



1. Betreffen die Unfallfolgen mehrere Körperteile und Organe, so ist das Gesamtbild aller Funktionseinschränkungen mit einem MdE-Wert im Ganzen zu würdigen, d. h. eine Gesamt-MdE zu bilden. Dabei dürfen die einzelnen MdE-Ansätze nicht schematisch zusammengerechnet werden. Entscheidend ist eine integrierende "Gesamtschau der Gesamteinwirkungen" aller Funktionseinschränkungen auf die Erwerbsfähigkeit. Bei der integrierenden Gesamtschau ist der Grad der MdE in aller Regel niedriger als die Summe der Einzelschäden (Einzel-MdE-Grade). Auch sich überlagernde oder überschneidende Funktionseinschränkungen bemessen die Gesamt-MdE geringer als die Summe der einzelnen MdE-Werte.
2. Zur Frage, ob und in welchem Umfang die auf urologischem Fachgebiet festgestellten Unfallfolgen, die als solche mit der Bezeichnung "kompletter Hodenverlust rechts mit erektiler Dysfunktion sowie operativ versorgter Harnblasenriss" anerkannt worden sind, bei der Höhe der Gesamt-MdE berücksichtigt werden müssen.

§ 56 Abs. 2 SGB VII

Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 08.03.2006 – L 17 U 178/04 –
Aufhebung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Detmold vom 01.07.2004 - S 1 U 312/03 -

Zur Frage, ob und in welchem Umfang die auf urologischem Fachgebiet festgestellten Unfallfolgen, bei der Höhe der Gesamt-MdE berücksichtigt werden müssen, führt das LSG aus: "Wenn die Unfähigkeit, den Geschlechtsverkehr auszuüben – ebenso wie die Zeugungsunfähigkeit – die Persönlichkeit im Kern beeinträchtigen und zu seelischen Störungen führen kann, die normalerweise auch die Lebensführung, den Kontakt mit der Umwelt und die Leistungen sowie den Erfolg im Berufsleben beeinflussen und es sich dabei nach der Rechtsprechung (Hinweis u.a. auf BSGE 9, 294) um einen "typischen Geschehensablauf" handelt, der nach der "Regel des Lebens ohne weitere Beweiserhebung als erwiesen" angewiesen werden kann und dieser "Beweis des ersten Anscheins" nur entkräftet wird, wenn die Möglichkeit eines atypischen Geschehensablaufs zur Überzeugung des Gerichts aufgezeigt wird, wobei seelische Begleiterscheinungen nur verneint werden dürften beim Nachweis von Umständen, die in Frage stellen, dass der Versicherte in typischer Weise mit psychischen Beeinträchtigungen auf den Verlust der Zeugungsfähigkeit reagiert hat, dann ist dieser "Beweis des ersten Anscheins" hier zur Überzeugung des Senats nicht entkräftet (wird ausgeführt). Ist aber nach allem davon auszugehen, dass der "Anscheinsbeweis" hier nicht entkräftet ist, dann sind die urologischen Unfallfolgen auch bei der Bildung der Gesamt-MdE zu berücksichtigen."

Das **Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen** hat mit **Urteil vom 08.03.2006**
– L 17 U 178/04 –
wie folgt entschieden:

Tatbestand

Die Beteiligten streiten nur noch darüber, ob dem Kläger höhere Verletztenrente zusteht.

Der ... 1951 geborene türkische Kläger, der bei den H Werken in H als Messerschleifer beschäftigt war, erlitt am 11.10.2000 einen Arbeitsunfall, als ein tonnenschwerer Messerring auf sein Becken stürzte. Der Durchgangsarzt R vom Klinikum L diagnostizierte in seinem Bericht vom Unfalltage multiple geschlossene Frakturen der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie eine Harnblasenperforation. Die Beklagte zog Berichte der den Kläger be-



handelnden Ärzte bei, ließ diese durch ihren beratenden Arzt, den Chirurgen Dr. F, auswerten und gewährte dem Kläger anschließend Pflegegeld nach § 44 des Siebten Sozialgesetzbuches (SGB VII) sowie bis zum Ende der 78. Woche nach dem Unfall, dem 09.04.2002, Verletztengeld.

Nachdem Prof. Dr. St, Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums L, und Prof. Dr. E, Chefarzt der dortigen Medizinischen Klinik I, am 30.01.2002 bzw. am 12.06.2002 Gutachten erstattet hatten, gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 26.06.2002 ab dem 10.04.2002 Rente als vorläufige Entschädigung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 vom Hundert (v. H.) und teilte mit, eine Überprüfung der Unfallfolgen und der MdE werde erfolgen, sobald ihr alle angeforderten Zusatzgutachten vorlägen.

