S 9 U 3798/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Bestanden bei einem Versicherten bereits vor dem Arbeitsunfall gesundheitliche Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit in Gestalt von Vorschäden (hier: inkomplette Querschnittslähmung), ist bei der Bemessung der unfallbedingten MdE im Rahmen des Rentenanspruchs zunächst die bei dem Versicherten vor dem Versicherungsfall bestandene individuelle Erwerbsfähigkeit mit 100 v.H. zu Grunde zu legen. Die durch den Unfall bedingte Einbuße dieser individuellen Erwerbsfähigkeit ist sodan in einem bestimmten Prozentsatz davon auszudrücken, wobei eine allein rechnerische Betrachtung unzulässig ist; entscheidend sind vielmehr die im Einzelfall bestehenden funktionellen Wechselwirkungen zwischen Vorschaden und Unfallfolgen.
Normenkette	SGB 7 § 8 SGB 7 § 56

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 U 3798/16
Datum	01.08.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 U 3569/17
Datum	10.03.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 01.08.2017 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

<u>GrÃ¼nde</u>

I.

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die GewÃ¤hrung einer hÃ¶heren Verletztenrente, namentlich Ã¼ber das AusmaÃ der Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE).

Der 1963 geborene KlÃ¤ger ist seit Anfang August 1979 inkomplett querschnittsgelÃ¤hmt (unterhalb von L1/L2) und auf einen Rollstuhl angewiesen, nachdem er als Jugendlicher bei privater BetÃ¤tigung von einem Baum gefallen war. Von Anfang September 1980 bis Mitte Februar 1984 erlernte er den Beruf eines Feinmechanikers und war ab Anfang Oktober 1984 (zunÃ¤chst in Vollzeit, vgl. S.Â 282 VerwA) bei der Fa. Z GmbH (spÃ¤ter: R GmbH) in S beschÃ¤ftigt, wo er vor dem vorliegend angeschuldigten Ereignis zuletzt als BÃ¼romaschinenmechaniker (s. S. 45, 58 VerwA) im Bereich der Daten- und Kommunikationstechnik im Umfang von 3,25 Stunden tÃ¤glich â Â bei gleichzeitigem Bezug einer Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung (ab 01.12.1988, s.Â S.Â 286 VerwA) â an einem rollstuhlgerechten Bildschirmarbeitsplatz eingesetzt war (vgl. die Angaben im Gutachten des M vom 15.11.2011 im seinerzeitigen Erwerbsminderungsrentenverfahren, S.Â 300 ff. VerwA).

UrsprÃ¼nglich hatte der KlÃ¤ger geplant, vom 13.09.2013 bis Mai 2014 auf G eine Rollstuhlfahrerbasketballmannschaft der 1. Liga zu trainieren und von dort aus fÃ¼r seinen Arbeitgeber im âHome Officeâ zu arbeiten. Am 12.09.2013 kam der KlÃ¤ger mit seinem Pkw von der Arbeit und stellte diesen vor seiner Garage ab. Er stieg aus dem Fahrzeug aus und bewegte sich am Autodach festhaltend in Richtung Kofferraum, um dort an seine Tasche mit dem GaragenÃ¶ffner zu gelangen (s. S. 58 VerwA). RegennÃ¤ssebedingt rutschte er dabei ab, kam aus dem Gleichgewicht und fiel auf die rechte HÃ¼fte (vgl. S. 18 VerwA). Der W (Chefarzt des Zentrums fÃ¼r Traumatologie und OrthopÃ¤dische Chirurgie des S1klinikums) beschrieb am selben Tag als Erstbefund Schmerzen im Bereich der rechten Leiste sowie Druckschmerzen Ã¼ber dem rechten Trochanter major bei annÃ¤hernd schmerzbedingter Aufgehobenheit der HÃ¼ftbeweglichkeit rechts und diagnostizierte eine mediale Schenkelhalsfraktur rechts bei Zustand nach Beckenvenenthrombose im Jahr 2005 und entsprechender Marcumareinnahme (S.Â 1 VerwA).

In der Zeit vom 12.09. bis 21.09.2013 befand sich der KlÃ¤ger sodann zur operativen Versorgung in stationÃ¤rer Behandlung im Zentrum fÃ¼r Traumatologie und OrthopÃ¤dische Chirurgie des S1klinikums, wo ein proximaler Femurnagel implantiert wurde. Ausweislich des Ã¤rztlichen Zwischenberichts vom 09.10.2013

war der intra- und postoperative Verlauf komplikationslos und der behandelnde S2 ging von einer MdE um 10 v.H. aus (s. S. 62 VerwA). Bei der Nachuntersuchung am 26.11.2013 war der lokale sowie rÃ¶ntgenologische Befund unauffÃ¤llig und der KlÃ¤ger beklagte keine Schmerzen, gab aber an, noch nicht wieder in der Lage zu sein, wie frÃ¼her Auto zu fahren und dass er in den bisherigen maÃgefertigten Rollstuhl nicht mehr ganz exakt hineinpasse. Er arbeite im Ãbrigen derzeit bei der Fa. Z vom âHome Officeâ aus (vgl. S.Â 74 f. VerwA).

Auf entsprechende Nachfrage der Beklagten teilte S2 Mitte Januar 2014 mit, dass der KlÃ¤ger seit Ende November 2013 nicht mehr in der Sprechstunde gewesen sei und dass er (S2) mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgehe, dass der KlÃ¤ger wieder eigenstÃ¤ndig Auto fahren kÃ¶nne. Mit Schreiben vom 03.02.2014 gab der KlÃ¤ger an, dass er nicht wieder Auto fahre, er mÃ¼sse sich wohl nach einem anderen Pkw umschauen, da sein V zu hoch sei.

Ab dem 20.01.2014 erhielt der KlÃ¤ger Pflegegeld aus der sozialen Pflegeversicherung nach Pflegestufe 1.

Die Beklagte holte eine beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme bei dem F ein (S. 119 VerwA), der auf der Grundlage der postoperativen RÃ¶ntgenaufnahmen im Bereich des Beckens rechts einen leicht abgekippten Kopf und eine leicht rÃ¼cklÃ¤ufige Klinge des proximalen Femurnagels (PFN) beschrieb. Eine Metallentfernung (ME) sei in ein paar Monaten sinnvoll, da die PFN-Klinge im engen Rollstuhl sicher stÃ¶re. Die geklagten Beschwerden beim Autofahren seien medizinisch nachvollziehbar und er sehe eine MdE âals GVâ (gemeint: Grundvoraussetzung) fÃ¼r fÃ¼nf Monate als gegeben an, da der KlÃ¤ger in seiner SitzfÃ¤higkeit relevant eingeschrÃ¤nkt sei.

