

L 8 U 3717/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 750/10
Datum
14.07.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3717/11
Datum
25.10.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 14. Juli 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe der unfallbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) streitig.

Der 1947 geborene Kläger erlitt am 07.11.2008 als landwirtschaftlicher Unternehmer beim Holzmachen mit der Kettensäge einen Arbeitsunfall. Im Durchgangsarztbericht vom 14.11.2008 ist ausgeführt, der Kläger habe sich beim Holzmachen mit der Kettensäge im Gesicht verletzt; es handle sich um eine 20 cm große semiartikuläre Skalpierungsverletzung im Gesicht rechts. Der Kläger sei mit dem Notarzt ins Krankenhaus gebracht worden. Vom 07.11.2008 bis zur Entlassung am 12.11.2008 wurde der Kläger stationär in der Klinik a. E., G. behandelt. Im Zwischenbericht der Klinik a. E., G. vom 18.11.2008 führte Prof. Dr. U. aus, der Kläger sei nach ausführlicher Befundbesprechung am 12.11.2008 bei reizfreien Wundverhältnissen und freier Mobilisation beschwerdefrei in die weitere ambulante Behandlung entlassen worden. Eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß sei nicht zu erwarten.

Dr. A. B. - Arzt für Unfallchirurgie in G. - teilte der Beklagten mit Schreiben vom 08.01.2009 mit, der Kläger habe sich am 04.12.2008 in seiner Sprechstunde vorgestellt. Er habe über massive Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule und des Thorax geklagt. Röntgenaufnahmen seien durchgeführt worden, eine Fraktur habe aber nicht festgestellt werden können. Im Nachschauerbericht vom 04.03.2009 äußerte Prof. Dr. U. von der Klinik a. E. in G., bei dem sich der Kläger erneut vorstellte, den Verdacht auf eine unfallbedingte LWS-Prellung und veranlasste eine CT-Untersuchung. Am 02.03.2009 teilte Dr. A. B. der Beklagten mit, der Kläger habe sich letztmalig am 27.02.2009 in seiner Sprechstunde vorgestellt. Er selbst habe ihm geschildert, dass er bei dem Unfall vom 07.11.2008 zunächst von einem Baumstamm am Rücken getroffen worden sei und danach mit der Motorsäge im Gesicht. Im Nachschauerbericht vom 16.03.2009 führte Prof. Dr. U. aus, das CT habe eine Deckplattenimpression von Th 12, nicht ganz frisch, passend zu einer Fraktur im Herbst letzten Jahres erbracht. Im Zwischenbericht vom 17.04.2009 bestätigte Prof. Dr. K., Chefarzt der Orthopädie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., eine BWK 12-Fraktur vom 07.11.2008 und einen Zustand nach dorsaler Instrumentierung LWK 4/5 bereits im Jahr 2005. Der Kläger sei am 07.11.2008 bei Baumfällarbeiten verunglückt und sei durch einen Baumstamm im Bereich des BWS/LWS-Überganges verletzt worden. Er habe sich dabei eine BWK 12-Kompressionsfraktur zugezogen.

Die Beklagte holte das Gutachten des Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., vom 10.07.2009 ein. Dieser beschrieb als Unfallfolgen eine BWK 12-Kompressionsfraktur und eine Skalpierungsverletzung an der rechten Wange. Unfallunabhängig bestehe beim Kläger ein Zustand nach Versteifung von L3 bis L5 mit rückseitiger Instrumentierung vom Jahre 2005. Die unfallbedingte MdE schätzte er für die Zeit ab Wiedereintritt der fiktiven Arbeitsfähigkeit bis auf unbestimmte Zeit durchgehend mit 20 v.H. ein.

Mit Bescheid vom 21.07.2009 stellte die Beklagte fest, dass der Unfall vom 07.11.2008 als Arbeitsunfall anerkannt wird, dass ein Anspruch auf Rente wegen der Folgen dieses Arbeitsunfalles aber nicht besteht. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Voraussetzung für einen Rentenanspruch lägen nicht vor, da die Erwerbsfähigkeit des Klägers über die 26. Woche nach Eintritt des Arbeitsunfalles, mithin ab 09.05.2009 nicht um wenigstens 30 % gemindert sei. Der Arbeitsunfall habe zu folgenden Beeinträchtigungen geführt: Bruch des 12. Brustwirbelkörpers mit Bewegungseinschränkung der Brustwirbelsäule, Skalpierungsverletzung der rechten Wange sowie subjektive Beschwerden. Unfallunabhängig lägen folgende Beeinträchtigungen vor: LWS-Syndrom mit Spondylodese LWK 3-5.