Am 05.07.2002 erstattete der Neurologe und Psychiater Dr. B in D, am 02.08.2002 Prof. Dr. Sch, Chefarzt der Klinik für Allgemeinchirurgie und Gefäßchirurgie der Krankenanstalten G in B und am 23.08.2002 Prof. Dr. P, Chefarzt der Urologischen Klinik des Klinikums L, ihre Gutachten. Dr. B kam zu dem Ergebnis, wegen einer unvollständigen Peroneuslähmung liege zur Zeit noch eine MdE von 20 v. H. vor. Prof. Dr. Sch stellte aus gefäßchirurgischer Sicht als Unfallfolgen fest: "Tiefe Unterschenkelvenenthrombose links mit phlebographisch und dopplersonographisch nachgewiesener Rekanalisation; traumatische Läsion der linken Beckenschlagader mit vollständigem Verschluss der Arteria iliaca externa; beschriebene Narben nach operativer Erstversorgung und nach Anlage des Bypasses; glaubhaft geschilderte Beschwerden". Diese Folgen bedingten z. Zt. und auf Dauer eine MdE von 10 v. H.. Prof. Dr. P beschrieb als Unfallfolgen eine komplette Hodenatrophie rechts sowie eine erektile Dysfunktion, die er in einer ergänzenden Stellungnahme vom 21.10.2002 mit einer MdE von 20 v. H. bewertete.

In seiner abschließenden Stellungnahme vom 30.10.2002 kam Prof. Dr. St zu dem Ergebnis, unter Berücksichtigung der jeweiligen Einzel-MdE-Grade auf gefäßchirurgischem (10 v. H.), urologischem (20 v. H.), neurologischem (20 v. H.) und unfallchirurgischem (30 v. H.) Gebiet, wobei eine vollständige Überschneidung der MdE aus neurologischer und unfallchirurgischer Sicht bestehe, sei die Gesamt-MdE mit 60 v. H. einzuschätzen. Dieser Bewertung schloss sich der beratende Arzt der Beklagten Dr. F in seiner Stellungnahme vom 07.11.2002 an.

Die Beklagte nahm daraufhin mit Bescheid vom 20.11.2002 ihren Bescheid vom 26.06.2002 zurück und gewährte dem Kläger ab dem 10.04.2002 Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 60 v. H.. Als Folgen des Arbeitsunfalls vom 11.10.2000 erkannte sie an:

"Deutliche Gang- und Standbehinderung mit deutlichem Steppergang links mit Bewegungseinschränkung des Hüftgelenkes in alle Richtungen, geringe Bewegungseinschränkung des linken oberen Sprunggelenkes, Einschränkung der aktiven Zehenbeweglichkeit links und Sensibilitätsstörungen am linken Fußrücken nach unvollständiger Nervenschädigung (Nervus peroneus). Beschwerden nach Nervenschädigung im Bereich der Hüft- und Oberschenkelarterie sowie durch die mit Gefäßersatz operativ versorgte Unterschenkelvenenthrombose links. Kompletter Hodenverlust rechts mit erektiler Dysfunktion sowie operativ versorgter Harnblasenriss. Narbenbildung nach verheiltem Beckenbruch und verheilten Brüchen der Iliosacralfuge und des Sitz- und Schambeines beiderseits sowie verheilte Weichteilschädigung im Bereich der Hüfte."



Mit weiterem Bescheid vom 26.11.2002 entzog die Beklagte – nach vorangegangener Anhörung des Klägers – das gewährte Pflegegeld ab dem 01.12.2002.

Gegen beide Bescheide legte der Kläger am 02.12.2002 Widerspruch ein.

Zur ersten Feststellung einer Rente auf unbestimmte Zeit veranlasste die Beklagte im Februar 2003 Begutachtungen des Klägers durch Prof. Dr. V, Chefarzt der Neurologischen Klinik des Klinikums L, durch Prof. Dr. P, durch Dr. V-M, Leitender Arzt der Abteilung für Gefäßchirurgie ebenda, und durch Prof. Dr. B, Chefarzt der dortigen Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie. Prof. Dr. V bewertete im Gutachten vom 13.03.2003 die unfallbedingt bestehende Teillähmung der Nervus peroneus communis-versorgten Muskulatur links mit einer MdE von 20 v. H.. Prof. Dr. P bestätigte unter dem 14.03.2003 die auf urologischem Fachgebiet bisher festgestellten Unfallfolgen und die hieraus resultierende MdE von 20 v. H.. Der Gefäßchirurg Dr. V-M kam im Gutachten vom 27./28.03.2003 zu dem Ergebnis, die noch bestehenden Unfallfolgen "Narbenschmerzen linker Unterbauch und linke Leiste nach arterieller Rekonstruktion der Beckenschlagader links nach traumatischer Läsion; z. Zt. gute Funktion des Bypasses sowie phlebographisch und dopplersonographisch nachgewiesene Rekanalisation einer tiefen Unterschenkelvenenthrombose links" seien (nur noch) mit einer MdE von unter 10 v. H. einzuschätzen.

