L 6 U 2493/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 5 U 1709/03
Datum
28.04.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 2493/05
Datum
19.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. April 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe der durch die Folgen des Arbeitsunfalles vom 11.12.2000 bedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).

Die 1956 geborene Klägerin war seit 01.11.2000 vollschichtig bei der Firma S. GmbH, Der Hausrenovierer in B. beschäftigt. Sie verrichtete zur Hälfte kaufmännische Tätigkeiten, zur anderen Hälfte Montagetätigkeiten von Gardinen und Teppichreinigungsarbeiten. Am 11.12.2000 stürzte sie beim Abhängen von Vorhängen von einer Leiter, da diese wegrutschte. Sie erlitt eine Fraktur des 1. Lendenwirbelkörpers (LWK I), eine Fersenbeinfraktur links sowie Mittelfußfrakturen II bis IV links. Es erfolgte eine stationäre Behandlung im Kreiskrankenhaus am. in B. F. vom 11.12.2000 bis 08.01.2001. Die Fersenbeintrümmerfraktur wurde am 18.12.2000 osteosynthetisch versorgt. Vom 08.01. bis 14.02.2001 befand die Klägerin sich in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. zur stationären Mobilisation. Es wurde eine neurologische Untersuchung durch Prof. Dr. M. und Dr. B. aus der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums T. veranlasst, die nach dem Befundbericht vom 06.02.2001 einen insgesamt unauffälligen neurologischen Befund erbrachte. Im Anschluss an die stationäre Behandlung erfolgte eine intensive krankengymnastische Behandlung, u. a. in Form einer erweiterten ambulanten Physiotherapie.

Ab 28.05.2001 wurde eine Belastungserprobung am Arbeitsplatz durchgeführt. Da die Beklagte irrtümlich davon ausging, die Klägerin sei vollschichtig mit Bürotätigkeiten beschäftigt, wurde die Arbeitsfähigkeit auf den 03.09.2001 festgesetzt und das Rentenverfahren eingeleitet. Dr. T., Chefarzt des Klinikums am P. erstattete das Erste Rentengutachten vom 11.10.2001. Er fasste darin die wesentlichen Unfallfolgen zusammen:

- Mit keilförmiger Deformierung abgeheilte Fraktur des LWK 1. sowie Zerstörung der Bandscheibe Th 12/L 1 - Abgeheilte Calcaneusfraktur links mit noch einliegendem Osteosynthesematerial - Posttraumatische Arthrose im talocalcarearen Gelenk links - Schmerzhaftes Wackelsteifigkeit im linken unteren Sprunggelenk - Folgenlos ausgeheilte basisnahe Frakturen der Mittelfußknochen II bis IV links.

Dr. T. schätzte die MdE wegen dieser Unfallfolgen auf insgesamt 30 vom Hundert (v. H.). Bei fortbestehenden Beschwerden im thorakolumbalen Übergangsbereich empfahl er eine Versteifungsoperation. Auch im Bereich des linken Fußes bestehe die Möglichkeit einer subtalaren Arthrodesis zur Verbesserung der Schmerzsituation.

Mit Bescheid vom 08.04.2002 gewährte die Beklagte der Klägerin ab 01.03.2002 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 30 v. H. auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. T. ... Dabei ging sie davon aus, dass die Klägerin ab 01.03.2002 eine Halbtags-tätigkeit als kaufmännische Angestellte bei der Firma S. aufgenommen habe. Tatsächlich konnte die Klägerin die Arbeit jedoch wegen starker Schmerzen nicht aufnehmen. Die Klägerin litt ohne erneutes Trauma unter Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenkes bzw. Schienbeines. Nachdem zunächst ein tumoröser Prozess vermutet worden war, ging Dr. T. in seinem Zwischenbericht vom 16.05.2002 an die Beklagte davon aus, dass es sich um eine ältere traumatische Läsion im Bereich des linken Schienbeinkopfes handle, die Folge des Unfalles vom 11.12.2000 sei. Es erfolgte deswegen eine stationäre Behandlung vom 22.04. bis 11.05.2002 mit Ausräumung des Knochenprozesses im Tibiakopf links, Spongiosa-Auffüllung vom rechten Beckenkamm und Plattenosteosynthese am 23.04.2002 sowie operativer Revision am rechten Beckenkamm am 02.05.2002. Die Beklagte gewährte der Klägerin daraufhin Verletztengeld über den

28.02.2001 hinaus und nahm den Rentenbescheid vom 08.04.2002 nach Anhörung der Klägerin mit Bescheid vom 10.07.2002 zurück. Die bereits gewährte Rente wurde auf das Verletztengeld angerechnet.

