

L 9 U 742/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 521/05
Datum
18.12.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 742/07
Datum
22.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18. Dezember 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 3.9.2001 eine höhere Verletztenrente.

Der 1942 geborene Kläger stürzte am 3.9.2001 bei seiner beruflichen Tätigkeit von einem ca. 6 Meter hohen Arbeitsgerüst und zog sich hierbei eine Lendenwirbelkörper-(LWK)-I-Querfortsatzfraktur rechts, eine LWK-II-Fraktur mit Hinterkantenbeteiligung instabil und eine LWK-III-Kompressionsfraktur sowie eine distale Radiustrümmerfraktur links zu. Er wurde vom 3.9. bis 27.9.2001 in der Chirurgischen Klinik des Städtischen Klinikums Karlsruhe stationär behandelt, wo die instabile LWK-II-Fraktur durch eine bisegmentale Distraktionspondylodese mit Fixateur interne von dorsal und die distale Radiustrümmerfraktur durch offene Reposition und volare Abstützungsplattenosteosynthese versorgt wurden. Vom 28.11.2001 bis 2.1.2002 befand sich der Kläger zur Rehabilitation in der Klinik Falkenburg und vom 9.7. bis 6.8.2002 in der Klinik am H ... Am 21.2.2003 wurde an der linken Hand des Klägers eine Segmentresektion an der Ulna mit Arthrodese des Ulnaköpfchens an den Radius in der DRK-Klinik Baden-Baden vorgenommen. Die Beklagte gewährte dem Kläger bis einschließlich 2.3.2003 Verletzengeld.

Mit Bescheid vom 4.4.2003 gewährte die Beklagte dem Kläger eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 50 vH. Grundlage hierfür waren das Gutachten des Chirurgen Dr. J. (MdE 30 vH) vom 19.2.2003 und die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. B. vom 18.3.2003 (MdE 50 vH). Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden anerkannt: Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule, Einschränkung der Unterarmdrehung links, Bewegungseinschränkung im Handgelenk links und in den Fingergelenken links, Minderung der Muskulatur des linken Armes sowie glaubhafte Beschwerden nach knöchern fest verheilten Brüchen des 1. bis 3. LWK mit noch liegendem Fremdmaterial sowie Bruch der Speiche links.

In einem Gutachten vom 22.7.2003 zur Nachprüfung der MdE - vor der für den 6.8.2003 vorgesehenen Metallentfernung - führte Prof. Dr. H., ehemaliger Ärztlicher Direktor am Zentrum für Chirurgie des Katharinenhospitals Stuttgart, aus, im Vergleich zum Gutachten von Dr. J. vom 19.2.2003 sei es inzwischen zu einer deutlichen Verbesserung der Unterarmdrehbeweglichkeit sowie der Fingerbeweglichkeit gekommen. Ausgehend von einer bisherigen MdE um 50 vH schätze er aufgrund der Änderung der nunmehrige MdE auf 30 vH. In der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12.8.2003 wies Dr. B. darauf hin, dass am linken Unterarm noch beträchtliche Fehlstellungen und Deformierungen und vor allem eine Muskelminderung um 4 cm vorhanden seien. Die Kraftverluste seien nachvollziehbar. Darüber hinaus liege noch ein beträchtlicher Funktionsverlust der Wirbelsäule bei einliegendem Implantat und Versteifung zweier Bewegungssegmente am thorakolumbalen Übergang mit einem Achsenknick von insgesamt 20° vor. Er empfehle deswegen eine MdE um 40 vH.

Mit Bescheid vom 21.11.2003 gewährte die Beklagte dem Kläger ab 1.12.2003 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 40 vH. Zur Begründung führte sie aus, die dem Bescheid vom 4.4.2003 zu Grunde liegenden Verhältnisse hätten sich wesentlich geändert. Die Unterarmdrehbeweglichkeit, die Handgelenksbeweglichkeit und die Fingerbeweglichkeit hätten sich deutlich verbessert.

