

L 10 U 4834/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 1659/03
Datum
13.10.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 4834/05
Datum
19.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13.10.2005 sowie der Ausspruch über die Anerkennung von Unfallfolgen im Bescheid der Beklagten vom 18.03.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.2003 abgeändert. Es wird festgestellt, dass beim Kläger als weitere Folgen des Arbeitsunfalles vom 01.10.2001 eine Bewegungseinschränkung der Zehen rechts, eine traumatische Arthrose des linken Kniegelenks sowie eine Peroneus- und Tibialisläsion rechts vorliegen.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Verfahrens vor dem Sozialgericht und ein Zehntel der außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erstrebt die Feststellung weiterer Unfallfolgen sowie die Rentengewährung nach einer höheren MdE.

Der im Jahre 1942 geborene Kläger stürzte am 01.10.2001 im Rahmen seiner bei der Beklagten versicherten Tätigkeit als Maurer gemeinsam mit einem zusammenbrechenden Flächengerüst und darauf abgelegten Deckenstützen in eine rund 2,80 m tiefe Baugrube. Hierbei zog er sich multiple Prellungen, Schnittwunden und Brüche zu. Insbesondere erlitt er einen Mittelgesichtsbruch rechts, einen körperfernen Oberschenkelbruch rechts, einen kompletten körperfernen Unterschenkelbruch mit nachfolgendem Kompartmentsyndrom rechts, einen Innen- und Außenknöchelbruch des oberen Sprunggelenks rechts (Weber-C-Bruch), einen Schienbeinkopfrümmbruch (Tibiakopfrümmbruch) links sowie einen Grundgliedbruch des Ringfingers rechts. Im Anschluss an den Unfall erfolgten chirurgische Behandlungen im Kreiskrankenhaus Nagold und im Katharinenhospital Stuttgart sowie eine Rehabilitationsbehandlung in der S. Bad K ... Verletztengeld wurde dem Kläger von der Beklagten bis einschließlich des 30.03.2003 gewährt.

Gestützt auf ein von Prof. Dr. W. erstattetes Rentengutachten gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 18.03.2003 wegen der Folgen des Versicherungsfalls vom 01.10.2001 ab dem 31.03.2003 Rente als vorläufige Entschädigung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 v.H. Zugleich erkannte sie als Folgen des Versicherungsfalls eine behinderte Nasenatmung nach Mittelgesichtsfrakturen und Nasenbeinfraktur, eine Beugeeinschränkung am rechten Ringfinger nach in Fehlstellung verheilten Grundgliedfraktur, einen knöchernen verheilten Bruch des rechten Oberschenkels mit Torsionsabweichung nach außen, einen knöchernen verheilten Unterschenkelbruch mit Innenknöchelbruch rechts, einen mit deutlicher Stufenbildung im Kniegelenk knöchernen verheilten Tibiakopfbruch links, reizlos einliegendes Metall, eine Bewegungseinschränkung im rechten Hüftgelenk und im oberen und unteren Sprunggelenk rechts sowie eine Beinverkürzung und ein deutliches Schonhinken rechts an. Nicht als Unfallfolgen anerkannt wurden ein retropatellares Reiben in beiden Kniegelenken sowie eine Hochtonschwerhörigkeit.

Den hiergegen mit dem Ziel einer Rentengewährung nach einer MdE um 100 v.H. erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 09.05.2003 zurück.

Am 15.05.2003 hat der Kläger beim Sozialgericht Karlsruhe Klage erhoben.

Das Sozialgericht hat ein schriftliches Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. B. aus dem parallelen Schwerbehindertenverfahren - S 9 SB 3149/02 - beigezogen (Grad der Behinderung [GdB] von 60 für die Unfallfolgen) sowie ein Hals-Nasen-Ohren-fachärztliches Gutachten von Prof. Dr. St. (verminderte Nasenatmung infolge unfallbedingter traumatischer Septumdeviation [MdE 10 v.H.]), ein neurologisch-

