

L 6 U 34/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 4632/13
Datum
26.10.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 34/16
Datum
20.10.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Haben sich Versicherter und Unfallversicherungsträger durch Vergleich auf eine bestimmte MdE geeinigt, so ist diese der Vergleichsmaßstab für spätere Herab- oder Heraufsetzungsverfahren nach [§ 48 SGB X](#).

2. Ein Versicherter kann die Erhöhung einer auf Grund eines Vergleichs bewilligten Verletztenrente nach [§ 48 SGB X](#) verlangen. Er ist bei einer Erhöhung für die Zukunft wegen veränderter Umstände grundsätzlich nicht auf [§ 59 SGB X](#) beschränkt.
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. Oktober 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer auf Grund eines Vergleichs zuerkannten Verletztenrente nach einer höheren Minderung der Erwerbstätigkeit (MdE) als damals zu Grunde gelegt worden war.

Die 1959 geborene Klägerin war im Jahre 2006 für 20 Stunden die Woche in der Endfertigung eines Unternehmens für Blechverarbeitung und daneben auf geringfügiger Basis für 12,5 Stunden wöchentlich als Verkäuferin in einem Lebensmitteleinzelhandelsmarkt beschäftigt. In ihrer Nebentätigkeit war sie bei einer Rechtsvorgängerin der beklagten Berufsgenossenschaft (im Folgenden einheitlich: Beklagte) gesetzlich unfallversichert. Am Morgen des 21. Oktober 2006 fuhr sie auf ihrem Motorroller von ihrer Wohnung zu dem Lebensmittelmarkt. An einer Straßeneinmündung außerorts nahm ein Pkw-Fahrer der Klägerin die Vorfahrt. Die Fahrzeuge stießen zusammen. Die Klägerin wurde von dem Roller geschleudert und stürzte. Dabei trug sie einen Motorradhelm. Körperlich erlitt die Klägerin bei dem Unfall im Wesentlichen einen Oberschenkel-, Schienbein- und Wadenbeinbruch des rechten Beins sowie ausgedehnte Weichteilverletzungen am rechten Unterschenkel. Die Verletzungen wurden in der Folgezeit zu Lasten der Beklagten operativ versorgt, wobei auch Hauttransplantationen zu Gunsten des Unterschenkels durchgeführt wurden (Zwischenbericht des Universitätsklinikums F. vom 20. November 2006). Die Klägerin bezog Verletzten-geld von der Beklagten bis zum 22. Juli 2008.

Vom 17. November bis zum 22. Dezember 2006 absolvierte die Klägerin eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in den M.-Kliniken Bad K ... In dem Abschlussbericht dieser Klinik vom 3. Januar 2007 sind unter anderem als "unfallunabhängige Diagnosen" eine Otitis media (Mittelohrentzündung) bei mesotympanalem (eitrigen) Trommelfeldefekt, eine akute Belastungsreaktion (codiert mit "F43" nach der ICD-10 GM, der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, hrsg. von der Weltgesundheitsorganisation WHO, Deutsche Fassung, 10. Aufl. 2016) und ein Z.n. (Zustand nach) pseudomembranöser Colitis (antibiotika-assoziierte Entzündung der Darmschleimhaut), aktuell saniert, genannt. Ein neurologisches Konsil hatte "keine sicheren Hinweise für eine Läsion des N. peroneus rechts" ergeben. Psychiatrischerseits bestehe ein V.a. (Verdacht auf) eine leichte depressive Episode.

In der Folgezeit verzögerte sich die Heilung, insbesondere die Durchbauung der Knochenstrukturen im Bereich der Frakturen (Berichte des Universitätsklinikums F. vom 20. März 2007 und 19. Juni 2007). Die Klägerin absolvierte umfangreich und langwierig Physiotherapie, in dieser Zeit berichteten die behandelnden Ärzte des Reha-Zentrums "R." regelmäßig und gaben dabei die jeweiligen Bewegungsmaße u.a. für das rechte obere und untere Sprunggelenk an.