Seit 01.07.2002 arbeitete die Klägerin wieder halbtags als kaufmännische Angestellte bei der Firma S ... Dr. Z., Oberarzt im Klinikum am P., erstattete für die Beklagte das Rentengutachten vom 06.11.2002. Er schätzte die MdE wegen der noch bestehenden Unfallfolgen unter Berücksichtigung der abgeheilten Schienbeinkopffraktur mit noch einliegendem Osteosynthesematerial auf 30 v. H. auf Dauer. Die Beklagte gewährte der Klägerin daraufhin mit Bescheid vom 19.12.2002 eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 30 v. H. ab 01.07.2002. Den Widerspruch der Klägerin wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 06.06.2003 - zur Post gegeben am 10.06.2003 - zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 07.07.2003 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Zur Begründung führte sie aus, sie sei in ihrer Erwerbsfähigkeit um weit mehr als 30 v. H. behindert. Sie leide unter einem Dauerschmerz am Steißbein, der ihr längeres Sitzen unmöglich mache. Sie könne sich kaum bücken, hinknien oder die Hocke einnehmen. Wegen der stark eingeschränkten Beweglichkeit des Sprunggelenkes bereite ihr das Treppensteigen erhebliche Schwierigkeiten. Auch die Schienbeinverletzung bereite nach wie vor Schmerzen.

Das SG holte auf Antrag der Klägerin gem. [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten von Prof. Dr. W. vom 25.06.2004 ein. Dieser beschrieb u. a. ein links hinkendes Gangbild, eine Wackelsteifigkeit des linken unteren Sprunggelenkes und eine Minderung der Weichteilummantelung am linken Oberschenkel von durchschnittlich 1 cm, im Bereich des Unterschenkels von 2 cm. Im Bereich der Wirbelsäule beschrieb er eine Druck- und Klopfschmerzhaftigkeit im Bereich des thorakolumbalen Übergangsbereiches über den Dornfortsätzen, einen Fingerbodenabstand von 14 cm und eine Einschränkung der Seitneigung der Brust- und Lendenwirbelsäule. Die Entfaltbarkeit des thorakolumbalen Wirbelsäulenabschnittes sei geringgradig eingeschränkt. Als Folgen des Schienbeinkopffraktur bezeichnete Prof. Dr. W. nur noch die Narbenbildungen im Bereich des rechten Beckenkammes sowie im Bereich des Unterschenkels. Prof. Dr. W. schätzte die MdE aufgrund der noch vorliegenden Unfallfolgen auf 40 v. H. und führte zur Begründung aus, entsprechend der Gutachtenliteratur betrage die MdE bei einer schmerzhaften Wackelsteifigkeit des unteren Sprunggelenkes 20 bis 30 v. H. Zusätzlich sei das deutlich hinkende Gangbild zu berücksichtigen. Der Wirbelkörperbruch mit Bandscheibenbeteiligung sei entsprechend der Gutachtenliteratur der Fallgruppe II (instabil) mit einer MdE um 20 v. H. zuzuordnen.

Die Beklagte legte hierzu die gutachterliche Stellungnahme von Dr. S. vom 18.10.2004 vor. Dieser vertrat aufgrund der Aktenlage und der nochmaligen Beurteilung der von Prof. Dr. W. am 19.05.2004 angefertigten Röntgenaufnahmen die Auffassung, dass die MdE insgesamt mit 30 v. H. richtig bewertet sei. Eine höhere MdE-Einschätzung könne anhand der in den Gutachten von Dr. Z. und Prof. Dr. W. erhobenen Befunde nicht nachvollzogen werden. Er wies u. a. darauf hin, dass sich eine Instabilität im Bewegungssegment Th 12/L 1 anhand der Röntgenaufnahmen und des von Prof. Dr. W. beschriebenen Wirbelsäulenbefundes nicht nachweisen lasse.

Mit Urteil vom 28.04.2005 wies das SG die Klage ab. Das Urteil wurde den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 23.05.2005 gegen Empfangsbekanntnis zugestellt.

