

L 27 U 87/01

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

27

1. Instanz

SG Neuruppin (BRB)

Aktenzeichen

S 8 U 42/00

Datum

09.08.2001

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 27 U 87/01

Datum

27.09.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 09. August 2001 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger auch dessen außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über Gewährung einer Dauerrente wegen der Folgen eines Wegeunfalls.

Der im Jahre 1977 geborene Kläger erlitt am 18. Februar 1997 einen Verkehrsunfall auf dem Weg zur Schule. Bei dem Überholen eines anderen Kraftfahrzeuges geriet der Pkw des Klägers auf stark vereister Fahrbahn ins Schleudern, überschlug sich mehrfach und prallte gegen einen Baum. Der Kläger wurde unmittelbar nach dem Unfallereignis zur stationären Behandlung in das V-Krankenhaus in T verbracht. Dort wurden ein sehr kleiner Abbruch des Brustwirbelkörpers (BWK) 11 an der vorderen Kante und eine Fraktur des BWK 12 ohne Verschiebungen festgestellt, ferner bei dem Lendenwirbelkörper (LWK) 1 die Aussprengung eines Fragmentes am oberen dorsalen Rand des Wirbelkörpers (WK) mit leichter Verschiebung nach dorsal, eine dorsale Bogenfraktur, der LWK 1 war in ganzer Höhe zusätzlich mit einer Frakturlinie, die etwas klaffte, versehen, das obere Fragment war nach dorsal verschoben. Ausweislich eines von dem Krankenhaus an die Beklagte gerichtete Behandlungsberichtes vom 1. April 1997 war der Kläger zu diesem Zeitpunkt völlig beschwerdefrei, neurologische Ausfälle hätten nicht bestanden. Ab dem 2. April 1997 erfolgte stufenweise eine Mobilisation des Klägers in stationärer Behandlung, am 12. April 1997 wurde der Kläger nahezu beschwerdefrei in ambulante Behandlung übernommen und u. a. physiotherapeutisch weiterbehandelt. Ausweislich eines weiteren Berichtes des Krankenhauses vom 9. Mai 1997 hatte eine klinische Untersuchung des Klägers vom 5. Mai 1997 diesen als völlig zufrieden und nahezu beschwerdefrei gezeigt.

Eine Kontrolle mittels Computertomographie vom 18. Juni 1997 zeigte im Wesentlichen verheilte Verletzungen an den BWK und eine so genannte Restdefektzone am LWK 1. Nachdem der behandelnde Durchgangsarzt Dr. F in seinem ersten Rentengutachten vom 22. Oktober 1997 infolge des Wegeunfalles des Klägers eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v. H. festgestellt hatte, gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 8. Dezember 1997 dem Kläger mit Wirkung vom 19. Februar 1997 eine vorläufige Entschädigung aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach einer MdE von 20 v. H. Am 18. Oktober 1998 und am 18. Oktober 1999 erstattete Dr. F für die Beklagte zwei weitere Gutachten. Darin gelangte er zu der Einschätzung, bei dem Kläger bestehe eine leichte Keilwirbelbildung bei dem BWK 12 und eine massive Keilwirbelbildung bei Zustand nach Kompressionsfraktur L 1 mit Gibbusbildung von 20 Grad, die hierauf beruhende unfallbedingte MdE betrage 20 v. H. Demgegenüber gelangte der beratende Arzt der Beklagten Prof. Dr. S in einer Stellungnahme nach Aktenlage vom 3. November 1999 zu der Einschätzung, es gebe röntgenologische Hinweise auf einen abgelaufenen Morbus Scheuermann. Diese unfallunabhängige Erkrankung könne ebenfalls zu einer keilförmigen Deformierung eines Wirbelkörpers und zu funktionellen Einschränkungen führen. Als Unfallfolgen seien festzustellen: belastungsstabil- und mit keilförmiger Deformierung ausgeheilte Bruch des 1. LWK – leicht vermehrte kyphotische Schwingung der Wirbelsäule im Bereich des Übergangs Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule – geringfügig eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule. Diese Funktionsbeeinträchtigungen führten aber nur zu einer MdE von 10 v. H. Daraufhin hörte die Beklagte den Kläger mit Schreiben vom 9. November 1999 hinsichtlich der beabsichtigten Entziehung einer Rente schriftlich an. Mit Bescheid vom 7. Dezember 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. April 2000 entzog die Beklagte die vorläufige Entschädigung mit Ablauf des Monats Dezember 1999 und lehnte die Gewährung einer Rente auf Dauer mit Wirkung vom 1. Januar 2000 ab. Folgen des Arbeitsunfalls seien ein belastungsstabil und mit keilförmiger Deformierung ausgeheilte Bruch des 1. LWK, eine leicht vermehrte Schwingung der Wirbelsäule im Bereich des Übergangs Brust-/Lendenwirbelsäule und geringfügig eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule, die mit einer MdE von 10 v. H. zu bewerten seien, weshalb die Gewährung einer Rente auf Dauer ausscheide.