In seinem Zwischenbericht Ã¼ber die ambulante Vorstellung des KlÃ¤gers am 28.05.2014 beschrieb W (S. 124 f. VerwA) klinisch eine insgesamt knÃ¶chern konsolidierte Fraktur bei reizloser PFN-Lage mit nur endgradig eingeschrÃ¤nkter Extension und Flexion des rechten HÃ¼ftgelenks, indes bei deutlicher Innenrotationsfehlstellung (bildgebend: Delta im Varussinne von 24Â° sowie Rotationsdelta von ca. 35Â° rechts gegenÃ¼ber links), sodass die Sitzposition im Rollstuhl entsprechend beeintrÃ¤chtigt sei. Der KlÃ¤ger beklagte namentlich Schmerzen v.a. beim Strecken des Beins und beim Versuch der endgradigen Rotation.

Vom 10.06. bis 16.06.2014 war der KlÃ¤ger zur Metallentfernung des proximalen Femurnagels mit korrigierender, valganisierender und erodierender proximaler Femurosteotomie sowie Plattenosteosynthese der proximalen Femur erneut in stationÃ¤rer Behandlung im S1klinikum. Der postoperative Verlauf verlief komplikationslos, AuffÃ¤lligkeiten zeigten sich nicht (s. Zwischenbericht vom 16.06.2014, S. 129 f. VerwA). Im Ã¤rztlichen Nachschaubericht vom 17.07.2014 (S. 146 VerwA) wurde ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger klage, dass das frÃ¼her rechts im Vergleich zu links besser bewegliche Bein nun in der Beweglichkeit stÃ¤rker eingeschrÃ¤nkt sei. In der klinischen Untersuchung lieÃ sich indes eine Anspannung der Oberschenkelmuskulatur nachweisen, sodass die Ãrzte davon ausgingen, dass die geklagte BewegungseinschrÃ¤nkung am ehesten als

schmerzbedingt zu werten sei.

Am 22.07.2014 nahm der KlÃ¤ger seine Arbeit â zunÃ¤chst von zu Hause, dann auch im Betrieb â wieder auf (s. S. 182 VerwA). Im Zwischenbericht vom 31.10.2014 (S. 181 f. VerwA) beschrieb S2 eine zwischenzeitlich deutlich gebesserte Situation. Der KlÃ¤ger sei u.a. wieder in der Lage, sich mit einem Dreiradmotorrad fortzubewegen und er komme auch im Rollstuhl wieder besser zurecht. Die Gesamtfunktion, auch der OberkÃ¶rpermuskulatur, habe sich deutlich gebessert und im Sitzen seien die BeeintrÃ¤chtigungen im tÃ¤glichen Lebens- und Arbeitsablaufs kaum mehr vorhanden. Lediglich im Liegen gelinge es noch nicht, das rechte Bein ganz flach auszustrecken. Eine MdE um 20 v.H. wÃ¤re âim Prinzipâ gegeben.

Auf Veranlassung der Beklagten erfolgte sodann am 18.12.2014 eine Begutachtung des KlÃ¤gers im Zentrum fÃ¼r Traumatologie und OrthopÃ¤dische Chirurgie des S1klinikums. Der Facharzt fÃ¼r Chirurgie S3 nannte im Gutachten vom 08.03./ 21.04.2015 (S. 211 ff. VerwA) als unfallbedingte GesundheitsstÃ¶rungen eine pertrochantÃ¤re Femurfraktur rechts mit nachfolgender Abheilung in Fehlrotation, eine Abheilung in einer Coxa vara von -25Â° rechts zu links nach intertrochantÃ¤rer Korrekturosteotomie, eine BeinlÃ¤ngenverkÃ¼rzung rechts um 2 cm zu links, eine erhebliche BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten HÃ¼ftgelenks (vgl. S. 229 VerwA: Streckung/Beugung rechts 0-20-75Â°, links 0-0-120Â°; Abspreizen/AnfÃ¼hren rechts 40-0-30Â°, links 40-0-40Â°; Drehung auswÃ¤rts/einwÃ¤rts rechts 10-0-30Â°, links 30-0-45Â°) sowie eine erheblich eingeschrÃ¤nkte Belastbarkeit des rechten Beins. UnfallunabhÃ¤ngig bestehe ein links betonter, inkompletter Querschnitt L2/L3 bei Zustand nach Sturzverletzung 1979, ein Zustand nach metastasierendem Hoden-Karzinom mit mehrfacher operativer und chemotherapeutischer Behandlung 2005, ein Zustand nach Beckenvenenthrombose links (Oktober 2005) mit anschlieÃender Marcumarisierung bis Oktober 2013 sowie ein Zustand nach Appendektomie bzw. Leistenhernien-OP rechts jeweils im Kindesalter. Er schÃ¤tzte die MdE aus unfallchirurgischer Sicht auf 30 v.H. und empfahl eine neurologische Zusatzbegutachtung zur Beurteilung der pathologischen Muskelspannung bzw. reflektorisch erfolgenden Beugung im rechten HÃ¼ftgelenk bei BerÃ¼hrung des rechten Oberschenkels respektive bei Stauchung/Belastung des rechten Femur.

In seinem Zwischenbericht vom 11.06.2015 (S. 232 f. VerwA) fÃ¼hrte W aus, dass der KlÃ¤ger nach eigener Angabe nunmehr deutlich besser zurechtkomme, es ihm aber â im Gegensatz zu frÃ¼her â noch nicht gelinge, das (rechte) Bein zum Anziehen von Schuhwerk vollstÃ¤ndig an den Thorax zu fÃ¼hren; auch sei er nicht mehr in der Lage, allein seinen Rollstuhl aus dem Auto zu holen, weil dabei ein StabilitÃ¤tsverlust im rechten Kniegelenk auftrete. Die Ursache der geklagten Beschwerden liege nach seiner (W) EinschÃ¤tzung eindeutig in einer Irritation des Tractus iliotibialis der Fascia lata durch die Osteotomieplatte, eine andere Ursache fÃ¼r die Beschwerden sei nicht festzustellen. Er empfehle daher eine Metallentfernung.