Im Gutachten vom 24.03.2003 nebst ergänzender Stellungnahme vom 17.04.2003 führten Prof. Dr. B und Oberarzt Dr. W aus, auf unfallchirurgischem Fachgebiet sei zusammengefasst von einer teilweise instabilen Verheilung der erlittenen Beckenringverletzung infolge verbliebener Lockerung der vorderen Bandhaft der linken Kreuz-Darmbeinfuge und der pseudarthrotischen Verheilung der linksseitigen Schambeinastfraktur auszugehen. Dieser medizinische Sachverhalt rechtfertige nach Maßgabe der Erfahrungswerte zur Unfallbegutachtung in der gesetzlichen Unfallversicherung eine MdE von 20 v. H.. Die Gesamt-MdE werde unter Berücksichtigung der Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet (Einzel-MdE 20 %) wegen der Überschneidungen der Verletzungsfolgen auf beiden Fachgebieten auf 30 v. H. eingeschätzt. Auf gefäßchirurgischem Fachgebiet sei eine messbare Einzel-MdE von wenigstens 10 v. H. nicht verblieben. Die auf urologischem Fachgebiet festgestellten Unfallfolgen (Hodenatrophie rechts, erektile Dysfunktion) betreffen Funktionen, denen im Erwerbsleben unmittelbar keine Bedeutung zukomme. Unfallbedingte funktionelle Gesundheitsstörungen, die nicht unmittelbar bestimmte, im Erwerbsleben relevante Fähigkeiten des Versicherten beeinträchtigten, könnten nur über die Auslösung psychischer Begleiterscheinungen Verletztenrentenansprüche begründen. Bei Störungen der männlichen Geschlechtsfunktionen seien daher in der Regel psychiatrische Zusatzgutachten einzuholen. Die auf urologischem Fachgebiet festgestellten Unfallfolgen seien als solche für die Bemessung einer MdE im Unfallversicherungsrecht ohne Relevanz und daher nicht geeignet, eine höhere Gesamt-MdE als 30 v. H. zu rechtfertigen. Dieser Beurteilung stimmte die Unfallchirurgin Dr. H in B in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom 26.05.2003 zu und empfahl die Einholung eines psychiatrischen Zusatzgutachtens.

Nach Anhörung des Klägers erteilte die Beklagte am 26.06.2003 einen weiteren Bescheid, mit dem sie dem Kläger mitteilte, er habe bisher eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 60 v. H. erhalten. Ab dem 01.07.2003 erhalte er eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 30 v. H.. Eine Überprüfung der Unfallfolgen und der MdE erfolge nach Eingang des psychiatrischen Gutachtens. Als Unfallfolgen erkannte sie an: "Erhebliche Gang- und Standbehinderung mit Steppergang links, Bewegungseinschrän-



kung des linken Hüftgelenkes in alle Richtungen, Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenkes, Fuß- und Zehenheberschwäche links sowie Sensibilitätsstörungen am linken Fußrücken nach unvollständiger Schädigung des Nervus peroneus. Beschwerden nach Nervenschädigung im Bereich der Hüft- und Oberschenkelarterie sowie durch die mit Gefäßersatz versorgte Unterschenkelvenenthrombose links. Kompletter Hodenverlust rechts mit erektiler Dysfunktion sowie operativ versorgter Harnblasenriss. Narbenbildung nach verheiltem Beckenbruch und verheilten Brüchen der Iliosacrafuge und des Sitz- und Schambeines beiderseits sowie verheilte Weichteilschädigung im Bereich der Hüfte."

Im August 2003 beauftragte die Beklagte den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S in B mit der Erstattung eines Gutachtens. Darin führte dieser am 06.11.2003 u. a. aus, die urologischen Unfallfolgen seien naturgemäß mit erheblichen Schamgefühlen besetzt. Eine partielle erektile Dysfunktion könne durchaus eine Einschränkung der Lebensqualität bedeuten. Dennoch habe der Kläger – soweit ersichtlich – angemessen reagiert, mache sich Sorgen, zeige gelegentlich ein schambedingtes Vermeidungsverhalten, hoffe auf urologische Hilfen, sei aber nicht verzweifelt, reagiere keinesfalls histrionisch und mache dieses Thema nicht zu seinem Hauptlebensinhalt. Der Gutachter kam abschließend zu dem Ergebnis, Gefühle von Bedrücktheit und Scham überschritten angesichts der Unfallfolgen nicht ein nachvollziehbares gesundes Ausmaß. Psychische Erscheinungen von Krankheitswert seien nicht zu erkennen. Die urologischen Unfallfolgen hätten nicht zu konsekutiven psychischen Reaktionen geführt, die mit einer gesonderten MdE zu bewerten wären.