Hiergegen legte der Kläger am 8.12.2003 Widerspruch ein und beehrte die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um 50 vH. Sein Gesundheitszustand habe sich keineswegs gebessert; es sei insbesondere keine deutliche Besserung eingetreten. Seit eineinhalb Jahren habe er erhebliche Schwierigkeiten mit dem rechten Sprunggelenk. Nunmehr sei festgestellt worden, dass beim Unfall ein

Knochensplitter herausgesprengt worden sei, der zu einem "Kipp-Fuß" geführt habe.

Die Beklagte ließ den Kläger von Prof. Dr. M., Leiter der Sektion Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg, begutachten. Dieser führte in dem zusammen mit Oberarzt Dr. A. erstatteten Gutachten vom 29.4.2004 aus, ohne Zweifel seien die Schmerzhaftigkeit und die Bewegungsminderung der LWS sowie des linken Armes Folgen des Arbeitsunfalls. Bei der Schmerzhaftigkeit und der Bewegungseinschränkung der linken Hüfte sowie des rechten oberen Sprunggelenks sei dies fraglich. Zum Unfallzeitpunkt habe bereits ein Vorschaden an beiden Hüftgelenken vorgelegen. Die vorgelegten Kernspintomografieaufnahmen des rechten oberen Sprunggelenks aus dem Jahr 2003 wiesen eine Knochendefektnarbe am Innenknöchelbereich nach. Hier könnte eine unfallbedingte knöcherne Innenbandruptur vorgelegen haben. Da - nach den Angaben des Klägers - keine Beschwerden vor dem Unfall vorhanden gewesen seien, sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass diese Unfallfolgen seien. Das linksseitige Hüftleiden sei durch den Unfall verschlimmert worden. Die Folgen des Arbeitsunfalls führten derzeit zu einer MdE um 40 vH.

Dr. B. führte hierzu in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 20.7.2004 aus, die linksseitige Coxarthrose sowie die Beschwerden und Abnutzungen im Bereich der rechtsseitigen Sprunggelenke könnten nach Durchsicht des gesamten Bildmaterials und der Verlaufsberichte nicht als unfallbedingt angesehen werden, auch nicht anteilig. Die Verletzungsfolgen an der Wirbelsäule sowie am linken Handgelenk bedingten jeweils eine MdE um 20 vH. Wegen des unfallunabhängigen Vorschadens am linken Hüftgelenk und am rechten Sprunggelenk, welche den Verletzungsschaden an der Wirbelsäule potenzierten, empfehle er weiterhin eine MdE um 40 vH.

Mit Bescheid vom 27.8.2004 gewährte die Beklagte dem Kläger Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 40 vH. Als Folgen des Arbeitsunfalls anerkannte sie: Erhebliche Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule, Bewegungseinschränkung im Handgelenk links sowie Minderung der Muskulatur des linken Armes. Die Coxarthrose am linken Hüftgelenk sowie die Abnutzungen der rechtsseitigen Sprunggelenke anerkannte sie nicht als Unfallfolgen.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger am 9.9.2004 Widerspruch ein und trug vor, angesichts der Ausführungen im Gutachten von Prof. Dr. M. sei nicht nachvollziehbar, warum die Schädigung des linken Hüftgelenks und des rechten Sprunggelenks nicht als Unfallfolgen anerkannt worden seien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.1.2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen die Bescheide vom 21.11.2003 sowie 27.8.2004 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 15.2.2005 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe erhoben, mit der er die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 60 vH begehrt hat.