Bereits Mitte Oktober 2007 hatte sich die Klägerin wegen psychischer Probleme auf Grund des Unfalls bei der Psychiaterin und

Psychotherapeutin Dr. K. vorgestellt. Die Beklagte bewilligte zunächst sechs probatische Therapiesitzungen. Danach attestierte Dr. K. eine Traumafolgestörung (in Form einer) posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), differenzialdiagnostisch eine anhaltende depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung und setzte die Behandlung "weitmaschig" fort. Da keine Besserung eintrat, wurde die ambulante Therapie auf Grund einer Empfehlung des Beratungsarztes der Beklagten, Dr. M., vom 17. März 2008 laufend fortgesetzt.

Zwei stufenweise Wiedereingliederungen bei der Hauptarbeitgeberin der Klägerin im Sommer 2007 und im Spätwinter 2008 scheiterten. Anfang 2008 beantragte die Klägerin bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Baden-Württemberg Erwerbsminderungsrente.

Nachdem keine Besserung eintrat, regte die Beklagte auf eine Empfehlung des behandelnden Arztes Dr. K. eine stationäre Behandlung an. Hierauf teilte Dr. K. unter dem 25. März 2008 mit, das Schreiben der Beklagten habe die Klägerin in innere Alarmbereitschaft versetzt und panikartige Ängste mit affektiven Zusammenbrüchen einschließlich suizidaler Impulse ausgelöst. Es sei daher von einer stationären Heilbehandlung abzusehen. Stattdessen absolvierte die Klägerin eine Belastungserprobung mit Leistungsabklärung in den M.-Kliniken Bad K ... In dem Entlassungsbericht vom 8. August 2008 teilte die Klinik mit, als Folgen des Unfalls beständen noch eine nicht kontrakte Spitzfußstellung des rechten oberen Sprunggelenks (0-15°), belastungsabhängige Schmerzen am distalen Unterschenkel und rechten Rückfuß sowie dem rechten Kniegelenk, eine röntgenologisch noch nicht abgeschlossene Durchbauung der Tibiaschaftfraktur und eine Unfallverarbeitungsstörung (Anpassungsstörung) in Form einer längeren depressiven Reaktion nach akuter Belastungsstörung. Unfallunabhängig bestehe ein Tinnitus rechts. Das rechte Bein sei belastungsgemindert, die Gehstrecke betrage 1 km. Die Klägerin tue sich schwer, das kosmetische Ergebnis der Operationen am Bein zu akzeptieren. Die Klinik wies auch darauf hin, dass das in Untersuchungssituationen gezeigte Hinken beim unbeobachteten Gehen nicht gleichermaßen auftrete und bei der Mobilisation des rechten Sprunggelenks in die Dorsalextension eine sehr hohe Schutzspannung der Wadenmuskulatur auftrete, die organisch nicht begründet erscheine. Die Klinik meinte, dass die Klägerin für ihre gewerbliche Arbeit als Blechbearbeiterin bedingt geeignet sei, aber für die Tätigkeit als Verkäuferin im Einzelhandel kein Leistungsvermögen vorliege.

Die Beklagte erhob zwei Zusammenhanggutachten über die Unfallfolgen bei der Klägerin.

Facharzt für Neurologie Dr. C. teilte unter dem 5. November 2008 mit, als Folgen des Unfalls bestehe eine leichtgradige Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten. Unfallunabhängig habe eine primär auffällige Persönlichkeitsstruktur mit infantilen, asthenischen und histrionischen Anteilen bestanden, die allerdings noch keinen Krankheitswert gehabt habe. Eine PTBS bestehe nicht. Bei der Untersuchung habe sich eine psychosomatische Komponente mit Selbstlimitierung, demonstrativer Entlastung und Zunahme der Symptomatik gegenüber unbeobachteten Augenblicken ergeben. Neurologisch beständen keine nachweisbaren Schäden, auch wenn die Klägerin in wechselnder Ausprägung ein leichtgradig hinkendes Gangbild gezeigt habe. Sie beziehe ihre Beschwerden überwiegend auf die kosmetisch beeinträchtigenden Läsionen der Weichteile und der Haut am rechten Bein. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit für die seelisch bedingten Unfallschäden schätzte Dr. C. auf 20 v.H. bis zum 31. März 2008 und 10 v.H. seitdem bis auf Weiteres.