Dagegen legte der Kläger durch seinen Bevollmächtigten Widerspruch ein und trug zur Begründung vor, er habe unter ständigen teils heftigsten Schmerzen im Bereich der unteren Brustwirbelsäule zu leiden, welche seit dem Arbeitsunfall vom 07.11.2008 bestünden und auf die Fraktur des 12. BWK zurückzuführen seien. Trotz umfangreicher physiotherapeutischer Maßnahmen sei die Symptomatik derart ausgeprägt, dass er sich aufgrund der starken Schmerzen häufig kaum bewegen könne. Vor allem die Schmerzsymptomatik in der Nacht beeinträchtigte den Schlafrythmus, was zu ständiger Tagesmüdigkeit und Unausgeglichenheit führe. Seit dem Unfallereignis sei er auf die dauerhafte Einnahme von starken Schmerzmitteln angewiesen und könne weder am Tage noch in der Nacht ohne diese auskommen. Hierzu legte der Kläger den Medikamentenplan des Dr. W. F. - Facharzt für Anästhesie, spezielle Schmerztherapie - von der Klinik a. E., G., vom 19.06.2009 vor, wonach empfohlen wurde, dass der Kläger morgens und abends je eine Tablette Indomet ratio bzw. Valoron retard einnehme. Die MdE betrage mindestens 40 v.H.

Auf Veranlassung der Beklagten wurde der Kläger in der Radiologie der Sportklinik S. am 24.10.2009 untersucht, indem eine MRT-Untersuchung der gesamten Wirbelsäule durchgeführt wurde; die MRT-Aufnahmen wurden beratungsärztlich durch Dr. R. S. ausgewertet. Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 01.12.2009 aus, aus dem MRT lasse sich keine Instabilität ableiten. Der Befund nach CT und MRT führe zu einer MdE von 10 %; in jedem Fall liege die unfallbedingte MdE aber unter 30 %. Der größere Anteil der Bewegungseinschränkung (Fußfingerbodenabstand 44 cm) werde durch unfallunabhängige Veränderungen LWS/Kreuzbein hervorgerufen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.02.2010 wurde der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, die unfallbedingten Veränderungen verursachten nur eine MdE von 20 v.H. und damit keine MdE in rentenberechtigendem Grade. Aufgrund des Widerspruchs des Klägers sei am 24.10.2009 eine kernspintomographische Untersuchung der Wirbelsäule im Bereich des 11. Brustwirbelkörpers bis zum 1. Lendenwirbelkörper durch Prof. Dr. med. Dipl. Phys. N. S. - B. C. durchgeführt worden. Dabei habe sich im Segment des 11./12. Brustwirbelkörpers der bekannte alte ventrale Sinterungsbruch des 12. Brustwirbelkörpers bei mäßiger Einengung des Spinalkanals und diskreter Bandscheibenprotrusion gezeigt. Die Unterlagen seien dem beratenden Facharzt der Beklagten, Herrn Dr. S., zur Überprüfung zugeleitet worden. Dieser sei in seiner Stellungnahme vom 01.12.2009 zu der Einschätzung gelangt, dass die Unfallfolgen im ersten Rentengutachten durch die ärztlichen Sachverständigen der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 10.07.2009 mit unter 30 v.H. angemessen bewertet worden seien. Die Einschätzung stütze sich darauf, dass im Rahmen der kernspintomographischen Untersuchung am 24.10.2009 keine Instabilität beschrieben worden sei und der größere Anteil der Bewegungseinschränkung durch unfallunabhängige Veränderungen der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins bedingt seien.

Dagegen erhob der Kläger am 05.03.2010 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) mit dem Begehren, die Beklagte zu verurteilen, wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 07.11.2008 Verletztenrente in Höhe von 40 v.H. zu gewähren.

Das SG holte von Amts wegen das chirurgisch-orthopädische Gutachten des Dr. P. vom 26.06.2010 ein, das sich auf eine klinische, röntgenologische und optrimetrische Untersuchung des Klägers vom 02.06.2010 stützte. Darin führte Dr. P. aus, bei der jetzigen Untersuchung seien die Wirbelsäulen ausgelösten Funktionsstörungen ausschließlich durch die thorakolumbalen Schmerzen bedingt, eine radikuläre Symptomatik aus dem Bereich der Halswirbelsäule sei anamnestisch vollständig zurückgebildet, eine solche von Seiten der Lendenwirbelsäule sei nicht nachweisbar. Krankheitsbildend und damit die Funktionsstörungen auslösend sei der lokale Schmerz bei Th 12, fortgeleitet über die Rippenböden und in den linken Thorax. Der das Krankheitsbild führende Schmerz in der Brustwirbelsäule sei zurückzuführen nicht nur auf eine Keilwirbelbildung, sondern auf eine Instabilität mit Hinterkantenbeteiligung und Bandscheibeneinbeziehung. Unter Einbeziehung der somatopsychischen Folgen der Schmerzsituation und der Medikamentennotwendigkeit schätze er die MdE durch die Folgen des Unfalles vom 07.11.2008 auf 30 v.H. ein.

