

L 10 U 3437/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 13 U 70/13
Datum
18.06.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 3437/15
Datum
28.01.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 18.06.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Streitig ist die Gewährung höherer Verletztenrente wegen einer wesentlichen Verschlechterung der Unfallfolgen.

Die am 1982 geborene Klägerin stürzte am 28.01.2005 bei ihrer bei der Beklagten versicherten Tätigkeit als Altenpflegerin, als sie versuchte den Sturz eines Heimbewohners zu verhindern. Sie zog sich dabei am linken Kniegelenk eine Distorsion, unter anderem mit einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes, zu. In der Folge kam es zu mehreren operativen Eingriffen (unter anderem Kreuzbandsersatzplastik im April 2005, valgisierende Umstellungsosteotomie im Dezember 2005, varisierende Umstellungsosteotomie im April 2006, Metallentfernung im November 2006) sowie umfangreichen physiotherapeutischen Maßnahmen, die jedoch zu keiner Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf führten. Im Rahmen von Belastungserprobungen hatte die Klägerin immer wieder über Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenkes geklagt. Im Mai 2007 gingen die Ärzte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. nach einer stationären Behandlung von einem Verharrungszustand aus (Bl. 489 f. VA). Daraufhin bewilligte die Beklagte der Klägerin eine Umschulung zur Steuerfachangestellten, die am 18.06.2007 begann. Die Beklagte stellte die Zahlung von Verletztenrenten ein und bewilligte stattdessen ab 18.06.2007 Übergangsgeld. Im Juni 2009 bestand die Klägerin die Prüfung als Steuerfachangestellte und war in der Folge in einer Steuerkanzlei beschäftigt. Seit November 2012 ist sie selbstständig tätig.

Zur Klärung des Anspruchs auf Verletztenrente veranlasste die Beklagte zunächst ein Gutachten durch den Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie und Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses B., Dr. E., der die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mit 25 v.H. einschätzte. Da Dr. K., Institut für medizinische Begutachtung und beratender Arzt der Beklagten, die MdE (ohne weitere Begründung) mit 20 v.H. beurteilte, bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 24.07.2007 Verletztenrente ab dem 18.06.2007 auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 20 v.H. Im Widerspruchsverfahren erstattete Dr. M., Arzt für Chirurgie, im Dezember 2007 ein Gutachten über die Klägerin (Bl. 605 ff. VA). Sie gab einen Bewegungs- und Belastungsschmerz (Schmerzen nach 500 m Gehstrecke), Probleme beim Treppauf- und Treppabgehen, ein Unsicherheitsgefühl mit Wegknickneigung des linken Kniegelenkes, Schmerzen beim In-die-Hocke-gehen, die Unmöglichkeit, in der Hocke oder im Knien zu arbeiten sowie auf dem linken Bein zu stehen und teilweise Wetterfühligkeit an. Dr. M. dokumentierte die Bewegungsmaße des linken Kniegelenkes mit 5-0-115°. Als Unfallfolgen beschrieb er ein deutlich hinkendes Gangbild, eine deutlich ersichtliche Muskelverschmächtigung am Oberschenkel und am Unterschenkel, eine Instabilität des linken Kniegelenkes, eine Beinlängendifferenz von 1,5 cm, eine beginnende posttraumatische Arthrose, glaubhafte belastungsabhängige Beschwerden, eine Schwellneigung und Umknickneigung, eine Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenkes, eine Kraftminderung des linken Beines sowie eine Einschränkung in täglichen Verrichtungen, wie in die Hocke gehen oder auf die Knie gehen, und bewertete die MdE mit 30 v.H. Nachdem sich die Klägerin auf Rückfrage mit einer MdE um 30 v.H. einverstanden erklärt hatte, half die Beklagte mit Bescheid vom 08.05.2008 dem Widerspruch ab. Sie anerkannte verschiedene Unfallfolgen (hinsichtlich der Einzelheiten wird auf den Bescheid verwiesen) und bewilligte ab 18.06.2007 Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 30 v.H.

