

L 18 U 411/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

18

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 326/99

Datum

31.10.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 U 411/02

Datum

14.06.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 31.10.2002 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger auf Grund des Arbeitsunfalles vom 27.09.1996 ab 01.07.1999 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Höhe von 20 vH zu gewähren ist.

Der 1938 geborene Kläger erlitt als Schlosser am 27.09.1996 einen Arbeitsunfall. Er wurde auf dem Weg zur Arbeit durch Frontalaufprall verletzt, als sein PKW mit einem entgegenkommenden Auto kollidierte. Arbeitsunfähigkeit bestand bis 06.04.1997. Die Beklagte ließ den Kläger durch den Neurologen und Psychiater Dr.F. und den Chirurgen Dr.L. begutachten (Gutachten vom 26.02.1996 und vom 14.06.1997). Mit Bescheid vom 10.10.1997 gewährte die Beklagte eine vorläufige Verletztenrente ab 07.04.1997 nach einer MdE in Höhe von 25 vH und stellte als Unfallfolgen fest: "Nach einem Vorderkantenabbruch des ersten Lendenwirbelkörpers mit leichter Deckplatteneinmuldung und Einbruch der örtlichen Bandscheibe, welcher zwischenzeitlich bei einer Höhenminderung von etwa 1/3 knöchern fest verheilt ist, zudem einem Köpfchenbruch am dritten und vierten Mittelfußknochen links, welche unter leichter Abkipfung nach fußsohlen- und seitwärts knöchern fest durchbaut sind, bestehen noch eine leichte Bewegungseinschränkung am Übergang von Brust- und Lendenwirbelsäule mit herabgesetzter Dauerbelastbarkeit der Wirbelsäule, soweit diese nicht auf die vorbestehenden Aufbrauchsveränderungen zurückzuführen ist bei wiederertüchtigter Wirbelsäulenmuskulatur, eine endgradige Bewegungseinschränkung im linken oberen Sprunggelenk beim Heben und Senken des Fußes sowie die Zehengelenke nach fußsohlenwärts, eine anteilige Muskelverschmächigung am Unter- und Oberschenkel mit herabgesetzter Dauerbelastbarkeit des linken Fußes bei überdeckter Schwellneigung am Unterschenkel, außerdem noch eine im Abklingen befindliche Belastungsstörung in psychopathologischer Hinsicht."

Am 11.08.1998 verspürte der Kläger beim Hinabgehen einer Treppe in der eigenen Wohnung einen Stich im rechten Knie, stürzte auf die linke Ferse und erlitt einen Fersenbeinbruch links. Den Sturz führte er u.a. auf die Folgen des Unfalls vom 27.09.1996 zurück, weil er seinen linken Fuß nicht habe normal belasten können.

Anlässlich der Prüfung, ob die seit April 1997 gewährte Rente auf unbestimmte Zeit weiter zu gewähren sei, ließ die Beklagte den Kläger erneut durch den Neurologen und Psychiater Dr.F. und den Chirurgen Dr.L. untersuchen. Dr.F. stellte im Gutachten vom 09.04.1999 fest, dass die ursprünglich noch bestandene leichtgradige Beeinträchtigung in psychischer Hinsicht zwischenzeitlich abgeklungen sei und insoweit eine messbare MdE auf neuropsychiatrischem Gebiet insgesamt nicht mehr gegeben sei. Dr.L. verneinte im Gutachten vom 13.04.1999 einen Zusammenhang zwischen dem privaten Unfallereignis mit Fersenbeinbruch und den Folgen des anerkannten Arbeitsunfalles. Auch die Veränderungen am rechten Kniegelenk seien eindeutig unfallunabhängig. Die Unfallfolgen bewertete er mit einer MdE um 10 vH. Nach Anhörung des Klägers entzog die Beklagte mit Bescheid vom 21.06.1999 die vorläufige Verletztenrente zum 30.06.1999 und lehnte die Weitergewährung der Rente ab 01.07.1999 auf unbestimmte Zeit ab. Als Unfallfolgen anerkannte sie noch: "Unter leichter Höhenminderung um maximal 1/3 knöchern fest verheilte Vorderkantenabbruch des 1. Lendenwirbelkörpers und Mitbeteiligung der Bandscheibe am 12. Brustwirbelkörper und 1. Lendenwirbelkörper. Mäßige Bewegungseinschränkung im Bereich des Übergangs von der Brustwirbelsäule zur Lendenwirbelsäule. In leichter Fehlstellung knöchern fest verheilte Köpfchenbrüche des dritten und vierten Mittelfußknochens links. Ein Teil der Behinderung beim Abrollen des linken Fußes sowie der Einschränkung der Zehenbeweglichkeit. Beeinträchtigung der Mittelfußgeschmeidigkeit. Ein Teil der Muskelminderung am linken Bein. Notwendigkeit des Tragens von Einlagen (anteilig)."

