

L 1 U 3122/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 15 U 4576/07

Datum

18.05.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 1 U 3122/10

Datum

28.02.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 18. Mai 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht ein Anspruch auf Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. Dezember 2004.

Der 1957 geborene und als Maschinenschlosser tätige Kläger erlitt am 14. Dezember 2004 einen Arbeitsunfall, als er aus ca. 2 m Höhe von einer Maschine, auf der er mit Instandhaltungsarbeiten beschäftigt war, mit dem Rücken auf den Boden stürzte. Er zog sich dabei eine Brustwirbelkörper-(BWK) XII-Vorderkantenimpressionsfraktur zu (Durchgangsarztbericht Dr. K., 15. Dezember 2004; Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 17. März 2005). Im weiteren Behandlungsverlauf wurde zudem eine Fraktur des VII. Brustwirbelkörpers festgestellt.

Am 29. Dezember 2004 wurde der Kläger in stationäre Behandlung in der Rehabilitationsklinik S. aufgenommen, dort am 2. Februar 2005 entlassen und nahm ab 7. März 2005 eine Arbeits- und Belastungserprobung auf. Im Zwischenbericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 1. März 2005 fanden sich röntgenologisch degenerative Veränderungen im Segment C 6/7 (unfallunabhängig), eine keilförmige Deformierung des 7. BWK und eine Höhenminderung und Kompressionsfraktur des 12. BWK. Neurologische Ausfälle fanden sich nicht. Nach Abschluss der Wiedereingliederung teilte der Kläger im Rahmen der am 4. April 2005 durchgeführten Nachschau mit, dass er während der Wiedereingliederung seine eigentliche Tätigkeit wegen Rückenschmerzen nicht ausgeübt habe. Es habe sich bei der Untersuchung ein unauffälliger Befund mit vermehrtem Übergewicht als zusätzlichem Risikofaktor für eine Rückenproblematik gezeigt. Die Röntgenuntersuchung habe keine Veränderung bei mittlerweile komplett konsolidierten Wirbelkörperfrakturen gezeigt, die beide in nur geringer Kompressionsstellung ohne negative Beeinflussung der Gesamtwirbelachse verheilt seien.

Ab dem 6. April 2005 war der Kläger erneut zur stationären Heilbehandlung. Im Rahmen dieser Behandlung erstellte unter dem 13. April 2005 PD Dr. H. einen neurologischen Befundbericht, in dem er ein chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule seit 14. Dezember 2004 ohne neurologische Auffälligkeiten beschrieb. Nach Abschluss des Heilverfahrens wurde ab dem 9. Mai 2005 erneut eine Arbeits- und Belastungserprobung durchgeführt, die er in seiner alten Tätigkeit ohne wesentliche Einschränkungen verrichtete. Ab 6. Juni 2005 war der Kläger wieder arbeitsfähig.

Im ersten Rentengutachten vom 25. Juli 2005 berichteten Prof. Dr. W./Dr. L., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik T., dass als wesentliche Unfallfolgen eine unter mäßiger Höhenminderung verheilte BWK 7 und BWK 12 Fraktur, eine Haltungsschwäche sowie eine Muskelminderung der Rückenmuskulatur und eine endgradig eingeschränkte Rumpfbeweglichkeit vorliegen. Die darüber hinaus bestehenden degenerativen Veränderungen an der unteren Halswirbelsäule (HWS) sowie der Brustwirbelsäule (BWS) seien unfallunabhängig. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) belaufe sich ab 6. Juni 2005 für das erste halbe Jahr auf 20 v.H., danach auf 10 v.H.

Mit Bescheid vom 28. September 2005 bewilligte die Beklagte dem Kläger Rente im Wege der Gesamtvergütung für die Zeit vom 6. Juni bis 31. Dezember 2005 nach einer MdE um 20 v.H. Als Unfallfolgen wurden anerkannt eine endgradig eingeschränkte Rumpfbeweglichkeit, belastungs- und bewegungsabhängige Beschwerden im Bereich des Nackens und des Rückens sowie nächtliche Ruheschmerzen und Minderung der Rückenmuskulatur nach unter mäßiger Höhenminderung verheilten Brüchen des 7. und 12. Brustwirbelkörpers.

