

L 1 U 2631/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 1087/05
Datum
14.03.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 2631/07
Datum
16.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 14. März 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger Anspruch auf eine höhere Verletztenrente bis 30.06.2005 und darüber hinaus überhaupt auf Verletztenrente hat.

Der Kläger erlitt am 30.06.2004 auf dem Weg zur Arbeit als Software-Ingenieur einen Auffahrunfall mit seinem PKW. Hierbei zog er sich eine instabile Fraktur des zweiten Lendenwirbelkörpers zu. Der Durchgangsarzt der O.-Klinik in W. beschrieb auf Grund der veranlassten Computertomografie der Lendenwirbelsäule eine Frakturierung der Deckplatte mit Versetzung eines, die gesamte Breite des Wirbelkörpers ausmachenden Fragments um ca. 2 bis 3 mm nach dorsal mit Einengung des Spinalkanals (Durchgangsarztbericht von Dr. H. vom 30.06.2004). Der Kläger wurde stationär vom 30.06. bis 21.07.2004 in der O.klinik – Krankenhaus St. E. in R. - und im Anschluss daran bis 11.08.2004 in der Reha-Klinik S. behandelt, mit operativer Stabilisierung der Fraktur mittels internem Fixateur am 30.06.2004 sowie operativer Wundrevisionen am 12. und 16.07.2004 in Folge von Wundinfektionen (Entlassungsbericht der Reha-Klinik S. vom 10.08.2004). Bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit wurde der Kläger weiter ambulant behandelt. Am 20.08.2004 wurde eine erneute Wundinfektion diagnostiziert, die zur erneuten stationären Behandlung vom 26.08.2004 bis 11.09.2004 mit Revision der Wunde in der O.-Klinik führte (Entlassungsbericht der O.-Klinik vom 21.09.2004). Nach Durchführung einer Arbeits- und Belastungserprobung von zwei Wochen war der Kläger ab 12.10.2004 arbeitsfähig. Die Beklagte gewährte nach Lohnfortzahlung des Arbeitgebers Verletztenlohn vom 11.08. bis 11.10.2004. Vom 17.11. bis 23.11.2004 befand sich der Kläger erneut in stationärer Behandlung in der O.-Klinik St. E. wegen eines Rezidiv-Infekts der Wunde am Rücken (Entlassungsbericht der O.-Klinik vom 26.11.2004). Am 01.12.2004 wurde die Behandlung abgeschlossen. Arbeitsfähigkeit bestand wieder ab 06.12.2004 (Abschlussbericht der O.-Klinik vom 01.12.2004). Die Beklagte gewährte Verletztenlohn vom 17.11. bis 05.12.2004.

Auf der Grundlage des Gutachtens von Prof. Dr. M. vom 29.12.2004, der eine endgradige Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule ohne neurologisch zu beschreibende motorische oder sensible Ausfälle bei in leichter Keilform konsolidierter Fraktur des zweiten Lendenwirbelkörpers diagnostiziert hatte, gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 21.01.2005 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v.H. für den Zeitraum vom 12.10.2004 bis 30.06.2005.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers, mit dem er eine Gesamtvergütung nach einer MdE um mehr als 20 v.H. und Verletztenrente über den 30.06.2005 hinaus begehrte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 04.04.2005 hinsichtlich der Höhe der Gesamtvergütung als unbegründet und hinsichtlich der Weitergewährung von Verletztenrente mangels Rechtsschutzinteresses als unzulässig zurück.

Auf den dahin vom Kläger gestellten Antrag vom 14.07.2005 auf Weitergewährung der Rente holte die Beklagte das Gutachten von Prof. Dr. Sch. ein, der die unfallbedingte MdE ab 01.07.2005 mit 10 v.H. einschätzte. Mit Bescheid vom 12.09.2005 lehnte die Beklagte die Gewährung der Verletztenrente über den 30.06.2005 hinaus ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26.01.2006 zurück.

Der Kläger hat am 04.05.2005 beim Sozialgericht Konstanz zunächst gegen den Bescheid der Beklagten vom 21.01.2005 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheid vom 04.04.2005 und am 27.02.2006 auch gegen den Bescheid der Beklagten vom 12.09.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 26.01.2006 (S 7 U 542/06) jeweils Klage erhoben, die mit Beschluss vom 26.09.2006 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen S 7 U 1087/05 verbunden worden sind.

