L 17 U 250/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 11 U 201/00
Datum
29.05.2002
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 17 U 250/02
Datum
12.11.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Würzburg vom 29.05.2002 und unter Abänderung des Bescheides vom 15.03.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27.06.2000 wird die Beklagte verurteilt, dem Kläger Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH über den 31.12.1999 hinaus zu gewähren.
II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Instanzen zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Verletztenrente über den 31.12.1999 hinaus nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 vH streitig.

Der 1980 geborene Kläger, der von Beruf Auszubildender im Zimmermannsgewerbe war, erlitt am 11.02.1999 einen Arbeitsunfall. Beim Anheben einer vorgefertigten hölzernen Gartenhaushälfte durch einen Stapler kam diese ins Schwanken und fiel um. Der seitlich danebenstehende Kläger konnte nicht mehr rechtzeitig ausweichen und wurde von dem umfallenden Gartenhausteil im Rücken getroffen. Er fiel - ohne eingeklemmt zu sein - zu Boden und zog sich dabei eine hochgradig instabile Brustwirbelkörper(BWK)9-Fraktur sowie eine stabile BWK 11-Fraktur zu (Durchgangsarztbericht des Prof. Dr.F. vom 11.02.1999). Vom 11.02. bis 03.03.1999 befand er sich in stationärer Behandlung in der Chirurgischen Klinik II des Klinikums A. (Operationsberichte vom 17. und 24.02.1999), vom 04.03. bis 25.03.1999 in der Fachklinik für Rehabilitationsmedizin St.M. in Bad S ... Arbeitsunfähig krank war er bis 13.06.1999.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Chirurgen Dr.S. vom 01.09.1999 ein. Dieser sah als wesentliche Unfallfolge eine Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule (BWS) mit belastungsabhängigen Schmerzen an. Die MdE schätzte er bis 31.12.1999 mit 20 vH, danach mit 10 vH ein.

Nach der Metallentfernung am 23.11.1999 gab Dr.S. in einem weiteren Gutachten vom 08.02.2000 die Unfallfolgen wie folgt an: Blockbildung BWK 8/9/10 nach Kompressionsfraktur BWK 9. Endgradige Einschränkung der Beweglichkeit der BWS. Narben über der unteren BWS. Die MdE wertete er ab Januar 2000 mit 10 vH.

Mit Bescheid vom 15.03.2000 gewährte die Beklagte Verletztenrente ab 14.06.1999 nach einer MdE von 20 vH bis 31.12.1999. Als unfallbedingte Verletzung bezeichnete sie den instabilen Bruch des 9. BWK und stabilen Bruch des 11. BWK. Sie erkannte als Folgen des Versicherungsfalles an: "Endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der BWS und operativ bedingte Narbenbildung über der unteren BWS nach mit Blockbildung infolge noch anliegender, stabilisierender Platten der BWK 8 - 10 knöchern verheiltem Bruch des 9. BWK. Der Bruch des 11. BWK ist mit geringgradiger Erniedrigung der Vorderkante knöchern fest durchbaut". Im anschließenden Widerspruchsverfahren legte sie noch einen neurochirurgischen Befundbericht des Prof. Dr.M. vom 26.04.2000 bei, der die Einschätzung der MdE mit 10 vH für angemessen hielt. Mit Bescheid vom 27.06.2000 wies sie den Widerspruch zurück. Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Würzburg erhoben und beantragt, für die Zeit ab 14.06.1999 mindestens bis 31.10.2002 Rente nach einer MdE von 30 vH zu gewähren. Hierzu hat er Gutachten - für seine Privatversicherung - des Chirurgen Dr.B. vom 04.07.2000 und des Chirurgen PD Dr.I. vom 01.03.2001 vorgelegt. Insbesondere letzterer ist bis zum Ablauf des zweiten Jahres nach der Metallentfernung von einer MdE von 40 vH ausgegangen. Die Beklagte hat ein Gutachten des Orthopäden Dr.B. vom 05.09.2001 eingeholt. Dieser hat keine Instabilitäten im BWS-Bereich mehr finden können. Die Bewegungseinschränkung im BWS- und LWS-Bereich sei gering, ohne wesentliche Nervenausfälle. Bis 11.02.2000 sei die MdE mit 20 vH, danach mit 15 vH einzuschätzen.