Nach Untersuchung der Klägerin im Februar 2009 zur Nachprüfung der MdE erstattete Dr. M. ein weiteres Gutachten. Er dokumentierte die Kniegelenksbeweglichkeit mit 10-0-115 Grad und sah keine Verschlechterung des Befundes. Die MdE betrage nach wie vor 30 v.H. Mit Bescheid vom 26.03.2009 und Widerspruchsbescheid vom 14.07.2009 lehnte die Beklagte die Gewährung höherer Verletztenrente wegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse ab. Im Rahmen des hiergegen geführten Rechtsstreits kam es im Berufungsverfahren L 6 U

2498/10 zu einer vergleichweisen Regelung, wonach sich die Beklagte sinngemäß zur Prüfung einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse und zur Durchführung entsprechender medizinischer Ermittlungen verpflichtete. Vor diesem Hintergrund erstattete Dr. R. , Chefarzt der Chirurgischen Klinik der St. V. -Kliniken K. , im Februar 2012 ein Gutachten. Die Klägerin berichtete über häufig auftretende Schmerzen mit Bewegungseinschränkung, ein Knie sei nicht möglich, gelegentlich träten stechende Beschwerden auf, die zu einem Wegknicken des linken Kniegelenks führten und gelegentlich verspüre sie eine Instabilität. Sie sei zunehmend wetterfällig. Schmerzmittel nehme sie gelegentlich bei Bedarf ein. Dr. R. dokumentierte die Bewegungsmaße des linken Kniegelenkes mit 0-0-120° und beschrieb eine Instabilität des linken Kniegelenkes mit Belastungsinsuffizienz bei muskulärem Defizit, nicht kompensiert, eine Beinverlängerung links um 1,5 cm nach zweimaliger Osteotomie, eine Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenkes, ein hinkendes Gangbild und eine Wetterfälligkeit, beurteilte die MdE weiterhin mit 30 v.H. und verneinte eine wesentliche Änderung der Verhältnisse seit dem Gutachten des Dr. M. vom Dezember 2007. In seinem Zusatzgutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet fand Dr. S. im Dezember 2011 keine Schädigungen, die auf den Unfall zurückgeführt werden könnten. Die Schmerzen im linken Knie seien nicht psychisch bedingt, es liege keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Mangels feststellbarer Schädigung eines Nerven schloss er auch ein neuropathisch verursachtes Schmerzsyndrom aus. Vielmehr handle es sich um ein nozizeptiv verursachtes Schmerzsyndrom im Rahmen der Schädigung des Kniegelenkes. Gegenüber Dr. S. gab die Klägerin an, seit dem Unfall ständige Schmerzen im linken Knie zu haben. In Ruhe trete Besserung ein, nach 500 m Gehen komme es zu Schmerzen. Sie sei wetterfällig. Ibuprofen nehme sie bei Bedarf. Mit Bescheid vom 16.05.2012 und Widerspruchsbescheid vom 29.11.2012, den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 03.12.2012 zugegangen, lehnte die Beklagte erneut eine wesentliche Verschlimmerung und die Gewährung höherer Rente ab.

Das hiergegen am 03.01.2013 angerufene Sozialgericht Heilbronn hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein Gutachten bei Dr. H. , Facharzt für Orthopädie am Medizinischen Versorgungszentrum des Klinikums M. , eingeholt. Auf Grund seiner Untersuchung im März 2014 hat er die Bewegungsmaße des linken Kniegelenkes mit 0-5-115 Grad dokumentiert und die MdE infolge der zunehmenden Beschwerdesymptomatik bei komplexer Bandinstabilität, Schwäche im Muskeltonus und Beinlängendifferenz mit 40 v.H. eingeschätzt. Ihm gegenüber hat die Klägerin einen deutlichen Belastungsschmerz schon nach kürzeren Wegen, wie eine viertel bis eine halbe Stunde Spaziergehen, beschrieben. Bei längeren Gängen sei die Einnahme von Ibuprofen notwendig. Ein Ruheschmerz sei nur sehr selten. Wenn sie tagsüber häufiger auf den Beinen gewesen sei oder eine belastende Tätigkeit hätte durchführen müssen, komme es auch zu nächtlichem Schmerz. Sie nehme dann teilweise höhere Schmerzdosen ein. Sie habe erhebliche Probleme beim Treppensteigen. In die Hocke gehen bzw. knien sei nicht mehr möglich. Sie beschrieb das Gefühl, beim Treppabgehen mit dem Knie seitlich wegzuknicken, eine gelegentliche Gelenkblockierung und Wetterfälligkeit. Der Sachverständige hat erläutert, dass seit der Begutachtung durch Dr. M. im Jahre 2007 die Schmerzsymptomatik zugenommen habe, das Gehen und die Laufstrecke hätten sich verschlechtert und dies habe sich in einer chronischen Schwellung manifestiert. Es bestehe ein erheblicher Ruheschmerz sowie eine Wetterfälligkeit und der Schmerzmittelbedarf habe zugenommen. In seiner ergänzenden Stellungnahme hat er den chronischen Knieschmerz als ungewöhnlich stark bewertet.