Am 25. April 2000 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Neuruppin erhoben, das einen Befundbericht des Facharztes für Chirurgie Dr. R vom 21. August 2000 eingeholt hat. Ebenfalls aufgrund richterlicher Beweisanordnung hat am 5. März 2001 der Chirurg und Unfallchirurg Dr. J ein medizinisches Sachverständigengutachten erstattet. Darin stellte er folgende wesentliche Unfallfolgen fest:

1. mit mäßiger keilförmiger Deformierung ausgeheilten Bruch des 12. Brustwirbelkörpers 2. mit ausgeprägter Keilbildung und intraspongiossem cranialen Bandscheibenvorfall verheilten kompletter Berstungsbruch des 1. Lendenwirbelkörpers mit Einengung des Rückenmarkkanales unter 1/3 des Querschnittes ohne neurologische Ausfallerscheinungen 3. statisch ungünstige Gibbusbildung von 17 Grad 4. durch muskuläre Insuffizienz bedingte, glaubhafte subjektive Rückenbeschwerden bei geringer Instabilität im Segment Th 12/LWK 1 mit verminderter statischer Belastbarkeit der Wirbelsäule 5. endgradige Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit im Übergangsbereich von Brust- zur Lendenwirbelsäule

Aufgrund dieser Unfallfolgen ergebe sich eine MdE von 20 v. H. ab dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 26. Juni 1997.

Mit Urteil vom 9. August 2001 hat das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 7. Dezember 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. April 2000 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger ab dem 1. Januar 2000 eine Verletztenteilrente nach einer MdE in der Höhe von 20 v. H. zu gewähren: die Kammer halte das eingeholte Gutachten des Dr. J für absolut schlüssig und nachvollziehbar und schließe sich der darin geschlossenen Bewertung an. Die vom beratenden Arzt der Beklagten angegebene Möglichkeit eines vorbestehenden Morbus Scheuermann und damit einer unfallfremden Erkrankung sei durch den Sachverständigen eindeutig nicht bestätigt worden. Im Gegenteil habe er nachvollziehbar dargelegt, dass die Einbrüche sich erst nach dem Unfall ausgebildet hätten. Auch hinsichtlich der Höhe der MdE sei die Einschätzung des Sachverständigen gut nachvollziehbar.

Gegen dieses ihr am 20. September 2001 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 8. Oktober 2001 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt und sich dabei u. a. auf eine Stellungnahme des Prof. Dr. S vom 25. November 2001 gestützt. Sie meint, ein Teil der vom Sozialgericht angenommenen Unfallfolgen beruhe in Wirklichkeit auf unfallunabhängigen Erkrankungen. Im Übrigen sei der Ansatz der MdE wesentlich zu hoch, weil er nicht die tatsächlich geringeren Funktionsbeeinträchtigungen beachte.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 9. August 2001 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise,

durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens Beweis darüber zu erheben, dass bei dem Kläger keine unfallbedingte Bandscheibenbeteiligung – weder primär noch sekundär – vorliegt.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Eine unfallunabhängige, Funktionsbeeinträchtigungen an der Wirbelsäule auslösende Erkrankung habe bei ihm nicht bestanden. Der Ansatz der MdE sei insbesondere im Hinblick auf bestehende Schmerzzustände gerechtfertigt.