Der Unfallchirurg Dr. Sch. formulierte die verbliebenen Unfallfolgen in seinem Gutachten vom 17. November 2008 als "beschriebene Bewegungseinschränkung des oberen und unteren Sprunggelenks rechts, Bewegungseinschränkung im rechten Hüftgelenk, Beckenschiefstand, radiologische Veränderungen, narbige Veränderungen mit Hyposensibilität der lateralen Fußkante rechts, Muskelhypotrophie rechter Oberschenkel mit konsekutiver Kraftminderung, Spitzfußstellung rechts". Die Beweglichkeit des Hüftgelenks (Streckung/Beugung) gab Dr. Sch. mit 0/0/100° (gegenüber 0/0/130° links) an, jene des oberen Sprunggelenks mit 0/15/30° (gegenüber 30/0/40° links), jene des unteren Sprunggelenks mit 0,5 (gegenüber 1 links). Die Muskelatrophie betrug zwischen 2 und 4 cm gegenüber links. Arbeitsfähigkeit habe seit dem 27. Juli 2008 bestanden. Die MdE auf unfallchirurgischem Gebiet habe bis zum 4. November 2008 bei 30 v.H. gelegen und betrage seitdem 20 v.H. Diese Werte stellten auch die Gesamt-MdE unter Einbeziehung der seelischen Unfallfolgen dar.

Mit Bescheid vom 5. Februar 2009 bewilligte die Beklagte der Klägerin eine Verletztenrente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 30 v.H. ab dem 23. Juli 2008 (monatlich EUR 337,55) und um 20 v.H. ab dem 5. November 2008 (monatlich EUR 225,04). Den Widerspruch der Klägerin hiergegen wies die Beklagte unter dem 14. Mai 2009 zurück. Klage wurde nicht erhoben.

In dem weiter laufenden Verfahren wegen einer Rente auf unbestimmte Zeit beauftragte die Beklagte Prof. Dr. H. mit einer orthopädischen Begutachtung. Der Gutachter beschrieb unter dem 27. Juli 2009 ein "geziert langsames Gehen mit unökonomischen Ausgleichsbewegungen, aber sonst normales Gehen mit normalen Schwung- und Standphasen, Abrollbewegungen" und einen normalen Zehengang beidseits. Der Fersengang war unsicher, sonst wurden keine Auffälligkeiten bemerkt. Die im Stand gezeigte Rechtwinkelstellung des oberen Sprunggelenks sei passiv unter antagonistisch muskulärem Gegenspannen auf 0° korrigierbar gewesen. Die umfangreiche Spalthauttransplantation zeige keine Verdickungen oder Ödeme. Fessel- und Sprunggelenksbereich seien leicht verdickt. Die Klägerin gebe an mehreren Stellen im Fußbereich Druck- und Belastungsschmerzen an. Die Beweglichkeiten seien für das obere Sprunggelenk rechts mit 0/0/50° (gegenüber links 20/0/50°) und für das untere Sprunggelenk mit 4/5 gegenüber links anzugeben. Die Muskelatrophien des rechten Beins seien minimal unterschiedlich (z.B. 10 cm Oberschenkel nunmehr 38,0 cm gegenüber 38,5 cm links), die Beinlängen seien seitengleich. Die Unfallfolgen seien nunmehr als "im oberen Sprunggelenk aufgehobene Hebebewegung und im unteren Sprunggelenk geringfügig verminderte Einwärtskipfung, () Schwellneigung, () Narben" zu bezeichnen. Ein manifester Spreizfuß bestehe nicht. Die MdE auf somatischem Gebiet betrage 10 v.H.