Die Beklagte trat der Klage mit dem Antrag auf Klageabweisung entgegen und legte die beratungsärztliche Stellungnahme des Prof. Dr. W. von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 20.08.2010 vor. Danach sei entscheidend für die Bestimmung der MdE, ob in den betroffenen Segmenten eine achsgerechte Ankylose, eine in Fehlform verheilte Fraktur oder gar eine Instabilität vorliege. Dr. P. habe in seiner Zusammenfassung der krankhaften Befunde auf Seite 17 des Gutachtens lediglich die in Keilfischwirbelform mit ventral ausgeprägter Höhenminderung durchbaute Fraktur Th 12 ohne Benennung einer Instabilität beschrieben. Die Durchsicht der ihm zur Verfügung stehenden Röntgen- und CT-Bilder hätten keine Zeichen einer segmentalen Instabilität ergeben. Insofern bleibe er bei der Einschätzung, dass keine segmentale Instabilität vorliege und er bekräftige seine Einschätzung der MdE mit 20 v.H.

Mit Urteil vom 14.07.2011 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen ist ausgeführt, durch die Unfallfolgen sei keine MdE um mindestens 30 v.H. hervorgerufen worden. Das SG stütze sich hierbei auf das Rentengutachten des Prof. Dr. W. vom 10.07.2009. Der Bruch des 12. Brustwirbelkörpers habe weder zu einer statisch wirksamen Achsabweichung geführt noch zu einer Instabilität und auch eine wesentliche Bandscheibenbeteiligung sei nicht erkennbar. Nach den in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Erfahrungswerten sei damit eine MdE für den vorliegenden BWK-Bruch günstigstenfalls von 10 v.H. gerechtfertigt. Zutreffend hätten sowohl Prof. Dr. W. als auch der gerichtliche Sachverständige Dr. P. ausgeführt, dass aufgrund der Vorschädigungen im Bereich der LWS, d.h. aufgrund des Zustandes nach Versteifung von L3/L5 aus dem Jahr 2005 eine durch den BWK-Bruch verursachte unzureichende Kompensationsmöglichkeit bestehe. Insofern könne die unfallbedingte MdE in gewissem Maße erhöht werden, allerdings sei zu berücksichtigen, dass der Zustand nach LWS-Versteifungs-OP bereits für sich gesehen einen GdB und dementsprechend in etwa auch eine Teil-MdE von 30 begründet hätte. Das SG berücksichtige hierbei auch, dass bereits im Verfahren auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft (SG Ulm S 8 SB 1291/02) im Gutachten vom 28.04.2003 Verschleißerscheinungen der LWS mit Betonung des Bandscheibenfaches L4/5 mit schmerzhafter Ausstrahlung in beide Beine bei breiter Protrusion und weichem dorsomedialen subligamentärem Vorfalle L4/5 beschrieben seien. Zutreffend habe die Beklagte ausgeführt, dass diese erheblichen Vorschädigungen im Bereich der LWS in Form eines chronischen LWS-Syndroms mit Spondylodese bei der Feststellung der unfallbedingten MdE nicht berücksichtigt werden könnten, sondern dass das chronische LWS-Syndrom als unfallunabhängige Gesundheitsstörung zu bewerten sei. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass die unfallbedingten Verletzungen im Gesicht des Klägers folgenlos abgeheilt seien und zu keiner Erhöhung der Gesamt-MdE führten.

Gegen das dem Bevollmächtigten des Klägers am 30.07.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28.08.2011 Berufung eingelegt.

Er verfolgt sein Begehren weiter und trägt ergänzend vor, Dr. P. habe in seinem Gutachten zutreffend die Befunde bewertet und die unfallbedingte MdE mit 30 v.H. beurteilt. Zu berücksichtigen sei darüber hinaus, dass bei ihm aufgrund der vorbestehenden Versteifungsoperation an der LWS eine fehlende Kompensationsmöglichkeit vorliege, was zu zusätzlichen Beschwerden,