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und machte geltend, dass eine wesentliche Besserung in den Unfallfolgen nicht eingetreten sei. Der behandelnde Arzt Dr.S. attestierte dem Kläger die Notwendigkeit ständiger physiotherapeutischer Behandlungen der Rückenmuskulatur wegen des chronischen Schmerzsyndroms und eine fortlaufende Therapie im Bereich des linken Mittelfußes.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 01.09.1999 zurück und lehnte die Weitergewährung einer Verletztenrente mit der Begründung ab, nach den Feststellungen des Dr.F. und Dr.L. sei lediglich eine mäßige Bewegungseinschränkung im Brustwirbelsäulen-Lendenwirbelsäulenübergang auf das Unfallereignis vom 27.09.1996 zurückzuführen. Die MdE hierfür betrage weniger als 20 vH.

Mit der zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhobenen Klage hat der Kläger beantragt, die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 21.06.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 01.09.1999 zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH über den 30.06.1999 hinaus zu gewähren. Das SG hat den Kläger durch den Neurologen und Psychiater Prof. Dr.Dr.N. und den Chirurgen Dr.H. begutachten lassen. Prof. Dr.Dr.N. hat im Gutachten vom 15.03.2001 auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet keine Unfallfolgen mehr festgestellt. Dr.H. hat im Gutachten vom 23.03.2001 die Unfallfolgen insgesamt noch mit einer MdE von 20 vH bewertet. Er hat seine Auffassung insbesondere darauf gestützt, dass für die Bewegungseinschränkung im BWS-LWS-Übergang verbunden mit verstärkten LWS-Beschwerden mit ausstrahlenden Schmerzen in die Leisten beiderseits, bei Muskelverspannungen in diesem Bereich sowie einem statisch wirksamen Achsenknick nach stabil verheilter Wirbelkörperfraktur mit Bandscheibenbeteiligung eine MdE von 10 bis 20 vH angemessen sei. Auch wenn die Beeinträchtigungen am linken Fuß durch die unfallfremde Fersenbeinfraktur links überlagert seien, werde durch die Fehlstellung der Mittelfußköpfchen III und IV eine Mitbeteiligung an der Stand- und Gangstörung links begründet. Aus chirurgischer Sicht sei daher eine Gesamt-MdE mit 20 vH anzunehmen.

Die Beklagte hat sich unter Vorlage einer chirurgischen Stellungnahme des Dr.K. vom 30.05.2001 gegen das Gutachten des Dr.H. gewandt. Infolge der keilförmigen Deformierung sei es nur zu einem geringen kyphotischen Knick in einem Winkel von knapp 10 Grad gekommen. Die unfallbedingte MdE betrage deshalb 10 vH.

Das SG ist dem Gutachten des Dr.H. gefolgt und hat die Beklagte verurteilt, dem Kläger über den 30.06.1999 hinaus Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von 20 vH zu gewähren. Einen Ursachenzusammenhang zwischen dem Sturz vom 11.08.1998 und den anerkannten Unfallfolgen hat es verneint.

Gegen dieses Urteil hat die Beklagte Berufung eingelegt und geltend gemacht, dass die Mittelfußknochenbrüche verheilt seien, ohne dass wesentliche Folgen für die Funktionsfähigkeit des linken Fußes verblieben seien. Auch die Folgen des Bruchs des ersten Lendenwirbelkörpers rechtfertigten für sich allein keine MdE von 20 vH.