Seit Oktober 2015 bezieht der KlÃ¤ger Rente wegen voller Erwerbsminderung aus

der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. Bl. 414 VerwA). Eine BeschÃ¤ftigung nahm er seither nicht mehr auf.

B Uklinik T) beschrieb beim KlÃ¤ger am 12.11.2015 (S. 351 ff. VerwA) eine fortbestehende erhebliche Fehlstellung des Femurs mit VerkÃ¼rzung und Varusfehlstellung bei Streckdefizit des rechten HÃ¼ftgelenks von etwa 20Â° und deutlich eingeschrÃ¤nkter Beugestellung. Der KlÃ¤ger gleiche die knÃ¶chernen VerÃ¤nderungen am Femur durch eine entsprechende Beckenkippung aus, was sich auf die WirbelsÃ¤ule auswirke und zu einer BeeintrÃ¤chtigung der Sitzzeit fÃ¼hre. Prinzipiell sei er auch in der jetzigen Situation arbeitsfÃ¤hig, mÃ¼sse sich indes im Verlauf des Arbeitstages entsprechend entlasten und seine Sitzposition wechseln kÃ¶nnen.

Am 01.12.2015 wurde sodann beim KlÃ¤ger eine Metallentfernung der 4-Lochwinkelplatte durchgefÃ¼hrt. Die Operation verlief komplikationslos (vgl. S. 369 VerwA). B ging am 17.12.2015 davon aus, dass eine Wiedererlangung der ArbeitsfÃ¤higkeit vom Erfolg einer Arbeitsplatzanpassung abhÃ¤ngig sei.

Mit Bescheid vom 06.09.2016 bewilligte die Beklagte dem KlÃ¤ger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 12.09.2013 Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 20 v.H. beginnend ab dem 05.10.2013. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, dass der Unfall zu einer BeeintrÃ¤chtigung der FunktionsfÃ¤higkeit und Belastbarkeit des rechten Beins mit deutlicher BewegungseinschrÃ¤nkung der rechten HÃ¼fte und Minderung der rechten Oberschenkelmuskulatur nach operativ versorgtem, in VerkÃ¼rzung und deutlicher Fehlstellung knÃ¶chern verheiltem Bruch des Oberschenkelhalsknochens gefÃ¼hrt habe. UnfallunabhÃ¤ngig bestehe ein Zustand nach inkompletter QuerschnittslÃ¤hmung unterhalb L1/L2 (nach privatem Unfall 1979) sowie ein Zustand nach Beckenvenenthrombose und Leistenhernien-Operation rechts. Mit seinem dagegen erhobenen Widerspruch vom 04.10.2016 machte der KlÃ¤ger geltend, dass seine MdE deutlich mehr als 20 v.H. betrage. Er kÃ¶nne seit dem Unfall nicht einmal mehr selbststÃ¤ndig seine Socken und Schuhe anziehen und auch nicht mehr um sein Auto gehen bzw. mit KrÃ¼cken laufen. Dinge aufheben gelinge ihm nur noch Ã¼ber die linke Seite respektive mit einem Hilfsgreifer. Er habe zudem Probleme, ohne Schmerzen zu sitzen oder zu liegen und sei nicht mehr in der Lage, am Arbeitsleben teilzunehmen, weil er nicht lange sitzen kÃ¶nne.

Mit Bescheid vom 18.10.2016 stellte die Beklagte nach AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers die Zahlung des seit dem 29.07.2015 geleisteten Verletztengelds mit Ablauf des 13.12.2016 ein. Mit Schreiben vom 24.10.2016 Ã¼bernahm die Beklagte die Kosten fÃ¼r den Einbau einer Lift-Rollstuhlrampe fÃ¼r das (neue) Kfz des KlÃ¤gers. Sodann wies sie den Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den Bescheid vom 06.09.2016 mit Widerspruchsbescheid vom 03.11.2016 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Eine hÃ¶here MdE kÃ¶nne nicht angenommen werden, wobei die geltend gemachten konkreten Auswirkungen im ausgeÃ¼bten Beruf oder bei der Freizeitgestaltung ohnehin nicht maÃgeblich seien.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 28.11.2016 beim Sozialgericht Ulm (SG) mit dem

Begehren Klage erhoben, ihm eine hÃ¶here Verletztenrente, nach einer MdE von wenigstens 30 v.H. zu gewÃ¤hren. Er hat sich dabei auf die EinschÃ¤tzung in dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten berufen.

Mit Urteil vom 01.08.2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es unter Darlegung der namentlich von W bzw. S3 und B mitgeteilten Befunde und der unfallmedizinischen Literatur im Einzelnen dargelegt, dass und warum sich eine hÃ¶here MdE als 20 v.H. nicht begrÃ¼nden lasse, nachdem der KlÃ¤ger bereits vor dem Arbeitsunfall auf Grund der vorbestehenden inkompletten QuerschnittslÃ¤hmung mit mÃ¤Ãig bis ausgeprÃ¤gter TeillÃ¤hmung der Beine und StÃ¶rung der Darm- und Blasenentleerung erheblich in seiner ErwerbsfÃ¤higkeit eingeschrÃ¤nkt gewesen sei (Hinweis auf das Gutachten des M). Der MdE-EinschÃ¤tzung in dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten kÃ¶nne schon deshalb nicht gefolgt werden, weil sie nicht begrÃ¼ndet worden sei.

Gegen das â seinen ProzessbevollmÃ¤chtigten am 14.08.2017 zugestellte â Urteil hat der KlÃ¤ger am 11.09.2017 Berufung eingelegt. Er hat im Wesentlich geltend gemacht, dass die MdE beim ihm vor dem angeschuldigten Ereignis mit hÃ¶chstens 50 v.H. einzuschÃ¤tzen gewesen sei. Die MdE nach dem Unfall betrage 100 v.H., denn allein auf Grund der unvollstÃ¤ndigen LendenmarkschÃ¤digung mit ausgeprÃ¤gter TeillÃ¤hmung beider Beine sowie Blasen- und MastdarmentleerungsstÃ¶rung sei eine MdE von 80 v.H. festzustellen. Dies ergebe sich aus den AusfÃ¼hrungen des B. Hinzukomme â auch dies sei den AusfÃ¼hrungen des B zu entnehmen und auch S3 habe dies bestÃ¤tigt -, dass er lÃ¤ngstens fÃ¼r eine Stunde im Rollstuhl sitzen kÃ¶nne und erhebliche BewegungsbeeintrÃ¤chtigungen bestÃ¼nden. Nicht nachvollziehbar sei, dass die Beklagte nur von einer â90-prozentigen ErwerbsunfÃ¤higkeitâ ausgehe, nachdem er von der Rentenversicherung Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehe, diese also eine â100-prozentige ErwerbsunfÃ¤higkeitâ annehme. S3 hÃ¤tte dazu befragt werden mÃ¼ssen, wie er zu einer MdE von 30 v.H. gelangt sei und das von ihm empfohlene neurologische Zusatzgutachten hÃ¤tte eingeholt werden mÃ¼ssen.