Das SG hat zunächst den Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. K. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 2.6.2005 hat er die unfallbedingte MdE ab 1.12.2003 auf 35 vH eingeschätzt, wobei er von einer MdE um 25 vH für die Unfallfolgen im Bereich der Wirbelsäule und um 20 vH im Bereich der linken Hand ausgegangen ist. Die linksbetonten arthrotischen Veränderungen beider Hüftgelenke hätten ausweislich der vorliegenden Röntgenaufnahmen bereits am 3.9.2001 vorgelegen; sie hätten im weiteren Heilverlauf keine Verstärkung erfahren. Damit erlaube auch der radiologische Befund nicht die Annahme einer Entstehung und/oder Verschlimmerung einer Coxarthrose. Die Sprunggelenksbeschwerden seien erstmals Ende 2002 aufgetreten; dies spreche dagegen, dass sie auf den Unfall vom 3.9.2001 zurückzuführen seien. Auch das kernspin- und computertomografische Schadensbild lasse keine andere Beurteilung zu. Zwar belegten die Aufnahmen umschriebene Knorpel-/Knochenschäden des unteren Sprunggelenks an einander zugewandten Stellen. Residuen früherer stattgehabter und/oder ligamentärer Läsionen seien aber nicht belegt. Angesichts dessen sei ein Unfallzusammenhang nicht wahrscheinlich zu machen.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG Dr. Sch., Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dieser ist im Gutachten vom 25.7.2006 zum Ergebnis gelangt, die Bewegungseinschränkung in beiden Hüftgelenken, links mehr als rechts, auf Grund der Coxarthrose sowie die aktivierte Arthrose im oberen und unteren Sprunggelenk seien unfallunabhängige Vorschäden. Die MdE für die Schädigung der Wirbelsäule schätze er - ausgehend vom Segmentprinzip - mit 30 vH ein. Eine erhebliche Einschränkung des Handgelenks nach der Resektionsarthrodese führe nach Günter G. Mollwitz in "Begutachtung der Folgen von Arbeitsunfällen, privaten Unfällen, Berufskrankheiten" zu einer MdE um 30 vH. Berücksichtige man die Verschmächtigung der Unterarmmuskulatur als Zeichen einer deutlich herabgesetzten Belastungsfähigkeit der gesamten linken oberen Extremität, so ergebe sich zwanglos eine MdE um 30 vH. Die MdE insgesamt schätze er mit 50 vH ein.

In der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 2.10.2006 hat Dr. B. ausgeführt, die von Dr. Sch. genannte MdE-Einschätzung der Resektionsarthrodese betreffe das Handgelenk bzw. eine Versteifung des Handgelenks, die beim Kläger nicht vorliege. Versteift worden sei beim Kläger lediglich das Ellenspeicherdrehgelenk, woraus sich nach einer Resektion eines Stückchens der Elle nur eine letztgradige Drehbehinderung ergebe. Das Handgelenk weise Binnenumformungen und eine mittelgradige Bewegungseinschränkung auf. Die MdE hierfür sei mit 20 vH, evtl. auch bis 25 vH einzuschätzen. Bei der Bewertung des Schadens der LWS sei er mit der Einbeziehung des Segments L 3/4 nicht einverstanden, zumal dieses Segment verletzungsmäßig nicht betroffen gewesen sei. Auch die Miteinbeziehung des Segments Th 12/L 1 bei der Bewertung der Funktionsstörung durch Dr. K. überzeuge nicht, da hier auch kein primärer oder sekundärer Verletzungsschaden belegt sei. Auch sehe er hier auf den Röntgenbildern keinen kyphotischen Knick; der Knick sei im Segment L 1/2 angesiedelt. Die Wirbelsäulenschäden bewerte er ebenfalls mit 20 bis 25 vH und die Gesamt-MdE schätze er wie bisher auf 40 vH.

Mit Urteil vom 18.12.2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, zur Überzeugung des SG stehe fest, dass weitere Folgen des Arbeitsunfalls nicht anzuerkennen seien und die anerkannten Unfallfolgen keine MdE um 50 vH oder mehr bedingten. Hinsichtlich der Veränderungen an der linken Hüfte und am rechten Sprunggelenk hätten Dr. K. und Dr. Sch. übereinstimmend einen Ursachenzusammenhang verneint. Ausweislich der Röntgenaufnahmen vom 3.9.2001 hätten linksbetonte arthrotische Veränderungen an beiden Hüftgelenken vorgelegen, die nachfolgend keine Veränderung erfahren hätten. Bezüglich des rechten Sprunggelenks habe Dr. K. überzeugend dargelegt, dass - bei einer unfallbedingten Genese - spätestens nach Mobilisation des Klägers entsprechende Beschwerden und Befunde dokumentiert sein müssten. Dies sei jedoch nicht der Fall. Vielmehr sei im Entlassungsbericht der Klinik am H. vom 20.8.2002 festgehalten, dass die Sprung- und Zehengelenke frei und schmerzfrei beweglich gewesen seien. Für die Bewertung der Gesamt-MdE sei