Am 20.06.2005 hat die Klägerin Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Zur Begründung hat sie auf die Ausführungen von Prof. Dr. W. verwiesen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28.04.2005 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 19.12.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.06.2003 zu verurteilen, ihr eine Rente nach einer MdE in Höhe von 40 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat das unfallchirurgische Gutachten von Prof. Dr. D., Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie im M. Hospital S., vom 25.09.2006 eingeholt. Dieser schätzt die MdE aufgrund der bei seiner Untersuchung am 14.09.2006 erhobenen Befunde insgesamt auf 25 v. H. Zur Begründung führt er aus, im Bereich der Wirbelsäule liege ein in mäßiger Keilwirbelbildung knöchern fest konsolidierter Kompressionsbruch des 1. LWK vor. Nach der segmentbezogenen Beurteilung von Wirbelsäulenschäden nach Weber und Wimmer sei die MdE hierfür auf 10 v. H. zu schätzen. Er weist darauf hin, dass radiologisch bei den entsprechenden Funktionsaufnahmen keine Instabilität im Sinne eines Wirbelgleitens festzustellen sei und die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule bei der jetzigen Untersuchung in sämtlichen Bewegungsrichtungen uneingeschränkt gewesen sei. Die Klägerin klage vor allem über Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule und nicht am Ort der ursprünglichen LWK-Fraktur. Die MdE wegen der Unfallfolgen des linksseitigen Fersenbeinbruchs sei mit 20 v. H. zu bewerten. Die aktive Beweglichkeit des linken unteren Sprunggelenkes sei bei der Untersuchung noch um 50 v. H. reduziert gewesen. Eine Wackelsteifigkeit liege nicht mehr vor. Das linke obere Sprunggelenk sei in der aktiven Beweglichkeit endgradig eingeschränkt. Die abweichende Einschätzung gegenüber Prof. Dr. W. sei nach Prof. Dr. D. vorwiegend darin begründet, dass unterschiedliche Untersuchungsbefunde - sowohl objektiver als auch semi-objektiver Art - erhoben worden seien.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und gem. [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage auf Gewährung einer höheren Rente zu Recht abgewiesen. Die Folgen des Arbeitsunfalles vom 11.12.2000 bedingen auch nach Überzeugung des Senats keine MdE um mehr als 30 v. H.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen für den Rentenanspruch der Klägerin zutreffend und vollständig dargelegt, weshalb der Senat zur

Vermeidung von Wiederholungen gem. § 153 Abs. 2 SGG auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung verweist.

Die hier zwischen den Beteiligten umstrittene Höhe der MdE 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 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - SGB VII). Sie drückt aus, in welchem Umfang Versicherte durch die von dem Versicherungsfall verursachten Funktionsbeeinträchtigungen die Fähigkeit verloren haben, sich auf dem allgemeinen Arbeitsfeld einen Erwerb zu verschaffen. Es kommt somit für die Bewertung der unfallbedingten MdE grundsätzlich auf die gesamten Umstände des Einzelfalles an. Für die Bewertung der MdE haben sich in jahrzehntelanger Entwicklung in der Rechtsprechung und dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum Erfahrungssätze herausgebildet. Diese sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis (BSG SozR 2200 § 581 Nrn. 23 und 27; BSG SozR - 2200 § 581 Nrn. 5, 8). Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen oder geistigen Fähigkeiten der Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet und ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen. Schlüssige ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE. Sie haben hierfür jedoch ebenfalls keine bindende Wirkung (BSG SozR 4- 2700 § 56 Nr. 1 m. W. n.).

Bei der Schätzung der MdE kommt es nach geltendem Recht auf die ausgeübte Erwerbstätigkeit und einen entsprechenden Einkommensschaden nicht an. Durch die Gewährung der Rente soll in abstrakter und pauschalierender Ausgestaltung der Ausfall an Arbeitsentgelt ausgeglichen und zugleich und vorrangig ein Ersatz des Gesundheitsschadens und immaterieller Schadensausgleich gewährt werden (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 56 Randnr. 6).

Nach der Überzeugung des Senats ist die Klägerin durch die Unfallfolgen nicht um mehr als 30 v. H. erwerbsgemindert. Hierfür stützt sich der Senat auf die von der Beklagten eingeholten Gutachten von Dr. T. und Dr. Z., die urkundsbeweislich verwertet wurden, sowie das vom Senat eingeholte Gutachten von Prof. Dr. D ... Auch die Befunde und die Einschätzung von Prof. Dr. W. in seinem auf Antrag der Klägerin eingeholten Gutachten für das SG wurden berücksichtigt. Die Klägerin leidet nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme noch unter Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des linken Sprunggelenkes aufgrund der abgeheilten Fersenbeinrümmerfraktur sowie im Bereich der abgeheilten Fraktur des 1. LWK. Dagegen sind die Frakturen der Mittelfußknochen II - IV folgenlos ausgeheilt. Die Narben aufgrund der Behandlung des Schienbeinkopfbruchs links sind für die Einschätzung der MdE ebenfalls nicht relevant.