Mit Schreiben vom 2. Januar 2006 wandte sich der Kläger an die Beklagte und machte geltend, seit Juni 2005 habe sich sein Zustand nicht wesentlich gebessert, obwohl er intensiv Krankengymnastik betrieben und Fango sowie Massagen erhalten habe. Er sei nach wie vor nicht in der Lage, seine Tätigkeit als Maschinenschlosser voll auszuüben. Zu den bereits als Unfallfolgen anerkannten Einschränkungen seien schmerzbedingte Schlafstörungen, brennende Schmerzen beim Berühren des seitlichen Rückens, Berührungsschmerzen bei Druck auf die frakturierten Wirbel, Schmerzen beim tiefen Einatmen und zeitweilige Kopfschmerzen und Anschwellen des Hinterkopfs hinzugetreten. Darüber hinaus öffne sich zeitweilig unwillkürlich die linke Hand und er stolpere mit dem linken Fuß.

Im Rentengutachten vom 17. Februar 2006 stellten Prof. Dr. W./Dr. L. neben den verheilten Frakturen eine leichte Fehlhaltung und Muskelminderung der Rückenmuskulatur als Unfallfolgen fest. Darüber hinaus wurde ein degeneratives Segment C 6/C 7 und mäßig ventrale Osteozyten an der gesamten Brustwirbelsäule beschrieben. Die MdE belaufe sich auf 10 v.H. Wegen der geklagten Kopfschmerzen ließ der Kläger auf Anraten der Ärzte eine neurologische Kontrolluntersuchung durchführen. Dr. K., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie teilte ein Wurzelreizsyndrom C 7 links und ein leichtes Karpaltunnelsyndrom als Befunde mit. Ein im Rahmen einer weiteren Nachuntersuchung durchgeführtes MRT der HWS und BWS ergab am 20. März 2006 im Bereich der HWS eine Hyperlordosierung im cervicothoracalen Übergang, bei fehlendem Nachweis von Bandscheibenvorfällen; im Bereich der BWS wurde einen Zustand nach Kompressionsfraktur von BWK 7 und 12 - hier ventrale Höhenminderung bei erhaltener Hinterkante - beschrieben sowie eine Verfettung dieser Wirbelkörper ohne Nachweis einer aktiven Signalalteration oder von Bandscheibenvorfällen, nebenbefundlich Aortenelongation.

Mit Bescheid vom 29. Mai 2006 wurde die Gewährung einer Verletztenrente nach Ende des Gesamtvergütungszeitraums abgelehnt, gestützt auf die durchgeführten Untersuchungen.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch, den er damit begründete, nach wie vor seine körperlich schwere Arbeit nicht vollständig verrichten zu können.

Im Auftrag der Beklagten erstellten am 30. November 2006 Prof. Dr. W./Prof. Dr. W., Neurologische Klinik des Universitätsklinikums T., ein neurologisches Gutachten. Als Diagnosen teilten sie mit einen chronischen Wirbelsäulenschmerz nach zwischenzeitig knöchern konsolidierten, konservativ behandelten BWK 7 und BWK 12 Vorderkantenkompressionsfrakturen am 14. Dezember 2004, Verdacht auf chronischen Spannungskopfschmerz, elektroencephalografisch intermittierender leichter bis mittelschwerer Herdbefund rechts temporo-parieto-zentral und pathologischer Befund im Tibialis-SEP links unklarer Ätiologie (weiter Abklärung mittels zerebraler und lumbaler MR-Tomographie erforderlich) sowie leichtgradige Karpaltunnelsyndrome beidseits, auswärts diagnostiziert. Sollten sich aus der weiterführenden Diagnostik keine unfallbedingten Erkrankungen ergeben, wäre die Schmerzsymptomatik der Wirbelsäule und die daraus hochwahrscheinlich resultierenden Spannungskopfschmerzen als einzige Unfallfolge anzusehen. Die MdE hierfür werde mit 10 v.H. vorgeschlagen.