Zur Aufklärung des Sachverhalts hat das Landessozialgericht Befundberichte des behandelnden Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. L vom 12. Mai 2001 und vom 1. August 2002 eingeholt. Außerdem hat aufgrund richterlicher Beweisanordnung von Amts wegen der Chirurg Dr. B am 18. November 2002 ein Sachverständigengutachten erstattet, in welchem er zu der Einschätzung gelangt ist, bei dem Kläger bestünden endgradige, belastungsabhängige Schmerzzustände im Bereich des thorakolumbalen Wirbelsäulenabschnittes, ein Zustand nach ventraler Kantenabsprengung des 11. BWK, ein Zustand nach erlittener Fraktur des 12. BWK mit knöcherner Ausheilung der Fraktur unter Höhenminderung und ein Zustand nach Fraktur des 1. LWK, ebenfalls mit keilförmiger Höhenminderung. Unfallunabhängig bestehen eine Wirbelsäulenfehlhaltung im Sinne einer Kyphoskoliose im Bereich des oberen und mittleren Brustwirbelsäulenabschnittes sowie ein abgelaufener Morbus Scheuermann. Die unfallbedingte MdE sei ab Januar 2000 mit 10 v. H. anzugeben. Nachdem der Sachverständige in einer gerichtlich angeforderten Stellungnahme vom 27. Januar 2003 an seiner Einschätzung festgehalten hatte, hat aufgrund richterlicher Beweisanordnung nach Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) der Facharzt für Orthopädie Dr. W am 15. April 2004 ein medizinisches Sachverständigengutachten erstattet. Darin ist er u. a. zu der Einschätzung gelangt, die genannten Vorerkrankungen, insbesondere ein Morbus Scheuermann oder eine Kyphoskoliose, seien eindeutig auszuschließen. Deshalb seien alle in Fehlstellung (Keilwirbelbildung) ausgeheilten Wirbelkörperfrakturen insbesondere des 12. BWK und des 1. LWK auf das Unfallgeschehen vom 18. Februar 1997 zurückzuführen. Aufgrund der Verletzungsfolgen seien die Kriterien für eine unfallbedingte MdE insbesondere ab Januar 2000 mit 20 v. H. erfüllt. Der jeweils zu den Feststellungen des Sachverständigen Dr. W befragte Sachverständige Dr. B hat in seinen Stellungnahmen vom 15. Juni 2004, 19. Mai 2005, 24. August 2005, 14. Dezember 2005 und 13. Februar 2006 an seinen Einschätzungen festgehalten, während der Sachverständige Dr. W in seinen ergänzenden schriftlichen Äußerungen vom 25. Februar 2005 und vom 11. November 2005 seinen vorbezeichneten Standpunkt bekräftigt hat. Ferner ist der Sachverständige Dr. B durch den Berichterstatter im Termin zur Erörterung des Sachverhalts und zur Beweisaufnahme vom 4. Oktober 2005 mündlich befragt worden. Hinsichtlich des Ergebnisses wird auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ferner Bezug genommen auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen sowie die Verwaltungsakten der Beklagten, welche im Termin zur mündlichen Verhandlung vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig, insbesondere statthaft gemäß §§ 143, 144 Absatz 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG), in der Sache jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die angefochtenen Bescheide aufgehoben und den Beklagten antragsgemäß verurteilt, denn dem Kläger steht ab dem 1. Januar 2000 ein Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung einer Verletztenteilrente nach

einer MdE von 20 v. H. zu.

Rechtliche Grundlage des Anspruchs ist § 56 Absatz 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch/Siebttes Buch (SGB VII). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Nach [§ 62 Absatz 2 Satz 1 SGB VII](#) wird in Fällen wie dem Vorliegenden, in dem die Rente zunächst als vorläufige Entschädigung gewährt worden war, spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Diese Voraussetzungen sind vorliegend sämtlich erfüllt. Der Versicherungsfall nach [§§ 7 Absatz 1, 8, 56 Absatz 1 Satz 4 SGB VII](#) ereignete sich am 18. Februar 1997. Jedenfalls seit dem 1. Januar 2000 bestanden die Voraussetzungen einer dauerhaften Rentengewährung nach einer MdE um 20 v. H.