Mit Urteil vom 18.06.2015 hat das Sozialgericht die auf Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. gerichtete Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, dass Vergleichsgrundlage für die Prüfung einer wesentlichen Verschlechterung der Unfallfolgen das Gutachten des Dr. M. vom Dezember 2007 sei und es hat eine wesentliche Verschlechterung der Unfallfolgen, also eine Erhöhung der MdE um mehr als 5 v.H., abgelehnt. Zwar läge eine Änderung im Rechtssinne vor, diese begründe jedoch keine Erhöhung der MdE um mehr als 5 v.H. So habe sich gegenüber dem Gutachten von Dr. M. vom Dezember 2007 bei Dr. R. eine Einschränkung der Überstreckung von 5° auf 0° ergeben, aber auch eine etwas verbesserte Beugung von 120° gegenüber den von Dr. M. ermittelten 115°. Bei Dr. H. habe sich im linken Kniegelenk erstmals ein Streckdefizit von 5° gezeigt, was eine weitere funktionelle Einschränkung mit sich bringe, da ein Ausschluss der vollen Streckung es verhindere, das Bein muskelentspannt als Standbein zu nutzen. Aus dieser nur geringgradig ausgeprägten weiteren Einschränkung ergäbe sich jedoch keine Änderung der MdE um mehr als 5 v.H. Soweit Dr. H. eine fortgeschrittene Retropatellararthrose beschrieben habe, während Dr. M. eine beginnende posttraumatische Arthrose festgestellt habe, spiegelten sich hierdurch keine weiteren Funktionsdefizite wider. Auch die Feststellung einer chronischen Schwellung durch Dr. H. gegenüber der von Dr. M. beschriebenen Schwellneigung begründe keine weiteren maßgeblichen Funktionsbeeinträchtigungen. Ein Schmerzsyndrom im Sinne einer neuropathischen Störung oder einer somatoformen Schmerzstörung sei nicht nachgewiesen.

Gegen das ihr am 27.07.2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 13.08.2015 Berufung eingelegt. Sie verweist auf einen erhöhten Schmerzmittelkonsum, einen zwischenzeitlich festgestellten Meniskusschaden mit Knieblockaden und einschießenden Schmerzen in der Nacht sowie eine schmerzbedingte Gastritis mit blutenden Stellen und der Notwendigkeit, den Schmerzmittelkonsum einzustellen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 18.06.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16.05.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.11.2012 zu verurteilen, ihr ab dem 01.03.2011 Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

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

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten

gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 16.05.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.11.2012, mit dem die Beklagte es ablehnte, wegen einer wesentlichen Verschlimmerung der Unfallfolgen seit dem Bescheid vom 08.05.2008 und dem ihm zu Grunde liegenden Gutachten des Dr. M. vom Dezember 2007 höhere Verletztenrente zu gewähren.

Rechtsgrundlage für das Begehren der Klägerin ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ergänzt [§ 73 Abs. 3](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) diese Regelung dahingehend, dass bei der Feststellung der MdE eine Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) nur wesentlich ist, wenn sie mehr als 5 v.H. beträgt und - bei Renten auf unbestimmte Zeit - die Veränderung der MdE länger als drei Monate dauert.

