest 50 v.H. geltend. Er wiederholte sein Vorbringen hinsichtlich seiner beruflichen Leistungsfähigkeit, legte die weiterhin erforderlichen Behandlungsmaßnahmen dar und verwies darauf, dass es ihm unmöglich sei, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, was eine höhere MdE rechtfertige.

Zwischenzeitlich war der Kläger am 22. Februar 2005 auf dem Weg zu der unfallbedingt weiterhin erforderlichen Physiotherapie gestürzt und hatte sich eine Rotatorenmanschetten-Ruptur im Bereich der rechten Schulter zugezogen.

Noch während des Klageverfahrens holte die Beklagte das Zweite Rentengutachten des Prof. Dr. W. vom 03. Januar 2006 ein, der eine eingeschränkte Beweglichkeit der LWS beschrieb, insbesondere das Seitneigen nach rechts sei gering eingeschränkt. Das Ott'sche Zeichen gab er mit 30/30,5, das Schober'sche Zeichen mit 10/15 an. Röntgenologisch beschrieb er eine knöchern konsolidierte LWK-I- bis IV-Fraktur mit Abstützreaktionen, eine angedeutete Keilwirbelbildung für LWK I und II sowie degenerative Veränderungen im Sinne einer Spondylarthrose und Spondylose. Im Hinblick auf das Sturzereignis vom 22. Februar 2005 empfahl er, den Unfall als vorübergehende Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich des rechten Schultergelenks einzuschätzen. Die MdE schätzte er auf 20 v.H. Mit Bescheid vom 15. Februar 2006 anerkannte die Beklagte als Folgen des Versicherungsfalls sodann "Unter Keilwirbelbildung des I. und II. Lendenwirbelkörpers knöchern stabilisierte Fraktur des I. bis IV. Lendenwirbelkörpers mit Abstützreaktionen und Verknöcherung des Längsbandes. Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule. Chronisches Schmerzsyndrom mit der Notwendigkeit einer dauerhaften opiathaltigen Schmerzmitteleinnahme. Folgenlos verheilte Schulterprellung rechts". Anstelle der bisher gewährten Rente als vorläufige Entschädigung gewährte sie nunmehr Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 20 v.H.

Im Klageverfahren vor dem SG legte der Kläger die in dem Rechtsstreit S 13 SB 6133/04 eingeholten schriftlichen Auskünfte als sachverständige Zeugen des Dr. B. vom 22. November 2004 sowie des Prof. Dr. W. vom 10. Januar 2006 vor und machte hierzu geltend, Prof. Dr. W. habe die durch die Wirbelsäulenverletzung hervorgerufene Gesundheitsstörung mit 20 v.H. bewertet und die Schädigung des rechten Schultergelenks bei Rotatorenmanschettendefekt, die ebenfalls Unfallfolge sei, mit einem GdB von 10 v.H. Dieser Wert sei dem festgestellten hinzuzurechnen. Nicht angemessen bewertet sei im Übrigen, dass seine weiterhin bestehenden Schmerzen nur durch eine dauerhafte Einnahme von starken opiathaltigen Schmerzmitteln gelindert werden könnten. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung ihres bisherigen Standpunktes entgegen. Mit Urteil vom 30. Januar 2007 wies das SG die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, die Unfallfolgen seien entsprechend den im Unfallversicherungsrecht geltenden Kriterien für die Einschätzung der MdE bei Wirbelsäulenverletzungen angemessen bewertet. Auch das chronische Schmerzsyndrom rechtfertige keine höhere MdE als 20 v.H. Der Sturz auf die Schulter habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens bei bereits vorhandenen massiven degenerativen Veränderungen geführt. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des dem Kläger am 13. Februar 2007 zugestellten Urteils verwiesen.