Die Beklagte erteilte daraufhin nach § 44 des Zehnten Sozialgesetzbuches – Sozialverfahren und Sozialdatenschutz – (SGB X) den Bescheid vom 28.11.2003, mit dem sie es ablehnte, den Bescheid vom 26.06.2003 zurückzunehmen.

Mit Widerspruchsbescheiden vom 11.12.2003 wies sie die Widersprüche als unbegründet zurück.

Mit seinen am 18.12.2003 beim Sozialgericht (SG) Detmold erhobenen Klagen, die das SG mit Beschluss vom 03.05.2004 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden hat, hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Er hat insbesondere vorgebracht, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Einzel-MdE auf urologischem Fachgebiet mit 20 v. H. in der Gesamtbewertung "untergehe". Der Kläger hat ferner einen Arztbrief des Neurologen Dr. Sch vom 14.01.2004 vorgelegt, auf dessen Inhalt verwiesen wird. Die Beklagte hat sich demgegenüber auf den Inhalt ihrer Verwaltungsentscheidungen berufen.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.07.2004, auf dessen Entscheidungsgründe Bezug genommen wird, hat das SG die Klage abgewiesen.

Gegen den ihm am 07.07.2004 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 16.07.2004 Berufung eingelegt, mit der er (nur noch) das Ziel verfolgt, auch ab dem 01.07.2003 weiterhin Verletztenrente nach einer höheren MdE als nach einer solchen von 30 v. H. gewährt zu bekommen.

Er bringt vor, die gefäßchirurgische Beurteilung des Dr. V-M vermöge im Hinblick auf das im August 2002 von Prof. Dr. Sch erstattete gefäßchirurgische Gutachten nicht zu überzeugen. Auch wenn Dr. V-M im Ergebnis die Funktion des angelegten Bypasses als gut bezeichnet habe, begründe bereits die Anlage des Bypasses als solche eine MdE von zumindest 10 v. H.. Soweit Dr. W und die Beratungsärztin der Beklagten Dr. H Überschneidungen der chirurgischen und neurologischen Unfallfolgen angeführt und deshalb



die Gesamt-MdE mit 30 v. H. eingeschätzt hätten, erscheine aber hinreichend die Annahme begründet, dass gerade bedingt durch die Überschneidungen sich die ansonsten vorhandene Kompensationsfähigkeit wesentlich eingeschränkter darstelle, in diesem Sinne letztlich eine gegenseitige Verstärkung stattfinde und im Hinblick hierauf zumindest eine Gesamt-MdE von 40 v. H. sachgerecht erscheine. Ferner macht der Kläger unter Hinweis auf den Arztbrief des Dr. Sch vom 14.01.2004 geltend, offensichtlich bestehe unfallbedingt ein außergewöhnliches Schmerzsyndrom, so dass die Gesamt-MdE auch im Hinblick darauf höher als mit 30 v. H. zu bewerten sei. Nicht nachvollziehbar sei schließlich, wenn das SG aufgrund des von Dr. S unter dem 06.11.2003 erstatteten Gutachtens die Überzeugung gewonnen habe, unfallbedingte psychische Erscheinungen bestünden auch trotz der erektilen Dysfunktion nicht. Vielmehr verdeutlichten die Ausführungen des Dr. S u. a. auf S. 13, 14 seines Gutachtens, dass die erektile Dysfunktion zu maßgeblichen Begleitererscheinungen geführt habe.

Der Kläger, der im Verhandlungstermin vom 08.03.2006 erklärt hat, der Bescheid vom 20.11.2002 über die Gewährung vorläufiger Entschädigung sowie der Bescheid vom 26.11.2002 über die Entziehung des Pflegegeldes würden nicht mehr angefochten, beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 01.07.2004 zu ändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 26.06.2003 sowie Aufhebung des Bescheides vom 28.11.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2003 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 11.10.2000 auch ab dem 01.07.2003 weiterhin Verletztenrente nach einer MdE von 60 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und stützt sich auf die von ihr zur Feststellung einer Rente auf unbestimmte Zeit eingeholten Gutachten sowie auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. S.

