

L 6 U 1081/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 6 U 753/07

Datum

29.01.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 U 1081/08

Datum

29.01.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 29.01.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Strittig ist die Höhe einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der 1959 geborene Kläger erlitt am 25.05.2000 gegen 08.40 Uhr während der Fahrt mit seinem Motorrad einen Verkehrsunfall, bei dem er sich ausweislich des Zwischenberichts des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz vom 20.07.2000 unter anderem eine komplexe Beckenfraktur, eine Oberarmschaftfraktur links und ein stumpfes Thoraxtrauma rechts zuzog.

Mit Bescheid vom 29.10.2001 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 24.10.2002 lehnte es die damalige T.-Berufsgenossenschaft als Rechtsvorgängerin der jetzigen Beklagten ab, das Ereignis vom 25.05.2000 als Arbeitsunfall anzuerkennen. Mit Urteil vom 15.07.2004 verurteilte das hiergegen angerufene Sozialgericht Koblenz die T.-Berufsgenossenschaft unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide, "das Ereignis vom 25.05.2000 als Arbeitsunfall nach den gesetzlichen Vorschriften zu entschädigen". Ihre hiergegen bei dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz eingelegte Berufung [L 3 U 333/04](#) nahm die Beklagte in der mündlichen Verhandlung vom 14.06.2005 zurück.

Daraufhin leitete die Beklagte Ermittlungen zu den Unfallfolgen ein. Ausweislich des Zwischenberichts der Chirurgischen Abteilung des F. Krankenhauses L./R. wurden dort die Beckenfraktur und die Oberarmfraktur jeweils mit einem Fixateur externe stabilisiert. Da kein Intensivplatz zur Verfügung stand, wurde der Kläger noch am Unfalltag in das Krankenhaus M. St. in R. und anschließend am 26.05.2000 in das Bundeswehrzentral Krankenhaus K. verlegt. Dort wurde am 31.05.2000 die definitive Stabilisierung der Beckenfraktur mit einer Fünfloch-Rekonstruktionsplatte durchgeführt. Wegen einer im Juni 2000 aufgetretenen tiefen Beinvenenthrombose der Vena femoralis superficialis links wurde eine Antikoagulationstherapie mit Marcumar aufgenommen. Die abschließende Kontroll-Phlebographie vom 03.07.2000 zeigte lediglich minimale, leistenartige Residuen des bekannten Thrombus ohne hämodynamische Relevanz. Nach seiner Entlassung am 19.07.2000 unterzog sich der Kläger bis 30.08.2000 einer stationären Anschlussheilbehandlung im Rehazentrum Klinik B. in B.-K. (Abschlussbericht vom 05.09.2000). Vom 30.08. bis 05.09.2000, 11. bis 21.09.2000 und vom 11. bis 16.01.2001 wurde der Kläger erneut stationär im Bundeswehrzentral Krankenhaus K. behandelt. Am 11.01.2001 wurde der Fixateur externe am linken Oberarm entfernt. Auf Grund der Kontroll-Phlebographie vom 12.01.2001 wurde die Marcumartherapie beendet und dem Kläger ein Kompressionsstrumpf der Klasse II verordnet.

Im Auftrag der Beklagten erstattete der Chirurg Dr. K. auf Grund einer ambulanten Untersuchung vom 03.04.2006 das Gutachten vom 04.04.2006 über den Kläger. Er führte darin aus, der Kläger klage noch über ein Taubheitsgefühl am linken Oberarm, Sitzbeschwerden und eine Funktionsstörung des linken Beines. Befund und Klage hätten zwanglos in Übereinstimmung gebracht werden können. Als Unfallfolgen fänden sich noch am linken Arm eine endgradige Bewegungseinschränkung im Schultergelenk, Narben nach Fixateur externe-Behandlung mit umschriebener Gefühlsstörung sowie radiologische Veränderungen, am Becken eine endgradige Bewegungseinschränkung im linken Hüftgelenk, eine Verschmächtingung der Beinmuskulatur links, eine Operationsnarbe mit umschriebener Gefühlsstörung sowie formverbildende Veränderungen mit Defektbildung über dem rechten Beckenkamm, Verlötung der Schoßfuge sowie posttraumatischer Arthrose im Bereich der linken Kreuz-Darmbeinfuge und des linken Hüftgelenkes. Das erlittene Thoraxtrauma sei folgenlos abgeheilt. Auch Folgen der Beinvenenthrombose könnten jetzt nicht mehr festgestellt werden. Eine chronisch-venöse Insuffizienz sei als unfall-unabhängig