Am 21. Februar 2007 hat der Kläger dagegen Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt und wiederum geltend gemacht, die verbliebenen Unfallfolgen seien mit einer MdE um 20 v.H. nicht angemessen bewertet. Da der vom SG in dem Verfahren S 13 SB 6133/04 als sachverständiger Zeuge angehörte Dr. B. im Rahmen seiner Auskunft vom 22. November 2004 die Unfallfolgen mit Frakturen von vier LWK unter Berücksichtigung der chronischen Schmerzen mit einer MdE von 20 bis 30 v.H. eingeschätzt habe, hätte sich das SG gedrängt fühlen müssen, ein gerichtliches Sachverständigengutachten einzuholen. Die Entscheidung beruhe daher auf einem nur unvollständig erhobenen medizinischen Sachverhalt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30. Januar 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 07. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04. März 2005 sowie des Bescheids vom 15. Februar 2006 zu verurteilen, ihm ab 14. August 2004 Verletztenrente nach einer MdE um zumindest 30 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhaltung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 07. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04. März 2005 sowie der Bescheid vom 15. Februar 2006 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht ab 14. August 2003 eine höhere Verletztenrente weder als vorläufige noch als Dauerrente zu. Mit einer MdE um 20 v.H. hat die Beklagte die verbliebenen Unfallfolgen vielmehr angemessen bewertet.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung unter Heranziehung der unfallversicherungsrechtlichen Literatur ausgeführt, dass die von der Beklagten zu entschädigenden Unfallfolgen mit einer MdE um 20 v.H. nicht zu niedrig bemessen sind. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung.

Im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers, wonach er unfallbedingt seine berufliche Tätigkeit habe aufgeben müssen, was zeige, dass die festgestellte MdE um 20 v.H. seinen Beeinträchtigungen nicht hinreichend Rechnung trage, weist der Senat ergänzend darauf hin, dass die unfallversicherungsrechtliche Verletztenrente allein dem Ausgleich des durch den Versicherungsfall bedingten abstrakten Schadens im Erwerbsleben dient. Es wird daher keine konkrete Schadensberechnung vorgenommen, bei der die Höhe des tatsächlichen Entgeltsschadens ermittelt wird. Bei der Bemessung der MdE kann somit auch nicht berücksichtigt werden, dass die Eingliederung des Klägers in seine letzte berufliche Tätigkeit letztlich gescheitert ist. Für die Bemessung der MdE im Einzelfall ist abzustellen auf den abstrakt bemessenen Verlust von Erwerbsmöglichkeiten aufgrund des unfallbedingt verbliebenen Gesundheitsschadens; dieser wird als MdE bezeichnet. Für die unterschiedlichsten Unfallfolgen wurden dabei in langjähriger Praxis bestimmte MdE-Sätze herausgearbeitet, die auch von der Rechtsprechung aufgrund ständiger Übung zu beachten sind. Unter Anwendung dieser Grundsätze hat das SG zutreffend dargelegt, dass Wirbelkörperbrüche bei stabiler Aushheilung keine MdE um zumindest 10 v.H. rechtfertigen und erst bei statisch wirksamer Achsenabknickung eine MdE um 10 bis 20 v.H. Bei instabiler Heilung und Bandscheibenbeteiligung kommt ferner eine MdE um 20 v.H. in Betracht. Erst wenn darüber hinausgehend noch zusätzlich eine statisch wirksame Achsenabknickung vorliegt, wird ein auszufüllender Rahmen von 20 bis 30 v.H. eröffnet. Dies macht deutlich, dass die beim Kläger verbliebenen Unfallfolgen, bei denen die Frakturen knöchern konsolidiert sind, Bandscheibenbeteiligungen nicht nachgewiesen sind und keine Achsenabknickung vorliegt, eine MdE von mehr als 20 v.H. nicht rechtfertigen. Allerdings erscheint es im Hinblick auf die eingeschränkte Wirbelsäulenfunktion angemessen, eine MdE zugrunde zu legen. So beschrieb Dr. B. im Rahmen seines Gutachtens vom 26. Juli 2004 die Wirbelsäulenfunktion als mäßig eingeschränkt, was auch durch das Gutachten des Prof. Dr. W. vom 03. Januar 2006 durch nahezu identische Messwerte bestätigt wurde (Seitneigen rechts/links 30/0/20, Ott'sches Zeichen 30/30,5, Schober'sches Zeichen 10/15). Wenn die Beklagte unter Berücksichtigung dieser Bewegungseinschränkung sowie des darüber hinaus vorliegenden chronischen Schmerzsyndroms, das eine dauerhafte Schmerzmittelentnahme notwendig macht, zu einer MdE um 20 v.H. gelangt, wird die MdE hierdurch auch nach Überzeugung des Senats zum Nachteil des Klägers nicht zu gering bewertet.