psychiatrisches Gutachten von Dr. H. (unfallbedingte leichte Peronäusläsion rechts mit leichten Schwächen der Fuß- und Zehenheber und einer Gefühlsminderung im Versorgungsgebiet des Nervus Peronaeus sowie im Zusammenhang mit der verminderten Sprunggelenksbeweglichkeit leichtem Steppergang, ebenfalls unfallbedingte Läsion des Nervus Tibialis rechts mit nächtlichen Missempfindungen an den Fußsohlen und dadurch hervorgerufener erheblicher Schlafstörung [MdE 10 v.H., im Zusammenhang mit der Bewegungseinschränkung im rechten Sprunggelenk MdE 20 v.H.]) und ein unfallchirurgisches Gutachten nebst ergänzender Stellungnahme von Dr. D. (unfallbedingte Gesundheitsstörungen: Endgradige Beugeeinschränkung des rechten Ringfingers [MdE deutlich unter 10 v.H.], vermehrte Außenrotationsstellung am rechten Bein von etwa 20 ° mit daraus resultierender aufgehobener Innenrotationsbeweglichkeit und vermehrter Außenrotationsbeweglichkeit im rechten Hüftgelenk, Bewegungseinschränkung im rechten oberen und unteren Sprunggelenk und der rechtsseitigen Zehen, Muskelminderung der rechtsseitigen Unterschenkelmuskulatur von 2 cm und Beinverkürzung rechts von 2 cm [MdE 20 v.H. für die Unfallfolgen am rechten Bein] sowie endgradige Beugeeinschränkung im linken Kniegelenk mit radiologisch dokumentierter beginnender Arthrose [MdE 10 v.H.], MdE für die Unfallfolgen an der rechten Hand und an beiden unteren Extremitäten 30 v.H., unter Einbeziehung der Unfallfolgen auf neurologischem und HNO-ärztlichem Fachgebiet Gesamt-MdE 40 v.H.) eingeholt.

Ferner hat auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Dr. Sch. ein chirurgisch-orthopädisches Gutachten nebst ergänzender Stellungnahme erstattet (unfallbedingte Gesundheitsstörungen: Achsabweichung und Bewegungseinschränkung des rechten Ringfingers und geringe Kraftminderung der Unterarmmuskulatur rechts [MdE unter 10 v.H.], Verkürzung rechtes Bein um 2 cm, Außendrehfehlstellung rechtes Bein im Oberschenkel um ca. 20 °, Bewegungseinschränkung rechtes Hüftgelenk, insbesondere für die Innendrehung, Bewegungseinschränkung rechtes Kniegelenk für die Beugung, vordere Instabilität rechtes Kniegelenk, Bewegungseinschränkung rechtes oberes Sprunggelenk für das Heben und Senken des Fußes, Bewegungseinschränkung unteres Sprunggelenk rechts, Bewegungseinschränkung der Zehen rechts, verbliebene Haut- und Knochennarben, einliegende Metallimplantate, ausgeprägte Gangbildstörung (MdE 30 v.H. für die Unfallfolgen am rechten Bein) sowie posttraumatische Arthrose linkes Kniegelenk [MdE 10 v.H.; Gesamt-MdE 50 v.H.]).

Das Sozialgericht hat darüber hinaus ein orthopädisches Sachverständigengutachten von Prof. Dr. C. eingeholt (unfallbedingte Gesundheitsstörungen: Diskrete Fehlstellung und endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Ringfingers [MdE unter 10 v.H.], vermehrte Außenrotationsstellung des rechten Beines von 14 ° mit dadurch vermehrter Außenrotationsbeweglichkeit und vollständig aufgehobener Innenrotationsfähigkeit des rechten Hüftgelenks, Muskelminderung im Bereich des rechten Oberschenkels, Beinverkürzung rechts von 1,5 cm [MdE 10 v.H. für die Gesundheitsschäden an rechter Hüfte und rechtem Oberschenkel], aufgehobene Fußhebung im rechten oberen Sprunggelenk [MdE 10 v.H.], beginnende Arthrose und Belastungsminderung linkes Knie sowie geringfügige Höhenminderung des medialen Kniegelenksspalts links stärker als rechts [MdE 10 v.H. für die Gesundheitsstörungen am linken Knie; MdE auf orthopädischem Fachgebiet 30 v.H.; Gesamt-MdE 40 v.H.]).