Der Beratungsarzt der Beklagten führte nach einer Auswertung dieses Gutachtens aus, dass auch auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet keine rentenberechtigende MdE vorliege.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 3. September 2009 die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit ab und entzog mit Ablauf des Monats September die bislang gewährte Rente als vorläufige Entschädigung Als Unfallfolgen stellte sie unter anderem eine "zeitweise Spitzfußstellung rechts" fest. Psychische Erkrankungen erwähnte der Bescheid nicht. Den Widerspruch der Klägerin, dem Arztberichte von Dr. M. (vom 27. August 2009) und des Phlebologen Dr. H. (vom 3. September 2009, Diagnose: "Weichteilnekrose des rechten Unterschenkels und großflächige Maschenhaut-Transplantation, Teilversteifung des rechten oberen Sprunggelenks, traumatisch bedingtes peripheres Lymphödem, chronische Veneninsuffizienz Stadium II nach Widmer, chronisches Schmerzsyndrom, depressive Verstimmung") beigefügt waren, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24. November 2009 zurück.

Hiergegen hatte die Klägerin erstmals Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben (S 9 U 6586/09). Sie legte dort das Gutachten von Dr. Sch. vom 30. März 2009 vor, das dieser im Auftrag der Haftpflichtversicherung des Unfallgegners erstellt hatte. Darin waren die Unfallfolgen - Bewegungseinschränkungen beider Teile des Sprunggelenks, narbige Veränderungen, Muskelverminderung und Spitzfußstellung - mit einer MdE ("MdH" - unfallbedingte haushaltsspezifische Einschränkung) von 20 v.H. ab dem 5. November 2008 bis laufend bewertet. Ferner legte sie das privat erhobene Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. D. vom 23. Februar 2010 vor, das als Unfallfolgen eine inzwischen teilweise remittierte PTBS und daraus folgend eine mittelschwere depressive Episode nannte und deswegen eine MdE um 30 v.H. vorschlug.

Das SG beauftragte von Amts wegen zunächst Dr. v. St. mit einem orthopädisch-trauma-to-lo-gi-schen Gutachten. Dieser Sachverständige teilte unter dem 27. April 2010 mit, neben den inzwischen vollständig ausgeheilten Frakturen beständen als Unfallfolgen noch deutliche trophische Störungen des rechten Unterschenkels nach großflächiger Weichteilverletzung und Spalthauttransplantation, Narben und eine "im Regelfall eingehaltene Spitzfußstellung von 5°", die sich jedoch passiv korrigieren lasse mit Bewegungseinschränkung des oberen und unteren Sprunggelenks" sowie - auf Grund der Entlastung des Beins - eine "generelle Inaktivitäts-Osteoporose des gesamten Fußskeletts rechts". Als Bewegungsmaße gab Dr. v. St. für das obere rechte Sprunggelenk 5/0/50° (links 15/0/50°) und für das untere Sprunggelenk 2/3 an. Als unfallbedingte MdE schlug er 20 v.H. auch über den 1. Oktober 2009 hinaus vor. In seiner gutachterlichen Erwiderung vom 30. August 2010 auf die beratungsärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. H. zu seinem Gutachten hielt Dr. v. St. an seinen Feststellungen und Vorschlägen fest. Die "im Regelfall eingehaltene Spitzfußstellung von 5°" sei durch längerfristige Entlastung des Beins und den gestörten Bewegungsablauf beim Abrollen entstanden und daher als mittelbare Unfallfolge einzustufen. Außerdem beständen geringfügige Beeinträchtigungen an Hüfte und Knie, die einzubeziehen seien. Die Narben stellten selbstverständlich eine Gesundheitsstörung dar, erst recht bei einer Frau, allein schon aus kosmetischen Gründen.

