
S 4 U 97/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 97/01
Datum	10.01.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 131/03
Datum	12.10.2004

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 10.01.2003 und des Bescheides vom 06.09.2002 und AbÄnderung des Bescheides vom 11.09.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 06.03.2001 verurteilt, dem KlÄxger ab 11.08.1999 Verletztenrente nach einer MdE um 50 v.H. sowie ab 01.12.2003 ab 60 v.H. zu gewÄhren.

II. Im Ä¼brigen wird die Berufung zurÄ¼ckgewiesen.

III. Die Beklagte hat dem KlÄxger die HÄ¼lfte seiner auÄ¼ergerichtlichen Kosten zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

I.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem KlÄxger wegen der Folgen seines Unfalls vom 12.05.1997 Verletztenrente nach einer Minderung der ErwerbsfÄ¼higkeit (MdE) um 100 v.H. statt um 40 v.H. ab 11.08.1999 bzw. um 30 v.H. ab 01.10.2002 zusteht.

Der 1951 geborene Klaxger erlitt am 12.05.1997 als Beifahrer auf der Fahrt zu einer Baustelle einen schweren Verkehrsunfall. Bei einem Linksabbiegevorgang wurde das Firmenfahrzeug von einem entgegenkommenden Pkw auf der Beifahrerseite erfasst. Nach dem Durchgangsarztbericht des Dr. L. , Kreiskrankenhaus N. , zog sich der Klaxger dabei eine Platzwunde am rechten Unterschenkel, einen Deckplatteneinbruch des 5. Lendenwirbelkaxrpers (LWK), eine Brustwirbelsaxulenkontusion, eine Gehirnerschaxtterung sowie oberflaxchliche Hautabschaxrfungen am Kopf zu. Der als instabil bezeichnete LWK-5-Bruch wurde im Krankenhaus der Barmherzigen Braxder in R. operativ versorgt. Wegen Raxckenschmerzen und eines Taubheitsgefaxhls an der Vorderseite des linken Oberschenkels wurde der Klaxger von dem Neurologen Dr. K. am 29.09.1997 untersucht. Dabei zeigte sich kein Anhalt faxr ein Wurzelkompressionssyndrom. Zu den Raxckenschmerzen traten in der Folgezeit Miaxempfindungen und eine Stuhlinkontinenz hinzu. Bei Begutachtungen in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. im November 1997 und durch Dr. G. im Mai 1998 lieaxen sich keine raxckenmarksbedingten Ausfaxlle nachweisen. Berufsfaxrdernde Maaxnahmen, die die Beklagte gewaxhrte, weil der Klaxger seinen kaxrperlich belastenden Beruf als Baumontagehelfer nicht mehr ausfaxben konnte, brach der Klaxger am 25.11.1998 wegen erneuter unfallbedingter Arbeitsunfaxhigkeit ab.

In einem Arztbrief vom 01.09.1999 berichtete der Neurologe und Psychiater Dr. P. , er habe den Klaxger am 19.08.1999 wegen einer schweren Depression und eines chronischen Schmerzsyndroms behandelt. Der Urologe Dr. N. teilte mit, der Klaxger habe ihn im Dezember 1998 und Oktober 1999 wegen Erektionsstaxrungen konsultiert.