Mit Urteil vom 13.10.2005 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Abänderung der angegriffenen Bescheide verurteilt, dem Kläger ab dem 31.03.2003 Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. zu zahlen. Die weitergehende Klage auf Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 50 v.H. unter Anerkennung einer ausgeprägten Gangbildstörung rechts mit Bewegungseinschränkung, einer vorderen Instabilität des rechten Kniegelenks, einer Bewegungseinschränkung der Zehen, einer posttraumatischen Arthrose des linken Kniegelenks sowie einer Peronaeus- und Tibialisläsion rechts als weitere Unfallfolgen hat das Sozialgericht abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, beim Kläger lägen die in den Gutachten von Prof. Dr. C. und Prof. Dr. St. angeführten Gesundheitsstörungen vor. Diese bedingten eine Teil-MdE um 30 v.H.; der demgegenüber höheren Bewertung von Dr. Sch. folge die Kammer nicht. Die neurologischen Unfallfolgen schlugen sich isoliert mit einer Teil-MdE um 10 v.H. nieder; die darüber hinausgehende Einschätzung von Dr. H. beruhe auf einer Überschneidung mit dem chirurgischen Fachgebiet. Hinzu komme schließlich eine Teil-MdE um 10 v.H. auf HNO-fachärztlichem Gebiet. Dies führe zu einer Gesamt-MdE um 40 v.H. Die Unfallfolgen verstärkten sich wechselseitig nicht in einer Weise, die eine Erhöhung der Gesamt-MdE auf 50 v.H. rechtfertige. Diese Entscheidung ist dem Kläger am 27.10.2005 zugestellt worden.

Am 14.11.2005 hat der Kläger Berufung eingelegt.

Mit Bescheid vom 06.04.2006 hat die Beklagte die angegriffenen Bescheide abgeändert und dem Kläger wegen der Folgen des Versicherungsfalles vom 01.10.2001 Rente nach einer MdE um 40 v.H. ab dem 31.03.2003 bis auf Weiteres bewilligt.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG hat Dr. Sch. insgesamt drei ergänzende Stellungnahmen erstattet. Darin hat er an seiner erstinstanzlich abgegebenen Einschätzung der Unfallfolgen festgehalten. Der Senat hat darüber hinaus zwei ergänzende Stellungnahmen von Prof. Dr. C. eingeholt. Dieser hat seine Ausführungen im erstinstanzlich erstatteten Gutachten ebenfalls bestätigt.

Der Kläger ist der Auffassung, die unfallbedingten Gesundheitsstörungen an Beinen und Hüfte seien bislang nicht ausreichend bewertet. Zur Bestätigung beruft er sich auf ein von ihm vorgelegtes Kurzgutachten des Orthopäden und Unfallchirurgen Prof. Dr. St. (zusätzliche unfallbedingte Gesundheitsstörungen: Erheblicher Außentorsionsfehler am rechten Oberschenkel im Bereich der ehemaligen Fraktur um 29 ° [MdE um mindestens 20 v.H.], posttraumatische Varusgonarthrose links [MdE in rentenfähigem Ausmaß]).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 13.10.2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18.03.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.2003 und des Änderungsbescheides vom 06.04.2006 abzuändern und festzustellen, dass bei ihm als weitere Folgen des Versicherungsfalles vom 01.10.2001 eine ausgeprägte Gangbildstörung rechts mit Bewegungseinschränkung, eine vordere Instabilität des rechten Kniegelenks, eine Bewegungseinschränkung der Zehen rechts, eine traumatische Arthrose des linken Kniegelenks sowie eine Peronaeus- und Tibialisläsion rechts vorliegen sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 31.03.2003 Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 50 v.H. zu gewähren, hilfsweise: 1. den Rechtsstreit zu vertagen und zu den im Schriftsatz vom 11.02.2008 gestellten Beweisfragen auf Grund der unterschiedlichen Feststellungen und Bewertungen durch Prof. C. einerseits und Dr. Sch. und Prof. St. andererseits zum Nachweis dafür, dass die Unfallfolgen bei ihm eine MdE um mindestens 50 v. H. bedingen - von Amts wegen ein unfallchirurgisch-orthopädisches Gutachten - hilfsweise gem. § 109 SGG bei Prof. H. , S. Bad C., einzuholen; 2. Dr. Sch. gem. § 109 SGG nach Übersendung der im Klinikum Bamberg am 19.09.2007 erstellten Röntgenaufnahmen erneut zu hören, welche Beurteilung sich aus diesem Befund ergibt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angegriffene Urteil und legt ein in ihrem Auftrag von Dr. erstattetes unfallchirurgisches Gutachten nach Aktenlage vor (linkes Bein MdE um 10 v.H., rechtes Bein MdE um 20 v.H. [Sprunggelenk MdE um 10 v.H. und Rotationsfehlstellung mit Folgen auf das Gangbild um MdE 10 v.H.]; unter Berücksichtigung der Unfallfolgen auf neurologischem und HNO-ärztlichem Fachgebiet Gesamt-MdE um 40 v.H.).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Karlsruhe sowie die beigezogenen Unfallakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Kläger erstrebt mit seinem Klage- und Berufungsbegehren, wie er in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat klargestellt hat, zum einen im Wege der Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1 i.V.m. § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#)) die gerichtliche Feststellung der von ihm genauer bezeichneten Gesundheitsstörungen als weitere Unfallfolgen. Zum anderen begehrt er im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) eine Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Rentenleistungen nach einer höheren MdE.