Der Senat hat von Amts wegen Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von Dr. M, Arzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Neurologie an der Klinik F der Kliniken am B in Bad S, das am 30.03.2005 erstattet worden ist. Die Beklagte hat dazu eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. S vom 20.06.2005 vorgelegt, zu der der Sachverständige (SV) Dr. M unter dem 02.08.2005 ergänzend gehört worden ist. Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt des Gutachtens von Dr. M nebst ergänzender Stellungnahme sowie der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. S Bezug genommen.

Wegen aller weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, verwiesen.



Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung des Klägers ist in dem aus dem Urteilstenor ersichtlichen Umfang begründet, im Übrigen jedoch unbegründet.

Der in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2003 angefochtene Bescheid der Beklagten vom 26.06.2003 über die erstmalige Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit ist teilweise rechtswidrig insofern, als mit ihm die Rente lediglich nach einer MdE von 30 v. H. anstatt nach einer solchen in Höhe von 40 v. H. festgesetzt worden ist. Daraus folgt, dass auch der gemäß § 86 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zum Gegenstand des Widerspruchsverfahrens gewordene Bescheid vom 28.11.2003, mit dem eine Änderung (teilweise Rücknahme) des Bescheides vom 26.06.2003 abgelehnt worden ist, rechtswidrig ist. Insoweit ist der Kläger durch die noch streitgegenständlichen Verwaltungsentscheidungen der Beklagten beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG und die Klage mithin zu Unrecht abgewiesen worden.

Nach § 56 Abs. 1 SGB VII haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet, bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet. Sie wird in der Höhe des Vmhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht (§ 56 Abs. 3 SGB VII).

Hat der Unfallversicherungsträger – wie hier die Beklagte mit Bescheid vom 20.11.2002 – Rente als vorläufige Entschädigung gewährt, ist er innerhalb des 3-Jahreszeitraumes nach dem Versicherungsfall gemäß § 62 Abs. 1 Satz 2 SGB VII berechtigt, jederzeit die MdE ohne Rücksicht auf die Dauer der Veränderungen neu festzustellen. Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird vorläufige Rente als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet (§ 62 Abs. 2 SGB VII). Bei der erstmaligen Feststellung dieser Rente kann der Versicherungsträger den Vmhundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung feststellen, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben (§ 62 Abs. 2 Satz 2 SGB VII).

Die Bemessung des Grades der MdE, also die aufgrund des § 56 Abs. 2 SGB VII durch Schätzung vorzunehmende Festlegung des konkreten Umfangs der sich aus den Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens, ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht nach seiner frei aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (vgl. BSGE 64, 147, 149; BSG SozR 3 – 2200 § 581 Nr. 7; BSG, Urteil vom 19.12.2000 – B 2 U 49/99 R – und Urteil vom 02.05.2001 – B 2 U 24/00 R – = Breithaupt 2001, 783). Neben der Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ist dabei in Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze eine Wertung über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens erforderlich. Als Ergebnis dieser Wertung ergibt sich die Erkenntnis



über den Umfang der dem Versicherten versperrten Arbeitsmöglichkeiten, wobei es auf die Gesamtumstände des Einzelfalls ankommt (BSG, Urteil vom 02.05.2001 a. a. O.). Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Versicherten durch die Folgen des Arbeitsunfalls beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Bei der Einschätzung der MdE sind auch die von der Rechtsprechung sowie vom versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar für die Entscheidung im Einzelfall nicht bindend sind, aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden und einem ständigen Wandel unterliegen (vgl. BSG a. a. O.; BSG SozR 2200 § 581 Nrn. 23, 27; BSG SozR 3 – 2200 § 581 Nr. 5; Mehrrens, Gesetzliche Unfallversicherung – Handkommentar – § 56 SGB VII Rdnr. 10.3). Sie sind in Form von Rententabellen oder Empfehlungen zusammengefasst und bilden die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische SV zur Höhe der MdE unterbreitet, wodurch gewährleistet wird, dass alle Betroffenen bei der medizinischen Begutachtung nach einheitlichen Kriterien beurteilt werden. Insoweit bilden sie ein geeignetes Hilfsmittel zur Einschätzung der MdE (vgl. BSG SozR 2200 § 581 Nr. 5; BSG, Urteil vom 19.12.2000 – B 2 U 49/99 R – und vom 02.05.2001, a. a. O.).

