L 9 U 2136/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 4828/08
Datum
24.03.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 2136/10
Datum
12.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. März 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt mit seiner Berufung die Gewährung einer höheren Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen geltend gemachter weiterer Folgen eines Arbeitsunfalls vom 17.01.2006.

Der 1960 geborene Kläger erlitt am 17.01.2006 einen bei der Beklagten versicherten und von dieser anerkannten Arbeitsunfall, als er bei seiner Tätigkeit als Aushilfe in einem Sägewerk von einer Leiter stürzte und auf die Wirbelsäule fiel. Nach dem Durchgangsarztbericht vom selben Tag wurden aufgrund der Röntgenuntersuchungen keine frischen knöchernen Verletzungen festgestellt und Prellungen der LWS und BWS angenommen. Bei einer am 24.02.2006 von Prof. Dr. H. vorgenommenen weiteren Röntgenuntersuchung der BWS und LWS wurde eine Kompressionsfraktur des 12. Brustwirbelkörpers festgestellt, die als vereinbar mit dem Trauma vom 17.01.2006 angesehen wurde. Vom 02. bis 25.03.2006 wurde der Kläger operativ stationär im Katharinenhospital Stuttgart, Zentrum für Chirurgie, behandelt. Im Zwischenbericht vom 27.03.2006 führte Prof. Dr. H. aus, dass eine dorsale Spondylodese im Bereich des 11. Brustwirbelkörpers zum 1. Lendenwirbelkörper sowie eine ventrale Spondylodese in diesem Bereich mit jeweils komplikationslosem Verlauf durchgeführt worden sei. Die abschließende CT-Kontrolle habe eine korrekte Lage der Fixationssysteme ergeben. Der Kläger sei zum Zeitpunkt der Entlassung selbständig mobilisiert gewesen. Im Rahmen einer Nachuntersuchung am 04.05.2006 stellte Prof. Dr. H. eine weitgehende Beschwerdefreiheit des Klägers fest. Weiterbestehende Arbeitsunfähigkeit wurde für vier Wochen bis drei Monate angenommen. Eine Nachuntersuchung durch Prof. Dr. H. am 28.07.2006 ergab reizlose Narbenverhältnisse bei regelrechter Kraft an der unteren Extremität mit diskretem Taubheitsgefühl über dem Dermatom des Nervus cutaneus femoralis lateralis linksseitig. Der Finger-Boden-Abstand betrug 20 cm. Das Ottsche Zeichen war reduziert auf 30-30 Grad, das Schober-Zeichen betrug 10-15 Grad bei regelrechtem Einbein- sowie Zehen- und Fersenstand. Vom 31.07. bis 11.08.2006 wurde im Zentrum für Chirurgie des K. S. ein stationäres Heilverfahren mit konservativer Therapie durchgeführt. Die hierbei durchgeführten krankengymnastischen Übungen in Verbindung mit einer Anpassung der Schmerzmedikation erbrachten eine deutliche Beschwerdebesserung. Im Bericht an die Beklagte vom 10.08.2006 nahm Privatdozent (PD) Dr. G. volle Arbeitsfähigkeit ab dem 11.09.2006 an mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H ... Wegen anhaltender Schmerzen bei weiterer Behandlung durch den Orthopäden Dr. M. und verschiedene Nachuntersuchungen im K. S. stellte sich der Kläger nach Rücksprache mit Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., am 27.02.2007 in der Schmerzsprechstunde der Klinik vor. Dabei wurde ein gemischt nozizeptiv-neuropathisches Schmerzsyndrom der unteren Brust- und Lendenwirbelsäule bei Zustand nach dorsoventraler Spondylodese TH 11 bis L 1 bei TH 12-Kompressionsbelastungsfraktur im März 2006 im K. S. diagnostiziert.