Sodann erhob das SG das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 10. Dezember 2010 bei Dr. B. mit psychologischem Zusatzgutachten von Dr. A. vom 23. Dezember 2010. Dr. B. teilte mit, auf neurologischem Fachgebiet beständen noch - leichte - Sensibilitätsstörungen, aber keine motorischen Einbußen. Auf psychiatrischem Gebiet liege zwar keine PTBS vor, eine solche sei auch unmittelbar nach dem Unfall nicht im Vollbild vorhanden gewesen, jedoch habe sich eine depressive Störung mit zeitweise unterschiedlichen Ausprägungen entwickelt. Zurzeit liege eine leichtgradige Episode vor. Die MdE dafür könne seit dem 1. Oktober 2009 mit 20 v.H. angenommen werden. Zu der Gesamt-MdE für den hier streitigen Unfall führte Dr. B. aus: "Wenn das Gericht dem Gutachten von Dr. v. St. folgt, der die MdE auf unfallchirurgischem Gebiet auf 20 v.H. schätzt, schätze ich die Gesamt-MdE auf 30 v.H. Wenn das Gericht () Prof. Dr. H. folgt, der (jene) MdE auf 10 v.H. schätze, beträgt die Gesamt-MdE 25 v.H." Abschließend wies Dr. B. darauf hin, dass bei adäquater psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung eine Besserung der depressiven Störung möglich sei.

Die Beklagte holte zu diesem Gutachten die Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. M. vom 3. März 2011 ein. Dieser teilte mit, das Gutachten von Dr. B. sei schlüssig und nachvollziehbar, jedoch sei auch von einer vorbestehenden Persönlichkeitsstörung auszugehen, auch sei die MdE-Einschätzung von 20 v.H. "eher etwas großzügig", insbesondere bei einem Fortbestehen der depressiven Erkrankung für nunmehr vier Jahre.

Entsprechend einer Anregung des SG und nach umfangreichem Schriftwechsel innerhalb und außerhalb des Gerichtsverfahrens bot die Beklagte der Klägerin mit Schriftsatz vom 19. Mai 2011 die Anerkennung aller von Dr. v. St. und Dr. B. im Einzelnen beschriebenen Unfallfolgen, die Gewährung einer Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 25 v.H. und die Übernahme der gesamten außergerichtlichen Kosten an. Dieses Angebot nahm die Klägerin mit Schriftsatz vom 3. Juni 2011 an.

Die Beklagte führte den Vergleich mit Bescheid vom 4. August 2011 aus. Die monatliche Verletztenrente ab Oktober 2009 wurde auf EUR 288,07 und ab Juli 2011 auf EUR 290,93 festgesetzt. Ferner erstattete die Beklagte anderen Sozialversicherungsträgern Aufwendungen, darunter der DRV Baden-Württemberg insgesamt rund EUR 27.000,- für eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben in den Jahren 2009 und 2010.

Von Amts wegen lud die Beklagte die Klägerin unter dem 4. Januar 2012 zur Klärung der Frage, ob Änderungen eingetreten seien, zu einer Begutachtung. Diese lehnte die hierbei vorgeschlagenen Gutachter ab. Sodann ließ sie über ihren Verfahrensbevollmächtigten vortragen, sie zweifle an einer Rechtsgrundlage für dieses Verlangen, nachdem der geschlossene Vergleich keinen Änderungsvorbehalt enthalten habe, nach den einschlägigen unfallversicherungsrechtlichen Vorschriften eine einjährige "Schutzfrist" vor Abänderungen bestehe, die frühestens am 5. August 2012 ablaufe, sowie ohnehin nur Veränderungen der MdE um mehr als fünf Prozentpunkte relevant seien. Die Beklagte wartete daraufhin ab und lud die Klägerin unter dem 30. Juli 2012 erneut zu Untersuchungen bei den anfangs vorgeschlagenen Gutachtern. Die Klägerin kam dieser Aufforderung nach.

Prof. Dr. S. teilte in dem Gutachten vom 30. August 2012 mit, die Befunde und Funktionseinbußen auf orthopädischem und unfallchirurgischem Gebiet seien unverändert, die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks betrage zurzeit 5/0/40°, jene des unteren Sprunggelenks - seitengleich - 10/10 (also 1). Eine MdE-Bewertung enthielt dieses Gutachten nicht, nachdem keine Veränderungen festgestellt worden waren.