einzustufen. Durch die Unfallfolgen sei der Kläger in seiner Erwerbsfähigkeit um 20 vom Hundert (v.H.) gemindert. Dies folge aus Einschätzungsempfehlungen, wonach die Schoßfugenversteifung mit 10 v.H., eine Arthrose in den Kreuz-Darmbeingelenken mit 20 v.H. und die einseitige Verschiebung einer Beckenhälfte über 10 Millimeter ebenfalls mit 20 v.H. einzustufen sei.

Mit Bescheid vom 26.06.2006 anerkannte die Beklagte in Ausführung des Urteils des Sozialgerichts Koblenz vom 15.07.2004 den Unfall als Arbeitsunfall. Sie bewilligte dem Kläger ab 01.03.2001 Rente auf unbestimmte Zeit in Höhe von 20 v.H. der Vollrente. Als Unfallfolgen anerkannte sie eine endgradige Bewegungseinschränkung im linken Hüftgelenk nach komplexer Beckenfraktur mit noch liegendem Osteosynthesematerial, eine posttraumatische Arthrose im Bereich der linken Kreuz-, Darmbeinfuge und des linken Hüftgelenkes, knöcherne Ausziehungen im Bereich der Schoßfuge, eine Muskelminderung des gesamten linken Beines, Narbenbildung in Höhe des linken Beckenkammes sowie eine geringgradige Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes nach unter schaftbreiter Verschiebung und leichter Verformung verheiltem Oberarmschaftbruch. Nicht als Folge des Arbeitsunfalls anerkannt wurde unter anderem eine chronisch venöse Insuffizienz. Unter dem 20.07.2006 erteilte die Beklagte dem Kläger ferner einen Bescheid über die Verzinsung der für den Zeitraum vom 01.11.2001 bis 30.06.2006 nachzuzahlenden Rentenleistung. Der Kläger erhob gegen beide Bescheide Widerspruch, begründete jedoch lediglich seinen Widerspruch gegen den Bescheid vom 26.06.2006 und zwar damit, die Bewertung der unfallbedingten MdE sei zu niedrig. Mit dem Widerspruchsbescheid vom 25.01.2007 wies die Beklagte beide Widersprüche zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 26.02.2007 Klage bei dem Sozialgericht Heilbronn (SG). Er trug vor, zu Unrecht habe Dr. K. der endgradigen Bewegungseinschränkung im Schultergelenk sowie dem Thoraxtrauma und der Beinvenenthrombose keine Bedeutung beigemessen. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage mindestens 40 v.H.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 29.01.2008 - dem Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 05.02.2008 - wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen stützte es sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. K ...