Im unfallchirurgischen Fachgutachten vom 13. Dezember 2006 teilten Prof. Dr. W./Dr. B. als Unfallfolgen über die auf neurologischem Fachgebiet beschriebenen funktionellen Einschränkungen lediglich knöchern, in nur geringer Fehlstellung verheilte Frakturen der BWK 7 und 12 mit, für die die bereits vorgeschlagene MdE um 10 v.H. ausreichend und angemessen sei. Das auf Anregung des neurologischen Gutachters in Auftrag gegebene neuroradiologische Zusatzgutachten vom 4. Juli 2007 (Prof. Dr. V., Universitätsklinikum T.) ergab nach Auswertung der vorgelegten Fremdaufnahmen und am 21. März 2007 durchgeführter Kernspintomographie des Schädels und der Lendenwirbelsäule als Unfallfolgen lediglich die vorbekannten BWK-Frakturen, jeweils ohne Einengung des Spinalkanals. Im Übrigen wurde ein altersentsprechender Befund der LWS mitgeteilt. Der bereits am Unfalltag in der damals gefertigten Röntgenaufnahme erkennbaren Weichteilschwellung im Schädel habe sich bei der hiesigen Untersuchung eine fettäquivalente, subgaleal gelegene Struktur zuordnen lassen. Es könne aber nicht festgestellt werden, ob es sich hierbei um ein schon vor dem Unfall vorgelegenes subgaleales Lipom handle oder um ein atypisch organisiertes, subgaleales Hämatom. Die im EEG bzw. im Tibialis-SEP festgestellten Auffälligkeiten ließen sich keiner unfallbedingten Läsion zuordnen.

In seiner zusammenfassenden und abschließenden Stellungnahme vom 25. Juli 2007 führten Prof. Dr. W./Dr. B. sodann aus, dass in einer Gesamtbetrachtung weiterhin eine MdE um 10 v.H. vorgeschlagen werde.

Mit Widerspruchsbescheid vom 7. November 2007 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück, gestützt auf die im Widerspruchsverfahren durchgeführten ärztlichen Untersuchungen und deren Ergebnisse. Auf den ausgeübten Beruf könne bei der Bewertung der MdE nicht abgestellt werden.

Dagegen hat der Kläger durch seine Bevollmächtigten am 28. November 2007 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben mit der Begründung, es sei für ihn nicht nachvollziehbar, dass seine Beschwerden im Bereich der HWS nicht als Unfallfolge anerkannt würden. Vor dem Unfall habe er keinerlei Beschwerden oder Schmerzen gehabt. Er sei bei dem Sturz nicht nur auf den Rücken, sondern auch den Kopf gefallen. Die von ihm geschilderte Schwellung des Hinterkopfes sei noch nicht untersucht worden. Entsprechendes gelte für das unwillkürliche Stolpern und Öffnen der linken Hand.

Das SG hat das Vorerkrankungsverzeichnis von der Krankenkasse beigezogen und bei Prof. Dr. S. ein unfallchirurgisches Gutachten in Auftrag gegeben. In seinem Gutachten vom 15. September 2008 hat Prof. Dr. S. ausgeführt, er gehe davon aus, dass der Kläger Brüche des 7. und 12. Brustwirbels erlitten habe, daneben habe er eine Verformung des 8. Brustwirbelkörpers festgestellt und degenerative Veränderungen an der unteren HWS im Segment C 6/7. Unfallnahe Aufnahmen hätten ihm nicht zur Verfügung gestanden. Die MdE schätze er ab 1. Januar 2006 auf 10 v.H. ein. Nachdem sich die Beiziehung von Röntgenbildern als nicht unproblematisch dargestellt hatte, hat Prof. Dr. S. unter dem 9. November 2009 eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme erstellt. Darin führt er aus, dass er unter Berücksichtigung der zeitnah zum Unfall erstellten Röntgenbilder vorschlage, als Unfallfolge auch eine Keilform und bogige Einsenkung der Deckplatte des 7. Brustwirbelkörpers festzustellen. Unfallunabhängig seien Veränderungen an der mittleren und unteren BWS. Da durch den Unfall zwei Wirbelkörper traumatisch beschädigt worden seien, schlage er vor, eine MdE um 20 v.H. auch für das zweite Unfalljahr zu gewähren, danach sei von einer Verbesserung und Gewöhnung auszugehen, so dass ab 1. Januar 2007 die MdE nur noch mit 10 v.H. vorgeschlagen werde.