Dagegen konnte Dr. v. K. in seinem Gutachten vom 10. Oktober 2012 eine Verschlechterung feststellen. Die unfallbedingte depressive Episode sei nach wie vor vorhanden und nunmehr mittelschwer ausgeprägt. Der Klägerin seien bei der Exploration immer wieder die Tränen gekommen. Der soziale Rückzug sei erheblich, die Vorstellung, die Wohnung zu verlassen, verursache massive Ängste. Es bestehe Kontakt zum Ehemann, ansonsten gehe sie gelegentlich mit dem Hund spazieren. Zweimal die Woche fahre sie in ein weit entferntes Thermalbad zur Wassergymnastik. Sie bevorzuge ein weit entferntes Bad, damit sie sicher sein könne, dass keine Bekannten die Entstellungen an ihrem Bein sehen könnten. Eine Erwerbstätigkeit habe sie nach dem Unfall und der Rehabilitation nicht wieder begonnen. Sie nehme Cymbalta 60 mg täglich und Larazepam 1 mg regelmäßig abends und gelegentlich tagsüber, dazu einmal täglich Ibuprofen 600 mg. Es beständen Unruhe und Schlaflosigkeit. Die Mimik sei starr, die Schwingungsfähigkeit weitgehend aufgehoben. Wahrnehmungs- und Denkstörungen seien nicht vorhanden. Das rechte obere und untere Sprunggelenk sei geschwollen, es seien nur Wackelbewegungen möglich. Das rechte Bein werde entlastet. Auf Grund einer Krankenschreibung, so Dr. v. K. weiter, könne der Beginn der Verschlechterung auf den 19. Juni 2012 gelegt werden. Die MdE allein für die mittelgradige depressive Episode betrage 40 v.H. Das Krankheitsbild sei derartig chronifiziert, dass eine Besserung nicht zu erwarten sei.

Prof. Dr. S. schlug sodann vor, aus den Teil-MdE-Werten von 20 v.H. auf somatischem und 40 v.H. auf psychiatrischem Gebiet eine Gesamt-MdE von 40 v.H. anzuerkennen.

In der Akte der Beklagten findet sich sodann ein Bescheid vom 5. Dezember 2012, mit dem die Beklagte der Klägerin ab dem 19. Juni 2012 eine Dauerrente nach einer MdE um 40 v.H. (monatlich EUR 465,48) bewilligte. Ob es sich hierbei um einen Entwurf handelt, ist der Akte nicht zu entnehmen. Ein Ab(sende)vermerk konnte nicht gefunden werden.

Anfang Januar wechselte innerhalb der Beklagten die Zuständigkeit für die Bearbeitung des Falles der Klägerin. Die nunmehr zuständige Stelle befragte den Beratungsarzt Dr. M ... Dieser teilte unter dem 14. März 2013 mit, er stimme mit dem Gutachten Dr. v. K.s nicht überein. Bereits die 2011 zuerkannte MdE um 25 v.H. sei grenzwertig zu hoch gewesen. Nach dem zeitnah erstellten Gutachten von Dr. C. sei allenfalls eine leichtgradige Anpassungsstörung als unfallbedingt anzusehen gewesen. Bereits damals seien eine - vorbestehende - auffällige Persönlichkeitsstruktur und eine verfahrensbezogene Darstellungsweise bei Fehlen neurologischer Ausfälle beschrieben worden. Dr. v. K.s Einschätzung einer nunmehr mittelgradigen depressiven Episode gründe sich ausschließlich auf die subjektiven Angaben der Klägerin. Die angegebene Medikamenteneinnahme sei nicht durch eine Blutuntersuchung mit Wirkstoffspiegelbestimmung überprüft worden. Die Persönlichkeitsstruktur der Klägerin habe der Gutachter ebenfalls nicht berücksichtigt. Nicht gewürdigt worden sei auch, dass die psychische Situation für mehr als zwei Jahre nach dem Unfall im Wesentlichen unauffällig gewesen sei. Eine derartige Verschlechterung fast sechs Jahre danach könne nicht als unfallbedingt eingestuft werden.