Hiergegen hat der Kläger am 04.03.2008 Berufung bei dem Landessozialgericht eingelegt. Er trägt vor, Dr. K. hätte ausgehend von den von ihm zugrunde gelegten Teil-MdE-Sätzen von 10 v.H. für die Schoßfugenversteifung, 20 v.H. für die Arthrose in den Kreuz-Darmbeingelenken und 20 v.H. für die Verschiebung einer Beckenhälfte zu einer höheren Gesamt-MdE gelangen müssen. Zu Unrecht habe er für das Thoraxtrauma, die Beinvenenthrombose und für die endgradigen Bewegungseinschränkungen im Schultergelenk keinen Erwerbsminderungsgrad festgelegt. Im Übrigen handle es sich bei dem Gutachten von Dr. K. um ein Parteigutachten, da es im Auftrag der Beklagten erstattet worden sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 29.01.2008 aufzuheben, die Bescheide der Beklagten vom 26.06.2006 und 20.07.2006 jeweils in der Gestalt des Widerspruchsbeseids vom 25.01.2007 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente nach einer MdE um 40 v.H. zu gewähren und die Rentenleistung in gesetzlicher Höhe zu verzinsen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Dr. K. zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt und von ihm die ergänzende Stellungnahme vom 09.06.2008 zu seinem Gutachten vom 04.04.2006 eingeholt. Er kommt darin zu dem Ergebnis, wesentliche Unfallfolgen seien nur im Bereich der Schoßfuge und der linken Kreuz-Darmbeinfuge verblieben. Diese könnten im Abgleich zu den Einschätzungsempfehlungen in Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, nur mit einer MdE um 20 v.H. bewertet werden. Damit müsse es bei der bisherigen Beurteilung verbleiben.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Akten des Senats, die Akten des SG und auf die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die Bescheide vom 26.06.2006 und vom 20.07.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbeseids vom 25.01.2007 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII]). Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)).

Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem bei dem Unfall erlittenen Primärschaden einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen diesem und der verbliebenen Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, der Primärschaden und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - [BSGE 58, 80, 82](#); BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 - [2 RU 27/86](#) - [BSGE](#)

[61, 127](#), 129; BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - HVBG-Info 2000, 2811). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht ([BSGE 19, 52](#); BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr 17 mwN](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 - [2/9b RU 28/87](#) - [BSGE 63, 277, 278](#)). Insofern ist eine wertende Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#), 53; BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#), 123; BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#), 112).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#) und vom 09. Mai 2006 = [SozR 4-2700 § 8 Nr 17](#)). Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen.

Für die Beurteilung der MdE kommt es wegen des in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Prinzips der abstrakten Schadensberechnung nicht auf die nach dem Unfall verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten im erlernten Beruf oder in der vor dem Arbeitsunfall ausgeübten Tätigkeit an, sondern sie bemisst sich nach den auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten. Der Grad der MdE ist dabei zu schätzen. Für die Schätzung kommt es nicht entscheidend darauf an, welche Diagnosen im Einzelnen vorliegen, sondern darauf, wie sich die Unfallfolgen funktionell auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auswirken. Für die Bewertung einer 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 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, besitzen 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 S. 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.