Nach [§ 56 Absatz 2 Satz 1 SGB VII](#) richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der (durch den Versicherungsfall bedingten) Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass nach diesen Kriterien die unfallbedingte MdE des Klägers jedenfalls seit dem 1. Januar 2000 dauerhaft mit 20 v. H. zu bemessen ist.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ([§ 128 SGG](#)) stehen zur Überzeugung des Senats bei dem Kläger folgende unfallbedingte Verletzungsfolgen fest: Ein mit mäßiger keilförmiger Deformierung ausgeheilter Bruch des 12. BWK, ein mit ausgeprägter Keilbildung und intraspongiossem cranialem Bandscheibenvorfall verheilte kompletter Berstungsbruch des 1. LWK mit Einengung des Rückenmarkkanales unter 1/3 des Querschnittes ohne neurologische Ausfallerscheinungen, eine statisch ungünstige Gibbusbildung von mindestens 17 Grad sowie eine verminderte statische Belastbarkeit und endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule.

Nach der im Unfallversicherungsrecht geltenden maßgeblichen Kausaltheorie von der wesentlichen Bedingung ist eine Bedingung als (mit-) ursächlich anzusehen, wenn sie im Verhältnis zu anderen Einzelbedingungen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), BSGE 1, 76 ff.). Der Begriff der rechtlich wesentlichen Bedingung ist ein Wertbegriff. Die Frage, ob eine Bedingung für den Erfolg wesentlich ist, beurteilt sich nach dem Wert, den ihr die Auffassung des täglichen Lebens gibt ([BSGE 12, 242, 245](#)). Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen schädigender Einwirkung und Erkrankung ist eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend. Hierunter ist eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, nach der bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Gewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 45, 285, 286](#)).

Nach diesen Maßstäben, die der Senat zugrunde legt, lassen sich die genannten Gesundheitsstörungen auf den Arbeitsunfall als wesentliche (Teil-)Ursache zurückführen. Insbesondere die im Gerichtsverfahren eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten des Dr. J und des Dr. W haben schlüssig und widerspruchsfrei begründet, dass die vorgenannten Verletzungsfolgen zweifelsfrei gegeben sind und auf das Unfallgeschehen vom 18. Februar 1997 als wesentliche Ursache zurückzuführen sind. Dem steht auch nicht entgegen, dass der Sachverständige Dr. J noch eine Instabilität im Übergangsbereich BWK 12 und LWK 1 beschreibt, während nach den Feststellungen des Dr. W insoweit ein – wenn auch nicht regelgerecht – verheilte Zustand vorliegt. Denn diese unterschiedliche Betrachtung erklärt sich allein aus dem zeitlichen Abstand zwischen den beiden Begutachtungen: Während das Gutachten des Dr. J auf den Monat März 2001 datiert, hat Dr. W sein Gutachten etwa drei Jahre später, nämlich im April 2004, erstellt. Das spätere Gutachten beschreibt überzeugend, wie ein bei der früheren Begutachtung noch instabiler Zustand nach dreijährigem Abstand sich in regelwidriger Weise verfestigt hat.