Aufgrund der Schmerz- und Medikamentenanamnese wurde ein erneutes stationäres Heilverfahren zur Optimierung der analgetischen und coanalgetischen Therapie empfohlen. Vom 19.04.- 10.05.2007 wurde in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BG-Klinik) T. ein komplex-stationäres Rehabilitationsverfahren mit schmerztherapeutischer Betreuung und radiologischer Diagnostik durchgeführt. In einem Zwischenbericht an die Beklagte vom 05.06.2007 diagnostizierte Prof. Dr. W. ein therapieresistentes pseudoradikuläres Schmerzsyndrom nach dorsoventraler Spondylodese TH 11 auf L1 bei TH 12- Kompressions- und Berstungsfraktur und führte dazu aus, bei der Untersuchung des Klägers seien Druck- und Klopfschmerz im Bereich der gesamten Lendenwirbelsäule angegeben worden; in unbeobachteten Momenten habe der Kläger ein freies Gangbild gezeigt. Der Kläger wurde als weiterhin arbeitsunfähig entlassen. Eine Belastungsprüfung wurde ab

14.05.2007 mit zwei Stunden täglich über zwei Wochen, dann zwei Wochen vier Stunden und dann zwei Wochen sechs Stunden vereinbart.

In dem unter dem 05.07.2007 erstatteten ersten Rentengutachten stellte PD Dr. G. als noch bestehende wesentliche Unfallfolgen eine Versteifung des 11. zum 12. Brustwirbel und des 12. Brustwirbels zum 1. Lendenwirbel mit einliegendem Fixateur intern und seitlichem Platten-Schraubensystem fest, außerdem Narbenbildung am Übergang Brust-/Lendenwirbelsäule und am Brustkorb links sowie am linken vorderen Beckenkamm mit Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie Folgen auf neurologischem Fachgebiet. Er schätzte aufgrund dessen die MdE ab 17.07.2007 mit 20 v.H. ein und führte aus, der Kläger könne Tätigkeiten mit körperlichen Aktivitäten und Heben bis 10 kg verrichten. Mehrere Arbeitsbelastungserprobungen in seinem alten Beruf seien jedoch fehlgeschlagen.

Mit Bescheid vom 29.08.2007 wurde dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 17.01.2006 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 20 v.H. ab 17.07.2007 gewährt. Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden anerkannt: "Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule, herabgesetzte Gebrauchsfähigkeit des Rückens, vorzeitig beginnende leichte Verschleißerscheinungen der Brustwirbelsäule, reizlose Narbenbildung am Übergang Brust-Lendenwirbelsäule und Brustkorb sowie medizinisch erklärbare subjektive Beschwerden nach einem inkompletten Berstungsbruch des 12. Brustwirbels mit operativ versteifter Wirbelsäule zwischen 11. Brust- und 1. Lendenwirbelkörper und noch einliegendem Fixateur intern. Reizlose Narbe am linken Beckenkamm nach Knochenspanentnahme für die Wirbelsäule." Nicht als Unfallfolgen anerkannt wurden eine hyperfunktionelle Dysphonie (Stimmstörung) sowie eine Leistenhernie rechts.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch. Zur Begründung legte er ein Attest des Orthopäden Dr. M. vom 25.07.2007 und ein Schreiben von diesem vom 13.09.2007 vor, wonach er auf Dauer nicht in der Lage sein werde, körperlich schwere Tätigkeiten mit regelmäßigem Heben und Transportieren von Lasten über 8 bis 10 kg durchzuführen. Beratungsrätlich hielt Prof. Dr. S. im Hinblick auf ein unfallbedingtes Schmerzsyndrom eine höhere MdE für möglich und empfahl diesbezüglich eine weitere Abklärung.