maßgebend, da hinsichtlich des Wirbelsäulenbefundes geringfügige Bewertungsunterschiede zwischen Dr. K. und Dr. Sch. bestünden (25 oder 30 vH), welche MdE für die Unfallfolgen im Bereich der rechten (gemeint: linken) oberen Extremität anzunehmen sei. Beim Kläger liege insgesamt ein Bewegungsdefizit von ca. 65° vor. Nach Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 622 rechtfertige ein Speichenbruch mit erheblicher Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 80° eine MdE um 20 bis 30 vH. Da eine Einschränkung von 80° nicht erreicht werde, andererseits die auffällige Verschmächigung der Armmuskulatur auf eine deutlich herabgesetzte Belastungsfähigkeit der gesamten linken oberen Extremität hinweise, sei die MdE insoweit eher mit 25 vH als mit 20 vH anzusetzen. Eine MdE um 50 vH werde damit nicht erreicht. Es könne dahingestellt bleiben, ob eine Gesamt-MdE um 45 vH dem Ausmaß der Beeinträchtigung des Klägers eher gerecht werde, da eine Abweichung um 5 vH gegenüber der von der Beklagten vorgenommene Schätzung nicht zulässig sei. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 11.1.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, dem 12.2.2007 Berufung eingelegt und vorgetragen, entgegen den Feststellungen von Prof. Dr. H. im Gutachten vom Juli 2003 sei es zu keiner Besserung, sondern zu einer Verschlechterung der Beweglichkeit und der Belastbarkeit des Armes und des Handgelenks gekommen. Gleiches gelte auch für den Wirbelsäulenschaden. Prof. Dr. M. habe im Gutachten vom 29.4.2004 die Coxarthrose des linken Hüftgelenks eindeutig dem Unfallgeschehen zugeordnet, welches zwangslos mit der einseitigen Belastung infolge der Schädigung des rechten Beines bedingt durch die Beeinträchtigung des Sprunggelenks korrespondiere. Prof. Dr. M. führe die Schädigung des Sprunggelenks auf das damalige Unfallgeschehen zurück. Zu Unrecht habe sich das SG auch über die Beurteilung von Dr. Sch. hinweggesetzt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18. Dezember 2006 sowie die Bescheide der Beklagten vom 21. November 2003 und 27. August 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Januar 2005 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 50 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört, den Arztbrief der Chirurgischen Klinik Karlsruhe vom 11.8.2008 über eine arthrotische Innenmeniskus-Hinterhorn-Resektion rechts sowie die Renten- und Schwerbehindertenakten des Klägers beigezogen.

Der Kläger hat das Gutachten von Prof. Dr. Z., ehemaliger Chefarzt des Krankenhauses Rummelsberg, vom 4.4.2007, erstattet für das Landgericht Nürnberg im Rechtsstreit des Klägers gegen die Universa Allgemeine Versicherung vorgelegt. Die Beklagte hat eine beratungsrztlichen Stellungnahme von Prof. Dr. Beisse vom 18.12.2007 sowie den Zwischenbericht von Dr. Sch. vom 29.1.2009 vorgelegt.

Dr. J. hat in der schriftlichen Zeugenaussagen vom 26.6.2007 erklärt, er habe im Laufe der Behandlung des Klägers seit Dezember 2003 keine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand festgestellt.

Dr. Sch. hat am 12.10.2007 bekundet, er habe den Kläger ab 10.1.2006 wegen des Arbeitsunfalls behandelt. Der Kläger habe sich bei dem Arbeitsunfall die Verletzungen zugezogen, die er im Gutachten beschrieben habe. Inzwischen sei zu es einer Verschlimmerung gekommen. Auf Grund der Entlastung des rechten Sprunggelenks und Fußes sei es durch Überlastung des linken Fußes zu einer sogenannten Stressfraktur nach Entzündung gekommen, die kernspintomographisch (CT-Bericht Diagnostische Gemeinschaftspraxis Karlstraße vom 18.5.2007) nachgewiesen worden sei. Unter dem 20.5.2009 hat Dr. Sch. über weitere Behandlungen des Klägers in der Zeit vom 3.11.2008 bis 12.5.2009 berichtet, unter anderen über die teilweise Materialentfernung im Bereich des linken Handgelenks auf Grund von Materialperforationen, Instabilität und Reizerscheinungen durch das einliegende Material.