Funktionseinschränkungen und einem weiter erhöhten Risiko einer neuen Fraktur am 12. Brustwirbelkörper führe. Vorliegend handele es sich um eine isolierte Wirbelkörperfraktur des 12. Brustwirbelkörpers mit Bandscheibenbeteiligung und Instabilität, was per se bereits eine MdE von 20 % ergebe (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Seite 442). Zu berücksichtigen sei des Weiteren, dass bei vorbestehenden Veränderungen der Wirbelsäule, die eine verminderte Funktion bedeuteten, eine individuelle Betrachtung notwendig sei. Insoweit sei in diesen Fällen die MdE höher einzuschätzen als beim Gesunden. Vorliegend sei bei ihm die fehlende Kompensationsmöglichkeit aufgrund der vorbestehenden Versteifungsoperation an der LWS erschwerend zu berücksichtigen, die zu bleibenden starken Schmerzen geführt habe und somit in die MdE-Bewertung mit einfließen müsse. Dabei sei insbesondere zu berücksichtigen, dass sich der Vorschaden an der LWS in direkter Nähe zur Fraktur des 12. Brustwirbelkörpers befinde. Dies führe zu einer Erhöhung der MdE um mindestens weiteren 10 % auf insgesamt mindestens 30 %. Er hat die ergänzende Stellungnahme des Radiologen Prof. Dr. Dipl. Phys. N. vom 18.10.2011 vorgelegt.

Die Beklagte trat dem entgegen und führte hierzu aus, auch nach dem Gutachten des Dr. P. sei den ärztlichen Sachverständigen der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. sämtliche Unterlagen einschließlich des MRT-Befundberichts vom 24.10.2009 vorgelegt worden. Nach Durchsicht sämtlicher Röntgen- und CT-Bildern, insbesondere des letzten CT's aus der Gemeinschaftspraxis Drs. H. und K. vom 02.06.2010 seien die T. Fachärzte zu der Beurteilung gelangt, dass sich in den betroffenen Segmenten Th 11 bis L1 keine segmentale Instabilität zeige. In dem vorliegenden MRT-Befundbericht des Prof. Dr. med. Dipl. Phys. N., Radiologie Sport S. vom 24.10.2009 werde ebenfalls keine Instabilität beschrieben. Die aufgrund der vor dem Unfall bereits bestehende Versteifungsoperation an der Lendenwirbelsäule geltend gemachte fehlende Kompensationsfähigkeit sei ihrer Auffassung nach im Gutachten der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik vom 10.07.2009 bei der Festlegung der wesentlichen Unfallfolgen und der Einschätzung der unfallbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 20 v.H. angemessen berücksichtigt worden. Das SG habe deshalb im angefochtenen Urteil zu Recht darauf hingewiesen, dass selbst bei Einbeziehung der eingeschränkten Kompensationsfähigkeit aufgrund der Vorschäden im Bereich der unteren LWS keinesfalls eine Gesamt-MdE um 30 v.H. gerechtfertigt wäre. Der Hinweis auf Schönberger/Mehrtens/Valentin, Seite 442, gehe insoweit fehl, als eine Bandscheibenbeteiligung allenfalls diskret vorliege und insbesondere eine Instabilität nicht nachweisbar sei. Auch der Verweis auf die Seiten 430 bzw. 457 f. a.a.O. begründe keine MdE von mindestens 30 v.H., zumal die Einschätzung der unfallbedingten MdE von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. nach dem Segmentprinzip erfolgt sei und durch die fehlende Kompensationsfähigkeit (Vorschaden an der LWS in direkter Nähe zur Fraktur des 12. Brustwirbelkörpers) eine höhere Bewertung tatsächlich auch vorgenommen worden sei. Sie komme daher in Übereinstimmung mit dem Sozialgericht Ulm zu der Überzeugung, dass infolge des Versicherungsfalles vom 07.11.2008 über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus die Erwerbsfähigkeit nicht um wenigstens 30 v.H. gemindert sei ([§ 80 a Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII -).