Der Senat hat von dem PD Dr.R. ein Gutachten vom 23.06.2003/ 06.01.2004/18.07.2004/15.12.2004 eingeholt. Dr.R. ist bereits wegen der Folgen des Wirbelsäulenbruchs zu einer MdE von 20 vH gelangt. Wegen der sagittalen Knickbildung von mehr als 15° sei eher von einer 20 %igen MdE nach der gesetzlichen Unfallversicherung auszugehen als von einer 10 %igen MdE. Neben der kyphotischen deutlichen Achsabweichung seien die geschilderten Beschwerden des Klägers, die Hypomobilität in den Segmenten TH 12, L 1, L 2 und die Metatarsale III/IV insgesamt mit einer MdE um 20 vH zu bewerten. Die Funktionseinschränkungen am linken Fuß, bedingt durch die Folgen des am 11.08.1998 erlittenen Fersenbeinbruchs, hat PD Dr.R. nicht ursächlich auf den Unfall vom 27.09.1996 zurückgeführt. Die Beklagte hat sich mit Stellungnahmen des Chirurgen Dr.K. vom 21.06.2004 und 23.09.2004 gegen die Einschätzung der MdE bezüglich der Wirbelsäule gewandt.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 31.10.2002 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 21.06.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.09.1999 abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 31.10.2002 zurückzuweisen.

Ergänzend wird auf den Inhalt der Beklagtenakten und der Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, in der Sache aber nicht begründet.

Das SG hat die Beklagte zu Recht verurteilt, über den 30.06.1999 hinaus eine Unfallrente in Höhe einer MdE um 20 vH zu gewähren.

Als Verletztenrente ist dem Kläger nach [§ 56 Abs 1 Satz 1, Abs 3 Satz 2](#), 2.HS SGB VII der Teil der Vollrente zu gewähren, der dem Grad der durch den Unfall verursachten MdE entspricht, solange die Erwerbsfähigkeit des Verletzten infolge des Arbeitsunfalles um wenigstens 1/5 (= 20 vH) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus gemindert ist.

Demzufolge können nur die Gesundheitsstörungen bei der Bewertung der MdE berücksichtigt werden, die mit der im Unfallrecht erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind.

Die Entscheidung der Frage, in welchem Umfang die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert ist, ist eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft ([BSGE 4, 147, 149](#); [6, 267, 268](#); BSG vom 23.04.1987 - [2 RU 42/86](#)). Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, betrifft in erster Linie das ärztlich-wissenschaftliche Gebiet. Doch ist die Frage, welche MdE vorliegt, eine Rechtsfrage. Sie ist ohne Bindung an ärztliche Gutachten unter Berücksichtigung der Einzelumstände nach der Lebenserfahrung zu entscheiden. Ärztliche Meinungsäußerungen hinsichtlich der Bewertung der MdE sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Einschätzung des Grades der MdE, vor allem, soweit sich diese darauf bezieht, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG in SozR 2200 § 581 Nrn 23, 27).

Maßstab für die Bewertung sind die nach den medizinischen Erfahrungen gebildeten und durch die Rechtsprechung bestätigten allgemeinen Bewertungsgrundsätze (z.B. Mehrhoff/Muhr, Unfallbegutachtung, 10.Aufl; Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit 7.Aufl).

Vorliegend handelt es sich um die erstmalige Feststellung des Anspruchs auf Rente auf unbestimmte Zeit nach der vorläufigen Entschädigung. Es kommt deshalb nicht darauf an, ob in den unfallbedingten Verhältnissen des Klägers eine tatsächliche Änderung eingetreten ist, die eine abweichende Bewertung der MdE im Verhältnis zur Vorentscheidung rechtfertigen kann, vgl [§ 62 Abs 2 Satz 2 SGB VII](#).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang, der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und den verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ergibt ([§ 56 Abs 2 Satz 1 SGB II](#)). Zur Überzeugung des Senats hat das SG die durch die Folgen des Arbeitsunfalles vom 27.09.1996 bedingte MdE mit 20 vH zutreffend bewertet.