Die Nervenärztin Dr. Schwarze hat über Behandlungen des Klägers in der Zeit vom 7.7.2003 bis 14.5.2007 berichtet und ausgeführt, sie habe beim Kläger eine distal-symmetrische Polyneuropathie diagnostiziert, die im Mai 2007 noch keiner Grunderkrankung habe zugeordnet werden können. In ihrem damaligen Arztbrief habe sie weitere Empfehlungen zur Abklärung gegeben.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats und den Inhalt der beigezogenen Renten- und Schwerbehindertenakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf eine höhere Verletztenrente als nach einer MdE um 40 vH ab 1.12.2003 hat.

Voraussetzung für die Anerkennung bzw. Feststellung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls und auch ihrer Berücksichtigung bei der Gewährung von Leistungen, insbesondere auch der Bemessung der MdE bzw. der Verletztenrente ist u. a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) und dem Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Einwirkung und dem Gesundheitserstschaden sowie dem Gesundheitserstschaden und fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt im Bereich in der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung". Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-

philosophische Bedingungstheorie. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Ereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden, bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden. Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung nicht "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig" sein. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Kommt einer der Ursachen gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist sie allein wesentliche Ursache und damit allein Ursache im Rechtssinn (vgl. hierzu das grundlegende Urteil des BSG vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = [BSGE 96, 196-209](#)).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.6.2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Rechtsgrundlage für die Neufeststellung der Rente mit Bescheid vom 21.11.2003 ist [§ 48 Sozialgesetzbuch \(SGB\) X](#). Nach dieser Vorschrift ist ein Anspruch auf Rente neu festzustellen, wenn in den für seine letzte Feststellungen maßgebend gewesenen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Eine solche liegt bei der Feststellung der MdE vor, wenn sie mehr als 5 vom Hundert beträgt und sie bei Rente auf unbestimmte Zeit - länger als drei Monate andauert ([§ 73 Abs. 3 SGB VII](#)). Bei einer Rente als vorläufigen Entschädigung kann gem. [§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) der Vmhundertsatz der MdE jederzeit ohne Rücksicht auf die Dauer der Veränderung neu festgestellt werden. Ob eine wesentliche Änderung vorliegt, ist durch einen Vergleich der für die letzte Feststellung maßgebenden Verhältnisse mit denjenigen zu ermitteln, die bei der Prüfung der Neufeststellung vorliegen. Die wesentliche Änderung muss mit Wahrscheinlichkeit auf den erlittenen Arbeitsunfall wesentlich zurückzuführen sein und darf nicht durch andere, vom Arbeitsunfall unabhängige Umstände verursacht worden sein. Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit reicht nicht (ständige Rechtsprechung [BSGE 19, 52](#); BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)).