Der Berichterstatter hat mit den Beteiligten am 01.08.2012 die Sach- und Rechtslage erörtert und auf die Möglichkeit der Einholung eines Gutachtens nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hingewiesen.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat das orthopädische Gutachten des Prof. Dr. V. - Chefarzt der Orthopädie der Fachklinik F., B. H. - vom 25.03.2013 eingeholt. Darin gelangt dieser zu dem Ergebnis, beim Kläger lägen folgende Unfallfolgen vor: Belastungsschmerz im Bereich der BWS, überwiegend nach rechts vorn ausstrahlend in den Rippenbogen bei Z.n. Fraktur von BWK 12; Mikroinstabilität bei Z.n. Kompressionsfraktur von Th 12 im Segment Th 11/12; eingeschränkte Belastungsfähigkeit bezogen auf Zwangshaltungen wie Stehen, Gehen oder Liegen über einen längeren Zeitraum. Die unfallbedingte MdE schätzte Prof. Dr. V. für die Zeit ab 09.05.2009 mit 30 v.H. ein. Was die Instabilität im Segment Th 11/12 anbelange, gebe es keine klaren Zeichen, was aufgrund des Verletzungsmechanismus einer Berstungsfraktur mit Bandscheibenfachbeteiligung häufig resultiere; insoweit müsse dieser Aspekt der Instabilität Th 11/12 nun in der Berechnung der MdE mitberücksichtigt werden. Zwar komme nach dem versicherungsrechtlichen und unfallmedizinischen Schrifttum bei einem Wirbelkörperbruch mit Bandscheibenbeteiligung eine MdE von 30 v.H. nur in Betracht bei einer instabilen Ausheilung einer statisch wirksamen Achsenabweichung, wobei hier ein Knickwinkel von 15-20° nach Schönberger erheblich sei, im vorliegenden Fall müsse allerdings seiner Meinung nach hier die Schmerzsituation des Probanden berücksichtigt werden, auch wenn weder eine Ausheilung mit deutlicher Instabilität noch eine statisch wirksame Achsenabweichung bei dem Kläger nachweisbar sei. Die in der MdE-Tabelle angegebenen Werte würden die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit einbeziehen und berücksichtigten auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände. In den Fällen allerdings, in denen nach dem Sitz und dem Ausmaß der pathologischen Veränderungen ein über das übliche Maß hinausgehende, eine spezielle ärztliche Behandlung erfordernde Schmerzhaftigkeit anzunehmen sei, könnten hier auch höhere Werte angesetzt werden. Dies sei bei dem Kläger der Fall und daher sei dies auch der Grund, weshalb seiner Meinung nach die unfallbedingte MdE mit 30 % anzusetzen sei.

Hierzu legte die Beklagte die Stellungnahme des Dr. S. vom 23.05.2013 vor, wonach die unfallbedingte MdE mit 20 v.H. zu beurteilen sei, da auch von Prof. Dr. V. keine vollständige, sondern lediglich nur eine Mikroinstabilität angenommen werde. Dem ist der Kläger mit Schriftsatz vom 10.10.2013 entgegengetreten. Die gutachtliche Äußerung des Dr. S. weise elementare Mängel auf.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 14. Juli 2011 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 21. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Februar 2010 abzuändern sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 7. November 2008 in Höhe von 30 v.H. der Vollrente ab 9. Mai 2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und verweist auf die im Berufungsverfahren vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. R. S. vom 19.04.2012 und vom 23.05.2013.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Akten des Sozialgerichts Ulm und der Senatsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht Ulm mit dem angefochtenen Urteil vom 14.07.2011 die Klage abgewiesen, da die gesetzlichen Voraussetzungen zur Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 07.11.2008 in der Person des Klägers nicht erfüllt sind.

Versicherte im Sinne des [§ 2 Abs. 1 Nr. 5](#) Buchstabe a und b Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben abweichend von § 56 Abs. 1 Satz 1 Anspruch auf eine Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 30 v.H. gemindert ist, [§ 80 a Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#). Versicherte im Sinne des [§ 2 Abs. 1 Nr. 5](#) a und b SGB VII sind Personen, die Unternehmer eines landwirtschaftlichen Unternehmens sind und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner sowie im landwirtschaftlichen Unternehmen nicht nur vorübergehend mitarbeitende Familienangehörige.

Der Kläger, der zum versicherten Personenkreis nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII](#) gehört, hat keinen Anspruch auf Verletztenrente, da die Folgen des Arbeitsunfalles vom 07.11.2008 über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall eine unfallbedingte MdE in Höhe von 30 v.H. nicht bedingen. Dies hat das SG zutreffend mit dem angefochtenen Urteil entschieden, wobei es sich auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten des Prof. Dr. W. vom 10.07.2009 gestützt hat. Danach hat der Bruch des 12. Brustwirbelkörpers weder zu einer statisch wirksamen Achsabweichung geführt noch zu einer Instabilität und auch eine wesentliche Bandscheibenbeteiligung ist nicht erfolgt, weshalb nach den in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Erfahrungswerten damit eine MdE für den vorliegenden BWK-Bruch von 10 v.H. gerechtfertigt ist. Unter Berücksichtigung der beim Kläger vorliegenden Vorschädigungen im Bereich der LWS - Z.n. nach Versteifung von L3/L5 aus dem Jahr 2005 -, weshalb eine durch den BWK-Bruch verursachte unzureichende Kompensationsmöglichkeit besteht, hat das SG die unfallbedingte MdE mit 20 beurteilt. Der Senat gelangt zu demselben Ergebnis. Er macht sich die Ausführung des SG zur Begründung seiner eigenen Entscheidung vollumfänglich zu eigen und nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen hierauf Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen des Klägers und der Ermittlungen im Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Dem Gutachten des Dr. P. vom 26.06.2010 vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Zwar hat Dr. P. in seiner Zusammenfassung auch eine Instabilität mit Hinterkantenbeteiligung und Bandscheibeneinbeziehung erwähnt (vgl. Seite 19 seines Gutachtens), in seiner Zusammenfassung der krankhaften Befunde auf Seite 17 seines Gutachtens beschreibt er jedoch lediglich die in Keil-Fischwirbelform mit ventral ausgeprägter Höhenminderung durchbaute Fraktur Th 12 ohne Benennung einer Instabilität. Eine Instabilität ist aber nach Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen. Dies ergibt sich sowohl aus dem 1. Rentengutachten von Prof. Dr. W. vom 10.07.2009 und der Stellungnahme von Prof. Dr. W. vom 20.08.2010, wobei letztere auf der Durchsicht der ihm zur Verfügung gestellten Röntgen- und CT-Bilder beruht. Danach ergab sich aus diesen Bildern, insbesondere aus dem letzten CT aus der Gemeinschaftspraxis Drs. H. und K., dass in den betroffenen Segmenten Th 11 bis L1 keine Zeichen einer segmentalen Instabilität vorhanden waren. Auch Dr. S. ist in seiner Stellungnahme vom 19.04.2012 zu dem Ergebnis gelangt, dass die Röntgen- und MRT-Befunde ergeben, dass danach keine Beteiligung der kleinen Wirbelgelenke vorliegt und dass davon auszugehen ist, wenn der Bruch fest und undisloziert ist, dass dann auch keine Instabilität daraus resultiert.