Die Beklagte veranlasste sodann eine Begutachtung des Klägers durch den Neurologen und Psychiater Dr. K ... Im Gutachten vom 05.12.2007 stellte Dr. K. beim Kläger ein älteres Wurzelkompressionssyndrom S 1 links fest, das unfallunabhängig sei, wobei die vom Kläger beklagte Schmerzausstrahlung diesem Befund entspreche, nachdem unfallbedingt keine Verletzungen der unteren Lendenwirbelsäule aufgetreten seien. Unfallabhängige neurologische Ausfälle wurden von Dr. K. nicht festgestellt. Auf neurologischem Gebiet bestehe keine MdE, weshalb die chirurgische MdE als Gesamt-MdE anzusehen sei. Auf Nachfrage der Beklagten verneinte Dr. K. mit Schreiben vom 17.02.2008 ein objektivierbares chronifiziertes Schmerzsyndrom; es solle daher auf ein schmerztherapeutisches Gutachten verzichtet werden. Die Beurteilung von Dr. K. wurde in einem vom Kläger vorgelegten Schreiben von Dr. M. vom 20.03.2008 kritisiert und abgelehnt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13.06.2008 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück unter Berufung auf die eingeholten Gutachten.

Am 14.07.2008 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und unter Berufung auf seine anhaltenden Schmerzen und Funktionseinschränkungen, die allein auf den von der Beklagten anerkannten Unfall und seine Folgen zurückzuführen seien, eine deutlich höhere Verletztenrente beansprucht. Zur weiteren Begründung hat er verschiedene Befundberichte des behandelnden Orthopäden Dr. M. (vom 19.01.2008, 20.03.2008, 06.06.2008, 16.08.2008, 10.09.2008 und 14.12.2009) vorgelegt und sich ergänzend auf die in weiteren beim SG geführten Verfahren eingeholten Gutachten und ärztlichen Stellungnahmen berufen.

Nach Einholung eines zweiten Rentengutachtens von Prof. Dr. P. vom 21.10.2008 gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 26.11.2008 Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um unverändert 20 v.H. ... In diesem Bescheid wurden als Folgen des Arbeitsunfalls anerkannt: "Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule, herabgesetzte Gebrauchsfähigkeit des Rückens, vorzeitig beginnende leichte Verschleißerscheinungen der Brustwirbelsäule, reizlose Narbenverhältnisse an Übergang Brust-/Lendenwirbelsäule und am Brustkorb sowie medizinisch erklärbare subjektive Beschwerden nach einem inkompletten Berstungsbruch des 12. Brustwirbelkörpers mit operativ versteifter Wirbelsäule zwischen 11. Brust- und 1. Lendenwirbelkörper mit reizlos einliegendem Fremdmaterial. Reizlose Narbe am linken Beckenkamm nach Knochenspanentnahme für die Wirbelsäule." Nicht als Unfallfolgen anerkannt wurden ein Wurzelkompressionssyndrom mit Schmerzausstrahlung in das Hautareal des 1. Kreuzbeinwirbels, eine hyperfunktionelle Dysphonie (Stimmstörung) und eine Leistenhernie rechts.

Das SG hat Beweis erhoben durch Beiziehung der im Verfahren S 7 SB 9668/07 vor dem SG eingeholten Gutachten des Dr. N. vom 11.06.2009 und des Dr. G. vom 10.06.2009 sowie eines Gutachtens von Dr. Gollwitzer vom 21.10.2008, erstattet in einem Verfahren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg. Beigezogen worden ist zudem der Bericht des Neurologen und Nervenarztes Dr. W. vom 06.05.2009 an die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 24.03.2010 abgewiesen mit der Begründung, der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung einer höheren Verletztenrente. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, der Kläger erhalte von der Beklagten wegen der chirurgisch-orthopädischen Folgen seines Arbeitsunfalls, wie sie zunächst im ersten Rentengutachten von Priv.-Doz. Dr. G. und später im zweiten Rentengutachten von Prof. Dr. P. festgestellt worden seien, eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. seit 17.07.2007. Diese Rente sei zunächst als vorläufige Entschädigung gewährt worden und werde auf Grund des nach [§ 96](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum Streitgegenstand gewordenen Bescheids vom 26.11.2008 nunmehr als Rente auf unbestimmte Zeit gewährt. Die Höhe der Verletztenrente bezüglich der orthopädisch-chirurgischen Unfallfolgen sei zwischen den Beteiligten im Wesentlichen auch nicht streitig.