Mit dem so gefassten Begehren ist die Berufung zulässig, jedoch nur in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet. Denn der Kläger hat lediglich Anspruch auf gerichtliche Feststellung einer Bewegungseinschränkung der Zehen rechts, einer traumatischen Arthrose des linken Kniegelenks sowie einer Peroneus- und Tibialisläsion rechts als weitere Folgen des Arbeitsunfalles vom 01.10.2001. Insoweit sind der Ausspruch über die Anerkennung von Unfallfolgen im Bescheid der Beklagten vom 18.03.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.2003 und das Urteil des Sozialgerichts vom 13.10.2005 abzuändern. Hinsichtlich der darüber hinaus erstrebten Feststellung von Unfallfolgen und der begehrten Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Rente nach einer MdE um mehr als 40 v.H. ist die Berufung hingegen zurückzuweisen.

1. Dem Anfechtungs- und Feststellungsbegehren des Klägers ist zunächst mit Blick auf die von ihm als Unfallfolge geltend gemachte ausgeprägte Gangbildstörung rechts mit Bewegungseinschränkung kein Erfolg beschieden. Denn hierbei handelt es sich um keine bislang nicht anerkannte Gesundheitsstörung. Vielmehr hat sie als "Bewegungseinschränkung im rechten Hüftgelenk und im oberen und unteren Sprunggelenk rechts, Beinverkürzung und deutliches Schonhinken rechts" bereits im Rentenbescheid vom 18.03.2003 Anerkennung gefunden.

Die darüber hinaus erstrebte Feststellung einer vorderen Instabilität des rechten Kniegelenks scheidet - unabhängig von der Frage des klinischen Nachweises - im Ergebnis ebenfalls aus.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt. Denn die erstmals von Dr. Sch. im Rahmen der Untersuchung am 04.06.2004 diagnostizierte vordere Instabilität des rechten Kniegelenks ist nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 01.10.2001 zurückzuführen.

Für eine selbst von Dr. Sch. lediglich für möglich gehaltene Verletzung des vorderen Kreuzbandes im Rahmen des Unfalls (vgl. hierzu die ergänzende Stellungnahme vom 09.09.2006 gegenüber dem Senat: Eine Verletzung des vorderen Kreuzbands - Zusammenhangtrennung, Elongation - sei bei Oberschenkelfrakturen nicht selten und werde auch selten übersehen) spricht angesichts des bis zur Erstdiagnose verstrichenen Zeitraums von mehr als zweieinhalb Jahren nichts. Dies gilt insbesondere mit Blick darauf, dass Beschwerden des Klägers am rechten Knie im Anschluss an den Unfall nicht vorlagen und sich bei den im August 2002 sowie im Februar 2003 erfolgten Untersuchungen durch Prof. Dr. W. ein bandstabiles rechtes Knie fand (vgl. hierzu den Zwischenbericht vom 05.09.2002 sowie das Rentengutachten vom 19.02.2003); dementsprechende Befunde haben im Mai 2003 auch Dr. B. ("Kollateralbänder/Kreuzbänder ausreichend fest", vgl. das im parallelen Schwerbehindertenverfahren eingeholte und vom Sozialgericht beigezogene Gutachten vom 15.05.2003) und im Oktober 2003 Dr. D. ("stabiler Kapselband-Apparat beidseits", vgl. das Gutachten vom 28.10.2003) erhoben.

Die in Rede stehende Instabilität des rechten Kniegelenks ist aber auch nicht mit Wahrscheinlichkeit Folge eines unfallbedingten Gesundheitsschadens. Der insoweit allein in Betracht kommende Rotationsfehler im Bereich des rechten Beines ließ nämlich keine vorausseilenden degenerativen Veränderungen im Bereich des Kniegelenks erwarten (vgl. hierzu das Gutachten von Dr. C. vom 15.12.2004).

Anders verhält es sich hingegen hinsichtlich der übrigen vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen.