Wie das Sozialgericht und die Beklagte verneint auch der Senat den Eintritt einer wesentlichen Verschlimmerung der Unfallfolgen in diesem Sinne und damit um mehr als 5 v.H. Denn in den maßgebenden Verhältnissen, nämlich in Bezug auf die durch die Unfallfolgen verursachten funktionellen Einschränkungen bei der Verrichtung von Tätigkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens, ist keine Änderung eingetreten. Die Klägerin ist seit dem Gutachten von Dr. M. vom Dezember 2007 in gleichbleibendem Umfang von Arbeitsmöglichkeiten ausgeschlossen.

Rechtsgrundlage des klägerischen Begehrens auf höhere Verletztenrente ist [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles 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 in Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente geleistet, der dem Grad der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 SGB VII](#)).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 22.06.2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Das Sozialgericht hat in den Gründen des angefochtenen Urteils zutreffend dargestellt, dass Vergleichsgrundlage für die Prüfung einer wesentlichen Änderung der Zustand ist, auf dem die letzte verbindliche Leistungsfeststellung der Beklagten beruht, hier also das Gutachten von Dr. M. vom Dezember 2007, auf dem die Bewilligung der Verletztenrente nach einer MdE um 30 v.H. beruht. Das Sozialgericht hat auf dieser Grundlage ebenfalls zutreffend dargelegt, dass zwar im Hinblick auf die Bewegungsmaße eine leichte Verschlechterung der einerseits von Dr. M. im Dezember 2007 und andererseits von Dr. H. im März 2014 dokumentierten Bewegungsmaße eingetreten ist, diese jedoch nur sehr gering ausgeprägt ist und deshalb keine Änderung der MdE um mehr als 5 v.H. rechtfertigt. Zutreffend hat das Sozialgericht insoweit darauf hingewiesen, dass eine Streckbehinderung es verhindert, das Bein muskelentspannt als Standbein zu benutzen (siehe hierzu die Ausführungen in dem von den Beteiligten bereits angeführten Werk von Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, aktuell 8. Auflage, S. 653 f.). Indessen zeigen die dort angeführten MdE-Bewertungen, dass nur erhebliche Streckbehinderungen zu einer Anhebung der MdE führen. So rechtfertigt eine Bewegungseinschränkung auf 0-0-90 eine MdE um 15 v.H., während eine Bewegungseinschränkung mit Streckbehinderung von 0-10-90 eine MdE um 20 v.H. rechtfertigt. Dies zeigt, dass das Hinzutreten einer Streckbehinderung von 5° unterhalb einer Bewertung der MdE von 5 v.H. liegt. Auch die Klägerin führt dies nicht zur Begründung ihres Begehrens an. Im Übrigen legte Dr. M. bei einer Beurteilung der MdE im Dezember 2007 bereits - auf Grund der für glaubhaft angesehenen Beschwerdeangaben der Klägerin ("auf dem linken Bein könne sie nicht mehr stehen") - das Unvermögen, auf dem linken Bein zu stehen, als Funktionseinschränkung zu Grunde. Die hinzugetretene Streckbehinderung führt somit zu keinen zusätzlichen Funktionseinbußen gegenüber der Bewertung von Dr. M. und rechtfertigt keine Erhöhung der MdE.

Das Sozialgericht hat darüber hinaus zutreffend ausgeführt, dass der Umstand einer Zunahme der röntgenologisch feststellbaren Arthrose seit dem Gutachten von Dr. M. bis zum Gutachten von Dr. H. im Hinblick auf das Fehlen insoweit zusätzlich feststellbarer Funktionsdefizite keine Änderung der MdE rechtfertigt. Gleiches gilt in Bezug auf die von Dr. M. einerseits festgestellte Schwellneigung und die von Dr. H. andererseits dokumentierte chronische Schwellung. Entgegen der Annahme der Klägerin ist seit dem Gutachten von Dr. M. auch keine zusätzliche Schmerzerkrankung hinzugetreten. Das Sozialgericht hat auch insoweit zutreffend auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. S. und unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. H. ausgeführt, dass weder eine neuropathische Störung noch eine somatoforme Schmerzstörung nachgewiesen ist. Tatsächlich sind die Schmerzen - so Dr. S. überzeugend - durch die chirurgisch-orthopädischen Schäden des Kniegelenkes verursacht ("nozizeptiv verursachtes Schmerzsyndrom", so ausdrücklich im Gutachten).