Der Kläger könne allerdings keine höhere Verletztenrente insbesondere auf Grund des von verschiedenen Ärzten bei ihm diagnostizierten chronifizierten Schmerzsyndroms beanspruchen. Auf der Grundlage des im Verwaltungsverfahren von der Beklagten eingeholten Gutachtens des Neurologen und Psychiaters Dr. K. und der Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung sowie dem von ihm gewonnenen Eindruck sei das diagnostizierte Schmerzsyndrom zur Überzeugung des Gerichts nicht auf die Unfallfolgen zurückzuführen und durch das Unfallereignis nicht verursacht worden. Dr. K. habe in seinem Gutachten vom 05.12.2007 als erster Arzt ein älteres Wurzelkompressionssyndrom S 1 links mehr als rechts als unfallunabhängige Gesundheitsstörung diagnostiziert und dazu ausgeführt, die vom Kläger angegebene Schmerzausstrahlung entspreche diesem Befund, nachdem unfallbedingt keine Verletzung der unteren LWS aufgetreten sei. Auch Prof. Dr. P. werte in seinem zweiten Rentengutachten das Wurzelkompressionssyndrom mit Schmerzausstrahlung in

das Hautareal des ersten Kreuzbeinwirbels als unfallunabhängig. Die Kammer sei ebenfalls der Überzeugung, dass diese Gesundheitsstörung nicht durch den anerkannten Arbeitsunfall verursacht worden sei. Insofern sei auch ein dadurch ggf. ausgelöstes außergewöhnliches Schmerzsyndrom nicht als Unfallfolge anzuerkennen.

In der mündlichen Verhandlung habe der Kläger auf ausdrückliche Frage des Vorsitzenden, wo er die von ihm geschilderten starken Schmerzen lokal empfinde, nachhaltig auf den Lendenwirbelsäulen- und Kreuzbeinbereich hingewiesen und dies mit den Händen gezeigt. Erst als der Vorsitzende darauf hingewiesen habe, dass die unfallursächlichen Wirbelsäulenverletzungen im Bereich der Brustwirbelsäule zu verorten seien, habe der Kläger auch diesen Bereich als schmerzbefallen angegeben. Diese Angaben stimmten mit seinen früheren Angaben bei verschiedenen Untersuchungen überwiegend überein, etwa bei Dr. P., wo der Kläger im Oktober 2008 einen Druckschmerz über der gesamten Wirbelsäule angegeben habe. Gegenüber Dr. W., der für die Deutsche Rentenversicherung am 06.05.2009 ein psychiatrisches Gutachten erstattet habe, habe der Kläger bei der Untersuchung ständig Schmerzen geltend gemacht, jedoch im nachfolgenden Gespräch mit dem Arzt nicht mehr. Dr. W. habe beim Kläger zudem beim Ausziehen der Schuhe eine bessere Flexion der Wirbelsäule beobachtet. Dies sei auch der erkennenden Kammer aufgefallen, als der Kläger den Sitzungssaal in freiem Gang verlassen habe. Dr. W. habe bei seiner Untersuchung auch Anhaltspunkte für eine psychogene Ausgestaltung mit einem deutlichen Rentenwunsch festgestellt und sei daher von einer weitgehend bewusstseinsnahen Fehlverarbeitung des Unfallgeschehens mit Rentenwunsch ausgegangen. Der Orthopäde Dr. N. habe in seinem Gutachten vom 11.06.2009 die Funktionsbehinderungen im Wirbelsäulenbereich als im Wesentlichen leichtgradig beschrieben. In dem im Rentenverfahren eingeholten orthopädisch-chirurgischen Gutachten vom 08.10.2008 bestätige Dr. Gollwitzer ebenfalls eine lediglich mäßiggradig geminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule sowie eine psychische Überlagerung des Beschwerdebildes, ohne Anhalt für Aggravation. Der Psychiater Dr. G. beschreibe in seinem Gutachten vom 10.06.2009, erstattet in einem Verfahren wegen Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft, häufige Schmerzäußerungen, die in vermeintlich unbeobachteten Augenblicken geringer ausfielen. Zudem habe dieser eine deutliche Diskrepanz zwischen den objektiven Bewegungswerten im Wirbelsäulenbereich und den vom Kläger dargestellten Beschwerden festgestellt. Ohne Differenzierung zwischen unfallverursachten Gesundheitsfolgen und den unfallunabhängigen Gesundheitsstörungen, insbesondere in Form des von Dr. K. erkannten Wurzelkompressionssyndroms im Lendenwirbelsäulenbereich, nehme Dr. G. Merkmale einer somatoformen Störung an, die sich auf die körperlichen Schäden beim Kläger aufgepfropft hätten.