Die erstmals von Dr. D. diagnostizierte beginnende Arthrose im lateralen Kniegelenkskompartiment links ist ursächlich auf den durch den Arbeitsunfall erlittenen Bruch des Tibialiskopfes zurückzuführen (vgl. hierzu die erstinstanzlich erstatteten Gutachten von Dr. D., Dr. Sch. und Prof. Dr. C. sowie das vom Kläger im vorliegenden Berufungsverfahren vorgelegte Kurzgutachten von Prof. Dr. St.). Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht im Streit.

Folge des Arbeitsunfalles ist auch die bereits im Anschluss an die stationäre Behandlung des Klägers im Oktober und November 2001 im Kreiskrankenhaus Nagold diagnostizierte leichte Peroneusläsion rechts (vgl. hierzu den Zwischenbericht vom 28.11.2001) und die leichte Tibialisläsion rechts. Der Senat schließt sich dabei der gleichfalls unstrittigen Einschätzung des Neurologen Dr. H. im vom Sozialgericht eingeholten schriftlichen Sachverständigengutachten an.

Die unfallbedingte Peroneusläsion hat neben einer Gefühlsminderung aber auch eine leichte Schwäche der Zehenheber zur Folge (vgl. hierzu das Gutachten von Dr. H.) und erklärt damit die von Dr. W. bereits im August 2002 erhobene, in der Folgezeit ärztlicherseits mehrmals bestätigte Einschränkung der Zehenbeweglichkeit rechts (vgl. hierzu den Zwischenbericht von Dr. W. vom 05.09.2002, dessen Rentengutachten sowie die Gutachten von Dr. D., Dr. H. und Dr. Sch.). Diese ist daher ebenfalls als Unfallfolge festzustellen.

2. Ein Anspruch auf Gewährung höherer Verletztenrente steht dem Kläger nicht zur Seite. Zu Recht haben das Sozialgericht und diesem folgend die Beklagte im Änderungsbescheid vom 06.04.2006 die Rentengewährung nach einer MdE um 40 v.H. bemessen.

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 Versicherungsfalls 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 22.06.2004, [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.

Hat ein Arbeitsunfall Schäden an mehreren Körperteilen gebracht, so ist die MdE im Ganzen zu würdigen. Dabei ist entscheidend eine "Gesamtschau" der "Gesamteinwirkung" aller einzelnen Schäden auf die Erwerbsfähigkeit (BSG, Beschluss vom 24.11.1988, [2 BU 139/88](#) unter Hinweis auf Rechtsprechung zum Schwerbehindertenrecht). Dementsprechend sind mathematische Formeln kein rechtlich zulässiges oder gar gebotenes Beurteilungsmittel zur Feststellung der Gesamt-MdE (BSG, Urteil vom 15.03.1979, [9 RVs 6/77](#) in [SozR 3870 § 3 Nr. 4](#)), vielmehr muss bei der Gesamtbeurteilung bemessen werden, wie im Einzelfall die durch alle Störungen bedingten Funktionsausfälle, teilweise einander verstärkend, gemeinsam die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen (BSG, a. a. O.).

In Anwendung dieser Grundsätze ist zunächst die auf HNO-ärztlichem Fachgebiet bestehende traumatische Septumdeviation mit einer Teil-MdE um 10 v.H. in die Gesamtbewertung einzustellen. Der Senat folgt dabei der Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. St. im erstinstanzlich eingeholten Gutachten, die sich schlüssig aus der bereits im Bescheid der Beklagten vom 18.03.2003 als Unfallfolge anerkannten behinderten Nasenatmung nebst verminderter Riechfähigkeit des Klägers erklärt. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig.

Gleiches gilt hinsichtlich der Bewertung der Unfallfolgen auf nervenärztlichem Fachgebiet. Hierzu hat Dr. H. in Übereinstimmung mit den insoweit bestehenden Erfahrungswerten (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, 7. Aufl. 2003, S. 320, 321) ausgeführt, dass die lediglich leichte Peroneusläsion und die leichten Missempfindungen aufgrund der Tibialisläsion rechts isoliert eine Teil-MdE um 10 v.H. ergeben. Seine darüber hinausgehende Beurteilung bezieht die Bewegungseinschränkung im rechten Sprunggelenk mit ein und kommt aufgrund des Zusammenspiels derselben mit den neurologischen Schädigungen sowie der damit einhergehenden funktionellen Einschränkung wie bei einer ausgeprägteren Peroneusparese (leichter Steppergang) schlüssig und nachvollziehbar zu einer den genannten Schaden auf orthopädisch/chirurgischem Fachgebiet zur Gänze umfassenden Teil-MdE um 20 v.H.