Der KlÃ¤ger beantragt (teilweise sachdienlich gefasst, vgl. Bl. 17, 25 f. Senats-Akte),

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 01.08.2017 aufzuheben und die Beklagte unter AbÃ¤nderung des Bescheids vom 06.09.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.11.2016 zu verurteilen, ihm die Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 30 v.H. zu gewÃ¤hren,

hilfsweise von Amts wegen ein fachÃ¤rztliches Gutachten im Fachbereich der OrthopÃ¤die und Chirurgie mit Schwerpunkt WirbelsÃ¤ule, HÃ¼fte und Oberschenkelhals einzuholen, zum Beweis der Tatsache, dass beim Klaìger auf Grund der durch den Arbeitsunfall vom 12.09.2013 eingetretenen Erkrankungen und Leiden in Form von pertrochantaìrer Fermurfraktur rechts mit nachfolgender Abheilung in Fehlrotation, von Abheilung in einer Coxa vara von -25Â° rechts zu links nach intertrochantaìrer Korrekturosteotomie, von erheblicher EinschrÃ¤nkung

der FunktionsfÃ¤higkeit und Belastbarkeit des rechten Beins (auch im Sitzen), einer Beinlaì ngenverkuì rzung des rechten Beins um 2 cm, erheblicher Bewegungseinschraì nkungen des rechten Huì ftgelenks (auch im Sitzen), Minderung der Oberschenkelmuskulatur nach operativ versorgtem, in VerkÃ¼rzung und deutlicher Fehlstellung knÃ¶chern verheiltem Bruch des Oberschenkelhalsknochens, eine Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit von mindestens 30 v.H. vorliegt,

hilfsweise von Amts wegen ein neurologisches Zusatzgutachten einzuholen, zum Beweis der Tatsache, dass beim KlÃ¤ger auf Grund der durch den Arbeitsunfall vom 12.09.2013 eingetretenen Erkrankungen und Leiden in Form von pertrochantÃ¤rer Fermurfraktur rechts mit nachfolgender Abheilung in Fehlrotation, von Abheilung in einer Coxa vara von -25Â° rechts zu links nach intertrochantÃ¤rer Korrekturosteotomie, von erheblicher EinschrÃ¤nkung der FunktionsfÃ¤higkeit und Belastbarkeit des rechten Beins (auch im Sitzen), einer BeinlÃ¤ngenverkÃ¼rzung des rechten Beins um 2 cm, erheblicher BewegungseinschrÃ¤nkungen des rechten HÃ¼ftgelenks (auch im Sitzen), Minderung der Oberschenkelmuskulatur nach operativ versorgtem, in VerkÃ¼rzung und deutliche Fehlstellung knÃ¶chern verheiltem Bruch des Oberschenkelhalsknochens, eine Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit von 30 v.H. vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtenen Entscheidungen fÃ¼r zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet Ã¼ber die nach den Â§Â§ 143, 144 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulÃ¤ssige Berufung des KlÃ¤gers nach AnhÃ¶rung der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 06.09.2016 in der Gestalt (Â§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 03.11.2016, dies indes nur insoweit, wie die Beklagte damit dem KlÃ¤ger fÃ¼r die Zeit ab dem 05.10.2013 Rente auf unbestimmte Zeit nur nach einer MdE um 20 v.H. statt nach einer MdE um wenigstens 30 v.H. bewilligte. Der Senat hat somit nur darÃ¼ber zu entscheiden, ob und ggf. in welcher HÃ¶he unter AbÃ¤nderung der angefochtenen Bescheide und Aufhebung des Urteils des SG eine hÃ¶here Verletztenrente (nach einer hÃ¶heren MdE) zu gewÃ¤hren ist.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 06.09.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.11.2016 ist â□□ soweit angefochten (s.o.) â□□ rechtmÃ¤Ã□ig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf eine hÃ¶here Rente.

Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit infolge eines Versicherungsfalls Ã¼ber die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach Â§Â 56 Abs. 1 Satz 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die ErwerbsfÃ¤higkeit infolge mehrerer VersicherungsfÃ¤lle gemindert â□□ was beim KlÃ¤ger nicht der Fall ist â□□ und erreichen die VomhundertsÃ¤tze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht fÃ¼r jeden, auch fÃ¼r einen frÃ¼heren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (Â§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII), wobei Folgen eines Versicherungsfalls nach Â§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII nur zu berÃ¼cksichtigen sind, wenn sie die ErwerbsfÃ¤higkeit um wenigstens 10 v.H. mindern.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der BeeintrÃ¤chtigung des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens ergebenden verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (Â§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Die Bemessung der MdE hÃ¤ngt also von zwei Faktoren ab (vgl. Bundessozialgericht â□□ BSG -, Urteil vom 22.06.2004, B 2 U 14/03Â R, in juris): Den verbliebenen BeeintrÃ¤chtigungen des kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsvermÃ¶gens und dem Umfang der dadurch verschlossenen ArbeitsmÃ¶glichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ã□rztliche MeinungsÃ¤uÃ□erungen darÃ¼ber, inwieweit derartige BeeintrÃ¤chtigungen sich auf die ErwerbsfÃ¤higkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage fÃ¼r die richterliche SchÃ¤tzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die kÃ¶rperlichen und geistigen FÃ¤higkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeintrÃ¤chtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger ErfahrungssÃ¤tze Ã¼ber die Auswirkungen bestimmter kÃ¶rperlicher und seelischer BeeintrÃ¤chtigungen auf die verbliebenen ArbeitsmÃ¶glichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter BerÃ¼cksichtigung der gesamten UmstÃ¤nde des Einzelfalles kann die HÃ¶he der MdE im jeweiligen Einzelfall geschÃ¤tzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten ErfahrungssÃ¤tze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht fÃ¼r die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage fÃ¼r eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen ParallelfÃ¤llen der tÃ¤glichen Praxis und unterliegen einem stÃ¤ndigen Wandel.