Am unteren Sprunggelenk der Klägerin hat sich als Folge des erlittenen Fersenbeinrümmerbruchs eine Arthrose gebildet, die zu Funktionsbeeinträchtigungen des linken Fußes führt. Die Klägerin zeigte bei sämtlichen Untersuchungen ein leicht hinkendes Gangbild und eine Unsicherheit bei den verschiedenen Gangproben (Einbeinstand, Fersenstand, Hackenstand). Die Funktionsbeeinträchtigung wird durch die bei den gutachtlichen Untersuchungen festgestellte Umfangsverminderung des linken Ober- bzw. Unterschenkels objektiviert. Das obere Sprunggelenk war bei den Untersuchungen durch Dr. T. und Dr. Z. (09.10.2001 und 29.10.2002) in seiner Beweglichkeit schmerzhaft eingeschränkt (Bewegungsumfang 10-0-30 gegenüber 20-0-40 auf der rechten Seite). Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. D. am 14.09.2006 bestand demgegenüber nur noch eine geringfügige Einschränkung der Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes (10-0-40 gegenüber 20-0-45). Das untere Sprunggelenk wird von Dr. T. und Dr. Z. als wackelsteif bezeichnet. Auch bei der Untersuchung durch Prof. Dr. W. am 19.05.2004 war das untere Sprunggelenk links wackelsteif. Demgegenüber beschreibt Prof. Dr. D. eine um die Hälfte reduzierte Beweglichkeit des linken unteren Sprunggelenkes. Die maximale Umfangsverminderung des Oberschenkels betrug nach dem Messblatt für untere Gliedmaßen in dem Gutachten von Prof. Dr. Dittel noch 1 cm. Nach den z. B. in Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 746 enthaltenen Erfahrungssätzen beträgt die MdE bei einer Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenkes in Funktionsstellung 25 v. H. Die Versteifung des unteren Sprunggelenkes in Funktionsstellung bedingt lediglich eine MdE um 15 v. H. Es ist zu berücksichtigen, dass der Funktionsausfall des oberen Sprunggelenkes den Bewegungsablauf eher beeinträchtigt, als derjenige des unteren Sprunggelenkes (Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O. S. 734). Folgerichtig ist bei einem schmerzhaft wackelsteifen oberen Sprunggelenk die MdE mit 30 v. H., bei einem schmerzhaft wackelsteifen unteren Sprunggelenk die MdE mit 20 v. H. bis 30 v. H. einzuschätzen. Auch bei einem Fersenbeinbruch kommt es danach für die Einschätzung der MdE auf die sekundärarthrotischen Veränderungen an. Geringe sekundärarthrotische Veränderungen im unteren Sprunggelenk mit geringfügig erniedrigtem Tubergelenkwinkel bedingen eine MdE um 10 v. H., eine mittelgradige Arthrose und schmerzhafte Wackelsteife des unteren Sprunggelenkes bei noch ausreichender Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk und in der Fußwurzel eine MdE von 20 v. H. Eine MdE von 30 v. H. wird erst erreicht bei einer erheblichen Deformierung des Fersenbeines, einer Wackelsteife des unteren Sprunggelenkes und einer Anschlussarthrose des oberen Sprunggelenkes und/oder der Fußwurzel mit deutlicher Funktionsbeeinträchtigung des Fußes. Unter Berücksichtigung dieser Erfahrungssätze folgt der Senat den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. D., wonach die MdE für die Folgen des linksseitigen Fersenbeinbruchs mit 20 v. H. zu bewerten ist. Diese Bewertung ist auch weiterhin zutreffend, obwohl Prof. Dr. D. keine Wackelsteife, sondern lediglich eine um die Hälfte reduzierte aktive Beweglichkeit des linken unteren Sprunggelenkes festgestellt hat. Sie resultiert, wie Prof. Dr. D. nachvollziehbar ausführt, aus der verminderten Belastbarkeit und der insgesamt nicht nur geringen verbliebenen Funktionseinschränkung des linken Fußes.