Mit formlosem Schreiben vom 3. April 2013 teilte die Beklagte der Klägerin mit, eine wesentliche Änderung der Unfallfolgen habe sich nicht ergeben, weswegen es bei der bisher festgestellten MdE verbleibe.

Am 24. Mai 2013 beantragte die Klägerin, gestützt auf die Vorschläge Dr. v. K.s, eine Erhöhung ihrer Verletztenrente nach einer MdE von 40 v.H. statt bislang 25 v.H.

Diesen Antrag lehnte die Beklagte sodann mit dem jetzt angegriffenen Bescheid vom 25. Juni 2013, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 17. September 2013, ab.

Hiergegen hat die Klägerin am 16. Oktober 2013 Klage beim SG erhoben. Sie hat ihre Ausführungen zur Bewertung der psychiatrischen Schädigungen vertieft und ausgeführt, kurz nach dem Unfall seien auch Schäden in ihren Trommelfellen festgestellt und operativ behandelt worden; sie leide seitdem jedoch erheblich unter einem verbliebenen Tinnitus. Die Mär einer vorbestehenden Persönlichkeitsstörung sei durch den gerichtlichen Vergleich in dem ersten Verfahren widerlegt worden. Sie habe gerade dafür damals das privat eingeholte Gutachten von Dr. D. vorgelegt. Die späteren Gutachter Dr. B. und Dr. A. hätten eine solche Persönlichkeitsstörung ebenfalls verneint.

Nachdem die Beklagte der Klage entgegengetreten ist, hat das SG von Amts wegen Prof. Dr. E. mit der Erstattung eines psychiatrischen Gutachtens über die Klägerin beauftragt. Dieser Sachverständige hat unter dem 25. Februar 2014 bekundet, es beständen eine PTBS, eine Anpassungsstörung und eine depressive Episode. Hiervon seien die PTBS und die Anpassungsstörung mit Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht. Die darüber hinaus bestehende depressive Episode sei nicht mit Wahrscheinlichkeit unfallbedingt, sondern habe wesentliche Ursachen in vorbestehenden Persönlichkeitsmerkmalen. Soweit die unfallbedingten Einbußen betroffen seien, lasse sich eine wesentliche Änderung im Verlauf der nunmehr acht Jahre seit dem Unfall nicht feststellen, eine Verschlechterung sei auch prinzipiell nicht möglich. Die MdE für die unfallbedingten Einbußen betrage 30 v.H. Der Einschätzung einer MdE von 40 v.H. durch Dr. v. K. sei nicht zu folgen, weil dort sämtliche psychischen Störungen auf den Unfall zurückgeführt worden seien. In einer ergänzenden Stellungnahme hat Prof. Dr. E. hinzugefügt, bei der Klägerin bestehe eine endogene Depression. Hierbei handle es sich grundsätzlich um eine ereignisunabhängige Erkrankung, die generell eine multifaktorielle Genese aufweise. Eine wissenschaftliche Beweisführung, dass diese Erkrankung durch ein einzelnes Ereignis verursacht werde, sei derzeit nicht möglich.