Indes kÃ¶nnen die MdE-Erfahrungswerte (â□□RegelsÃ¤tzeâ□□) namentlich dann nicht ohne weiteres zu Grunde gelegt werden, wenn die ErwerbsfÃ¤higkeit des Versicherten bereits vor dem Versicherungsfall gemindert gewesen ist (sog. Vorschaden). Denn neben den auf tatsÃ¤chlichem Gebiet liegenden UmstÃ¤nden fÃ¼r die Bemessung der MdE sind auch die aus der gesetzlichen Definition der MdE

sowie den GrundsÃ¤tzen der gesetzlichen Unfallversicherung flieÃ□ende rechtliche Vorgaben zu beachten (BSG, Urteil vom 05.09.2006, BÂ 2 U 25/05 R, in juris, m.w.N., auch zum Nachfolgenden). Bestanden bei dem Versicherten vor dem Versicherungsfall bereits gesundheitliche â□□Â auch altersbedingte â□□ BeeintrÃ¤chtigungen der ErwerbsfÃ¤higkeit in Gestalt von VorschÃ¤den, werden diese nach der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung und der einhelligen Auffassung in der Literatur (s.Â die w.N. bei BSG, a.a.O.; Kranig in Hauck/Noftz, SGB VII, Â§ 56 Rdnr.Â 42, Stand Mai 2018; Ricke in KassKomm, Â§ 56 SGB VII Rdnrn. 20 f., Stand MÃ¤rz 2017; Scholz in jurisPK-SGB VII, Â§ 56 Rdnr. 51, Stand Januar 2022) fÃ¼r die Bemessung der MdE berÃ¼cksichtigt, wenn die Folgen des Versicherungsfalls durch die VorschÃ¤den beeinflusst werden. Denn Versicherte unterliegen mit ihrem individuellen Gesundheitszustand vor Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung. Dies verlangt Â§ 56 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. Abs. 1 Satz 1 SGB VII, wonach die â□□infolgeâ□□ des Versicherungsfalls eingetretene BeeintrÃ¤chtigung des LeistungsvermÃ¶gens und die dadurch verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens maÃ□geblich sind.

Typischerweise ist eine derartige Beeinflussung anzunehmen (BSG, a.a.O.), wenn durch zwei SchÃ¤den bzw. Erkrankungen dasselbe Organ oder dieselbe KÃ¶rperfunktion betroffen ist, was insbesondere bei paarigen Organen anzunehmen ist. Hatte ein Versicherter z.B. sein linkes Auge vor dem Versicherungsfall verloren und verliert er durch den Versicherungsfall auch noch das rechte Auge, sind die Auswirkungen des Versicherungsfalls auf die ErwerbsfÃ¤higkeit erheblich schwerwiegender als in dem Fall, in welchem ein gesunder Versicherter durch den Versicherungsfall (nur) ein Auge verliert. Auch wenn ein bestimmtes Organ, z.B. die Lunge, durch eine Tuberkulose vorgeschÃ¤digt ist und die Berufskrankheit (BK) der Silikose hinzutritt, kann die Lungenfunktion insgesamt schwerer betroffen sein als bei einem bis auf die Silikose lungengesunden Versicherten. Unter UmstÃ¤nden kann die Folge einer BK oder eines Arbeitsunfalls fÃ¼r die MdE beim Zusammentreffen mit einem Vorschaden aber auch weniger gewichtig sein, z.B. wenn ein durch einen Privatunfall FuÃ□amputierter durch einen Arbeitsunfall den Unterschenkel verliert, oder der Betroffene kann sogar bessergestellt sein als vor dem Arbeitsunfall (BSG, a.a.O., m.w.N.; s. auch SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 135). Indes ist die BerÃ¼cksichtigung von VorschÃ¤den keineswegs auf die SchÃ¤digung paariger Organe oder die Betroffenheit desselben Organs oder derselben KÃ¶rperfunktion beschrÃ¤nkt. Auch andere VorschÃ¤den, die die ErwerbsfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigen, kÃ¶nnen im Sinne einer Beeinflussung Auswirkungen auf die durch den Versicherungsfall selbst hervorgerufene EinschrÃ¤nkung der LeistungsfÃ¤higkeit haben (BSG, a.a.O.).

FÃ¼r die Bemessung der MdE bei VorschÃ¤den ist dabei die bei dem Verletzten vor dem Versicherungsfall bestandene ErwerbsfÃ¤higkeit zu Grunde zu legen und â□□ auch und gerade in Ansehung eines vor Eintritt des Unfalls vorhandenen Vorschadens (BSG, Urteil vom 23.02.1983, 2 RU 25/82, in juris) â□□ mit 100 v.H. (auch wenn die ErwerbsfÃ¤higkeit vor Eintritt des Unfalls bereits durch andere GesundheitsstÃ¶rungen gemindert war, s. nur BSG, a.a.O.; Kranig in Hauck/Noftz,

a.a.O.) einzusetzen (BSG, Urteil vom 05.09.2006, a.a.O.). Die durch den Versicherungsfall bedingte EinbuÃe dieser individuellen ErwerbsfÃ¤higkeit ist in einem bestimmten Prozentsatz davon auszudrÃ¼cken (BSG, a.a.O., m.w.N.), wobei eine allein rechnerische Betrachtung unzulÃ¤ssig ist (vgl. dazu nur BSG, Urteil vom 29.04.1964, 2 RU 155/62, in juris; Ricke in KassKomm, a.a.O.). Entscheidend sind vielmehr die im Einzelfall bestehenden funktionellen Wechselwirkungen zwischen Vorschaden und Unfallfolgen (Ricke in KassKomm, a.a.O., m.w.N.).

Auf der Grundlage dieser MaÃstÃ¤be sind die durch die Unfallfolgen bedingten FunktionseinschrÃ¤nkungen im Bereich der rechten unteren ExtremitÃ¤t (einschlieÃlich HÃ¼ftgelenk) des KlÃ¤gers unter BerÃ¼cksichtigung der funktionellen VorschÃ¤den auch zur Ãberzeugung des Senats mit einer MdE um jedenfalls nicht mehr als 20 v.H. zu bemessen.