Anschließend hat das SG auf Veranlassung des Klägers ein Gutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei dem Orthopäden Dr.S. eingeholt. In dem Gutachten vom 20.02.2002 hat dieser für die Zeit bis 31.10.2002 eine MdE von 30 vH angenommen unter Berücksichtigung einer Teilversteifung der BWS sowie eines statisch wirksamen Achsenknicks. Dem hat die Beklagte unter Vorlage einer Stellungnahme des Chirurgen Dr.E. vom 04.03.2002 widersprochen. Nach Vorlage einer hausärztlichen Stellungnahme des Allgemeinarztes S. vom 13.03.2002 hat die Beklagte mit Urteil vom 29.05.2002 die Klage abgewiesen. Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt und vorgetragen, es liege eine komplette Versteifung von drei der insgesamt zwölf BWK vor. Diese Versteifungen seien als instabil anzusehen. Zudem seien zwei benachbarte Wirbelkörper gebrochen gewesen, so dass daraus eine höhere Bewertung erfolgen müsse. Der Senat hat die ärztlichen Unterlagen der A.-Versicherung AG K. sowie eine Krankheitenauskunft der Krankenkasse für Bau- und Holzberufe vom 14.10.2002 beigezogen. Sodann hat der Prof. Dr.S. unter Berücksichtigung der eingeholten Röntgen- und CT-Aufnahmen ein orthopädisches Gutachten erstellt. In dem Gutachten vom 28.02.2003/15.05.2003/16.09.2003 hat er eine instabile Berstungsfraktur des 9. BWK und einen stabilen Kompressionsbruch des 11. BWK angenommen. Die MdE hierfür hat er mit 20 vH eingeschätzt. Die Beklagte hat dem unter Vorlage von Stellungnahmen des Chirurgen Dr.K. vom 17.04.2003 und des Orthopäden Dr.A. vom 25.08.2003 widersprochen.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Würzburg vom 29.05.2002 und unter Abänderung des Bescheides vom 15.03.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27.06.2000 zu verurteilen, Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH über den 31.12.1999 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Würzburg vom 29.05.2002 zurückzuweisen.

In der mündlichen Verhandlung vom 12.11.2003 haben sich die Beteiligten damit einverstanden erklärt, dass der Berichterstatter in der Sache als Einzelrichter entscheidet. Wegen weiterer Einzelheiten wird ergänzend auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und auch begründet. Der Kläger hat Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH über den 31.12.1999 hinaus, da die Voraussetzungen erfüllt sind (§ 56 Abs 1, 2 Sozialgesetzbuch - SGB - VII).

Ein Anspruch auf Verletztenrente setzt nach § 56 Abs 1 Satz 1 SGB VII voraus, dass die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vH gemindert ist. Die Entscheidung der Frage, in welchem Umfang die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert ist, ist eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß § 128 Abs 1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (BSGE 4, 147, 149; 6, 267, 268; BSG vom 23.04.1987 - 2 RU 42/86). Die Bemessung des Grades der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Verletzten durch die Unfallfolgen und nach dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, betrifft in erster Linie das ärztliche-wissenschaftliche Gebiet. Doch ist die Frage, welche MdE vorliegt, eine Rechtsfrage. Sie ist ohne Bindung an ärztliche Gutachten unter Berücksichtigung der Einzelumstände nach der Lebenserfahrung zu entscheiden. Ärztliche Meinungsäußerungen hinsichtlich der Bewertung der MdE sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Einschätzung des Grades der MdE, vor allem soweit sich diese darauf bezieht, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG in SozR 2200 § 581 Nrn 23, 27). Aufgrund des Arbeitsunfalles vom 11.02.1999 hat der Kläger von der Beklagten bereits eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH bis 31.12.1999 erhalten. Streitig ist allein, ob ihm über den 31.12.1999 hinaus ebenfalls Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH zusteht. Aufgrund der Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr.S. und zT auch Dr.B. steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Versicherte aufgrund des Arbeitsunfalles vom 11.02.1999 eine instabile Berstungsfraktur des 9. BWK und einen stabilen Kompressionsbruch des 11. BWK erlitten hat. Nach fachlich korrekter Behandlung dieser knöchernen Verletzungen der BWS sind als Folgezustände verblieben: Ventrale Spondylodese (Steiflegung) zwischen 8. und 10. BWK bei ventral in situ liegenden Metallimplantaten nach Thorakotomie (Eröffnung des Brustkorbes) mit Irritation des Bandscheibenraumes zwischen 7. und 8. BWK, Schwächung der Rückenstreckmuskulatur nach zweimaligem dorsalen Zugang, druckschmerzhafter Dornfortsatz, mäßige ventrale und seitliche keilförmige Deformierung des 11. BWK mit vermehrter Kyphosierung im Bereich des thorakolumbalen Überganges, schmerzhafte prominente Spina iliaca anterior superior rechts nach Entnahme eines Knochenblockes am vorderen Beckenkamm.