Danach steht dem Kläger wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls vom 25.05.2000 lediglich Rente nach einer MdE von 20 v.H. zu. Die Beklagte hat in den angefochtenen Bescheiden die verbliebenen Unfallfolgen vollständig und zutreffend festgestellt und auch richtig bewertet. Hiervon hat sich der Senat auf Grund des Gutachtens von Dr. K. vom 04.04.2006 und seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 09.06.2008 überzeugt. Soweit der Kläger zuletzt in seinem Schriftsatz vom 18.06.2008 eingewandt hat, Dr. K. sei im Auftrag der Beklagten tätig geworden, so dass es sich bei seinem Gutachten quasi um eine Parteigutachten handle, war der Senat nicht gehindert, dieses Gutachten zu verwerten. Ein Gutachten, das die Beklagte im Verwaltungsverfahren eingeholt hat, kann nämlich im gerichtlichen Verfahren im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden. Der Senat ist sich durchaus bewusst, dass nicht als gerichtliche Sachverständigengutachten erstattete Gutachten ein anderes Beweismittel darstellen als gerichtliche Gutachten. Es gibt jedoch keine Beweisregel, dass einem Verwaltungsgutachten stets, also unabhängig von seinem Inhalt und den hiergegen erhobenen Einwänden ein geringerer Beweiswert zukomme als einem gerichtlichen Gutachten. Das Gericht ist auch nicht generell gehindert, im Wege der freien richterlichen Beweiswürdigung dem Verwaltungsgutachten als alleiniger Entscheidungsgrundlage zu folgen (vergleiche Mayer/Ladewig/Keller, SGG, 9. Auflage, Randziffer 7 f zu § 128 m.w.N). Erst recht ist es zulässig, einen Arzt, der für den beklagten Versicherungsträger ein Verwaltungsgutachten erstattet hat, zum gerichtlichen Sachverständigen zu ernennen, um ihn sein Gutachten in bestimmter Hinsicht erläutern zu lassen. Im vorliegenden Fall hat sich der Senat mit dem Verwaltungsgutachten Dr. K.s und seiner erläuternden gutachtlichen Stellungnahme vom 09.06.2008 begnügt, weil sich der Kläger fast ausschließlich gegen die Bewertung der von der Beklagten festgestellten Unfallfolgen wendet, jedoch nur am Rande geltend macht, es lägen auch zusätzliche, von der Beklagten nicht berücksichtigte Unfallfolgen vor. Soweit der Kläger geltend gemacht hat, die Beklagten habe das von ihm erlittene Thoraxtrauma nicht berücksichtigt, verkennt er, dass als Unfallfolge nicht der bei dem Unfall erlittene Gesundheitserstschaden, sondern nur eine auf Grund eines solchen Erstschadens verbliebene Gesundheitsstörung als Unfallfolge anerkannt werden kann. Das Thoraxtrauma ist jedoch folgenlos ausgeheilt. Hinsichtlich der geltend gemachten Beinvenenthrombose ist zwar richtig, dass es während der stationären Behandlung des Klägers wegen seiner Unfallfolgen vom 26.05 bis 19.07.2000 im Bundeswehrzentral Krankenhaus K. zu einer tiefen Beinvenenthrombose der Vena femoralis superficialis links gekommen ist. Bei der am 12.01.2001 durchgeführten Kontrollphlebographie der Bein- und Beckenvenen links fand sich jedoch im Bereich der genannten Vene unmittelbar distal des Abgangs der Vena femoralis profunda nur noch eine fünf Zentimeter lange, leistenartige postthrombotische Wandkonturunregelmäßigkeit ohne hämodynamische Relevanz. Aus diesem Grund konnte auch die bis dahin durchgeführte Marcumar-Therapie beendet werden (Zwischenbericht des Bundeswehrzentral Krankenhauses vom 22.02.2001). Bei seiner Untersuchung vom 03.04.2006 konnte Dr. K. keine Folgen der durchgemachten Beinvenenthrombose mehr erheben. Zwar bemerkte er bei seiner klinischen Untersuchung eine seitengleiche geringe Dellenbildung an beiden Schienbeinvorderkanten. Das beiderseitige Vorliegen spricht jedoch, wie Dr. K. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.06.2008 für den Senat überzeugend dargelegt hat, für ein schicksalhaftes Geschehen im Sinne einer chronisch-venösen Insuffizienz. Dass die Beklagte diese nicht als Unfallfolge festgestellt hat, ist daher nicht zu beanstanden.

Die im Bescheid vom 26.06.2006 als Folgen des Arbeitsunfalls aufgeführten Gesundheitsstörungen sind mit einer MdE um 20 v.H. zutreffend