Auf urologischem Fachgebiet wurde der Klaxger am 21.03.2000 durch Prof. Dr. W. begutachtet. Der Sachverstaxndige hielt eine erektile Dysfunktion faxr die Folge des unfallbedingten Bauchtraumas und hierfaxr einschlieaxlich der damit verbundenen starken psychischen Belastung eine MdE um 20 v.H. faxr angemessen. Prof. Dr. W. , Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses St. J. in R. , stellte am 16.06.2000 auf seinem Fachgebiet einen unter Haxhlenminderung verheilten LWK-5-Bruch fest und maax dieser Unfallfolge eine MdE um 20 v.H. bei. Im neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachten vom 01.08.2000 beschrieb Dr. K. eine depressive Verstimmung als Reaktion auf den Unfall, der die Lebensumstaxnde des Klaxgers nachhaltig veraxndert habe. Die MdE betrage hierfaxr 20 v.H. Magenbeschwerden sah der Internist Dr. S. im Zusammenhang mit dem Unfall; insoweit sei eine MdE um 10 v.H. allenfalls faxr ein halbes Jahr nach dem Unfall angebracht. Die Gesamt-MdE bewertete Prof. Dr. W. am 21.08.2000 mit 50 v.H. ab dem 11.08.1999, dem Ende der unfallbedingten Arbeitsunfaxhigkeit. Dabei seien axberschneidungen auf chirurgischem und urologischem Gebiet beraxcksichtigt. Inzwischen sei von einem Dauerzustand auszugehen. Dieser Einschaxtzung widersprach der Beratungsarzt Dr. E. am 04.09.2000. Er hielt eine Gesamt-MdE um haxchstens 40 v.H. faxr gerechtfertigt, weil eine Summation der Einzel-MdE-Bewertungen nicht zulaxssig sei und sich die psychiatrische und die urologische Einschaxtzung axberlappe. Mit Bescheid vom 11.09.2000 gewaxhrte die Beklagte ab 11.08.1999 Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 40 v.H. Sie staxtzte sich dabei auf die

vorgenannten Gutachten und Stellungnahmen. Als Unfallfolgen erkannte sie â soweit dies f¼r den zu entscheidenden Rechtsstreit von Belang ist â eine geringgradige Bewegungseinschränkung der LWS mit Muskelhartspann und subjektiven Beschwerden nach operativ mit Hhlenminderung und Verformung sowie leichter Einengung des Duralsackes verblocktem LWK-5-Bruch, eine erektile Dysfunktion und die damit in Verbindung stehenden psychischen Beeinträchtigungen sowie eine reaktive depressive Verstimmung bei chronischem Schmerzsyndrom an.

Nach erfolglosem Widerspruch (Widerspruchsbescheid vom 06.03. 2001) hat der Kläger beim Sozialgericht Regensburg (SG) Klage erhoben und beantragt, die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 11.09.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 06.03.2001 zu verurteilen, ihm ab 11.08.1999 Verletztenrente nach einer MdE um 70 v.H. zu gewähren.

Während des Klageverfahrens hat die Beklagte mit Bescheid vom 06.09.2002 die Verletztenrente mit Wirkung zum 01.10.2002 auf 30 v.H. herabgesetzt, weil sich die Verhältnisse wesentlich gebessert hätten. So bestehe keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung seitens der Wirbelsäule mehr; die reaktiv depressive Verstimmung, die zuvor ein erhebliches Ausmaß gehabt habe, sei nur noch mäßiggradig. Sie hat sich insoweit auf die Feststellungen der vom SG, zur Frage wie hoch die unfallbedingte MdE ab dem 11.08.1999 sei, gehörten Sachverständigen Dr. L. (Neurologe und Psychiater) vom 12.03.2002, Dr. H. (Urologe) vom 30.10.2001 und Dr. H. (Orthopäde) vom 01.02.2002 gestützt.

Mit Urteil vom 10.01.2003 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, ein Anspruch auf Rente nach einer MdE um mehr als 40 v.H. ab 11.08.1999 bzw. 30 v.H. ab 01.10.2002 sei nicht zu begründen, denn die vom Unfall zurückgebliebenen Gesundheitsstörungen seien weitgehend zur Ausheilung gekommen. Dem Antrag des Klägers gemäß [ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\) Dres. O. und M. zu hören](#), habe das Gericht nicht folgen mssen, da der Antrag nicht rechtzeitig gestellt worden sei.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, ihm stehe Rente nach einer MdE um mindestens 70 v.H. zu; zu Unrecht habe das SG seinen Anträgen nach [ 109 SGG](#) nicht entsprochen; er wiederhole diese und beantrage, ein Gutachten des Orthopäden Dr. O. und des Psychiaters Dr. B. einzuholen.