Der Senat sieht daher insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Auch der Senat stellt somit fest, dass es seit dem maßgebenden Gutachten von Dr. M. vom Dezember 2007 zu keiner wesentlichen, eine Erhöhung der MdE um mehr als 5 v.H. rechtfertigenden Verschlechterung der funktionellen Einschränkungen gekommen ist.

Soweit die Klägerin in ihrer Berufung auf ihren bereits gegenüber dem Sozialgericht angebrachten Vortrag verweist, wonach im Rahmen eines Kernspintomogramms des linken Kniegelenks im Februar 2015 ein defekter Meniskus diagnostiziert worden sei, rechtfertigt auch diese nicht die Annahme einer wesentlichen Verschlimmerung der Unfallfolgen im Sinne einer Erhöhung der MdE um mehr als 5 v.H. Denn es ist angesichts der sonstigen, unfallbedingten Schäden am linken Kniegelenk nach mehrmaligen Operationen nicht feststellbar, welche weiteren funktionellen Einschränkungen dieser Meniskusschaden verursachen soll. Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht auf Gelenkblockierungen verweist ("Einklemmen oder auch eine Blockierung des Kniegelenks"), entspricht dies ihren Angaben gegenüber Dr. H. ... Gegenüber Dr. H. hat sie derartige Erscheinungen beim Autofahren, wenn sie kuppeln müsse, angegeben, zugleich aber auch die Lösung der Situation beschrieben, die das Kniegelenk wieder einsatzfähig macht (Ausgleichsbewegungen und Lockerungsbewegungen). Wesentliche, zusätzliche Funktionseinschränkungen resultieren hieraus im Verhältnis zu den von Dr. M. für Dezember 2007 beschriebenen Beschwerden nicht. Gleiches gilt in Bezug auf die Angabe der Klägerin, diese Blockierungen könnten nachts zu einem plötzlich einschießenden Schmerz führen. Soweit die Klägerin zuletzt angegeben hat, sie sei mittlerweile gezwungen gewesen, auf ein Automatikgetriebe umzusteigen, rechtfertigt auch dieser Umstand keine MdE-Erhöhung um mehr als 5 v.H. Denn Autofahren ist der Klägerin damit weiterhin möglich, die leidensgerechte Ausstattung für eine eventuelle Berufsausübung ist eine Frage nach entsprechenden Hilfen durch die Beklagte.

Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die Unfallfolgen begründet die Klägerin vor allem mit den bei ihr vorhandenen Schmerzzuständen des linken Kniegelenkes. Auch Dr. H. führt die von ihm angenommene MdE um 40 v.H. auf die zunehmende Beschwerdesymptomatik zurück und sieht einen ungewöhnlich starken chronischen Knieschmerz. Zugleich begründet er vor allem hiermit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Begutachtung von Dr. M. im Dezember 2007.

Indessen ist es im Vergleich zur Begutachtung von Dr. M. im Dezember 2007 zu keiner Verschlechterung der auch schmerzbedingten funktionellen Einschränkungen gekommen, die eine Erhöhung der MdE um mehr als 5 v.H. rechtfertigen würden.

Dr. M. beschrieb in seinem Gutachten vom Dezember 2007 auf der Grundlage der Angaben der Klägerin einen Bewegungs- und Belastungsschmerz (Schmerzen nach 500 m Gehstrecke), Probleme beim Treppauf- und Treppabgehen, ein Unsicherheitsgefühl mit Wegknickneigung des linken Kniegelenkes, Schmerzen beim In-die-Hocke-gehen, die Unmöglichkeit, in der Hocke oder im Knien zu arbeiten sowie auf dem linken Bein zu stehen und teilweise Wetterfühligkeit. Er sah diese Angaben als glaubhaft an (s. die Formulierung der Unfallfolgen, u.a. "glaubhafte belastungsabhängige Beschwerden") und legte sie seiner Bewertung der MdE zu Grunde, ebenso wie unter anderem eine Schwellneigung sowie eine Instabilität des Kniegelenks.