Aufgrund der beiden Frakturen handelte es sich um eine sehr schwere Verletzung der unteren BWS. Zwar ist der 11. BWK stabil verheilt. Doch resultiert aufgrund der Fraktur eine statisch bedeutende Deformität, und zwar eine ventrale und keilförmige Deformierung, die sich auf den Bereich der unteren BWS proji- ziert, nämlich auf den Übergang der Brustkyphose zur Lendenlordose. Grundsätzlich sind derartige keilförmige Deformierungen in diesem Bereich als ungünstig anzusehen. Zusätzlich besteht eine leichte Deformität zwischen 8. und 10. BWK. Diese ist zwar statisch eher unbedeutend, dennoch wird durch sie die Beweglichkeit zwischen 8. und 9. sowie 9. und 10. BWK durch die knöchern fest durchbaute Spondylodese aufgehoben. Zu berücksichtigen ist auch, dass radiologisch erkennbar die rechts-ventral gelegene Platte des 8. BWK diskret überragt und Kontakt zu der Wirbelkörperkante des 7. BWK hat, so dass sich hier radiologisch eine leichte Lyse um eine der Ecken der Platten findet. Obwohl keine Deformität vorliegt, ist die Funktion des Intervertebralraumes hierdurch als eingeschränkt anzusehen. Beachtlich sind auch die operativen Eingriffe zunächst in Form einer dorsalen Stabilisierung der Wirbelsäule, dann einer ventralen Stabilisierung und erneuter Metallentfernung von dorsal (Fixateur interne entfernt). Dabei musste zweimal die paravertebrale Muskulatur für die dorsale Versorgung von den Dornfortsätzen und den Wirbelbögen abgeschoben werden. Die Konsequenz daraus sind deutliche Vernarbungen im Bereich der paraspinalen Muskulatur. Dies führt zu einer Beeinträchtigung, da die paravertebrale Muskulatur in ihrer Funktion als Rumpfaufrichter durch die Vernarbung als nicht mehr hundertprozent leistungsfähig anzusehen ist. Im Bereich der Narbe besteht ein deutlich prominenter Dornfortsatz knapp oberhalb des unteren Narbenpoles. Dieser prominente Dornfortsatz erklärt auch die geklagten Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule. Nach Auffassung des Berichterstatters schätzt der Gutachter Prof. Dr.S. die MdE mit 20 vH zutreffend ein. Entsprechend den Erfahrungssätzen der gesetzlichen Unfallversicherung ist diese MdE vertretbar. Ein Wirbelkörperbruch ohne Nervenbeteiligung, je nach der Leistungsfähigkeit der Wirbelsäule, wird mit einem Prozentsatz von 10 - 20 eingeschätzt (Mehrhoff/Muhr, Unfallbegutachtung, 10. Aufl, S 142). Bei der Bewertung der MdE ist hier zu berücksichtigen, dass es sich nicht um einen, sondern um zwei Wirbelkörperbrüche handelt, von denen die eine Fraktur instabil war. Ebenfalls von Bedeutung ist, dass durch