Hingegen ist nicht erwiesen, dass die vorgenannten Funktionseinschränkungen der Brust- und Lendenwirbelsäule des Klägers auch nur zum Teil auf im Rechtssinne wesentlichen unfallfremden Ursachen beruhen. Zwar hat der Sachverständige Dr. B in seinem Gutachten vom 18. November 2002 die Einschätzung zum Ausdruck gebracht, unfallunabhängig bestünden eine Wirbelsäulenfehlhaltung im Sinne einer Kyphoskoliose im Bereich des oberen und mittleren Brustwirbelsäulenabschnittes sowie ein abgelaufener Morbus Scheuermann, und er hat auch in den folgenden Äußerungen, insbesondere auch bei seiner mündlichen Befragung durch den Berichterstatter am 4. Oktober 2005, an dieser Einschätzung festgehalten. Hieraus ergibt sich indessen nicht der erforderliche zweifelsfreie Nachweis der vorgenannten unfallunabhängigen Erkrankungen. Sowohl der Sachverständige Dr. J als auch der Sachverständige Dr. W haben übereinstimmend ausgeführt, dass Anzeichen für diese unfallunabhängigen Erkrankungen nicht gegeben seien; der Sachverständige Dr. W schloss sie sogar positiv aus. Demgegenüber hat der Sachverständige Dr. B nicht konkret darlegen können, auf der Grundlage welcher Untersuchungen und diagnostischen Ansätze er die unfallfremden Erkrankungen verifiziert haben will. Die hierdurch begründeten Zweifel des Senats am Vorliegen der unfallfremden Erkrankungen schließen deren Nachweis im Sinne einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit jedenfalls aus. Darüber hinaus hat der Sachverständige Dr. B selbst ausgeführt, unfallbedingte und unfallunabhängige Ursachen seien insoweit gleichwertig. Eine derartige Gleichwertigkeit aber – selbst wenn sie vorläge – führte allerdings nicht dazu, dass die unfallfremden Ursachen als wesentliche, den Zusammenhang zwischen dem Unfall und den Verletzungsfolgen verdrängende Ursachen angesehen werden könnten. Nach der Rechtsprechung des BSG, die der Senat auch insoweit zugrunde legt, bleiben diese vom Gutachter als unfallunabhängig bezeichneten Gesundheitsstörungen auch im Fall der Gleichwertigkeit mit den auch von ihm als Unfallverletzungsfolgen genannten Gesundheitsstörungen wesentliche Ursache im Rechtssinne für die heute bestehenden Gesundheitsstörungen an der Wirbelsäule des Klägers. Denn sogar eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann danach für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben) (BSG SozR Nr. 69 zu § 542 a. F. RVO; BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO; vgl. Krasney in Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Januar 2006, § 8 Rdnr. 314, Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, Kap. 1.3.6.1, S. 80 f.) Ist eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts ([BSGE 12, 242, 245 = SozR Nr. 27 zu § 542 RVO; BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO](#)).

Die durch die vorgenannten Verletzungsfolgen ausgelösten Funktionsbeeinträchtigungen bedingen zur Überzeugung des Senats auch eine MdE um 20 v. H. Der Senat orientiert sich dabei an der ständigen Rechtsprechung des BSG.

Die Bemessung des Grades der MdE wird vom BSG als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (zuletzt BSG Urteil vom 02. Mai 2001 - [B 2 U 24/00 R - SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 m.w.N.). Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten

ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S. 36 m.w.N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperliche und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#), 23; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#); Burchardt in Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Juni 2006, § 56 Rdnr. 67 ff.). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalls kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem unfallversicherungsrechtlichen und unfallversicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG a.a.O.; zuletzt BSG Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)).

Neben diesen auf tatsächlichem Gebiet liegenden Umständen für die Bemessung der MdE sind aus der gesetzlichen Definition der MdE sowie den Grundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung fließende rechtliche Vorgaben zu beachten. Nach diesen Maßstäben ist die MdE um 20 v. H. hier gerechtfertigt.

Der Senat ist überzeugt von der Richtigkeit dieser Höhe der MdE und stützt sich dabei auf die Ergebnisse der Begutachtung von Dr. und Dr. ... Sie steht in Übereinstimmung mit den im unfallversicherungsrechtlichen und unfallversicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Grundsätzen.

Nach Rompe/Erlenkämper, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 4. Auflage 2003, Seite 511 ist bei Wirbelbrüchen mit Instabilität und/oder statisch erheblicher Achsenabweichung nach Ablauf des zweiten Unfalljahres eine MdE um 20 bis 30 v. H. anzunehmen. Im Falle des Klägers lagen solche Wirbelbrüche vor, die – wie bereits ausgeführt – im zeitlichen Verlauf zu Instabilität und darüber hinaus zu statisch erheblichen Achsenabweichungen geführt haben; bereits aus diesem Grunde ist nach den vorgenannten Begutachungskriterien eine MdE um jedenfalls 20 v. H. gerechtfertigt.