Dr. H. dokumentierte als Beschwerden der Klägerin einen deutlichen Belastungsschmerz schon nach kürzeren Wegen, wie eine viertel bis eine halbe Stunde Spazierengehen, und bei längeren Gängen die Notwendigkeit der Schmerzmedikation, Probleme beim Treppensteigen, das Unvermögen, in die Hocke zu gehen bzw. zu knien, ein Gefühl, beim Treppabgehen mit dem Knie seitlich wegzuknicken, eine gelegentliche Gelenkblockierung, einen seltenen Ruheschmerz und eine Wetterempfindlichkeit mit ausstrahlenden Schmerzen im Kniegelenk. Wenn sie tagsüber häufiger auf den Beinen gewesen sei - so die weitere Dokumentation der Angaben der Klägerin - oder eine belastende Tätigkeit hätte durchführen müssen, komme es auch zu nächtlichem Schmerz. Sie nehme dann teilweise höhere Schmerzdosen ein.

Im Grunde hat die Klägerin somit gegenüber Dr. H. dieselben Beschwerden beschrieben wie bereits im Dezember 2007 gegenüber Dr. M. ... Soweit Dr. H. in Beantwortung von Frage 1 des Gutachtensauftrages eine Verschlechterung des Gehvermögens angenommen hat, trifft dies nicht zu. Denn bereits gegenüber Dr. M. hat die Klägerin von einer Einschränkung der Gehstrecke auf ca. 500 m berichtet, gegenüber Dr. H. hat sie dies lediglich zeitlich in Form einer Einschränkung auf eine viertel bis eine halbe Stunde spazieren gehen beschrieben (bei vom Senat zugunsten der Klägerin angenommenem sehr langsamem Tempo). Entgegen der Annahme von Dr. H. hat somit gerade nicht die gesamte Schmerzsymptomatik zugenommen. Darüber hinaus ist das Unvermögen, länger auf dem linken Bein zu stehen, in die Hocke zu gehen bzw. zu knien ebenfalls bereits im Gutachten von Dr. M. dokumentiert, ebenso das Gefühl, wegzuknicken, eine Instabilität des linken Kniegelenkes und Beschwerden im Zusammenhang mit Treppensteigen. Auch soweit Dr. H. in seiner ergänzenden Stellungnahme einen erheblichen Ruheschmerz anführt, trifft dies nicht zu. Tatsächlich hat die Klägerin gegenüber Dr. H. angegeben, "nur sehr selten" einen Ruheschmerz zu haben.

Zutreffend ist allerdings, dass sich der Schmerzmittelkonsum der Klägerin deutlich erhöht hat. Hierauf hat die Klägerin wiederholt hingewiesen und dies liegt auch der Annahme von Dr. H. zu Grunde, es liege ein ungewöhnlich starker Knieschmerz vor. Indessen vermag dies nicht die Annahme einer wesentlichen Verschlechterung der Unfallfolgen und damit eine Erhöhung der MdE um 10 v.H. gegenüber den Gutachten von Dr. M. vom Dezember 2007 bzw. dem Bescheid vom 08.05.2008 zu begründen.