Insgesamt ergebe sich hieraus zur Überzeugung der Kammer nicht der Nachweis eines außergewöhnlichen Schmerzsyndroms oder dessen Verursachung durch den Arbeitsunfall. Aus dem vom Kläger vorgelegten Schreiben des behandelnden Orthopäden Dr. M. vom 14.12.2009, der ein opiatpflichtiges chronifiziertes Schmerzsyndrom nach operativ versorgter Sinterungsfraktur im Bereich des zwölften Brustwirbelkörpers, also im Unfallbereich, diagnostiziere, folge keine abweichende Einschätzung. Die Äußerung von Dr. M. sei in einem Verfahren wegen Gewährung einer Erwerbsminderungsrente erfolgt, in dem Kausalitätsfragen keine Rolle spielten. Darüber hinaus gehe Dr. M. in seiner Aussage, möglicherweise, weil ihm dies unbekannt sei, auch nicht auf das unfallunabhängige Wurzelkompressionssyndrom S 1 links ein. Dies gelte auch für die Diagnose des Schmerztherapeuten T. vom 10.09.2009, der beim Kläger, ohne auf Kausalitätsfragen einzugehen, ein chronisches Schmerzsyndrom Stadium 3 nach Gerbershagen diagnostiziert habe. Bei einem derartigen Schmerzsyndrom müsste zum Beispiel die Schmerzausbreitung auf entfernt liegende Areale mit oftmaligem Schmerzortwechsel und einem Schmerzbild über 70 % der Körperoberfläche gegeben sein. Nach den Angaben des Klägers bei Dr. W. und Dr. K. sowie gegenüber der Kammer in der mündlichen Verhandlung lägen derartige räumliche Aspekte der Schmerzlokalisierung nicht vor, weshalb weitere Unfallfolgen nicht gegeben seien. Für die Kammer bestätige der Kläger die Einschätzung von Dr. W., dass bei ihm ein Rentenwunsch im Vordergrund stehe, dadurch, dass er angebe, obwohl er ohne Arbeit sei, bleibe er ohne seine Familie allein in Deutschland, weil er zunächst seine Angelegenheiten im Bereich der anhängigen Klageverfahren wegen Verletzten- und Erwerbsminderungsrente regeln wolle.

Insgesamt sei daher aufgrund der erhobenen Befunde, der Schmerzäußerungen und Angaben des Klägers sowie der objektiven Funktionsparameter im unfallbetroffenen Bereich der Wirbelsäule bei Berücksichtigung der unfallunabhängigen Gesundheitseinschränkungen im Lendenwirbelsäulenbereich als weitere Unfallfolge keine chronifizierte somatoforme Schmerzstörung festzustellen. Wenn der Kläger unter Berücksichtigung der gesamten Befundsituation von der Beklagten nunmehr eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 20 v. H. erhalte, so sei dies aus Sicht der Kammer bei den objektiven Funktionsparametern im Wirbelsäulenbereich, wie sie von verschiedenen Ärzten übereinstimmend festgestellt worden seien, keinesfalls nachteilig. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um mehr als 20 v. H. ...