Dem auf Antrag des Klägers eingeholten Gutachten von Prof. Dr. V. vom 25.03.2013 vermag der Senat nicht zu folgen. Prof. Dr. V. führt zunächst aus, dass seines Erachtens die segmentale Instabilität, die von den Vorgutachtern bislang diskutiert worden sei, hinsichtlich des betroffenen Segments Th 12/L1 nicht vorliege, sondern in dem darüber liegenden Segment Th 11/12 eine Mikroinstabilität vorhanden sei, die er auch als Folge des Arbeitsunfalles beurteilt. Diese Mikroinstabilität schließt er aus dem in der Bildgebung ersichtlichen Vakuum-Phänomen des Bandscheibenfaches TH 11/12 und der angenommenen Berstungsfraktur des Wirbelkörpers TH 12. Andererseits räumt er ein, dass bei einem Wirbelkörperbruch mit Bandscheibenbeteiligung eine MdE um 30 v.H. nur in Betracht kommt, wenn von einer instabilen Ausheilung mit statisch wirksamer Achsenabweichung auszugehen ist. Insofern vermag der Senat dessen Beurteilung nicht nachzuvollziehen. Soweit Prof. Dr. V. die unfallbedingte MdE mit 30 v.H. beurteilt hat und hierzu ausgeführt hat, dass eine derartige MdE von 30 v.H. auch anzunehmen sei, obwohl weder eine Ausheilung mit deutlicher Instabilität noch eine statisch wirksame Achsenabweichung bei dem Kläger nachweisbar sei und sich die MdE in Höhe von 30 v.H. allein aufgrund der Schmerzsituation des Probanden rechtfertige, überzeugt dies den Senat nicht. Nach dem unfallversicherungsrechtlichen Schrifttum rechtfertigt ein isolierter Wirbelkörperbruch oder ein Wirbelkörperbruch mit Bandscheibenbeteiligung bei stabiler Ausheilung eine MdE unter 10 v.H., selbst bei einer statisch wirksamen Achsabweichung, aber noch weitgehend erhaltener Bandscheibenmasse sowie stabiler Ausheilung ist (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O. Seite 442) eine MdE von lediglich 10 v.H.-20 v.H. angezeigt. Als instabile Ausheilung ist in den unfallmedizinischen MdE-Grundsätzen die abnorme Beweglichkeit des Wirbelkörpers in unphysiologischer Richtung oder die Überbeweglichkeit in physiologischer Richtung definiert (vgl. Schönberger u.a., a.a.O.), der Begriff der Mikroinstabilität findet sich darin nicht. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass die MdE-Bewertungen für Unfallfolgen die damit üblicherweise zusammenhängenden Schmerzen und Schmerzzustände miteinbeziehen und auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände berücksichtigen. Soweit Prof. Dr. V. in seinem Gutachten eine MdE von 30 v.H. mit der besonderen Schmerzsituation des Klägers begründet hat, überzeugt dies den Senat nicht. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. V. fanden sich außer den Schmerzangaben des Klägers keine Anhaltspunkte für eine besondere Schmerzhaftigkeit der ausgeheilten Fraktur am Brustwirbelkörper 12. Die paravertebrale Muskulatur im Brust- und Halswirbelsäulenbereich war nur diskret verspannt. Es fanden sich keine Haltungs- oder Ganganomalien, der Bewegungsablauf beim Entkleiden war flüssig und ohne Auffälligkeiten. Im thorakolumbalen Übergang fand sich nur eine diskrete Klopfschmerzhaftigkeit, Husten-, Nies- und Pressschmerzen wurden nicht angegeben. Dr. S. hat insoweit überzeugend ausgeführt, dass Prof. Dr. V. auch nur residuale Beschwerden beschreibt, wobei sich die Lokalisation des Beschwerdebilds im Bereich des Rippenbogens nicht unbedingt mit den Auswirkungen eines in Fehlstellung verheilten Bruchs des 12. Brustwirbelkörpers deckt. Wie sich aus dem vom Kläger vorgelegten Medikamentenplan des Dr. F. vom 19.06.2009 ergibt, ist dem Kläger empfohlen worden, morgens und abends 1 bzw. 2 schmerzstillende Tabletten zu nehmen. Hierbei handelt es sich um eine normale Behandlung von Schmerzen, nicht aber stellt dies eine spezielle ärztliche Therapie einer besonderen Schmerzhaftigkeit dar, die ausnahmsweise eine Anhebung der für die genannte Verletzungsart vorgesehenen MdE-Werte um 10 v.H. rechtfertigen könnte, wie dies Prof. Dr. V. seiner MdE-Bewertung zu Grunde legt. Hiervon ausgehend ist nach den von den sich gutachterlich äußernden Ärzten mitgeteilten Befunden und der sich hieran anknüpfenden, dem Senat obliegenden rechtlichen Bewertung die Fraktur des 12. Brustwirbelkörpers mit einer MdE von unter 10 v.H. zu bewerten in Anwendung der dargelegten Bewertungskriterien nach der Verletzungsart, allenfalls ergibt sich eine MdE von gerade noch 10 v.H., worauf Dr. S. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 01.12.2009 verweist. Diese Einschätzung wird letztlich auch unter