Als VorschÃ¤den liegen beim KlÃ¤ger im Wesentlichen eine inkomplette QuerschnittslÃ¤hmung unterhalb von L1/L2 mit Rollstuhlpflichtigkeit (seit Anfang August 1979), eine BlasenentleerungsstÃ¶rung mit Selbstkatheterisierung, eine StÃ¶rung der Darmentleerung mit (massiven, so die Angaben des KlÃ¤gers gegenÃ¼ber M, s. S. 300, 310 VerwA) DurchfÃ¤llen â nach infektbedingter Antibiotikabehandlung im FrÃ¼hjahr 2011 dadurch deutlich verstÃ¤rkt (s. S. 310 VerwA) -, ein Zustand nach 4-Etagen-Beinvenenthrombose links (2005) mit Dauerantikoagulation und Kompressionsstrumpfpflichtigkeit, ein Zustand nach stattgehabter Beseitigung eines bÃ¶sartigen Hodentumors links mit Metastasen (2005) und Chemotherapie, die namentlich zu einer EinschrÃ¤nkung des Lungenvolumens fÃ¼hrte, sowie ein Zustand nach Appendektomie bzw. Leistenhernien-OP rechts im Kindesalter vor. Dies stÃ¼tzt der Senat auf das urkundbeweislich verwertbare Gutachten des M vom 15.11.2011. Aus dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des S3 (ebenfalls im Wege des Urkundenbeweises verwertbar) ergibt sich nichts Abweichendes.

Auf Grund dessen war der KlÃ¤ger bereits vor dem Unfall in seiner individuellen ErwerbsfÃ¤higkeit â die entsprechend den obigen AusfÃ¼hrungen mit 100 v.H. in Ansatz zu bringen ist â erheblich gemindert, ohne dass er allerdings dauernd vÃ¶llig erwerbsunfÃ¤hig war. M beschrieb in seinem Gutachten zeitlich vor dem Unfall (u.a.) eine weitere Verminderung der â durch die QuerschnittslÃ¤hmung mit Rollstuhlpflichtigkeit ohnehin reduzierten â LeistungsfÃ¤higkeit durch die im Jahr 2005 (s.o.) aufgetretenen Erkrankungen bzw. deren Therapiefolgen (insbesondere: vermindertes Lungenvolumen, Hilfebedarf beim An- und Ausziehen der KompressionsstrÃ¼mpfe, s. S 303 VerwA) sowie durch die eingreifende antibiotische Behandlung im Jahr 2011 (insbesondere: heftige Durchfallsymptomatik mit Bauchschmerzen im Abstand von ein bis zwei Wochen, sodass der KlÃ¤ger mitunter drei Stunden auf der Toilette verbringen muss, s. S. 303, 310 VerwA). BÃ¼roarbeiten im Sitzen an einem leidensgerechten Arbeitsplatz erachtete der Gutachter aber noch in einem zeitlichen Umfang von drei bis vier Stunden tÃ¤glich fÃ¼r mÃ¶glich, wobei der KlÃ¤ger selbst eine Reduzierung seiner damaligen Arbeitszeit von 3,25 Stunden tÃ¤glich ins Auge fasste, damit die Pausen wegen des Durchfalls nicht âso sehr ins Gewicht fallenâ (s. S. 312 VerwA).

Bei dem vorliegend in Rede stehenden Arbeitsunfall vom 12.09.2013 zog sich der KlÃ¤ger die von S3 im Gutachten vom 08.03./21.04.2015 beschriebenen (orthopÃ¤disch-chirurgischen) GesundheitsstÃ¶rungen â insoweit wird auf die entsprechende Darstellung oben im Tatbestand Bezug genommen â mit entsprechenden Funktionsdefiziten zu und auch B ging in seiner (urkundbeweislich verwertbaren) Stellungnahme vom 12.11.2015 von nichts wesentlich Anderem aus. DemgemÃ¤Ã legte auch die Beklagte ihrer Rentenbewilligung im Bescheid vom 06.09.2016 eine unfallbedingte BeeintrÃ¤chtigung der FunktionsfÃ¤higkeit und Belastbarkeit des rechten Beins mit deutlicher BewegungseinschrÃ¤nkung der rechten HÃ¼fte und Minderung der rechten Oberschenkelmuskulatur nach operativ versorgtem, in VerkÃ¼rzung und deutlicher Fehlstellung knÃ¶chern verheiltem Bruch des Oberschenkelhalsknochens zu Grunde.

Dass das Unfallereignis darÃ¼ber hinaus beim KlÃ¤ger zu neurologischen GesundheitsstÃ¶rungen respektive entsprechenden Funktionsdefiziten gefÃ¼hrt hat, ist nicht nachgewiesen. UnabhÃ¤ngig davon, dass die KlÃ¤gerseite Entsprechendes nicht konkret dargetan hat, fehlen insoweit bereits jegliche AnknÃ¼pfungstatsachen. Soweit sich die KlÃ¤gerseite (einzig) auf die Empfehlung des S3 im Gutachten vom 08.03./21.04.2015 zur Einholung eines neurologischen Zusatzgutachtens berufen hat, Ã¼bersieht sie, dass dieser Empfehlung durch den â dem Gutachten zeitlich nachgegangenen â Zwischenbericht des W vom 11.06.2015 die Grundlage entzogen war. Denn dieser erachtete nach erneuter Untersuchung als alleinige Ursache der vom KlÃ¤ger beschriebenen Beschwerden (nur noch) eine Irritation des Tractus iliotibialis der Fascia lata durch die Osteotomieplatte als gegeben, empfahl deshalb eine entsprechende Metallentfernung, die dann beim KlÃ¤ger auch erfolgreich durchgefÃ¼hrt wurde. Irgendwelche Anomalien von neurologischer Seite beschrieb denn auch B nicht, und zwar weder vor (Stellungnahme vom 12.11.2015) noch nach der Metallentfernung (Zwischenbericht vom 18.12.2015, S.Â 378Â ff. VerwA).