Die auf orthopädischem Fachgebiet im Bereich der rechten Hand unfallbedingt im Wesentlichen bestehende Fehlstellung und Beugeeinschränkung des rechten Ringfingers wirkt sich nicht in einem Maße aus, die eine Teil-MdE um 10 v.H. rechtfertigen könnte. Dies ergibt sich aus der übereinstimmenden und schlüssigen Einschätzung der Sachverständigen Dr. D., Dr. Sch. und Prof. Dr. C. (vgl. hierzu die erstinstanzlich eingeholten Gutachten der genannten Sachverständigen sowie die gleichfalls vom Sozialgericht eingeholte ergänzende Stellungnahme von Dr. Sch. vom 29.03.2005), der das Gericht folgt.

Die Unfallfolgen am linken Knie des Klägers bedingen angesichts der Bewegungsmaße (Strecken/Beugen) von 0-0-120 ° (vgl. hierzu den

Zwischenbericht von Prof. Dr. W. vom 05.09.2002 sowie dessen Rentengutachten, das Gutachten von Dr. D. und das Gutachten Dr. Sch.) bzw. sogar von 0-0-130 ° (vgl. hierzu das Gutachten von Prof. Dr. C. sowie das vom Kläger vorgelegte Kurzgutachten von Prof. Dr. St.) nach den vorliegenden Erfahrungswerten (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 472) in Ermangelung sonstiger erheblicher funktionaler Auswirkungen eine MdE um allenfalls 10 v.H. Dies entspricht der Einschätzung der gerichtlichen Sachverständigen, einschließlich - und trotz der von ihm erhobenen unauffälligen Bewegungsmaße - Prof. Dr. C. ... Darauf, ob infolge des verheilten Tibiakopfbruchs links neben beginnenden arthrotischen Veränderungen ein verschmälelter medialer Kniegelenksspalt (so Dr. Sch. und Prof. Dr. C. in den vom Sozialgericht eingeholten Gutachten sowie letzterer in der vom Senat eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 18.12.2007) oder aber ein praktisch aufgebrauchter medialer Gelenksspalt (so Prof. Dr. St. im vom Kläger vorgelegten Kurzgutachten) vorliegt, kommt es in Ermangelung weitergehender funktionaler Auswirkungen nicht an. Soweit mit den Ausführungen von Prof. Dr. St. im vom Kläger vorgelegten Kurzgutachten, die posttraumatische Gonarthrose nach Tibiakopftrümmerfraktur bedinge für sich allein eine "MdE rentenfähigen Ausmaßes" die Bewertung der in Rede stehenden Gesundheitsstörungen mit einer MdE um mehr als - wie oben ausgeführt rentenrechtlich allerdings bereits beachtlichen - 10 v.H. verbunden sein sollte, ist dem mithin nicht zu folgen.

Die für die vom Kläger erstrebte höhere MdE im Wesentlichen maßgebenden Gesundheitsstörungen beruhen auf den erlittenen Verletzungen am rechten Bein und Fußgelenk.

Insoweit liegen allerdings unfallbedingte Schädigungen des rechten Knies nicht vor. Hinsichtlich der vom Kläger geltend gemachten vorderen Instabilität des Kniegelenks wird auf die oben unter 1. gemachten Ausführungen verwiesen. Ferner lässt sich - unabhängig von der Frage eines kausalen Zusammenhangs mit dem Unfall - eine eingeschränkte Kniebeweglichkeit im Ergebnis nicht feststellen. Zwar ergibt sich bezogen auf das rechte Knie aus dem Zwischenbericht und dem Rentengutachten von Prof. Dr. W. eine Streckung/Beugung von 0-0-120 ° und aus dem Gutachten von Dr. Sch. eine entsprechende Beweglichkeit von 0-0-110 °. Indes haben sowohl Dr. D. als auch Prof. Dr. C. und Prof. Dr. St. für das in Rede stehende Kniegelenk eine Streckung/Beugung von 0-0-130 ° und damit unauffällige Werte erhoben (vgl. hierzu die Gutachten der genannten gerichtlichen Sachverständigen sowie das Kurzgutachten von Prof. Dr. St.). Angesichts dieser unterschiedlichen Messergebnisse und unter Berücksichtigung der üblichen Messtoleranzen vermag sich der Senat nicht davon überzeugen, dass tatsächlich eine Bewegungseinschränkung von 0-0-120 oder schlechter über längere Zeit vorlag, so dass eine relevante (bei Einzelbetrachtung also mit einer MdE von wenigstens 10 v.H. zu bewertende) Bewegungseinschränkung zu verneinen ist.