Anwendung des Segmentprinzips, das zum Vergleich der aus der Verletzungsarttabelle gewonnenen Ergebnisse - ohne schematische Übernahme der aus dem Segmentprinzip ermittelten MdE - herangezogen werden kann (vgl. Schönberger u.a., a.a.O.), bestätigt. Der im Hinblick auf die Gesamtbeweglichkeit der Wirbelsäule angegebene Anteil für das Wirbelkörpersegment TH 11/12 von 1,8% und das Segment TH 12/L1 mit 3,6% ergibt in der Addition einen MdE-Wert von unter 10 v.H., selbst wenn die Segmentwerte der betroffenen Bewegungssegmente wegen einer Verkrümmung in der Scheitel- oder Frontalebene des Wirbelkörpers Th 12 zu verdoppeln wären, so die Einschätzung von Prof. Dr. W. in seiner Stellungnahme vom 20.08.2010, ergäbe sich nur ein MdE-Wert von 10,8 % ($1,8 \% \times 2 + 3,6 \% \times 2$). Eine weitere Erhöhung nach dem Segmentprinzip, wie von Dr. S. vergleichsweise für eine unterstellte Instabilität im Segment TH 11/12 berechnet, kommt nicht in Betracht, weil eine solche Instabilität gerade nicht vorliegt. Die von allen Ärzten errechnete MdE nach dem Segmentprinzip korreliert insoweit mit der nach den Grundsätzen der Verletzungsart ermittelten MdE von unter 10 v.H. bzw. allenfalls 10 v.H.