bewertet. Wesentlich ins Gewicht fallen insoweit die heute noch vorliegenden Folgen des erlittenen Beckenbruchs, nämlich eine Verlötung der Schoßfuge mit knöchernen Ausziehungen, eine posttraumatische Arthrose im Bereich des linken Kreuz-Darmbeingelenkes und des linken Hüftgelenkes sowie eine geringe Muskelminderung des gesamten linken Beines. Soweit Dr. K. auf Seite 3 seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme ausgeführt hat, eine posttraumatische Arthrose im Bereich des linken Hüftgelenkes liege sicherlich nicht vor, widerspricht diese Beurteilung der Auffassung, die er zuvor in seinem Gutachten vom 04.04.2006 vertreten hatte. Dort wird auf den Seiten 8 und 9 eine posttraumatische Arthrose des linken Hüftgelenkes ausdrücklich als Unfallfolge bezeichnet. Welche der beide Auffassungen richtig ist, kann letztlich offen bleiben, weil die Beklagte zum Einen die posttraumatische Arthrose des linken Hüftgelenkes im Bescheid vom 26.06.2006 als Unfallfolge bindend festgestellt hat und weil zum Anderen die Höhe der unfallbedingten Gesamt-MdE hiervon nicht beeinflusst wird. Insoweit ist von der Verlötung der Schoßfuge auszugehen, die nach den in Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO Seite 654 wiedergegebenen Richtlinien mit einer MdE um 10 v.H. zu bewerten ist. Sie kann hier jedoch nicht isoliert betrachtet werden, sondern nur in Verbindung mit der bei dem Kläger vorliegenden Fehlstellung des Beckens und den daraus abzuleitenden eher geringen Bewegungsdefiziten im linken Kreuz-Darmbeingelenk und im linken Hüftgelenk. Bei integrierender Betrachtung dieser Unfallfolgen ist ein Satz von 10 v.H. nicht mehr ausreichend, sondern wegen der genannten Arthrosen auf 20 v.H. zu erhöhen. Soweit Dr. K. auf Seite 9 seines Gutachtens vom 04.04.2006 ausgeführt hat, eine Arthrose in den Kreuz-Darmbeingelenken sei nach den Erfahrungswerten bei Schönberger/Mehrtens/Valentin mit 20 v.H. zu bewerten, trifft dies in dieser Allgemeinheit nicht zu. Richtig ist vielmehr, dass nach den genannten Richtlinien instabile Beckenringfrakturen mit Arthrose in den Kreuz-Darmbein-Gelenken im Allgemeinen mit einer MdE um 20 v.H. zu bewerten sind. Bei dem Kläger liegt jedoch keine instabile, sondern eine - nach Versteifung der Schoßfuge - stabile Beckenringfraktur vor. Soweit Dr. K. ebenfalls auf Seite 9 seines Gutachtens ausgeführt hat, die einseitige Verschiebung einer Beckenhälfte über 10 Millimeter sei ebenfalls mit 20 v.H. zu bewerten, trifft dies nach den Richtlinien von Schönberger/Mehrtens/Valentin ebenfalls nur für den Fall einer instabilen Beckenringfraktur zu. Davon abgesehen liegt, wie Dr. K. zutreffend dargelegt hat, bei dem Kläger keine Verschiebung einer Beckenhälfte mit einer Stufenbildung über 10 Millimeter vor, sondern nur eine Beckenfehlstellung mit Tiefertreten (Abkipfung) der rechten Beckenhälfte um ca. 10 Millimeter.

Die Folgen, die nach der Oberarmschaftfraktur des linken Arms zurückgeblieben sind, sind so geringfügig, dass die unfallbedingte Gesamt-MdE deswegen nicht über den Satz von 20 v.H. hinaus erhöht werden kann. Bewegungseinschränkungen eines Schultergelenkes sind nämlich, worauf Dr. K. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.06.2008 zutreffend hingewiesen hat, erst dann mit einer MdE um 10 v.H. zu bewerten, wenn die Armvorhebung nur noch bis 120 Grad möglich ist (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO, Seite 604). Bei seiner Untersuchung durch Dr. K. am 03.04.2006 konnte der Kläger den linken Arm jedoch um 160 Grad anheben. Dieser Wert liegt nur 10 Grad unter dem Vergleichswert des rechten Arms. Die vom Kläger angegebene herabgesetzte Berührungsempfindlichkeit im Narbengebiet an der Außenseite des linken Oberarmes fällt daneben nicht ins Gewicht.

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers nicht zum Erfolg führen.

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

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-02-11