Das Sozialgericht hat die schriftliche sachverständige Zeugenaussage des behandelnden Orthopäden Dr. T. vom 26.07.2005 (Behandlung am 31.05. und 13.06.2005 wegen Lumbalgien und leichtem Druckschmerz bzw. ohne wesentlichen Beschwerden am 13.06.2005) und auf Antrag des Klägers nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) das Gutachten von Dr. St. vom 21.07.2006 eingeholt. Dr. St. hat darin ausgeführt, die funktionellen Auswirkungen der Folgen des Unfalls seien äußerst gering, der Kläger habe einen tief innerlich empfundenen Schmerz. Die Arbeitsfähigkeit des Klägers in seinem Beruf als Software-Ingenieur habe ab 06.12.2004 wieder bestanden, Behandlungsbedürftigkeit wäre eigentlich noch darüber hinaus anzunehmen gewesen, da auf Grund der langen Behandlungszeit mit Ruhigstellung, mehrmaligen Operationen und Vereiterung mit Fistelbildung ein Muskelaufbautraining und auch Narbenbehandlung angezeigt gewesen wären. Auf Grund der nochmaligen operativen Revision am 17.11.2004 mit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 06.12.2004 habe die MdE 30 v.H. bis 30.06.2005, vom 01.07.2005 bis 31.12.2005 20 v.H. und danach 10 v.H. betragen. Die im Vorgutachten angegebene MdE mit 20 v.H. ab 12.10.2004 könne nicht nachvollzogen werden, da zu diesem Zeitpunkt kein Endzustand vorgelegen, sondern noch eine hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Die Chancen und Möglichkeiten eines Menschen im Arbeitsleben mit Fistelbildung am Rücken seien jedoch nicht mit 20, sondern mit 100 v.H. anzugeben, da der Kläger wohl in seinem Beruf als Ingenieur einsatzfähig gewesen sei, aber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch eine deutliche Einschränkung bestanden hätte.

In der von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 25.08.2006 hat Dr. G. dieser Einschätzung widersprochen. Eine nennenswerte Achsendeformierung liege beim Kläger nicht vor. Die Fistelbildung sei am 01.12.2004 bereits vollständig abgeklungen gewesen. Ab 12.10.2004 wäre nach den Bewertungsgrundsätzen bei fehlender neurologischer Beschwerdesymptomatik eigentlich nur eine MdE um 10 v.H. befundangemessen gewesen. Der höhere MdE-Satz von 20 v.H. sei nur deshalb gerechtfertigt, weil noch eine gewisse entzündliche Reizerscheinung mit kurz dauernder Fistelbildung aufgetreten sei. Eine MdE von 20 v.H. sei nur unter wohlwollender Begründung für die Zeitdauer bis zum 30.6.2005 vertretbar.

In dem von Amts wegen eingeholten Gutachten von Dr. H. vom 07.12.2006 hat dieser eine minimale Knickbildung von 15 Grad am betroffenen Lendenwirbelkörper ohne lokale segmentale Instabilität beschrieben. Nach operativer Stabilisierung und Ausheilung der Fraktur ohne neurologische Begleiterscheinungen bestünden bei leichtem strukturellem Defekt keine funktionellen Ausfälle. Unfallunabhängig zeige sich eine diskrete spondylitische Veränderung im Segment L 5/6. Die unfallbedingte MdE habe vom 12.10.2004 bis 31.01.2005 20 v.H. betragen, danach sei von einer MdE um 10 v.H. auszugehen.

Mit Urteil vom 14.03.2007 hat das Sozialgericht die Klagen abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es sich im wesentlichen auf die Ausführungen in den Gutachten von Prof. Dr. Sch., Prof. Dr. M. und Dr. H. gestützt.