Gegen das am 06.04.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 04.05.2010 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt und sein Begehren nach Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 17.01.2006 nach einer MdE um 50 v.H. weiterverfolgt. Zur weiteren Begründung hat der Kläger (nochmals) die Befundberichte von Dr. M. vom 25.07.2007 und 13.09.2007 sowie einen weiteren vom 19.06.2010 vorgelegt, wonach bei ihm ein chronifiziertes Schmerzsyndrom nach TH 12-Trümmerfraktur mit Spondylodese TH 11, L 1 bestehe und nach dem Unfallereignis eine schwergradige Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule vorliege. Aus den Feststellungen von Dr. M. ergibt sich nach seiner Auffassung zweifelsfrei, dass das Schmerzsyndrom unfallbedingt sei. Die Diagnose eines chronifizierten Schmerzsyndroms ergebe sich auch aus dem ärztlichen Bericht der Radiologie Nuklearmedizin im C.-P. vom 07.08.2009 sowie aus einem PRT-Bericht der Diagnostischen Radiologie vom 27.09.2010 über Befund und Verlauf der Untersuchungen vom 08.07.2010 - 27.09.2010. Gleiches folge aus einem Befundbericht von Prof. Dr. F. vom 05.03.2007 sowie einem im Rahmen eines Schwerbehindertenverfahrens vor dem SG eingeholten Gutachten von Dr. G. vom 10.06.2009.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. März 2010 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 29. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juni 2008 und des Bescheids vom 26. November 2008 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 17. Januar 2006 eine Rente nach einer MdE von 50 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuW.n.

Sie hält das angefochtene Urteil in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht für zutreffend und führt ergänzend aus, die im Berufungsverfahren vorgelegten Befundberichte bestätigten die Richtigkeit der angegriffenen Entscheidung und des Befundes von Dr. K., wonach ein

unfallunabhängiges Schmerzsyndrom an der LWS vorliege. Auch im radiologischen Bericht vom 27.09.2010 würden unfallunabhängige bandscheibenbedingte Veränderungen im Bereich L 4/5/S1 beschrieben, nicht hingegen Gesundheitsstörungen an der BWS; der Arbeitsunfall werde nicht erwähnt. Die dort beschriebenen Schmerzen könnten somit nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden. Auch das im Rahmen eines Verfahrens vor dem SG nach dem Schwerbehindertenrecht erstattete Gutachten von Dr. G. vom 10.06.2009 sowie die weiteren (nochmals) vorgelegten Unterlagen rechtfertigten nicht die Anerkennung einer somatoformen Schmerzstörung als weitere Unfallfolge.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakten des SG im erstinstanzlichen Verfahren sowie in den Verfahren S 7 SB 9668/07 und S 10 R 4722/09 und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

II.

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Der Senat kann gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) die Berufung durch Beschluss zurückw. n, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind hierzu gehört worden und haben keine Einwendungen erhoben.

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer höheren Verletztenrente wegen des Unfalls vom 17.01.2006.

Zu Recht hat das SG den Bescheid vom 26.11.2008, durch den dem Kläger auf Dauer eine Rente nach einer MdE von 20 v.H. gewährt wird, einbezogen. Gemäß [§ 96 SGG](#) wird nach Klageerhebung ein neuer Verwaltungsakt Gegenstand des Klageverfahrens, wenn er nach Erlass des Widerspruchsbescheids ergeht und den angefochtenen Verwaltungsakt abändert oder ersetzt. Eine Abänderung oder ein Ersetzen i.S.v. [§ 96 SGG](#) setzt allgemein voraus, dass der Regelungsgegenstand des neu einzubeziehenden Verwaltungsakts mit demjenigen des früheren identisch ist, was durch einen Vergleich der Verfügungssätze festgestellt werden muss (Leitherer, in: Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG, 10. Auflage 2012, § 96 Rdnr. 4a). Dies ist in Bezug auf den Bescheid vom 26.11.2008 der Fall.