den zweimaligen dorsalen Zugang, jeweils mit Abschiebung der paravertebralen Muskulatur, eine Schwächung des Rumpfaufrichters (Rector spina) erreicht wurde. Der prominente Dornfortsatz stellt sich zudem als schmerzhaft dar. Die vorne rechtsseitig angebrachte Platte zwischen dem 8. und 10. BWK überragt den 8. BWK nach kopfwärts leicht. Dies führt zu einer Irritation der Wirbelkörperkante von BWK 7 und somit zu einer Funktionsbeeinträchtigung zusätzlich dieses Bewegungssegmentes. Zutreffend hat daher Prof. Dr.S. unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Versicherten die MdE mit 20 vH festgestellt. Weitgehend nicht folgen kann der Berichterstatter dem Gutachten des Dr.B. vom 05.09.2001. Zwar gibt dieser die Beweglichkeit der einzelnen Bewegungssegmente korrekt an. Dennoch geht er unzureichend auf das Behandlungsergebnis durch einen zweimal inversalen Zugang mit Abschiebung der paravertebralen Muskulatur ein. Auch bleibt bei ihm der objektiv nachvollziehbare Befund eines prominenten, schmerzhaften Dornfortsatzes unberücksichtigt. Die Funktionsbeeinträchtigung des 7. BWK übergeht er. Auch Dr.S. berücksichtigt in seinen Gutachten vom 01.09.1999 und 08.02.2000 die Deformität im Bereich des 11. BWK unzureichend. Im Übrigen geht er auch nicht auf die Funktionsbeeinträchtigungen ein, die bereits Dr.B. nicht erkannt hatte. Zu dem vom Kläger veranlassten Gutachten des Dr.S. vom 20.02.2002 ist zu bemerken, dass für die Bestimmung der Dauerfolgen der aktuelle Funktionszustand und die aktuellen Röntgenuntersuchungen von wesentlicher Bedeutung sind. Die Schwere der ursprünglichen Verletzung ist bei der Begutachtung zwar mitzubewerten, nicht aber von ausschlaggebender Bedeutung. Die von Dr.S. angeführte Affektion des Rippenwirbelgelenkes an der 9. Rippe rechts ist nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Im 9. BWK wurden keinerlei Pedikelschrauben angebracht, die zu einer Irritation des Gelenkes hätten führen können. Auch bei der aktuellen Befragung des Versicherten fanden sich keine Hinweise auf atemabhängige Beschwerden oder eine segmental zuordenbare Schmerzausstrahlung. Ebenfalls nicht gefolgt werden kann den gutachtlichen Stellungnahmen des Dr.K. vom 17.04.2003 und des Dr.A. vom 25.08.2003. Bei beiden Stellungnahmen ist unbefriedigend, dass sie nach Aktenlage und nicht aufgrund persönlicher Untersuchung des Klägers erfolgt sind. Außerdem lassen die Stellungnahmen Hinweise auf begleitendes und selbst eingesehenes Bildmaterial vermissen. Gerade bei der Beurteilung von Frakturen der Wirbelsäule stellt dies ein unverzichtbares Erfordernis dar. Im Übrigen lassen die Stellungnahmen auch die individuelle Situation des Verletzten hinsichtlich Art der Verletzung, Behandlung der Verletzung und individueller Verletzungsfolgen weitgehend außer Betracht. Insbesondere Dr.K. zitiert das Gutachten von Prof. Dr.S. nur unvollständig. So geht er nicht auf den Hinweis des Prof. Dr.S. ein, dass die Deformierung des 11. BWK an einer ungünstigen Lokalisation, nämlich im Bereich der unteren BWS/LWS liegt. Auch vernachlässigt er, dass eine Klopfschmerzhaftigkeit über den Dornfortsätzen der unteren BWS sowie eine Druckschmerzhaftigkeit der paravertebralen Muskulatur auf Höhe der Narbe bestehen. Der Hinweis auf die gute Beweglichkeit der LWS geht fehl, da die Unfallfolgen die untere BWS und lediglich den Übergang zur LWS, nicht aber die Lendenwirbelkörper betrafen. Dr.A. beachtet nicht, dass das erzielte Behandlungsergebnis durch einen ventralen und dorsalen Eingriff erfolgt ist und gleichzeitig Beschwerden im Bereich des vorderen Beckenkammes bestehen. Er erkennt nicht, dass im Bereich der dorsalen Narbe am unteren Wundpol ein prominenter und druckschmerzhafter Dornfortsatz liegt. Die Prominenz dieses Dornfortsatzes weist darauf hin, dass eben verletzungsbedingte strukturelle Veränderungen vorliegen.

Das Urteil des SG Würzburg ist daher aufzuheben und die Bescheide der Beklagten sind abzuändern. Die Beklagte ist verpflichtet, dem Kläger Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH über den 31.12.1999 hinaus zu gewähren. Dabei konnte der Berichterstatter im Einverständnis mit den Beteiligten anstelle des Senats entscheiden (§ 155 Abs 3, 4 SGG).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2004-03-18