Gegen das dem Kläger am 24.04.2007 mit Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil hat er am 24.05.2007 Berufung eingelegt mit der Begründung, entgegen der Auffassung des Sozialgerichts sei die Beurteilung von Dr. St. schlüssig. Da zwischen den einzelnen Ärzten keine Einigkeit bestehe, sei ein neuerliches Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet erforderlich und es werde beantragt, Dr. L. zum Sachverständigen zu bestimmen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 14.03.2007 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 21.01.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 04.04.2005 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 12.09.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.01.2006 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 30 v.H. vom 12.10.2004 bis zum 30.06.2005 und darüber hinaus nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Der Senat hat mit richterlicher Verfügung vom 01.08.2007 die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen.

Die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Akten des Sozialgerichts Konstanz sind beigezogen und zum Gegenstand des Verfahrens gemacht worden. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf diese Unterlagen und auf die beim Senat angefallene Akte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann der Senat - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) mit Schreiben vom 01.08.2007 hingewiesen worden und haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten. Zum Vorbringen des Klägers, es sei ein weiteres Gutachten einzuholen, ist mit richterlicher Verfügung vom 29.08.2007 den Beteiligten erneut Gelegenheit zur Äußerung eingeräumt worden.

Die Berufung ist unbegründet.

Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtlich nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztenrente in dem mit der Klage begehrten Umfang.

Die Bemessung der MdE wird vom BSG in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs 1](#)

Satz 1 SGG nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 mwN). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind 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 (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#), 23; [BSGE 82, 212 = SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder 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 geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb 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 tägliche Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG aaO; zuletzt BSG Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R - SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)).

Neben diesen auf tatsächlichem Gebiet liegenden Umständen für die Bemessung der MdE sind aus der gesetzlichen Definition der MdE sowie den Grundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung fließende rechtliche Vorgaben zu beachten ([SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#)). Dies verlangt [§ 56 Abs 2 Satz 1 iVm Abs 1 Satz 1 SGB VII](#), wonach die "infolge" des Versicherungsfalles eingetretene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens und die dadurch verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens maßgeblich sind (vgl. insgesamt BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#)).

Nach diesen Grundsätzen geht der Senat ebenso wie das Sozialgericht davon aus, dass beim Kläger unfallbedingt eine stabil ausgeheilte Wirbelkörperfraktur ohne Beteiligung der Bandscheiben vorliegt. Nach den maßgeblichen Bewertungsgrundsätzen in der unfallmedizinischen Literatur, auf die bereits das Sozialgericht im angefochtenen Urteil zutreffend mit Quellenangabe hingewiesen hat, ist eine vom angefochtenen Urteil abweichende MdE-Einstufung nicht zu begründen.

Bei einem isolierten Wirbelkörperbruch ohne Bandscheibenbeteiligung sowie bei einem Wirbelkörperbruch mit Bandscheibenbeteiligung, der stabil verheilt ist, wird die MdE mit jeweils unter 10 v.H. eingeschätzt, bei einem Wirbelkörperbruch mit Bandscheibenbeteiligung, der stabil und mit einem statisch wirksamen Achsenknick verheilt ist, mit 10 bis 20 v.H. ... Eine Achsenabweichung ist erheblich bei einem Knickwinkel von 15 bis 20° (zum Ganzen: Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 535 f). Ausgehend hiervon ist die auf die segmentalen Verhältnisse bezogene MdE ab Eintritt der Arbeitsfähigkeit am 12.10.2005 mit allenfalls 10 v.H. einzuschätzen. Denn die ursprünglich instabile Deckplatten-Impressionsfraktur des 2. oder 1. Lendenwirbelkörpers - je nach Zählweise bei einem anlagebedingten zusätzlichen Wirbelkörper der Brustwirbelsäule - ist nach Beurteilung aller Ärzte stabil verheilt. Die Achsabknickung des in Keilform ausgeheilten Wirbelkörpers beträgt nach Dr. H. zwar 15 Grad und erreicht damit gerade die untere Grenze, bei der noch von einer statischen Wirksamkeit für das Gesamtachsorgan auszugehen ist. Beim Fehlen neurologischer Ausfallerscheinungen und nur endgradiger Bewegungseinschränkung liegt nur eine geringe funktionelle Auswirkung der Wirbelkörperfraktur vor, die selbst von Dr. St. als äußerst gering bewertet wird. Unter Berücksichtigung der erforderlich gewordenen erneuten stationären Behandlung vom 17.11. bis 23.11.2004 mit Wundrevision bei aufgetretener eitriger Fistelbildung und Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit ab 06.12.2004 ist nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. H. und des Beratungsrates der Beklagten Dr. G. eine vorübergehende erhöhte unfallbedingte MdE um 20 v.H. gerade noch zu rechtfertigen und für den von der Beklagten anerkannten Gesamtvergütungszeitraum vom 12.10.2004 bis 30.06.2005 auf keinen Fall als den Kläger belastende zu geringe MdE-Bemessung anzusehen. Bereits bei der Untersuchung durch Prof. Dr. M. am 1. Dezember 2004 bestanden reizlose Wundverhältnisse und der Kläger gab Beschwerdefreiheit an. Danach sind auch keine weiteren Beschwerden durch Wundinfektionen mehr aufgetreten. Auch bei der Untersuchung zur Rentenbegutachtung am 16.12.2004 fand Professor Dr. M. eine reizlose, noch leicht gerötete Narbe, die nicht druckschmerzhaft war. Soweit Dr. H. daher die erhöhte MdE um 20 v.H. nur bis 31.01.2005 und nicht für den anerkannten Gesamtvergütungszeitraum bis 30.06.2005 für gegeben ansieht, kann dies dahinstehen. Jedenfalls nach dem 30.06.2005 bestanden keine funktionellen Auswirkungen seitens der Fraktur des Lendenwirbelkörpers oder der Narbenverhältnisse mehr, die eine MdE von mehr als 10 v.H. gerechtfertigt hätten.