Kriterien für die Einschätzung der MdE nach einer Wirbelsäulenverletzung sind stabile oder instabile Ausheilung, Achsenabweichung, ungenügende Wiederertüchtigung der Wirbelsäulen-Haltemuskulatur sowie unterschiedliche Grade der Bandscheibenbeteiligung (Schönberger aaO, S 500). Bei dem Kläger liegt zwar eine stabile Ausheilung vor. Die MdE-Bewertung in diesem Bereich ist aber entscheidend davon abhängig, ob ein statisch wirksamer Achsenknick vorliegt oder nicht. Eine Achsabweichung ist erst bei einem Knickwinkel von 15° bis 20° als erheblich anzusehen (LSG München, Urteil vom 02.09.2003, Az: [L 3 U 379/02](#)).

Während die Beklagte eine leichte, statisch aber nicht wesentlich wirksame, kyphotische Knickbildung annimmt und ihrer Beurteilung einen Winkel von unter 15° zugrunde legt, geht der gerichtsärztliche Sachverständige von einem statisch wirksamen Achsenknick aus. Anhand der Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule vom 05.06.2003 ist eine kurzbogige Knickbildung der Wirbelsäule mit begleitenden Abnutzungserscheinungen der benachbarten Zwischenwirbelgelenke und kleinen Wirbelgelenken zu erkennen. Die kyphotische Knickbildung im 1. Lendenwirbelkörper beträgt hiernach in der Sagitalebene zwischen 19° und 21°. Wegen dieser Knickbildung von deutlich über 15° liegt die MdE näher an 20 vH als an 10 vH.

Auch nach den Ausführungen Dr.H. ist der Achsenknick relevant. Denn der Bruch des 1. Lendenwirbelkörpers ist unter Einsinken der Deckplatte knöchern konsolidiert, mit vorderer Höhenminderung auf gut die Hälfte. Der röntgenologisch festgestellte statisch wirksame Achsenknick führt jedoch bei der auffälligen Fehlstellung der Wirbelsäule glaubhaft zu verstärkten LWS-Beschwerden mit ausstrahlenden Schmerzen in die Leisten beiderseits.

Damit steht für den Senat fest, dass der verheilte Wirbelkörperbruch nach stabiler Ausheilung und weitgehend erhaltener Bandscheibenmasse bei einem statisch wirksamen Achsenknick mit einer MdE von knapp 20 vH zu bewerten ist (Schönberger aaO, S 536).

Berücksichtigt man noch die von Dr.H. aufgeführten und von der Beklagten als Unfallfolge anerkannten Befunde am linken Fuß (Brüche des 3. und 4. Mittelfußköpfchens in leichter Fehlstellung nach außen knöchern verheilt), mit festgestellter Beeinträchtigung beim Abrollen des linken Fußes, ist eine MdE von 20 vH angemessen. Zwar stehen bei der Gesamtbeeinträchtigung der unteren Extremitäten die Folgen des privaten Unfalls 1998 im Vordergrund, weil die Beeinträchtigung des für die Fußfunktion sicherlich zentralen unteren Sprunggelenkes auf den Fersenbeinbruch 1998 zurückzuführen ist. Aber durch die unfallbedingte Fehlstellung der Mittelfußköpfchen 3 und 4 vor allem seitwärts, ist zumindest eine unfallbedingte Mitbeteiligung an der Stand- und Gangstörung links gegeben. Selbst wenn man nicht wie Dr.H. eine MdE um 10 vH, sondern wie die Beklagte von unter 10 vH (vgl Schönberger-Mehrtens-Valentin aaO S 738) hierfür annimmt, ergibt sich die von Dr.R. und Dr.H. vorgeschlagene Gesamt-MdE von 20 vH.

Der Unfall vom 11.08.1998 kann nicht auf den anerkannten Arbeitsunfall vom 27.09.1996 zurückgeführt werden. Diese Auffassung vertreten alle gehörten Ärzte. Die tatsächlich eingetretene Verletzung am linken Fuß (Fersenbeinbruch) lässt sich durch den geschilderten Unfallhergang nicht plausibel machen. Die vom Kläger für den Sturz mitverantwortlich gemachten Beschwerden im rechten Knie waren nicht auf den Unfall vom 27.09.1996, sondern auf schädigungsunabhängige Verschleißerscheinungen zurückzuführen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-09-08