Als unfallbedingte Gesundheitsstörung in die Beurteilung einzubeziehen ist demgegenüber zunächst die von der Beklagten auch anerkannte Beinverkürzung rechts von ca. 1,5 (vgl. das Gutachten von Prof. Dr. C.) bis 2 cm (vgl. das Rentengutachten von Prof. Dr. W. sowie die Gutachten von Dr. D. und Dr. Sch.).

Darüber hinaus findet sich am rechten Bein des Klägers eine durch den Bruch des Oberschenkelshaftes hervorgerufene erhebliche Außenrotationsfehlstellung im Oberschenkel. Dies hat eine aufgehobene Innenrotationsbeweglichkeit und vermehrte Außenrotationsbeweglichkeit im rechten Hüftgelenk zur Folge und führt dazu, dass das Bein beim Gehen sowie Stehen vermehrt nach außen gestellt wird (vgl. zu alledem die erstinstanzlich eingeholten Gutachten von Dr. D. , Dr. Sch. und Prof. Dr. C.) was - wie ausgeführt - als Bewegungseinschränkung im rechten Hüftgelenk im Rentenbescheid der Beklagten als Unfallfolge bezeichnet ist.

Hinzu kommen die fortbestehenden Folgen der vom Kläger am rechten Bein erlittenen körperfernen Unterschenkelfraktur sowie der Innen- und Außenknöchelfraktur. Diese führen zu einer von der Beklagten im Rentenbescheid auch anerkannten Einschränkung der Beweglichkeit des oberen und unteren Sprunggelenks. Das entspricht der Einschätzung von Prof. Dr. W., Dr. D. und Dr. Sch. sowie hinsichtlich des oberen Sprunggelenks auch von Prof. Dr. C. ... Soweit letzterer eine freie Beweglichkeit der unteren Sprunggelenke erhoben hat, braucht der Senat dem nicht weiter nachzugehen. Denn eine Einschränkung der Beweglichkeit des rechten unteren Sprunggelenkes steht schon durch die insoweit bestandskräftige Anerkennung im angefochtenen Bescheid fest. Für die Beurteilung der MdE hat dieser Einzelaspekt angesichts des Gesamtschadens am rechten Bein keine MdE-relevante Bedeutung. Dies zeigt schon der Umstand, dass Dr. D. und Prof. C. hinsichtlich der diesbezüglichen MdE-Beurteilung übereinstimmen. Als Folgen bestehen insgesamt eine aufgehobene aktive Überstreckbarkeit, eine endgradige aktive Beugeeinschränkung sowie eine endgradige Einschränkung der Gesamtbeweglichkeit des rechten Fußes (vgl. das Gutachten von Dr. D.).

Hinsichtlich der nach alledem auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet bestehenden Funktionsstörungen des rechten Beines bis zur Hüfte führt eine Einzelbetrachtung und -bewertung für die Bildung der Gesamt-MdE im Ergebnis nicht weiter. Erforderlich ist vielmehr eine Gesamtbetrachtung und -bemessung der Funktionseinschränkungen der rechten unteren Gliedmaße bis zur Hüfte als Ganzes.

Insoweit ist zu berücksichtigen, dass die besagten Gesundheitsschäden auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet sowohl die Bewegungsfähigkeit des rechten Oberschenkels als auch die aktive Beweglichkeit des rechten Fußes betreffen und gemeinsam mit den bereits oben angeführten Folgen insbesondere der Peroneusläsion rechts zu einer Gehbehinderung des Klägers führen, die von der Beklagten im Rentenbescheid als deutliches Schonhinken rechts anerkannt wurde und mit einer verkürzten Schrittlänge einhergeht (vgl. hierzu das Rentengutachten von Prof. Dr. W. sowie die Gutachten von Dr. D. und Dr. Sch.). Die angeführten Funktionsbeeinträchtigungen erklären auch das im Gutachten von Dr. Sch. angeführte fehlende Abrollverhalten des rechten Fußes und das von ihm in Übereinstimmung mit Dr. H. als Steppergang bewertete Gangbild. Die Auffassung von Prof. Dr. C. in der vom Senat eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 13.06.2007, bei dem vorliegenden Außenrotationsfehler handle es sich lediglich um einen kosmetischen Fehler, der keine nennenswerten Funktionsdefizite herbeiführe, überzeugt angesichts des angeführten Zusammenspiels der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen nicht.