Der Senat hat den Anträgen des Klägers stattgegeben. In seinem Gutachten vom 29.07.2003 hat Dr. O. ausgeführt, beim Kläger sei eine Chronifizierung, wie sie bei bis zu 60 % der Patienten nach WS-Schädigungen zu beobachten sei, eingetreten. Auf orthopädischem Gebiet seien die Unfallfolgen als entgleistes myofasciales Schmerzsyndrom nach Spondylodese wegen eines Berstungsbruchs des LWK 5 zu bezeichnen. Im übrigen stimme er den Einschätzungen des Urologen Prof. Dr. W. und des Psychiaters Dr. K. zu. Da der Kläger seit seinem Unfall vom 12.05.1997 nie mehr in der Lage gewesen sei, irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen, sei die MdE über den 11.08.1999 hinaus mit 100

% zu bewerten.

In seinem am ebenfalls auf Antrag des Klägers gemäß [Â§ 109 SGG](#) eingeholten psychiatrischen Gutachten vom 28.04.2004 hat Dr. B. neben den von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen eine allmählich abklingende posttraumatische Belastungsstörung und ein chronisch-depressives Syndrom mittelschwerer bis schwerer Ausprägung, das über eine so genannte reaktive depressive Verstimmung hinausgeht, in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfall gesehen. Insoweit sei es im Laufe der letzten drei Jahre zu einer Verschlimmerung gekommen, so dass jetzt aus psychiatrischer Sicht unter Einschluss der Schmerzsymptomatik ab Oktober 2003 eine Teil-MdE um 70 v.H. gerechtfertigt sei und davor ab August 2000 eine Teil-MdE um 50 v.H. Die Gesamt-MdE sei unter Berücksichtigung einer gewissen Überlappung der verschiedenen Unfallfolgen ab den vorgenannten Zeitpunkten mit 100 v.H. bzw. mit 80 v.H. zu bewerten. Auf keinen Fall sei es, wie von der Beklagten angenommen, zu einer Besserung gekommen.

In ihrer Stellungnahme vom 17.09.2003 hat die Beklagte ausgeführt, sie interpretiere das Gutachten des Dr. O. so, dass ein Schmerzsyndrom Unfallfolge sei. Ein chronisches Schmerzsyndrom sei aber bereits anerkannt und als "reaktive depressive Verstimmung bei chronischem Schmerzsyndrom" bezeichnet worden. Nach den Gutachten der Dres. K. und L. sei die MdE hierfür nur mit 20 v.H. bzw. mit 10 v.H. zu bewerten. Wenn Dr. O. als Orthopäde das Schmerzsyndrom mit einer MdE um 100 v.H. einstuft, so sei dies in keinster Weise nachzuvollziehen. Auch der Beurteilung des Dr. B. könne sie nicht folgen. Eine reaktive Depression sei anerkannt; die von Dr. B. erhobenen Befunde rechtfertigten in keiner Weise eine MdE um 80 bzw. um 100 v.H.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Regensburg vom 10.01.2003 und des Bescheides vom 06.09.2002 sowie unter Abänderung des Bescheides vom 11.09.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 06.03.2001 zu verurteilen, ihm ab 11.08.1999 wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 12.05.1997 Verletztenrente nach einer MdE um 100 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 10.01.2003 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gemäß [Â§ 136 Abs.2 SGG](#) auf den Inhalt der Akten der Beklagten (Az.97/1/11008/60) sowie der Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([Â§ 143, 151 SGG](#)) und zum Teil begründet.