Im Vergleich zu den von Dr. J. im Gutachten vom 19.2.2003 erhobenen Befunden, die dem Bescheid vom 4.4.2003 zu Grunde lagen, ist - nach dem handchirurgischen Eingriff vom 21.2.2003 - ausweislich des Gutachtens von Prof. Dr. H. vom 22.7.2003 eine wesentliche Änderung im Sinne einer Besserung hinsichtlich der Beweglichkeit des linken Armes bzw. der linken Hand eingetreten. Während Dr. J. eine Unterarmdrehbeweglichkeit links auswärts/einwärts von 50-0-70° festgestellt hatte, erhob Prof. Dr. H. Werte von 90-0-90°. Die Handgelenksbeweglichkeit links handrückenwärts/handhohlwärts betrug bei der Untersuchung durch Dr. J. 40-0-20°, bei Prof. Dr. H. 60-0-25°. Die Abstände vom Nagelrand bis zur queren Hohlhandfalte betrugen bei der Begutachtung durch Dr. J. zwischen 2 und 4 cm (2. Finger 3 cm, 3. Finger 4 cm, 4. Finger 3 cm, 5. Finger 2 cm), während Prof. Dr. H. bei seiner Untersuchung keine Abstände mehr festzustellen vermochte. Während die Handspanne links (größter Abstand in cm zwischen Daumen- und Kleinfingerkuppe) bei der Begutachtung durch Dr. J. im Vergleich zu rechts um zwei cm geringer war, gab es bei der Untersuchung durch Prof. Dr. H. keinen Seitenunterschied mehr. Angesichts dessen hält der Senat eine Herabsetzung der MdE von 50 auf 40 vH für gerechtfertigt, zumal nach der unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. S. 622) ein Speichenbruch mit Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 40° eine MdE um 10 vH und ein Speichenbruch mit erheblicher Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 80° eine MdE um 20 bis 30 vH bedingt. Eine Einschränkung der Handgelenksbewegungen um insgesamt 80° lag beim Kläger nicht vor, so dass - auch unter Berücksichtigung von Wirbelsäulenschäden - die von Dr. B. empfohlene MdE um 40 vH nicht zu beanstanden ist. Im Übrigen hatte Dr. J. schon im Gutachten vom 19.2.2003 die MdE wesentlich niedriger eingeschätzt. Dieser MdE-Einschätzung hat Professor Dr. H. im Gutachten vom 22.7.2003 zugestimmt.

Soweit der Kläger geltend macht, sein Gesundheitszustand habe sich nicht gebessert, es sei insbesondere keine deutliche Besserung eingetreten, ist dies durch die oben genannten Befunde widerlegt. Soweit der Kläger mit seinem Widerspruch vom 8.12.2003 darauf abstellt, dass seit eineinhalb Jahren Beschwerden im rechten Sprunggelenk aufgetreten seien, ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit feststellbar, dass diese Beschwerden unfallbedingt sind. Ein sogenannter Gesundheitserstschaden am rechten Sprunggelenk bzw. rechten Fuß des Klägers wurde zeitnah zum Unfallereignis vom 3.9.2001 weder im Städtischen Klinikum Karlsruhe noch anschließend während des Heilverfahrens erhoben. Vielmehr heißt es im Bericht von PD Dr. Liesegang, Direktor der Neurochirurgischen Klinik Karlsruhe, vom

12.9.2001 ausdrücklich, Beinschmerzen seien nicht aufgetreten. Im Bericht der Klinik Falkenburg vom 5.12.2001 wird eine unauffällige Kraftentfaltung der oberen Sprunggelenke, ein freies Bewegungsausmaß der oberen und unteren Sprunggelenke bei voller Kraftentfaltung beschrieben. Angesichts dessen folgt der Senat den übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. K. im Gutachten vom 2.6.2005 und Dr. Sch. im Gutachten vom 25.7.2006 sowie in der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. B. vom 20.7.2004, dass die Beschwerden des oberen Sprunggelenks rechts nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind. Soweit Prof. Dr. M. die Beschwerden des rechten Sprunggelenks auf den Arbeitsunfall zurückführt, ist dies nicht überzeugend. Der Umstand, dass der Kläger vor dem Arbeitsunfall keine diesbezüglichen Beschwerden hatte und ca. neun Monate nach dem Arbeitsunfall Beschwerden auftraten, reicht nicht aus, um einen Kausalzusammenhang wahrscheinlich zu machen.

Mit Bescheid vom 27.8.2004 hat die Beklagte dem Kläger auch zu Recht keine höhere Rente auf unbestimmte Zeit als nach einer MdE um 40 vH gewährt.

Nach [§ 62 Abs. 2 SGB VII](#) wird spätestens nach Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann der Vomhundertsatz der Minderung der Erwerbsfähigkeit abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben.