In Bezug auf die Folgen der LWK-1 Fraktur zeigt ein Vergleich der vorliegenden Gutachten ebenfalls eine gewisse Besserung der Funktionsbeeinträchtigungen durch die in mäßiger Keilwirbelbildung knöchern konsolidierte Fraktur. Während Dr. T. und Dr. Z. noch eine deutliche Schmerzhaftigkeit des thoraco-lumbalen Übergangs, einen Finger-Boden-Abstand von 35 bzw. 30 cm und eine schmerzhaft eingeschränkte Seitneigung im Bereich der Brustwirbelsäule beschrieben haben, war die Entfaltbarkeit der Brustwirbelsäule bei der Untersuchung durch Prof. Dr. W. bereits nur noch geringgradig eingeschränkt, der Finger-Boden-Abstand betrug 14 cm. Prof. Dr. D. beschreibt nunmehr eine freie Beweglichkeit der Wirbelsäule und einen Finger-Boden-Abstand von 11 cm. Die von der Klägerin bei der Untersuchung durch Prof. Dr. D. hauptsächlich geschilderten Beschwerden waren nicht im ursprünglichen Verletzungsbereich (Brustwirbelsäulen-/Lendenwirbelsäulen-Übergang bzw. obere Lendenwirbelsäule) sondern im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule lokalisiert. Nach Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O. S. 536 ist die MdE bei einem Wirbelkörperbruch mit Bandscheibenbeteiligung, wie er bei der Klägerin vorliegt, bei stabiler Ausheilung und statisch wirksamem Achsenknick mit 10 v. H. bis 20 v. H., bei instabiler Ausheilung und statisch wirksamem Achsenknick mit 20 v. H. bis 30 v. H. zu bewerten. Unter Berücksichtigung dieser Erfahrungssätze und der von Weber und Wimmer vorgeschlagenen segmentbezogenen Beurteilung von Wirbelsäulenschäden (Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O. S. 537) kommt Prof. Dr. D. für den von ihm erhobenen Befund zu einer MdE von 10 v. H. Er begründet dies insbesondere damit, dass keine MdE-

relevante Instabilität im Sinne einer sagittalen Wirbelverschiebung vorliege. Demgegenüber geht Prof. Dr. W. bei seiner Bewertung der Folgen der LWK-1 Fraktur von einer Instabilität im Sinne der Gutachtenliteratur aus und bewertet die MdE mit 20 v. H. Dr. T. und Dr. Z. nehmen keine Einzelbewertung der MdE für den Wirbelsäulenbefund vor. Nach Überzeugung des Senats rechtfertigt der von ihnen beschriebene Befund jedoch eher eine Bewertung mit einer MdE um 20 v. H. Dies erscheint aufgrund der Schmerzhaftigkeit bei fehlender Blockwirbelbildung zwischen TH12 und L1, aus der sich eine gewisse Instabilität ergeben dürfte, und der damals doch deutlichen Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule gerechtfertigt.

Letztlich kommt es auf die Frage, ob die Wirbelkörperverletzung weiterhin eine MdE um 20 v. H. oder aber lediglich eine solche um 10 v. H. bedingt, nicht an, da jedenfalls die Gesamt-MdE nicht höher als mit 30 v. H. einzuschätzen ist. Hat ein Versicherungsfall Schäden an mehreren Körperteilen oder Organen gebracht, so ist die MdE im Ganzen zu würdigen. Das schematische Zusammenrechnen der für die einzelnen Körperschäden in Ansatz gebrachten Sätze verbietet sich dabei auch dann, wenn die Unfallfolgen sich nicht überschneiden. Entscheidend ist alleine eine "Gesamtschau" der "Gesamteinwirkung" aller einzelnen Schäden auf die Erwerbsfähigkeit unter Berücksichtigung des Zusammenwirkens der verschiedenen Funktionsstörungen (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 56 SGB VII Randnr. 10.4).

Unter Beachtung dieser Grundsätze ergibt sich aus der MdE von 20 v. H. für die Funktionsbeeinträchtigung des Sprunggelenkes und der MdE von 10 v. H. bis 20 v. H. für die Folgen der Wirbelsäulenverletzung jedenfalls keine höhere Gesamt-MdE als 30 v. H. ...

Der Beurteilung durch Prof. Dr. W., der eine MdE um 40 v. H. für gerechtfertigt hält, war nicht zu folgen. Die von Prof. Dr. W. mitgeteilten röntgenologischen Befunde und klinischen Funktionseinschränkungen entsprechen den von Dr. Zimmermann beschriebenen Befunden. Bereits Dr. S. hat in seinem von der Beklagten vorgelegten und als qualifizierter Beteiligtenvortrag gewürdigten Aktengutachten vom 18.10.2004 darauf hingewiesen, dass die MdE-Einschätzung durch Prof. Dr. W. nicht im Einklang mit den Erfahrungssätzen der Gutachtenliteratur steht. Zu dieser Auffassung kommt auch der Senat, wie bereits dargelegt wurde.

Aus den genannten Gründen war die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-07-20