Sie ist insoweit begründet, als der Kläger wegen der im Bescheid vom

11.09.2000 als Folgen seines Arbeitsunfalls vom 12.05.1997 anerkannten Gesundheitsstörungen ab dem 11.08.1999 Anspruch auf Verletztenrente nach einer MdE um 50 v.H. und ab 01.12.2003 nach einer MdE um 60 v.H. hat. Insoweit waren der schon Gegenstand des Klageverfahrens ([Ä§ 96 SGG](#)) gewordene Bescheid vom 06.09.2002 aufzuheben und das Urteil des SG vom 10.01.2003 sowie der Bescheid vom 11.09.2000 in der Fassung des Widerspruchbescheides vom 06.03.2001 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ab 11.08.1999 Verletztenrente nach einer MdE um 50 v.H. und ab 01.12.2003 nach einer MdE um 60 v.H. zu gewähren; im übrigen soweit der Kläger Rente nach einer MdE um 100 v.H. begehrt war die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger hat gemäß § 56 Abs.1 Satz 1, Abs.2 und 3 des Siebten Sozialgesetzbuchs (SGB VII) ab dem 11.08.1999 Anspruch auf Verletztenrente nach einer MdE um 50 v.H. Nach dieser Vorschrift haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigsten 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlich und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsfähigkeit auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird eine Teilrente geleistet, die sich nach dem Hundertsatz der Vollrente bemisst, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht. Die von der Beklagten im Bescheid vom 11.09.2000 anerkannten Gesundheitsstörungen, nämlich die Folgen des operativ behandelten LWK-5-Bruchs, der damit verbundene Schmerzzustand mit nachfolgender reaktiver Depression sowie die psychischen Störungen infolge der erektilen Dysfunktion mindern die Erwerbsfähigkeit des Klägers ab dem 11.08.1999 um 50 v.H. Dies entnimmt der Senat den im Verwaltungsverfahren von ihm im Urkundenbeweis zu verwertenden Gutachten der Prof. Dres. W. und W. und des Dr. K. sowie den gerichtlichen Gutachten in erster und zweiter Instanz der Dres. L. , H. und B.; Prof. Dr. W. schätzte die auf unfallchirurgischem Gebiet zu beurteilende MdE dauerhaft auf 20 v.H. ein. Dabei berücksichtigte er, dass beim Kläger ein Muskelhartspann im unteren BWS- und gesamten LWS-Bereich bestand und Funktionen wie das Hinsetzen und Wiederaufstehen verlangsamt bzw. nur unter Schmerzen möglich waren. Er hielt dem Kläger nur noch leichte Wechseltätigkeit im Sitzen und Stehen für zumutbar. Die vom Sachverständigen hierfür angesetzte MdE von 20 v.H. steht im Einklang mit den in der Rentenliteratur üblichen Sätzen. Nach Schönberger-Mehrtens-Valentin (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.536) ist ein instabiler WK-Bruch mit Bandscheibenbeteiligung oder statisch wirksamem Achsenknick mit einer MdE um 20 v.H. zu bewerten. Da beim Kläger die Wirbelsäulenfraktur unter Höhenminderung und Verformung sowie Vortreibung der Hinterkante des 5. LWK bei leichter Einengung des Duralsackes und der rechten Wurzel ausheilte, kann eine geringere MdE als um 20 v.H. insoweit nicht in Betracht kommen.

Dass beim Kläger darüber hinaus eine reaktiv depressive Verstimmung bei chronischem Schmerzsyndrom ursächlich auf den Unfall zurückzuführen ist, erkannte die Beklagte bereits im streitgegenständlichen Bescheid vom 11.09.2000 an. Streitig ist lediglich das Ausmaß und Fortbestehen dieses chronischen