Ausgehend davon und unter Darstellung des namentlich von S3 erhobenen klinischen Befunds hat das SG in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Urteils unter Zugrundelegung des unfallmedizinischen Schrifttums â auch der erkennende Senat legt in stÃ¤ndiger Rechtsprechung bei der Bemessung der MdE regelmÃ¤Ãig das Standardwerk von SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., zu Grunde â zutreffend dargelegt und begrÃ¼ndet (s. S. 8 f. UA), dass und warum die unfallbedingten Funktionsdefizite beim KlÃ¤ger im Bereich der unteren rechten ExtremitÃ¤t (einschlieÃlich HÃ¼ftgelenk) jedenfalls keine hÃ¶here (regelhafte) MdE als 20 v.H. bedingen. Der Senat nimmt darauf zwecks Vermeidung von Wiederholungen Bezug und schlieÃt sich dem an (vgl. Â§ 153 Abs. 2 SGG). Das Unfallereignis hat in Ansehung der aktenkundigen klinischen Befunde, insbesondere der von S3 mitgeteilten Funktionsparameter, weder zu einer Versteifung eines HÃ¼ftgelenks in Funktionsstellung (s.Â dazu SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 621), noch zu einer BewegungseinschrÃ¤nkung eines HÃ¼ftgelenks von (Streckung/Beugung) mehr als 0-30-90Â° (s. dazu SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.), noch zu einer BeinverkÃ¼rzung um mehr als 4 cm (s. dazu SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 714) und erst recht nicht zu einer BewegungseinschrÃ¤nkung um die HÃ¤lfte mit deutlicher VerschmÃ¤lerung des

Gelenkspalts und Randschwulstbildungen am Oberschenkelkopf (s. dazu SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 625) gefÃ¼hrt, was ggf. eine hÃ¶here MdE rechtfertigen wÃ¼rde. Von einer MdE um 20 v.H. sind der Sache nach auch F (dessen beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar ist) und zuletzt auch S2 (Zwischenbericht vom 31.10.2014, urkundbeweislich verwertbar) ausgegangen

Eine ErhÃ¶hung des (regelhaften) MdE-Satzes von 20 v.H. kommt vorliegend auch und gerade auf Grund besonderer UmstÃ¤nde in Gestalt der oben beschriebenen VorschÃ¤den nicht in Betracht, weil sich die Unfallfolgen in Ansehung dieser VorschÃ¤den nicht anders auswirken als im Normalfall. Wie bereits oben dargelegt, war der KlÃ¤ger schon vor dem Unfall in seiner individuellen ErwerbsfÃ¤higkeit erheblich eingeschrÃ¤nkt und zwar insbesondere im Bereich der beiden unteren ExtremitÃ¤ten. Er konnte nur zeitweise kÃ¶rperlich leichte, rollstuhlgerechte BÃ¼rotÃ¤tigkeiten im Sitzen ausÃ¼ben und hatte bereits vor dem Unfall einen erhÃ¶hten Pausenbedarf. Andererseits beschrieb S2 noch in seinem Zwischenbericht vom 31.10.2014 eine deutliche Besserung und im Sitzen kaum mehr vorhandene BeeintrÃ¤chtigungen und B ging sowohl vor als auch nach der Metallentfernung Anfang Dezember 2015 von einer fortbestehenden ArbeitsfÃ¤higkeit an einem leidensgerechten Arbeitsplatz und mit der MÃ¶glichkeit eines Sitzpositionswechsels (zur Vermeidung lagerungsbedingter Schmerzen) aus. Auch im Gutachten des MDK fÃ¼r die Pflegeversicherung von MÃ¤rz 2015 (S.Â 504Â ff. VerwA, ebenfalls im Wege des Urkundenbeweises verwertbar) wurde (u.a.) beschrieben, dass der KlÃ¤ger mit dem Rollstuhl selbststÃ¤ndig fahren, seine Sitzposition verÃ¤ndern und sich positionieren bzw. stÃ¼ndlich umsetzen kann, dass er in der Lage ist, sich im Sitzen zu bÃ¼cken und seine Unterschenkel zu erreichen und dass ihm der Faust- und Pinzettengriff sowie die Armhebung uneingeschrÃ¤nkt gelingt.

Dass der KlÃ¤ger bereits vor dem Unfall gesundheitlich in seiner LebensfÃ¼hrung erheblich beeintrÃ¤chtigt war, steht auÃer Frage. Die in Folge des Unfalls verbliebenen und verstÃ¤rkten EinschrÃ¤nkungen in der LebensfÃ¼hrung (insbesondere: kein selbststÃ¤ndiges Anziehen von Schuhen und StrÃ¼mpfen mehr, kein selbststÃ¤ndiges Ein- und Ausladen des Rollstuhls aus seinem damals vorhandenen Pkw und kein Gehen/Stehen mehr, Schmerzen nach lÃ¤ngerem Sitzen, vgl. im Einzelnen die entsprechenden AusfÃ¼hrungen im MDK-Gutachten; kein Training mehr der Basketballrollstuhlmannschaft) rechtfertigen indes â darauf hat bereits das SG zutreffend hingewiesen, worauf Bezug genommen wird â keine ErhÃ¶hung der MdE von 20 v.H., weil es nach den unfallversicherungsrechtlichen MaÃstÃ¤ben allein auf die verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens â und nicht auf die private LebensfÃ¼hrung und auch nicht auf den zuletzt konkret innegehabten Arbeitsplatz âÂ ankommt (vgl. Â§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII), und zwar vorliegend unter BerÃ¼cksichtigung der VorschÃ¤den. Die ArbeitsmÃ¶glichkeiten des KlÃ¤gers waren âÂ wie schon dargelegt âÂ bereits vor dem Unfall insbesondere wegen der QuerschnittslÃ¤hmung erheblich vermindert und die infolge des Versicherungsfalls eingetretenen GesundheitsschÃ¤den an der rechten unteren ExtremitÃ¤t wirken sich gerade in Ansehung der VorschÃ¤den nicht stÃ¤rker auf die ErwerbsfÃ¤higkeit

aus als im Regelfall. Der Unfall hat mithin â□□ bezogen auf die ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens â□□Â qualitativ nicht dergestalt etwas verÃ¤ndert, dass eine hÃ¶here MdE als 20Â v.H. gerechtfertigt wÃ¤re.

Soweit der KlÃ¤ger gemeint hat, seine MdE habe vor dem Unfall â□□hÃ¶chstens 50%â□□ betragen, verkennt er die oben dargestellten rechtlichen MaÃ□stÃ¤be. NÃ¤mliches gilt, soweit er gemeint hat, seine MdE nach dem Unfall sei mit â□□100%â□□ zu bemessen. Eine irgendwie geartete â□□Aufadditionâ□□ der VorschÃ¤den mit den unfallbedingten Folgen kommt gerade nicht in Betracht. Nur am Rande merkt der Senat insoweit noch an, dass nicht einmal S3 eine MdE von mehr als 30 v.H. angenommen hat und dass sich Derartiges auch weder aus seinem Gutachten noch aus den Berichten des W und des B auch nur ansatzweise ableiten lÃ¤sst. Im Gegenteil, wie bereits dargelegt hat B nach DurchfÃ¼hrung der letzten Metallentfernung eine noch bestehende ArbeitsfÃ¤higkeit beschrieben, die ganz wesentlich derjenigen vor dem Unfall entspricht (leichte BÃ¼rotÃ¤tigkeiten im Sitzen an einem rollstuhlgerechten Arbeitsplatz mit MÃ¶glichkeit des Wechsels der Sitzposition, um lagerungsbedingte Schmerzen zu vermeiden).