Dem ist die Beklagte entgegen getreten, worauf das SG Prof. Dr. S. erneut um ergänzende Stellungnahme gebeten hat. Darin (datierend

vom 22. März 2010) ist er bei seiner bisherigen Beurteilung geblieben und hat zur Begründung u.a. ausgeführt, es entspreche klinischer Erfahrung, dass beim Bruch zweier Wirbelkörper stärkere und länger andauernde Beschwerden bestünden als beim Bruch lediglich eines.

Mit Urteil vom 18. Mai 2010 hat das SG die Klage abgewiesen, gestützt auf die Gutachten von Prof. Dr. W. und Prof. Dr. W. sowie Prof. Dr. V ... Auch Prof. Dr. S. habe zunächst zutreffend die Unfallfolgen in den BWK 7 und 12 mit einer MdE um 10 v.H. bewertet, woran die ergänzenden Stellungnahmen nichts ändern könnten. Denn insbesondere der Umstand, dass auch der 7. BWK frakturiert gewesen sei, habe immer festgestanden und sei von ihm auch seiner ursprünglichen Bewertung zugrunde gelegt worden. Dass er hierauf nunmehr den Vorschlag einer MdE um 20 v.H. stütze, sei nicht überzeugend.

Gegen das am 8. Juni 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger durch seine Bevollmächtigten am 6. Juli 2010 Berufung eingelegt und sich zur Begründung auf die Einschätzung von Prof. Dr. S. gestützt. Insbesondere habe bis zur Begutachtung durch Prof. Dr. S. nicht sicher festgestanden, dass auch der 7. BWK frakturiert gewesen sei, so dass diese neue Erkenntnis eine Höherbewertung der MdE rechtfertige.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 18. Mai 2010 sowie den Bescheid vom 29. Mai 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. November 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. Dezember 2004 Verletztenrente nach einer MdE von wenigstens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

und verweist zur Begründung im Wesentlichen auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen.

Der Senat hat den Beteiligten 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 halte. 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 und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) durch Beschluss entscheiden, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern.

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Die Beklagte hat zu Recht die Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt, da beim Kläger keine Unfallfolgen bestehen, die die Feststellung einer MdE um wenigstens 20 v.H. rechtfertigen.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. 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 Tätigkeiten (versicherte Tätigkeiten). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)).

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit 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 SGB VII](#)), d.h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ([BSGE 1, 174, 178](#); BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)). Als Folge eines Unfalls sind Gesundheitsstörungen nur zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis wie auch das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit ausreicht ([BSGE 58, 80, 82](#); [61, 127, 129](#); BSG, Urt. v. 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - m.w.N.). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 45, 285, 286](#)). 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 (vgl. [BSGE 63, 277, 278](#)). Daran fehlt es, wenn die Krankheitsanlage so leicht ansprechbar gewesen ist, dass die Auslösung akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte (vgl. [BSGE 62, 220, 222](#); BSG, Urt. v. 2. Mai 2001 - [B 2 U 18/00 R](#) -, in: HVBG-Info 2001, 1713). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. [BSGE 6, 70, 72](#); BSG [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11 S. 33](#)).

Beim Kläger liegen als Unfallfolgen, wie sie von der Beklagten u.a. bereits mit dem hier streitigen Bescheid vom 29. Mai 2006 anerkannt

worden sind, belastungsabhängige Rückenbeschwerden bei nächtlichem Ruheschmerz sowie leicht geminderte Rückenmuskulatur bei höhengemindertem 7. und 12. Brustwirbelkörper vor. Weitere Unfallfolgen konnten weder durch Prof. Dr. W./Prof. Dr. W. im neurologischen Gutachten vom 30. November 2006, Prof. Dr. W./Dr. B. in ihrem unfallchirurgischen Gutachten vom 13. Dezember 2006 und der Stellungnahme vom 25. Juli 2007, Prof. Dr. V. in seinem neuroradiologischen Gutachten vom 4. Juli 2007 und letztlich auch nicht Prof. Dr. S. in seinem Gutachten vom 15. September 2008 mit ergänzenden Stellungnahmen festgestellt werden.