Schmerzsyndroms. Dr. K. bewertete diese Gesundheitsstörung mit einer MdE um 20 v.H. Dieser Einschätzung tritt der Senat bei. Der Sachverständige berücksichtigte dabei, dass sich der Kläger einer kontinuierlichen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung unterziehen musste und sich seine Lebensumstände wegen der ständigen Schmerzen nachhaltig änderten. Für den Senat ist es gut nachvollziehbar, dass sich die Lebenssituation des Klägers gerade infolge des Schmerzsyndroms veränderte. Hier muss berücksichtigt werden, dass es dem Kläger trotz seiner von frühester Kindheit an ungewöhnlichen Lebens- und Entwicklungsumstände gelungen war, sich eine gute berufliche Position zu verschaffen. Dies war ihm nicht zuletzt deshalb gelungen, weil er die ihm abverlangte körperlich schwere Arbeit sehr gut bewältigte. Wegen seiner nach dem Unfall körperlich eingeschränkten Einsatzfähigkeit musste er den Verlust seines Arbeitsplatzes, das Fehlschlagen der beruflichen Fördermaßnahme und zuletzt auch das Scheitern eines Arbeitsversuchs hinnehmen. Diese frustrierenden Erlebnisse führten, wie Dr. K. dies ausdrückte, zu einer negativen Änderung seiner Lebensumstände, die in eine ausgeprägte Depression einmündete. Der Grad der MdE wird bei psychogenen Störungen maßgeblich davon bestimmt, welche Überwindung bzw. welchen Energieaufwand der Betroffene aufbringen muss, um trotz psychischer Beeinträchtigung weiter erwerbstätig zu sein. Daraus ergibt sich dann ein größerer Beurteilungsspielraum als bei funktionellen Unfallfolgen (Schäferberger-Mehrtens-Valentin, a.a.O., S.246). Das Verhalten des Klägers nach dem Unfall zeigt sehr deutlich, dass er daran interessiert war, wieder in das Berufsleben zurückzufinden. Dass ihm dies nicht mehr gelang, ist wesentlich auf die zunächst reaktive Depression zurückzuführen, die sich nach den frustrierenden Rückschlägen zu einem chronisch-depressiven Syndrom mittelschwerer bis schwerer Ausprägung entwickelte und von Dr. B. als deutlich über eine so genannte reaktive depressive Verstimmung hinausgehend qualifiziert wurde.

Der Senat hält hierfür ab dem 11.08.1999 eine Teil-MdE um 20 v.H. für angemessen und ab dem 01.12.2003 eine MdE um 30 bis 40 v.H. Die Entscheidung der Frage in welchem Grad 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 6, 267](#), 268). Die Bemessung des Grades der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Verletzten durch Unfallfolgen und nach dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens. Dabei sind ärztliche Meinungsäußerungen hinsichtlich der Bewertung der MdE eine wichtige Grundlage für die richterliche Schätzung 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 SozR 2200 § 581 Nrn.23 und 27](#)). Darüber hinaus sind bei der Beurteilung der MdE auch die von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten. Zwar sind sie im Einzelfall nicht bindend, aber sie