Im Anschluss an die auf Veranlassung der Beklagten durch Dr. B. und Prof. Dr. W. durchgeführten gutachtlichen Untersuchungen bestand für das SG keine Veranlassung, auch noch von Amts wegen ein Gutachten zu den beim Kläger verbliebenen Unfallfolgen einzuholen. Denn die Beurteilungsgrundlagen für die Bemessung der MdE, insbesondere die Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule, und die aus den Unfallfolgen resultierenden Schmerzzustände sind hinreichend ermittelt und dokumentiert und wurden als solche vom Kläger auch nicht in Zweifel gezogen. Vor diesem Hintergrund war die Einholung eines Sachverständigengutachtens auch nicht deshalb erforderlich, weil Dr. B. im Rahmen seiner dem SG in dem Verfahren S 13 SB 6133/04 unter dem 22. November 2004 erteilten Auskunft den in jenem Verfahren relevanten Grad der Behinderung (GdB) im Bereich zwischen 20 und 30 eingeschätzt hat. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass die GdB-Sätze nach dem Schwerbehindertenrecht nicht immer identisch sind mit den MdE-Sätzen des Unfallversicherungsrechts. Denn die GdB-Werte orientieren sich nicht an dem Verlust der Erwerbsmöglichkeiten, sondern an den Einschränkungen in sämtlichen Lebensbereichen, also gerade auch an solchen im Bereich der privaten Gestaltungsmöglichkeiten, die bei der Bemessung der MdE keine Berücksichtigung finden können. Dr. B. hat mit dem angegebenen Wert von 20 bis 30 v.H. im Übrigen lediglich einen Rahmen bezeichnet und diesbezüglich ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine genauere Einschätzung ohne gutachterliche Untersuchung nicht möglich sei. Aber selbst wenn im Bereich des Schwerbehindertenrechts beim Kläger die Wirbelsäule mit einem GdB von 30 angemessen bewertet sein sollte, so bedeutet dies nicht gleichzeitig, dass diese Einschätzung auch ohne weiteres in die MdE-Bewertung des Unfallversicherungsrechts zu übernehmen ist. Denn der Bewertung im Unfallversicherungsrecht unterliegen nur die unfallbedingten Beeinträchtigungen, während im Schwerbehindertenrecht die Gesamtheit der Behinderungen unabhängig von der Ursache der entsprechenden Beeinträchtigungen zu bewerten ist. Vor diesem Hintergrund ist beim Kläger gerade zu berücksichtigen, dass für den Bereich der Wirbelsäule Schmerzzustände nicht nur im Hinblick auf die LWK-I bis IV-Fraktur auftreten, sondern - wie dem von der Beklagten im sozialgerichtlichen Verfahren vorgelegten Zwischenbericht des Prof. Dr. K., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik T., vom 24. Mai 2006 zu entnehmen ist - auch unfallunabhängige degenerative Facettengelenksveränderungen vorliegen, von denen gerade auch die anlässlich der damaligen Vorstellung am 22. Mai 2006 geklagten Beschwerden ausgegangen sind. Zudem liegen beim Kläger unfallunabhängig auch degenerative Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule vor, die Prof. Dr. W. im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge vom 10. Januar 2006 bereits als mittelgradig eingestuft hat. Im Hinblick auf die Auskunft des Dr. B. vom 22. November 2004 in dem Schwerbehindertenrechtsstreit S 13 SB 6133/04 musste sich das SG somit nicht gedrängt fühlen, ein weiteres Gutachten über den Kläger zu erheben. Die Einholung eines solchen Gutachtens war daher auch vom Senat nicht nachzuholen.

Nach alledem ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte und ihr folgend das SG die Unfallfolgen beim Kläger nicht mit einer höheren MdE als 20 v.H. bewertet hat. Die Berufung des Klägers konnte daher keinen Erfolg haben.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2008-02-20