Vorliegend ist aber zu berücksichtigen, dass Brust- und Lendenwirbelsäule als organische Funktionseinheit zu betrachten sind, was insbesondere bei der Messung der Bewegungsausschläge nach der Normalnullmethode Beachtung findet (Stellungnahme von Dr. S. vom 23.05.2013). Unfallvorbestehend fand sich beim Kläger die operative Versteifung der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule, d.h. vom Lendenwirbelkörper L3 bis L5. Grundsätzlich wird ein unfallfremder Vorschaden nicht mitentschädigt, es sei denn er wird für die funktionelle Beeinträchtigungen des unfallgeschädigten Organs rechtlich wesentlich wirksam bzw. er lässt sich nicht eindeutig von der unfallbedingten Funktionsbehinderung abgrenzen (ständige Rechtsprechung, vgl. Schönberger u.a., a.a.O., S. 34 und 104 m.w.N.). Die unfallvorbestehenden Funktionsbeeinträchtigungen der Lendenwirbelsäule würde nach der übereinstimmenden Einschätzung der Gutachter eine MdE um 30 v.H. rechtfertigen. Die Bedeutung der Lendenwirbelkörpersegmente L 2/3 bis L5/S1 erschließt sich dem Senat bereits aus dem hohen Bewegungsanteil der einzelnen Segmente aus der Tabelle nach dem Segmentprinzip mit Anteilen von 3,6 % ansteigend bis 5,6 % bzw. 4,7 %. Bei wertender Betrachtung kommt der mit der MdE um 30 v.H. zu bemessenden unfallunabhängigen Funktionseinschränkung am Gesamtorgan der Brust- und Lendenwirbelsäule keine maßgebende Bedeutung für die jetzt zu bewertende funktionelle Einschränkung aus dem Wirbelkörperbruch des Brustwirbelkörpers 12 zu. Hinsichtlich der geklagten Schmerzhaftigkeit sind die Ausführungen von Dr. S. für den Senat überzeugend, dass keine belangvolle Schmerzhaftigkeit aus der Fraktur des Brustwirbelkörpers TH 12 nachgewiesen ist. Zum einen verweist Dr. S. darauf, dass nun das Beschwerdebild mit Ausstrahlung in den Rippenbogen eher der degenerativen, unfallunabhängigen Veränderung im Brustwirbelkörpersegment TH 7/8 zuzuordnen ist als dem darunter liegenden Brustwirbelkörpersegment TH 11/12 bzw. TH 12/L1. Physiologisch sind durch die Wirbelkörperfraktur TH 12 verursachte Schmerzausstrahlungen eher in der Körperebene weiter distal in Höhe des Nierenlagers und des Mittelbauchs zu erwarten. Der von Professor Dr. V. herangezogene CT-Befund eines Vakuumphänomens im Bandscheibenfach TH 11/12 ist nach Ausführungen von Dr. S. nicht gesichert; doch selbst bei Unterstellung der Diagnose des Sachverständigen Professor Dr. V. ist dessen Unfallkausalität fraglich, da ein ausgeprägtes Vakuum-Phänomen sich auch in dem unfallfremd veränderten Segment L2/3 findet. Auch insoweit hat Dr. S. für den Senat nachvollziehbar ausgeführt, dass ein Vakuum-Phänomen auch nur fraglich Ursache für eine Schmerzsymptomatik sein kann, was der Sachverständige Professor Dr. V. ebenso in seiner Formulierung, dass dieses Phänomen Beschwerden verursachen kann, zum Ausdruck bringt. Danach ist ein Teil der geklagten Schmerzsymptomatik von der unfallbedingten abzugrenzen und die Schmerzsymptomatik übersteigt nicht das mit einer MdE von unter 10 v.H. bzw. allenfalls 10 v.H. zu bewertende Verletzungsmuster. Zum anderen ergibt der Vergleich der Bewegungsausschläge nach den Ausführungen von Dr. S. einen nur geringen Anteil der unfallbedingten Funktionseinschränkung an der Gesamtbeweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule, die bereits durch die Versteifung der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule weitgehend beeinträchtigt war. Das Ausmaß der Wirbelkörperdeformierung bei TH 12, in der genannten isolierten MdE-Bewertung von unter 10 v.H. oder 10 v.H. zum Ausdruck kommend, verursacht nach Dr. S. anteilig nur eine geringfügige Bewegungseinschränkung, so dass die eingeschränkte Kompensationsfähigkeit der an den genannten Wirbelsäulenbewegungen (Vorwärts- und Rückwärtsneigung, Seitwärtsneigung und Drehung) mitbeteiligten Lendenwirbelsäule auch nur eine geringfügige Rolle spielt. Es ist deshalb nicht angemessen, die vorbestehende, aus der Lendenwirbelsäule folgende MdE von 30 v.H. als untere Grenze des durch die Unfalleinwirkung verursachten Gesamtschadens der Funktionseinheit Brust- und Lendenwirbelsäule anzusetzen. Vielmehr wird die geringfügige funktionelle Beeinträchtigung aus der unfallbedingten Fraktur des Wirbelkörpers TH 12 trotz des hohen Ausmaßes der Vorschädigung der Lendenwirbelsäule nicht wesentlich relevant beeinträchtigt. Nach Auffassung des Senats ist diese zu vernachlässigen, weshalb für die abgrenzbaren unfallbedingten Funktionseinschränkungen aus dem Wirbelkörperbruch TH 12 die Vorschädigung sich grundsätzlich nicht erhöhend auswirkt; jedenfalls ist nach den überzeugenden Darlegungen von Professor Dr. W. und Dr. S. mit einer Erhöhung der MdE nach den Tabellenwerten um allenfalls 10 v.H. auf eine dann unfallbedingte MdE um 20 v.H. hinreichend der eingeschränkten Kompensationsfähigkeit Rechnung getragen.

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben und sie war mit der Kostenentscheidung aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-10-30