Betreffen – wie im vorliegenden Fall – die Unfallfolgen mehrere Körperteile und Organe, so ist das Gesamtbild aller Funktionseinschränkungen mit einem MdE-Wert im Ganzen zu würdigen, d. h. eine Gesamt-MdE zu bilden. Dabei dürfen die einzelnen MdE-Ansätze nicht schematisch zusammengerechnet werden. Entscheidend ist eine integrierende **"Gesamtschau der Gesamteinwirkungen"** aller Funktionseinschränkungen auf die Erwerbsfähigkeit (vgl. BSGE 48, 82; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, S. 158; Mehrrens a. a. O., § 56 Rdnr. 10.4). Bei der integrierenden Gesamtschau ist der Grad der MdE in aller Regel niedriger als die Summe der Einzelschäden (Einzel-MdE-Grade). Auch sich überlagernde oder überschneidende Funktionseinschränkungen bemessen die Gesamt-MdE geringer als die Summe der einzelnen MdE-Werte (Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O., S. 158, 159; Mehrrens a. a. O.).

Von diesen rechtlichen Vorgaben ausgehend ist es zunächst grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beklagte bei der erstmaligen Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit durch den Bescheid vom 26.06.2003 die Gesamt-MdE niedriger als bei der vorläufigen Entschädigung veranschlagt hat. Was die auf chirurgischem Fachgebiet verbliebenen Unfallfolgen anbelangt, bedingen diese eine MdE von 20 v. H., wie Prof. Dr. B/Dr. W im Gutachten vom 24.03.2003 in Einklang mit den einschlägigen MdE-Erfahrungswerten einleuchtend dargelegt haben. Im Zeitpunkt ihrer Begutachtung des Klägers hatte sich das Gangbild erholt. Zwar lag und liegt eine Fuß- und Zehenheberschwäche links, jedoch kein vollständiger Fallfuß vor. Eine gewisse Besserung des Gangbildes kommt auch in der Bezeichnung der Unfallfolgen im Bescheid vom 26.06.2003 zum Ausdruck, wenn dort nur noch von einer erheblichen Gang- und Standbehinderung mit Steppergang links die Rede ist, während im Bescheid vom 20.11.2002 eine deutliche Gang- und Standbehinderung mit deutlichem Steppergang links beschrieben worden ist. Die von Prof. Dr. St im chirurgischen Gutachten vom 30.01.2002 noch mit 30 v. H. – großzügig – bemessene MdE erscheint hiernach als nicht mehr gerechtfertigt. Gegen die zur Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit vorgenommene Bewertung der auf chirurgischem Gebiet vorliegenden Unfallfolgen hat im Übrigen auch der Kläger keine substantiierten Einwände erhoben. Die auf organ-neurologischem Fachgebiet bestehenden Unfallfolgen hat Prof. Dr. V im Gutachten vom 13.03.2003 weiterhin mit 20 v. H. eingeschätzt. Wenn Prof. Dr. B/Dr. W und – ihnen zustimmend – die Beratungsärztin der Beklagten Dr. H im Hinblick auf Überschnei-



dungen der Verletzungsfolgen auf chirurgischem und neurologischem Fachgebiet die hieraus resultierende Gesamt-MdE mit 30 v. H. bewertet haben, so ist dies nicht zu beanstanden. Auch Prof. Dr. St hatte in seiner zusammenfassenden Stellungnahme zur Festlegung der Gesamt-MdE vom 30.10.2002, die Grundlage des Rente als vorläufige Entschädigung gewährenden Bescheides vom 20.11.2002 gewesen ist, die Gesamt-MdE wegen vollständiger Überschneidung der "MdE" aus neurologischer und aus unfallchirurgischer Sicht mit 60 v. H. eingeschätzt, während sie bei Addition der Einzel-MdE-Grade 80 v. H. betragen hätte. Soweit der Kläger vorträgt, es erscheine hinreichend die Annahme begründet, dass gerade bedingt durch die Überschneidungen sich die ansonsten vorhandene Kompensationsfähigkeit wesentlich eingeschränkter darstelle und in diesem Sinne letztlich eine gegenseitige Verstärkung stattfindende, ergibt sich für diese Annahme aus den vorliegenden Gutachten keinerlei Anhalt und auch der Kläger hat dazu nichts Substantiiertes bzw. Konkretes vorgebracht.