sind geeignet, die Grundlage für eine gleiche und gerechte Beurteilung der MdE in zahlreichen Parallellfällen der täglichen Praxis zu bilden (BSG a.a.O. und BSG vom 23.04.1987, [2 RU 42/86](#)). Die Einschätzung der MdE infolge des chronisch-depressiven Schmerzsyndroms mit 20 v.H. ab 11.08.1999 und 30 bis 40 v.H. ab 01.12.2003 liegt innerhalb der Grenzen, die das Schrifttum für eine stärkere Behinderung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit vorgibt. Der Rahmen der MdE bewegt sich zwischen 20 und 40 v.H. (Schäfer-Inberger-Mehrtens-Valentin, a.a.O., S.246). Eine wesentliche Änderung im Sinne einer noch weiterreichenden Einschränkung der Gestaltungsfähigkeit sieht der Senat nach dem gescheiterten, vom behandelnden Psychiater Dr. P. veranlassten Arbeitsversuch im Oktober 2003. Damals hatte Dr. P. dem Kläger empfohlen, seine Belastbarkeit zu testen und ca. zwei bis vier Stunden pro Tag leichtere Tätigkeiten, wie das Ausfahren von Pöckchen und Hantieren mit Gewürzmischungen vorzunehmen. Dieser Arbeitsversuch scheiterte nach vier Monaten und endete damit, dass der Depressionswert im testpsychologischen Verfahren anstieg. Der Kläger zeigte einen weiteren sozialen Rückzug, Antriebslosigkeit und zunehmende Schwierigkeiten im privaten Bereich. Diese Feststellungen entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. B., der die depressive Entwicklung detailliert aufzeigt. Allerdings kann sich der Senat dessen MdE-Einschätzung nicht anschließen. Er hält allenfalls eine Teil-MdE um 40 v.H. befundungsgemessen, da die MdE nach der Rentenliteratur (Schäfer-Inberger-Mehrtens-Valentin, a.a.O., S.247) erst bei schweren Störungen mit erheblichen sozialen Anpassungsschwierigkeiten (z.B. nach schwerer Zwangskrankheit) mit 50 bis 100 v.H. bewertet wird. Die von Dr. B. vorgeschlagene Teil-MdE um 50 v.H. seit dem Jahr 2000 und 70 v.H. ab Oktober 2003 erscheint unangemessen. Den Nachweis, dass sich das chronisch depressive Schmerzsyndrom verschlimmerte, sieht der Senat in den von Dr. B. aufgrund seiner Untersuchung des Klägers am 04.12.2003 erhobenen Befunden. Zwar ist davon auszugehen, dass sich die psychische Situation allmählich und fortlaufend verschlechterte, jedoch kann, worauf der Sachverständige selbst hinweist, ein exakter Zeitpunkt davor nicht genannt werden.

Von dem chronisch depressiven Schmerzsyndrom ist nach Meinung des Senats die als Unfallfolge anerkannte erektile Dysfunktion nach Mesenterialriss und den damit verbundenen psychischen Störungen zu unterscheiden. Dadurch wird zwar nicht die Leistungsfähigkeit im allgemeinen Erwerbsleben betroffen, jedoch die Persönlichkeit im Kernbereich (Schäfer-Inberger-Mehrtens-Valentin, a.a.O., S.355). Dies kann mit seelischen Störungen einhergehen, die das Selbstbewusstsein beeinträchtigen, Minderwertigkeitskomplexe und Depressionen hervorrufen und die Lebensführung, den Kontakt mit der Umwelt und die Leistungen sowie den Erfolg im Berufsleben beeinflussen im Sinne eines Motivationsdefizits und einer Kommunikationsangst. Dabei handelt es sich nach der Rechtsprechung um einen "typischen Geschehensablauf", der nach der Regel des Lebens ohne weitere Beweiserhebung als erwiesen angesehen werden kann (Schäfer-Inberger-Mehrtens-Valentin, a.a.O., S.355 m.w.N.). Nach den Grundsätzen des Beweises des ersten Anscheins ziehen Störungen der Geschlechtsfunktionen psychische Beeinträchtigungen im vorgenannten Sinne nach sich. Der Beweis des ersten Anscheins wird entkräftet, wenn die Möglichkeit eines atypischen

Geschehensablaufs zur Überzeugung des Gerichts aufgezeigt wird. Seelische Begleiterscheinungen dürfen nur dann verneint werden, wenn Umstände nachgewiesen werden, die in Frage stellen, dass der Versicherte in typischer Weise mit psychischen Beeinträchtigungen auf den Verlust oder die Beeinträchtigung der Geschlechtsfunktionen reagierte. Die bereits von Prof. Dr. W. und später von Dr. B. aufgezeigten psychischen Beeinträchtigungen des Klägers belegen, dass die erektile Dysfunktion bei ihm zu einer typischen psychischen Leistungsbeeinträchtigung führte. Untermauert wird dies mit den zunehmenden Schwierigkeiten im familiären Umfeld des Klägers. Der Senat hält infolge dessen die von Prof. Dr. W. bereits angesetzte Teil-MdE um 20 v.H. nach wie vor für angemessen.