Nach Überzeugung des Senats führen die Folgen der LWS-Frakturen zu keiner höheren MdE als 25 vH. Der Frakturen lagen an den Lendenwirbelkörpern 1 bis 3 vor. Ausweislich des im Gutachten von Dr. K. vom 2.6.2005 wiedergegebenen Röntgenbefundes der LWS vom 22.4.2004 liegen eine leichte keilförmige Deformierung des 1. LWK sowie eine stärkere keilförmige Deformierung des 2. LWK mit vermehrter Einmündung der Deckplatte und dadurch bedingtem kyphotischem Knick des thorako-lumbalen Übergangs vor. Nach der Beurteilung der Wirbelsäulenschäden nach dem Segmentprinzip (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O. S. 536f) kommen bei stabil ausgeheilten Frakturen ohne Deformierung die einfachen Segmentsätze als Prozentsätze zur Anwendung, bei zwei betroffenen Bewegungssegmenten sind die entsprechenden Segmentwerte zu addieren, bei posttraumatischen Wirbelsäulendeformitäten mit Verkrümmungen in der Scheitel- oder Frontalebene sind die Werte der betroffenen Segmente zu verdoppeln und zu addieren und bei segmentaler Ankylose oder Hypomobilität ist der Segmentwert zu verdreifachen. Ausgehend von einem Wert von 3,3 für das Segment L 1/2 sowie 3,6 für das Segment L 2/3 und einer Hypomobilität bzw. Ankylose auf Grund der durchgeführten Spondylodese gelangt Dr. K. zu einem Wert von 20,7%. Unter Mitberücksichtigung des darüberliegenden Segments Th 12/L1 mit 3,6 gelangt er zu einem Wert von 24,9 und damit zu einer MdE um 25 vH. Insoweit weist Dr. B. in der Stellungnahme vom 2.10.2005 zu Recht darauf hin, dass gegen eine Miteinbeziehung des Segments Th 12/L1 jedoch spricht, dass dort kein primärer oder sekundärer Verletzungsschaden belegt ist und dieses Segment auch nicht vorübergehend versteift worden war. Soweit Dr. Sch. in seine Berechnung noch das Segment L 3/4 einbezieht, weist Dr. B. ebenfalls zu Recht darauf hin, dass auch dieses Segment verletzungsmäßig nicht betroffen war und auch nicht vorübergehend versteift worden war, sodass die von Dr. Sch. geschätzte MdE um 30 vH für den Senat nicht nachvollziehbar ist.

Unter Mitberücksichtigung der Folgen des handgelenksnahen Speichenbruchs mit 20 vH (so Dr. K.) bzw. allenfalls mit 25 vH (so Dr. B.) wird auch nach Auffassung des Senats eine höhere MdE als insgesamt 40 vH nicht erreicht. Insoweit schließt sich der Senat den Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil an und sieht von weiteren Ausführungen dazu gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) ab.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Berücksichtigung der Coxarthrose links als weiterer Unfallfolge bei der Bewertung der MdE. Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat auf Grund der insoweit übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. K. und Dr. Sch. ... Diese Beurteilungen werden auch bestätigt durch das vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegte Gutachten von Dr. Z. vom 4.4.2007, der darauf hinweist, dass zum Unfallzeitpunkt degenerative Veränderungen an beiden Hüftgelenken bestanden haben, wie eine Röntgenaufnahme des Beckens vom Unfalltag zeige. Schon damals seien erhebliche arthrotische Zeichen, links stärker als rechts, vorhanden gewesen. Nachvollziehbar und überzeugend hat Dr. Z. dargelegt, dass die deutliche Zunahme der Arthrose am linken Hüftgelenk zwischen 2001 und 2006 einem schicksalhaften Verlauf entspricht, wie er auch ohne Unfall zu erwarten gewesen wäre.

Darüber hinaus ergibt sich auch aus den beigezogenen ärztlichen Unterlagen, die sich in der Schwerbehindertenakte befinden (z. B. Arztbrief des Orthopäden Dr. E. vom 19.11.1997), dass beim Kläger schon lange vor dem Unfallereignis eine Coxarthrose links mehr als rechts mit deutlich eingeschränkter Hüftgelenksbeweglichkeit links diagnostiziert worden war. So beschreibt der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. D. in der ärztlichen Bescheinigung vom 17.8.2000 eine ausgeprägte beiderseitige Hüftarthrose mit deutlich progredienten Beschwerden insbesondere der linken Hüfte. Offensichtlich waren diese Beschwerden schon vor dem Unfall so gravierend, dass eine Totalendoprothese geplant war (vgl. Bericht des Berufshelfers vom 8.2.2002).

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-10-14