Weder für die vom Kläger - u.a. auch gegenüber Prof. Dr. S. - geltend gemachten Schwellungszustände am Kopf, noch das unwillkürliche Öffnen der linken Hand oder das geschilderte Stolpern mit dem linken Fuß ließen sich im Rahmen der durchgeführten umfangreichen Untersuchungen organische Ursachen finden, die die geltend gemachten Erscheinungen objektivieren könnten, so dass weder deren Anerkennung als Erkrankung und erst recht nicht die Anerkennung als Unfallfolge in Betracht kommt. Soweit im Prof. Dr. V. eine subgaleale Struktur im Schädel beschrieben hat, ist diese keine Unfallfolge und im Übrigen auch nicht ursächlich für die im EEG bzw. Tibialis-SEP festgestellten Auffälligkeiten.

Soweit der Kläger geltend macht, auch die Veränderungen an der Halswirbelsäule müssten mit dem Unfall zusammen hängen, da er beim Sturz ja nicht nur auf den Rücken, sondern auch auf den Kopf gefallen sei, haben die von den genannten Ärzten erhobenen objektiven Befunde diese subjektive Einschätzung nicht bestätigt.

Angesichts der bestehenden Unfallfolgen und der durch sie bedingten funktionellen Einschränkungen ist die MdE mit 10 v.H. zutreffend festgesetzt.

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, Urt. vom 26. Juni 1985 - [2 RU 60/84](#) -, in: SozR 2200 § 581 RVO Nr. 23 m.w.N.; BSG, Urt. vom 19. Dezember 2000 - [B 2 U 49/99 R](#) -, in: 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](#) -, in: 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.

Nach Maßgabe dieser Grundsätze ist eine MdE höher als 10 v.H. nicht zu rechtfertigen. Maßstab für die Einschätzung der MdE sind dabei die funktionellen Beeinträchtigungen, die die Unfallfolgen wesentlich verursachen, bezogen auf das gesamte Erwerbsleben und nicht auf die eigentlich ausgeübte berufliche Tätigkeit. Damit kann der Umstand, dass der Kläger bei seiner Tätigkeit auch zeitweise schwere körperliche Tätigkeiten zu verrichten hat, nicht MdE-erhöhend berücksichtigt werden. Nach Maßgabe der unfallversicherungsrechtlichen Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage S. 442), die der Senat zur Gleichbehandlung aller Versicherten bei seiner Entscheidungsfindung heranzieht, ist deshalb auch bei Verletzungen im Bereich der Wirbelsäule nicht die Zahl der verletzten Wirbel maßgeblich, sondern allein die dadurch bedingten funktionellen Einschränkungen. Diese sind, wie das SG in der angefochtenen Entscheidung unter Bezugnahme auf die Gutachten zutreffend dargestellt hat, jedoch nur geringfügig. Bei einem isolierten Wirbelbruch ohne Bandscheibenbeteiligung ist deshalb eine MdE von weniger als 10 angemessen. Dass die Bandscheiben nicht beteiligt sind, haben die durchgeführten Untersuchungen inkl. der neuroradiologischen Untersuchungen gezeigt. Der Umstand, dass zwei Wirbelkörper frakturiert waren, führt zu keiner abweichenden Beurteilung, da beide Wirbelkörper ohne Bandscheibenbeteiligung frakturiert und knöchern fest verheilt sind. Soweit im Bereich der Brustwirbelsäule und davon ausstrahlend im Kopf Schmerzen verspürt werden, sind diese mit einer MdE um 10 v.H. zu bewerten, die jedoch wegen ihrer Überschneidung mit den organischen Unfallfolgen nicht zu einer Höherbewertung führen. Anhaltspunkte für eine eigenständig zu beurteilende und mit einer MdE zu bewertenden Schmerzerkrankung liegen, auch unter Berücksichtigung der eingenommenen Schmerzmedikation, nicht vor. Dabei erkennt der Senat weder, dass der Kläger unter Schmerzen leidet, noch, dass sie auf die erlittenen Frakturen zurückzuführen sind. Auch wird beachtet, dass sie den Kläger in seinem Wohlbefinden beeinträchtigen. Rentenbegründend sind diese Schmerzen jedoch nicht.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-03-04