Danach ergibt sich bis zum 01.12.2003 jeweils eine Teil-MdE um 20 v.H. auf unfallchirurgischem, rein psychiatrischem und urologisch-psychischem Gebiet. Dass eine Addition nicht in Frage kommt, weil sich die Auswirkungen der verschiedenen Unfallfolgen teilweise überlappen, beachtete bereits Prof. Dr. W. Der Senat hält daher die von diesem Sachverständigen vorgeschlagene Gesamt-MdE um 50 v.H., bei der bereits ein Abzug von 10 v.H. von der Summe der Einzel-MdEs vorgenommen wurde, für befundangemessen. Die Bewertung der Gesamt-MdE durch den Beratungsarzt der Beklagten Dr. E. ist hingegen den Senat nicht nachvollziehbar. Dieser Arzt begründet in keiner Weise, aus welchen Gründen seiner Meinung nach ein Abzug von 20 v.H. gerechtfertigt sein soll.

Ab dem 01.12.2003 schätzt der Senat in der ihm zustehenden freien Beweiswürdigung die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Klägers insgesamt mit 60 v.H. ein. Dieses Urteil basiert darauf, dass eine reine Addition der Einzel-MdEs nicht in Betracht kommt und das chronisch depressive Schmerzsyndrom ab diesem Zeitpunkt ein Ausmaß erreichte, das wesentlich mehr als 20 v.H. beträgt. Dementsprechend hält der Senat eine Anhebung der MdE auf insgesamt 60 v.H. für zutreffend.

Daraus folgt, dass für eine Herabsetzung der MdE ab dem 01.10. 2002, wie sie die Beklagte im ebenfalls angefochtenen Bescheid vom 06.09.2002 vornahm, kein Raum bleibt. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass das Gutachten des Dr. H. , auf das die Beklagte im Wesentlichen ihre Entscheidung stützte, in keinem Fall geeignet ist, eine wesentliche Besserung im Unfallfolgezustand zu beweisen. Denn Dr. H. führt aus, nur im ersten und zweiten Unfalljahr würden die Unfallfolgen eine MdE um 20 v.H. und danach lediglich eine solche um 10 v.H. plausibel machen. Die Schmerzangaben und Bewegungseinschränkungen des Klägers hält er für nicht nachvollziehbar bzw. für nicht demonstriert. Insoweit kann der Senat, wie bereits ausführlich dargelegt, nicht zustimmen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Meinung des Dr. H. , ihre Richtigkeit unterstellt, allenfalls für eine Berichtigung nach § 45 des Zehnten Sozialgesetzbuches (SGB X), nicht aber für eine Neufeststellung nach [§ 48 SGB X](#) herangezogen werden könnte.

Damit steht für den Senat fest, dass ein Grund zur Herabsetzung der MdE nicht vorlag und die Unfallfolgen die Erwerbsfähigkeit des Klägers ab dem 11.08.1999

insgesamt um 50 v.H. und ab dem 01.12.2003 insgesamt um 60 v.H. mindern. Insoweit war die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Urteils des SG vom 10.01.2003 und des Bescheides vom 11.09.2000 sowie unter Aufhebung des Bescheides vom 06.09.2002 zu verurteilen, dem Klager entsprechende Verletztenrente nach einer MdE um 50 v.H. bzw. 60 v.H. zu gewahren. Im ubrigen, soweit der Klager beantragt, ihm Verletztenrente nach einer MdE um 100 v.H. zu gewahren, sind die vorliegenden Gutachten nicht geeignet, wie bereits ausgefahrt, einen solchen Anspruch zu rechtfertigen. Die Berufung des Klagers war insoweit, als der Klager Rente nach einer MdE um 100 v.H. ab 11.08.1999 beantragte, zurackzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [ 193 SGG](#); die Kosten waren entsprechend des teilweisen Obsiegens aufzuteilen.

Fur die Zulassung der Revision bestand kein Grund ([ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#)).

Erstellt am: 25.04.2005

Zuletzt verandert am: 22.12.2024