Der Hinweis der KlÃ¤gerseite auf die bewilligte Rente wegen voller Erwerbsminderung geht bereits deshalb fehl, weil sich die Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer derartigen Rente von den Voraussetzungen einer Verletztenrente nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung grundlegend unterscheiden. Rente wegen voller Erwerbsminderung ist dann zu leisten, wenn der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ□erstande ist, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch â□□ SGB VI -), wobei es auf die Ursachen nicht ankommt. DemgegenÃ¼ber ist vorliegend entscheidend, zu welcher MdE der Arbeitsunfall gefÃ¼hrt hat und ob diese (Regel-)MdE in Ansehung einer vorschadensbedingten individuellen ErwerbsfÃ¤higkeit bezogen auf die verminderten ArbeitsmÃ¶glichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens zu erhÃ¶hen ist. Nur am Rand merkt der Senat an, dass eine MdE um 100 v.H. beispielsweise dann nicht in Betracht kommt, wenn der Versicherte nach seinem beruflichen Werdegang wie auch nach seinen gesundheitlichen KrÃ¤ften noch einfache Schreib- und BÃ¼roarbeiten an mehreren Tagen in der Woche einige Stunden lang zumindest in Heimarbeit gewinnbringend ausfÃ¼hren kann (vgl. BSG, Urteil vom 27.04.1973, 5 RKnU 27/71, in juris).

SchlieÃ□lich rechtfertigt auch die EinschÃ¤tzung des S3, die MdE betrage 30 v.H., keine andere Beurteilung, denn er hat seine diesbezÃ¼gliche EinschÃ¤tzung schon nicht begrÃ¼ndet, geschweige denn eine Abgrenzung der Unfallfolgen von den vielfÃ¤ltigen VorschÃ¤den auch nur in ErwÃ¤gung gezogen. Dass nach den unfallmedizinischen (Regel-) Erfahrungswerten die Unfallfolgen allenfalls mit einer MdE von 20 v.H. bewertet werden kÃ¶nnen, ist oben dargelegt worden, davon sind richtigerweise auch F und S2 ausgegangen. Dass und warum aus RechtsgrÃ¼nden eine ErhÃ¶hung dieser MdE auf der Grundlage der aktenkundigen â□□ auch und gerade im Gutachten von S3 â□□Â beschriebenen Befunde nicht in Betracht kommt,

ist ebenfalls bereits oben ausgefÃ¼hrt worden.

AbschlieÃ□end sieht der Senat auch eine besondere berufliche Betroffenheit (Â§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII) im Hinblick auf die strengen Voraussetzungen, die das BSG (s. dazu nur Ricke in KassKomm, a.a.O., Rdnrn. 28 ff. m.w.N. zur Rspr., Stand MÃ¤rz 2017) hieran stellt, nicht als gegeben, insbesondere auch nicht im Hinblick auf die VorschÃ¤den.

Der entscheidungserhebliche Sachverhalt ist geklÃ¤rt. Die aktenkundigen Ã¤rztlichen Unterlagen, insbesondere auch das Gutachten des M und das auf Veranlassung der Beklagten erstattete Gutachten des S3, haben dem Senat die notwendigen Grundlagen fÃ¼r seine Ã□berzeugungsbildung vermittelt. Insbesondere im zuletzt genannten Gutachten sind die unfallbedingten GesundheitsstÃ¶rungen und funktionellen BeeintrÃ¤chtigungen beschrieben, ebenso wie in den Befundberichten des W und B. Da nach den allgemeinen ErfahrungssÃ¤tzen in Verbindung mit den maÃ□geblichen rechtlichen ErwÃ¤gungen eine Bewertung mit einer MdE von mehr als 20 v.H. beim KlÃ¤ger nicht in Betracht kommt (s.o.), lehnt der Senat die (Hilfs-)BeweisantrÃ¤ge des KlÃ¤gers ab. Ein SachverstÃ¤ndigengutachten kÃ¶nnte, nachdem der KlÃ¤ger selbst â□□ was seinen AntrÃ¤gen zu entnehmen ist â□□ die auch und gerade vom Senat zu seinen Gunsten zu Grunde gelegten GesundheitsstÃ¶rungen mit entsprechenden Funktionsdefiziten (s.o.) als zutreffend betrachtet, zu keinem fÃ¼r den KlÃ¤ger gÃ¼nstigeren Ergebnis fÃ¼hren, eben weil der Senat diese zu Grunde gelegt hat und den beschriebenen ErfahrungssÃ¤tzen gefolgt ist (vgl. dazu schon Senatsurteil vom 14.07.2011, L 10 U 1446/09). Die Frage der Bewertung der MdE ist ohnehin nicht vorrangig Aufgabe eines SachverstÃ¤ndigen, sondern richterliche TÃ¤tigkeit im Rahmen der BeweiswÃ¼rdigung, wie sich aus den eingangs dargelegten GrundsÃ¤tzen ergibt (s. dazu auch bereits BSG, Beschluss vom 11.09.1991, 9a BV 16/91, in juris). Neue Gesichtspunkte, die dem Senat Anlass gegeben hÃ¤tten, ein Gutachten von Amts wegen einzuholen, hat die KlÃ¤gerseite nicht aufgezeigt und sind auch sonst nicht ersichtlich, zumal der KlÃ¤ger auch eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustands nicht einmal behauptet hat. Ungeachtet dessen kommt die Einholung eines neurologischen Gutachtens schon mangels entsprechender AnknÃ¼pfungstatsachen â□□ insoweit wird auf die obigen Darlegungen verwiesen â□□ als unzulÃ¤ssiger Ausforschungsbeweis nicht in Betracht. Ohne konkrete Anhaltspunkte muss der Senat nicht ins Blaue hinein ermitteln (BSG, Urteil vom 15.09.2011, B 2 U 22/10 R, in juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 28.10.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024