Soweit der Gefäßchirurg Dr. V-M die MdE auf seinem Fachgebiet im Hinblick auf die gute Funktion des angelegten ileofemorales Bypasses links sowie auf die Rekanalisation der Unterschenkelvenenthrombose links nur noch mit unter 10 v. H. eingeschätzt hat, ist auch dies – entgegen der Auffassung des Klägers – nicht zu beanstanden. Seiner Auffassung, dass bereits die Anlage des Bypasses als solche eine MdE von zumindest 10 v. H. begründe, vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Denn ausschlaggebend für die MdE-Bewertung ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern die Funktion des betroffenen Körperteils, da die Rentenbegutachtung in der gesetzlichen Unfallversicherung im Kern eine Funktionsbegutachtung ist, die unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten erfolgt (vgl. z. B. BSG SozR 2200 § 581 Nr. 6; BSG Breithaupt 2001, 783; Mehrstens a. a. O., § 56 SGB VII Rdnr. 10.2). Ob beim Kläger als weitere – bisher nicht anerkannte – Unfallfolge eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung besteht, wie dies vom SV Dr. M angenommen, von Dr. S in seiner Funktion als Beratungsarzt der Beklagten hingegen verneint worden ist, kann letztlich dahingestellt bleiben. Denn zu einer Erhöhung der Gesamt-MdE könnte diese Schmerzstörung nicht führen. Dr. M hat die auf organ-neurologischem Gebiet bestehenden Unfallfolgen – wie die Vorgutachter – mit einer Einzel-MdE von 20 v. H. sowie die von ihm beschriebene somatoforme Schmerzstörung mit einer weiteren Einzel-MdE von 20 v. H. bewertet und hieraus die Gesamt-MdE von 30 v. H. gebildet. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 02.08.2005 hat der SV klargestellt, dass auch er – in Übereinstimmung mit Dr. S – eine Einschätzung der Gesamt-MdE von 30 v. H. für angemessen hält, weil die neurologisch-psychiatrischerseits mit 30 v. H. vorliegende MdE durch die übrigen Unfallfolgen nicht weiter erhöht werden könne.

Damit hängt die Höhe der Gesamt-MdE von der Frage ab, ob und in welchem Umfang die auf urologischem Fachgebiet von Prof. Dr. P festgestellten Unfallfolgen, die als solche von der Beklagten sowohl im Bescheid vom 20.11.2002 als auch im Bescheid vom 26.06.2003 mit der Bezeichnung "kompletter Hodenverlust rechts mit erektiler Dysfunktion sowie operativ versorgter Harnblasenriss" anerkannt worden sind, berücksichtigt werden müssen.

Soweit die Beklagte – gestützt auf Darlegungen von Prof. Dr. B/Dr. W – und ihr folgend das SG eine solche Berücksichtigung abgelehnt haben, vermag der erkennende Senat deren Auffassung nicht zu teilen. Sowohl die vorgenannten Gutachter als auch das SG haben sich auf Ausführungen von Schönberger/Mehrtens/Valentin (a. a. O., S. 355) bezogen, die als solche zutreffend wiedergegeben sind. Der Senat nimmt insoweit auf Seite 8 (2. Hälfte) und Seite 9 (1. Absatz) des angefochtenen Gerichtsbescheides zur Vermeidung



von Wiederholungen Bezug. Allerdings interpretiert der Senat diese Ausführungen anders als die Beklagte und das SG. Wenn die Unfähigkeit, den Geschlechtsverkehr auszuüben – ebenso wie die Zeugungsunfähigkeit – die Persönlichkeit im Kern beeinträchtigen und zu seelischen Störungen führen kann, die normalerweise auch die Lebensführung, den Kontakt mit der Umwelt und die Leistungen sowie den Erfolg im Berufsleben beeinflussen und es sich dabei nach der Rechtsprechung (Hinweis u. a. auf BSGE 9, 294) um einen "typischen Geschehensablauf" handelt, der nach der "Regel des Lebens ohne weitere Beweis-erhebung als erwiesen" angewiesen werden kann und dieser "Beweis des ersten Anscheins" nur entkräftet wird, wenn die Möglichkeit eines atypischen Geschehensablaufs zur Überzeugung des Gerichts aufgezeigt wird, wobei seelische Begleiterscheinungen nur verneint werden dürften beim Nachweis von Umständen, die in Frage stellen, dass der Versicherte in typischer Weise mit psychischen Beeinträchtigungen auf den Verlust der Zeugungsfähigkeit reagiert hat, dann ist dieser "Beweis des ersten Anscheins" hier zur Überzeugung des Senats nicht entkräftet. So beschreibt Dr. S in seinem von der Beklagten veranlassten Gutachten vom 06.11.2003, das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwerten konnte, den Kläger als bisweilen still und niedergeschlagen, in sich gekehrt, möglicherweise hilflos und beschämt vor seiner Frau. Wenn Dr. S weiter ausführt, die urologischen Unfallfolgen seien naturgemäß mit erheblichen Schamgefühlen besetzt, eine partielle erektile Dysfunktion könne durchaus eine Einschränkung der Lebensqualität bedeuten, der Kläger zeige gelegentlich ein schambedingtes Vermeidungsverhalten, dann werden nach Auffassung des Senats hier durchaus typische seelische Begleiterscheinungen der in Rede stehenden urologischen Unfallfolgen aufgezeigt. Auch wenn der Kläger – soweit ersichtlich – angemessen reagieren mag, sieht der Senat Umstände, die den "Anscheinsbeweis" entkräften könnten, als nicht nachgewiesen an. Dass keine über die typischen Begleiterscheinungen hinausgehenden psychischen Beeinträchtigungen – weder von Dr. S noch vom SV Dr. M – festgestellt werden konnten, die ihrerseits MdE-erhöhend hätten wirken können, kann in diesem Zusammenhang keine Rolle spielen. Zwar ist es trotz der vorstehend dargestellten Beweisregel notwendig, die zu verzeichnenden psychischen Reaktionen fachgutachterlich zu erfassen und zu bewerten (Schönberger u. a., a. a. O., S. 355). Dies ist hier aber durch das Gutachten von Dr. S – wie oben dargelegt – auch geschehen. Im Übrigen dient eine derartige Begutachtung auch dazu, im Vorfeld der MdE-Einschätzung nicht nur etwaige persönlichkeitsgebundene psychische Störungen und ereignisunabhängige Lebensbelastungen herauszufiltern, sondern auch zu klären, ob extreme psychische Reaktionen noch im Sinne einer rechtlich wesentlichen Ursache auf die Störung der Geschlechtsfunktion zurückzuführen sind (Schönberger u. a., a. a. O.). Damit sollen also unfallunabhängige von unfallbedingten Störungen abgegrenzt werden können. Mit dem Nachweis von Umständen, die den "Beweis des ersten Anscheins" entkräften könnten, hat dies aber nichts zu tun.