Die Bemessung der MdE durch Dr. M. im Dezember 2007, die von der Klägerin damals ausdrücklich akzeptiert wurde, berücksichtigte das Ausmaß an Tätigkeiten des allgemeinen Erwerbslebens, von denen die Klägerin mit ihren Verletzungen ausgeschlossen war (und ist). Insbesondere berücksichtigte Dr. M. bei der Bemessung der MdE mit 30 v.H. die von der Klägerin damals beschriebenen und von ihm als glaubhaft angesehenen Beschwerden. In seine MdE-Bemessung flossen somit die beschriebene Einschränkung der Gehfähigkeit (Schmerzen bereits ab 500 m Gehstrecke), Einschränkungen beim Treppengehen, Unvermögen, in die Hocke zu gehen und zu knien, Unvermögen, auf dem linken Bein zu stehen, ein Unsicherheitsgefühl mit Wegknickneigung des linken Kniegelenkes und Wetterfühligkeit ebenso ein, wie die objektivierten Funktionsdefizite, insbesondere Bewegungseinschränkungen, Schwellneigung und Instabilität. Damit sah Dr. M. die Klägerin für solche Anforderungen im allgemeinen Erwerbsleben eingeschränkt, was er mit einer MdE um 30 v.H. bewertete. Keiner der Beteiligten zieht die Richtigkeit dieser Einschätzung in Zweifel, die Klägerin stimmte ihr ausdrücklich zu. Im Übrigen ist die Höhe der MdE seit Rentenbeginn und damit die Richtigkeit der Einstufung durch Dr. M. nicht Gegenstand der Prüfung durch den Senat. Allein maßgebend ist, ob seit der Begutachtung durch Dr. M. eine wesentliche Änderung in den Unfallfolgen bzw. deren funktionellen Auswirkungen eingetreten ist.

Bereits im Februar 2009 gab die Klägerin gegenüber Dr. M. anlässlich der damaligen Begutachtung an, im Rahmen der Umschulung müsse

sie mehr gehen und es komme zu einer Verschlechterung der Beschwerden. Schon damals beruhte somit die geschilderte Beschwerdezunahme auf einer erhöhten Belastung, die nach den von Dr. M. als glaubhaft angenommenen Schilderungen (schmerzhafte Gehstrecke bereits ab 500 m) der Klägerin so im Grunde nicht zuzumuten waren, was - wie dargelegt - als Einschränkung im Erwerbsleben in die Bemessung der MdE eingeflossen war. Auch im Gutachten von Dr. S. sind derartige Überlastungsbeschwerden dokumentiert. Die Klägerin beschrieb eine Vollzeittätigkeit (ca. acht Stunden) in einer Steuerkanzlei, die Spaß mache. Nach der Arbeit gehe sie einkaufen, koche täglich, versorge die zwei Hasen in der Wohnung und mache sich einen schönen Abend mit ihrem Partner. Bedarfsweise nehme sie Ibuprofen. Auch zum damaligen Zeitpunkt beschrieb die Klägerin Schmerzzustände nach 500 m gehen und gab an, "seit dem Unfall ständige Schmerzen im linken Knie" zu haben mit Besserung in Ruhe. Wenn sie tanze, habe sie nachfolgend die ganze Woche Schmerzen. Wenn es beim Putzen schmerze, mache sie es trotzdem. Wenn sie viel hin- und hergehen müsse, bekomme sie Schmerzen. Je nachdem, was sie mache, nehme sie Schmerzmittel. Gegenüber Dr. H. hat die Klägerin - zwischenzeitlich selbständig tätig - ihre berufliche Belastung mit 10 bis 12 Stunden täglich umschrieben, zusätzlich zur Versorgung des Haushalts, bei der ihr Partner mithelfe. Einen Ruheschmerz hat sie als nur sehr selten angegeben, jedoch - wieder - bei belastenden Tätigkeiten eine Schmerzzunahme beschrieben. Wenn sie tagsüber häufiger auf den Beinen gewesen sei oder eine belastende Tätigkeit habe durchführen müssen, komme es auch zu nächtlichem Schmerz.

Diese Angaben belegen, dass eine Schmerzzunahme stattfand, wenn die Klägerin die gegenüber Dr. M. im Dezember 2007 selbst beschriebene Belastungsgrenze (u.a. Gehstrecke 500 m, kein Knien/Hocken) überschritt, indem sie z.B. viel ging, häufig auf den Beinen war, tanzte oder putzte, wobei die Klägerin dann - je nachdem, was sie mache (so die Angaben gegenüber Dr. S., ähnlich gegenüber Dr. H.) - Schmerzmittel einsetzte. Zuletzt hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht angegeben, wenn größere Belastungen anstünden zusätzliche Medikamente einzunehmen.