Der Einschätzung der MdE mit 30 v.H. durch Dr. St. für den Zeitraum vom 12.10.2004 bis 30.06.2005 und von 20 v.H. bis 31.12.2005 vermochte der Senat jedoch nicht zu folgen. Seine Einschätzung hat er nicht überzeugend begründet, insbesondere nicht unter Berücksichtigung der oben genannten allgemeinen Erfahrungswerte. Des Weiteren konnte auch er auf Grund seiner Untersuchung keine wesentlichen funktionellen Defizite feststellen. Soweit er für seine MdE-Bewertung auf die entzündlichen Wundverhältnisse und die damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit des Klägers bzw. Behandlungsbedürftigkeit abstellt, rechtfertigt auch dies eine MdE um 30 v.H. nicht. Dem Kläger war für den Zeitraum der unfallbedingten Wiedererkrankung mit Arbeitsunfähigkeit neben der Verletztenrente auch Verletzengeld vom 17.11. bis 05.12.2004 gezahlt worden (vgl. Abrechnungsvermerk der Beklagten vom 18.04.2005). Welche darüber hinausgehende Beschwerden nach der auch von Dr. St. angenommenen Ausheilung ab 06.12.2004 vorgelegen haben, die eine von den anderen Ärzten genannte, in der Höhe abweichende MdE bis 30.06.2005 bzw. 31.12.2005 rechtfertigen, hat er nicht angegeben. Bei der Untersuchung durch Dr. T. am 31.05. und 31.06.2005 waren keine Beschwerden über eine Wundinfektion mehr geltend gemacht und ein entsprechender Befund war auch nicht erhoben worden. Geklagt wurde über Lumbalgien sowie über einen leichten Druckschmerz. Wie bereits bei den Vorbefunden waren auch von Dr. T. in Übereinstimmung zu den späteren gutachtlichen Untersuchungen durch Dr. St. selbst und Dr. H. keine radikulären Ausfälle diagnostiziert worden.

Bei dieser Ausgangslage sah sich der Senat nicht veranlasst, von Amts wegen ein weiteres Gutachten einzuholen. Die Gutachten von Prof. Dr. M., Prof. Dr. Sch. und Dr. H. sowie die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. G. haben nachvollziehbar mit übereinstimmendem Befund und im Wesentlichen übereinstimmender Begründung die unfallbedingte MdE-Einstufung der Beklagten bestätigt. Diese Beurteilung war für den Senat überzeugend, da sie mit den MdE-Bewertungsgrundsätzen der unfallmedizinischen Literatur vereinbar ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-10-23