In Ansehung dessen folgt der Senat der Einschätzung von Dr. Sch. hinsichtlich der Auswirkungen der Unfallfolgen am rechten Bein des Klägers. Hierzu hat der Sachverständige überzeugend ausgeführt, dass die Gangstörung des Klägers den Einsatz einer Unterarmgestütze erfordert, seine Fähigkeit zum Zurücklegen längerer Strecken und stehender Tätigkeiten einschränkt, ein schnelles Gehen sowie ein Gehen auf Treppen deutlich behindert und ein Besteigen von Leitern oder Gerüsten oder das Gehen auf unebenen Untergründen kaum möglich macht. Den danach verbliebenen Funktionsverlust, also die Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und den Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten hat von Dr. Sch. gleichfalls überzeugend mit einer MdE um 30 v.H. bewertet, so dass der Senat dem folgt.

Dies schließt allerdings die neurologischen Unfallfolgen mit ein. Denn diese erschöpfen sich weitgehend in der ausgeprägten Gangbildstörung, in der die leichte Peroneusläsion im Ergebnis vollständig aufgeht. Den durch die Tibialisläsion herbeigeführten nächtlichen Missempfindungen an den Fußsohlen kommt für sich allein keine für die Bildung der Gesamt-MdE erhebliche Bedeutung zu. Gleiches gilt für den ebenfalls mit einer MdE um weniger als 10 v.H. zu bewertenden Gesundheitsschaden an der rechten Hand. Auch die - wie dargelegt - allenfalls eine MdE um 10 v.H. rechtfertigenden beginnenden arthrotischen Veränderungen mit lediglich endgradiger Beugehemmung des linken Kniegelenks links führen nicht zu einer Erhöhung der Gesamt-MdE. Denn sie haben auch unter Berücksichtigung einer geringfügig verminderten Fähigkeit zum Ausgleich der Bewegungsstörungen am rechten Bein keinen über die oben angeführten Einschränkungen des Geh- und Stehvermögens hinausgehenden Funktionsverlust zur Folge. Eine Erhöhung der MdE auf 40 v.H. ergibt sich allerdings unter Berücksichtigung der mit einer Teil-MdE um 10 v.H. anzusetzenden Unfallfolgen auf HNO-ärztlichem Fachgebiet. Der Senat folgt damit den die Gesamtheit der unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen zutreffend bewertenden Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dr. D. und Prof. Dr. C ... Die darüber hinausgehende Bewertung von Dr. Sch. ist überhöht. Denn sie beruht auf einer zweimaligen Anrechnung der Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet.

3. Die hilfsweise gestellten Beweisanträge des Klägers lehnt der Senat ab.

Soweit die im Schriftsatz vom 11.02.2008 aufgeworfenen Fragen die Überprüfung von Messergebnissen sowie Einzelbetrachtungen von Gesundheitsstörungen des Klägers infolge der Verletzung des rechten Beines betreffen, sind weitere Ermittlungen nicht veranlasst. Denn die genannten Messergebnisse und Einzelbetrachtungen sind für die Entscheidung des Rechtsstreits unerheblich. Maßgeblich ist vielmehr - wie unter 2. dargelegt - eine Gesamtbetrachtung der insoweit fortbestehenden, vom Sachverständigen Dr. Sch. umfassend und - wie gleichfalls unter 2. ausgeführt - überzeugend erhobenen sowie beschriebenen Funktionsbeeinträchtigungen als Ganzes.

Ebenfalls nicht entscheidungserheblich sind die das linke Knie des Klägers betreffenden Beweisfragen. Dass die beginnenden arthrotischen Veränderungen Folge des Arbeitsunfalles sind, hat der Senat unter 1. festgestellt. Dass die Unfallfolgen angesichts der geringen funktionalen Auswirkungen eine Einzel-MdE von allenfalls 10 v.H. rechtfertigen, ist unter 2. dargelegt. Die genaue radiologische Ausprägung der Veränderungen und eine genaue diagnostische Einordnung der Gründe der besagten funktionalen Auswirkungen ist unerheblich.

Die Frage einer Operationsindikation ist für die Entscheidung über die Berufungsanträge ohne Belang.

Die abschließende MdE-Bewertung der Unfallfolgen obliegt als Rechts- und Wertungsfrage dem Gericht und ist damit dem Beweisantragsrecht nicht zugänglich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das gegenseitige Obsiegen und Unterliegen in beiden Rechtszügen.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-02-23