Dieser Bescheid und die übrigen angefochtenen Bescheide sind in der Sache jedoch nicht zu beanstanden. Auch zur Überzeugung des Senats steht dem Kläger keine höhere Verletztenrente als die bewilligte nach einer angenommenen MdE von 20 v.H. zu.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles (Arbeitsunfall) 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 Vohundertsätze 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 Versicherungsfalles 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 der 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.

Voraussetzung für die Anerkennung bzw. Feststellung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls, der hier am 17.01.2006 eingetreten und von der Beklagten auch anerkannt ist, und auch ihrer Berücksichtigung bei der Gewährung von Leistungen ist u. a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) und dem Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenen Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein (Vollbeweis, siehe oben). Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Einwirkung und dem Gesundheitserstschaden sowie dem Gesundheitserstschaden und fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der 'wesentlichen Bedingung?'. Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Ereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden, bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden. Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung nicht 'gleichwertig' oder 'annähernd gleichwertig' sein. Auch eine

nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Kommt einer der Ursachen gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist sie allein wesentliche Ursache und damit allein Ursache im Rechtssinn (vgl. hierzu das grundlegende Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = [BSGE 96, 196-209](#)).

Bei der Überzeugungsbildung des Tatsachengerichts genügt für die Feststellung des naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenzusammenhangs der Beweisgrad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit (st. Rspr., BSG, Urteile vom 02.02.1978 - [8 RU 66/77](#) - [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#) S. 105 f, vom 30.04.1985 - [2 RU 43/84](#) - [BSGE 58, 80](#), 83 = [SozR 2200 § 555a Nr. 1 S. 3 f](#) und vom 15.05.2012 - [B 2 U 31/11 R](#) - (Juris)). Dieser ist erfüllt, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht; allein die Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs genügt dagegen nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), Rdnr. 20; BSG vom 18.1.2011 - [B 2 U 5/10 R](#) - [SozR 4-2700 § 200 Nr. 3](#)).

Die hier vorzunehmende Kausalitätsbeurteilung hat im Übrigen auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet war, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - a.a.O.).

Gemessen an den vorstehenden Voraussetzungen hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung einer höheren Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalles vom 17.01.2006.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Verletztenrente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII)) dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass und warum die diagnostizierte chronifizierte somatoforme Schmerzstörung nicht mit Wahrscheinlichkeit als durch den Arbeitsunfall vom 17.01.2006 verursacht angesehen werden kann. Der Senat schließt sich dem unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren nach eigener Prüfung uneingeschränkt an, sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist (lediglich) anzumerken, dass das klägerische Vorbringen auch durch den Inhalt der beigezogenen Akten der weiteren sozialgerichtlichen Verfahren nicht gestützt wird. So berichtete Dr. D. in dem im Rentenverfahren S 10 R 4722/09 erstatteten chirurgisch-orthopädischen Gutachten vom 14.06.2010, dass der Kläger bei der Untersuchung am 27.05.2010 Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, nämlich ?Schmerzen nicht wo er operiert wurde, sondern runter unten in der Lendenwirbelsäule?. mit Ausstrahlung in beide Hüften und Fußrücken und Fußsohlen ...? geltend gemacht habe. Und der Neurologe und Psychiater Dr. P. fand ausweislich des im selben Verfahren erstatteten Gutachtens vom 21.01.2011 HinW. für eine zumindest zurückliegende, allerdings derzeit nicht floride, leichte bis mäßige Wurzelirritation L 1/ S 1 beidseits, offensichtlich mit wechselnder Ausprägung, was im Einklang steht mit dem im vorliegenden Verfahren eingeholten Gutachten von Dr. K., der im Gutachten vom 05.12.2007 ein unfallunabhängiges Wurzelkompressionssyndrom im Lendenwirbelbereich festgestellt hatte.

Veranlassung für eine weitere BeW.rhebung von Amts wegen im Berufungsverfahren bestand unter diesen Umständen nicht.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-12-14