Dem stehen die Bewertungskriterien der MdE nach Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage 1998 Seite 500 bzw. 7. Auflage 2003 Seite 536, nicht entgegen. Hiernach ist bei Wirbelkörperbrüchen mit Bandscheibenbeteiligung zwischen zwei Fallgruppen zu unterscheiden: Während in der Fallgruppe 1 die Bandscheibenmasse weitgehend erhalten und die Ausheilung stabil ist (MdE unter 10), ist in der Fallgruppe 2 (MdE 20 bzw. 20-30) die Bandscheibenmasse aufgesprengt; kennzeichnend sind dann ein erloschener Spannungszustand des Gewebes (Turgor), Zerreißen in rückseitigen Abschnitten des zwischen den Wirbeln liegenden (intervertebralen) Haftapparates, eine "gelenkige Umwandlung" der Bandscheibenmasse durch nicht heilbare Risse und eine zeitweilige Instabilität, wobei eine Ausheilung durch manschettenförmige, vorwiegend bindegewebige Versteifung im Nachhinein erreichbar ist. Zwar liegt hier eine Bandscheibenbeteiligung in dem genannten Sinne als Ausgangsunfallverletzung nicht vor, wohl aber infolge der weiteren Entwicklung. Dies steht nach den Ausführungen von Dr. zur Überzeugung des Senats zweifelsfrei fest. Dr. hat überzeugend im einzelnen seine Beurteilung begründet, dass eindeutig sei, dass aufgrund des beim Kläger computertomographisch gesicherten Frakturtyps des ersten Lendenwirbelkörpers auch eine nachfolgende Bandscheibenbeteiligung der angrenzenden Bandscheiben als gesichert angesehen werden müsse. Dieser Beurteilung ist Dr. nicht überzeugend entgegengetreten. Er hat vielmehr die Möglichkeit einer posttraumatischen Bandscheibenschädigung eingeräumt (Stellungnahme vom 24. August 2005, Seite 2). Die Beklagte hat auch keine näher substantiierten Einwendungen gegen die Feststellbarkeit einer Bandscheibenbeteiligung erhoben, sondern lediglich – ohne konkrete Anhaltspunkte gegen die Richtigkeit der vorgenannten Gutachten aufzuzeigen – pauschal das Vorliegen einer Bandscheibenbeteiligung bestritten. Vor diesem Hintergrund sah der Senat auch nach dem ausdrücklich gestellten Beweisantrag der Beklagten keine Veranlassung zu einer weiteren medizinischen Sachaufklärung, zumal sich die Rechtfertigung der Höhe der MdE um 20 v. H. schon nach den zitierten Grundsätzen von Rompe/ Erlenkämper ergibt.

Des Weiteren ist im Falle des Klägers zusätzlich ein statisch wirksamer Achsenknick gegeben.

An der Beurteilung der MdE ändert sich auch nichts dadurch, dass der Sachverständige Dr. B durchgängig eine MdE von lediglich 10 v. H. angenommen hat. In seinem Gutachten und in seinen ergänzenden Äußerungen fehlt jede Auseinandersetzung mit der vorgenannten sozialmedizinischen Begutachtungsliteratur. Insbesondere sein einseitiges Abstellen auf fehlende neurologische Ausfallerscheinungen und allenfalls endgradige Bewegungseinschränkungen der BWS/LWS lässt gänzlich unberücksichtigt, dass nach der vorgenannten Literatur übereinstimmend derartige weitere Funktionseinschränkungen zur Begründung einer MdE von 20 v. H. gerade nicht verlangt werden. Auch ist die Beurteilung der MdE durch Dr. B insoweit unschlüssig, als er die von ihm als unfallunabhängig beurteilten Gesundheitsstörungen in die Beurteilung der MdE hätte einstellen müssen, da er sie als gleichwertige Bedingungen für vorliegende Gesundheitsstörungen bezeichnet.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach [§ 160 Absatz 2 SGG](#) nicht ersichtlich sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-10-19