Diese Angaben machen deutlich, dass die zunehmenden Schmerzzustände der Klägerin mit der zunehmenden Schmerzmedikation im Wesentlichen darauf zurückzuführen sind, dass sie die Grenzen der Belastungsfähigkeit des linken Kniegelenkes überschreitet, z.B. durch Tanzen, längeres Stehen oder längeres Gehen, Putzen etc. In seiner ergänzenden Stellungnahme hat Dr. H. dies bestätigt und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Schmerzzustände durch die stärkere Belastung, wie z.B. längeres Stehen zugenommen hätten. Der hohe Medikamentenverbrauch sei notwendig, um die "entsprechende" Belastung im Alltag, Beruf und Haushalt zu bewerkstelligen.

Damit ist festzustellen, dass sich mit dem Auftreten der erheblichen Schmerzzustände gerade die Gefahr verwirklicht, derentwegen Dr. M. im Dezember 2007 auf Grund der damaligen Angaben der Klägerin über ihre Beschwerden solche Tätigkeiten (insbesondere Stehen auf dem linken Bein, längeres Gehen, Hocken, Knien) nicht mehr für zumutbar erachtete und er ihr deshalb für den Verlust der entsprechenden Erwerbsmöglichkeiten einen Ausgleich in Form einer MdE um 30 v.H. zubilligte. Dies zeigt, dass das Auftreten außergewöhnlicher Schmerzzustände bei Verrichtung nicht leidensgerechter Tätigkeiten keine höhere MdE bedingen kann. Denn der Versicherte ist bei Vorliegen einer solchen Fallkonstellation gerade nicht in größerem Umfang von Erwerbsmöglichkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgeschlossen als Versicherte mit vergleichbaren Unfallfolgen, die entweder nur leidensgerechte Verrichtungen ausüben oder mangels leidensgerechtem Arbeitsplatz ganz aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind. Gleiches gilt in Bezug auf die hier im Vordergrund stehende Frage einer wesentlichen Verschlechterung der Unfallfolgen. Eine solche Verschlechterung lässt sich nicht damit begründen, dass die Klägerin nicht leidensgerechte Verrichtungen ausübt und aus diesem Grunde die Schmerzsituation zunimmt, mit der Folge einer zunehmenden Schmerzmedikation. Denn tatsächlich ist die Klägerin nicht in größerem Umfang von Tätigkeiten des allgemeinen Erwerbslebens ausgeschlossen, nur weil sie ihr ohnehin nicht zugemutete Verrichtungen ausübt. Denn hierfür, für das Unvermögen, solche Verrichtungen auszuüben, erhält sie bereits die Entschädigung in Form der Verletztenrente nach einer MdE um 30 v.H.

Soweit die Klägerin zuletzt auf die Nebenwirkungen ihrer Schmerzmedikation (Gastritis mit blutenden Stellen) und die daraus resultierende Einstellung dieser Medikation hinweist, gilt Gleiches. Im Übrigen hat Dr. H. in seinem Gutachten auf die magenschädigende Wirkung der eingenommenen Schmerzmittel bereits hingewiesen und Alternativen aufgezeigt.

Den von der Klägerin zuletzt im Schriftsatz vom 25.11.2015 gestellten Beweisantrag (Einholung eines unfallchirurgischen sowie psychosomatischen Sachverständigengutachtens von Amts wegen zum Beweis der Tatsache, dass sich die funktionalen Beeinträchtigungen der Klägerin seit der letzten Rentenfeststellung auf Dauer nochmals verschlechtert haben und zwar um eine MdE um mehr als 5 v.H.) lehnt der Senat ab. Der Sachverhalt ist bereits durch die von der Beklagten eingeholten Gutachten von Dr. R. und Dr. S. geklärt. In diesen Gutachten sind die funktionalen Beeinträchtigungen beschrieben, ebenso wie in jenem von Dr. H. ... Die dort aufgeführten Funktionseinschränkungen legt der Senat - wie sich aus den voranstehenden Ausführungen ergibt - seiner Beurteilung zu Grunde. Dass eine weitere Verschlechterung im funktionalen Zustand - abgesehen vom Umsteigen auf ein Automatikgetriebe (s. hierzu oben) - eingetreten sein soll, ist nicht ersichtlich. Für Ermittlungen ins Blaue hinein besteht kein Anlass.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-01-29