Ist aber nach allem davon auszugehen, dass der "Anscheinsbeweis" hier nicht entkräftet ist, dann sind die urologischen Unfallfolgen auch bei der Bildung der Gesamt-MdE zu berücksichtigen. Dass dies bei der erstmaligen Feststellung der Dauerrente nicht geschehen ist, macht den Bescheid vom 26.06.2003 teilweise rechtswidrig.

Zutreffend hat Prof. Dr. P die urologischen Unfallfolgen mit einer MdE von 20 v. H. eingeschätzt. Nach den MdE-Erfahrungswerten bedingt der Verlust oder Schwund eines Hodens eine MdE von 10 v. H. und eine Schwäche der Gliedsteife (erektile Dysfunktion) eine MdE von 10 – 20 v. H. (vgl. dazu die Tabelle bei Schönberger u. a., a. a. O., S. 357), so dass eine MdE von insgesamt 20 v. H. als angemessen erscheint.



Bei der integrierenden "Gesamtschau der Gesamteinwirkungen" wirken sich die urologischen Unfallfolgen mit einer Einzel-MdE von 20 v. H. dergestalt auf die Bildung der Gesamt-MdE aus, dass die aus den chirurgischen und neurologischen Unfallfolgen resultierende Gesamt-MdE um weitere 10 v. H., mithin auf insgesamt 40 v. H. zu erhöhen ist (vgl. auch das Beispiel bei Schönberger u. a., a. a. O., S. 159 oben: Erektile Impotenz = 20 v. H. – Anhebung der Gesamt-MdE um 10 v. H.).

Der Kläger hat mithin für die Zeit ab dem 01.07.2003 Anspruch auf eine Rente nach einer MdE von 40 v. H..

Dieses Ergebnis sieht der Senat auch aus einem weiteren Grunde als gerechtfertigt an: Wenn die Rente als vorläufige Entschädigung nach einer Gesamt-MdE von 60 v. H. – gestützt auf die abschließende Stellungnahme des Prof. Dr. St vom 30.10.2002 und die zustimmende Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. F – festgesetzt worden ist und dabei auch die urologischen Unfallfolgen mit einer Einzel-MdE von 20 v. H. berücksichtigt worden sind, ohne dass seinerzeit Bedenken bestanden, wie sie nunmehr im vorliegenden Verfahren von der Beklagten vorgetragen werden, dann erscheint es als nicht berechtigt, bei der Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit die Gesamt-MdE um 30 v. H. herabzusetzen, obwohl lediglich die auf gefäßchirurgischem Gebiet mit 10 v. H. vorhanden gewesene MdE entfallen ist und sich die MdE für die chirurgischen Unfallfolgen um weitere 10 v. H. reduziert hat.

Zusammenfassend bleibt mithin festzuhalten, dass die Berufung des Klägers im erkannten Umfang begründet ist und die entgegenstehenden Bescheide der Beklagten abzuändern bzw. aufzuheben waren.

Aus den vorstehenden Ausführungen folgt zugleich aber auch, dass die weitergehende, auf die Gewährung von Rente nach einer MdE von 60 v. H. gerichtete Berufung des Klägers unbegründet ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Zur Revisionszulassung bestand kein Anlass, denn die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG sind nicht erfüllt.