Mit Urteil auf Grund mündlicher Verhandlung vom 26. Oktober 2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Nach der Sondervorschrift in [§ 73 Abs. 3](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) liege eine wesentliche Änderung der Sachlage im Sinne von [§ 48 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) bei einer Rente auf unbestimmte Zeit nur vor, wenn sich die MdE für mehr als drei Monate um mehr als 5 v. H. verändere. Eine solche Änderung liege hier aber nicht vor. Die auf dem Vergleich der Beteiligten beruhende Feststellung einer Gesamt-MdE von 25 v.H. umfasse die als unfallabhängig erkannte Diagnose "leichtgradige depressive Episode". Diese Unfallfolge habe sich objektiv nicht verändert. Die Klägerin habe auch gegenüber Prof. Dr. E. den Gesundheitszustand seit dem Unfall einheitlich geschildert, eine einschneidende Wendung sei nicht angegeben worden. Auch der Gutachter selbst habe im zeitlichen Ablauf keine Änderung des Gesundheitszustands belegt. Eine solche ergebe sich auch nicht daraus, dass Prof. Dr. E. eine PTBS angenommen, also die Erkrankung gegenüber dem damaligen Gutachten von Dr. B. diagnostisch abweichend eingeordnet habe. Bereits vor dem damaligen Vergleichsschluss hätten Gutachter und auch Behandler, z.B. Dr. K., die Erkrankung sowohl als PTBS als auch als depressive Episode eingeordnet. Ferner hätten sich auch die - für die Beurteilung mit einer MdE relevanten - Funktionseinschränkungen der Klägerin nicht verändert. Der Vorschlag Prof. Dr. E.s, eine MdE von 30 v.H. anzunehmen, stütze nach den rechtlichen Vorgaben den Anspruch der Klägerin auf Erhöhung der Dauerrente nicht. Wegen der weiteren Ausführungen des SG wird auf die Entscheidungsgründe des angegriffenen Urteils verwiesen.

Gegen dieses Urteil, das ihren Prozessbevollmächtigten am 28. Dezember 2015 zugestellt worden ist, hat die Klägerin am 5. Januar 2016 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg erhoben. Sie trägt vor, die Folgen des Unfalls hätten sich zum 19. Juni 2012 erheblich verschlimmert. Diese Verschlimmerung bestehe darin, dass die psychoreaktive depressive Störung nunmehr nicht mehr leichtgradig, sondern zumindest mittelschwer ausgeprägt sei. Dies habe Dr. v. K. überzeugend herausgearbeitet. Im Übrigen wendet sich die Klägerin gegen einzelne Ausführungen des SG zu ihren Besuchen im Schwimmbad und zum Weinen bei den Begutachtungen. Ferner meint sie, zu ihren Gunsten sei eine besondere berufliche Betroffenheit nach [§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#) zu berücksichtigen, weil sie vor dem Unfall ihre Familie versorgt und in zwei Beschäftigungen gearbeitet habe, was nun nicht mehr möglich sei. Abschließend behauptet sie, sie habe sich am 16. August 2013 bei einem Stolpersturz im Garten den linken Unterschenkel verdreht, weil sie nicht mehr gangsicher sei. Hierzu legt sie das Attest des Fuß- und Wiederherstellungschirurgen Dr. K. vom 22. August 2013 vor, der für das linke Bein eine komplette Unterschenkelfraktur links mit distaler Tibiaschaftfraktur und einer proximalen Fibulafraktur angibt, die am 15. August 2013 operiert worden sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. Oktober 2015 und den Bescheid vom 25. Juni 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. September 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 4. August 2011 abzuändern und ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 21. Oktober 2006 ab dem 19. Juni 2012 eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 40 v.H. (vierzig vom Hundert) zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, den Gutachten von Dr. v. K. und Dr. A. könne auch deshalb nicht gefolgt werden, weil diese die Angaben der Klägerin nicht durch psychische Testungen überprüft hätten. Sie hält daran fest, es sei allein darauf abzustellen, ob sich die unfallbedingten Funktionseinbußen gegenüber dem Zustand zur Zeit des damaligen Vergleichs verschlimmert hätten, nicht aber darauf, welche MdE diese Funktionseinbußen aktuell bedingten. Eine besondere berufliche Betroffenheit, so die Beklagte, habe die Klägerin bislang nicht geltend gemacht, eine solche liege auch nicht vor.

Auf Nachfrage des Senats wegen des Bescheids bzw. Bescheidsentwurfs vom 5. Dezember 2012 haben beide Beteiligte mitgeteilt, ein solcher Bescheid über eine höhere Dauerrente nach einer MdE von 40 v.H. sei nicht bekanntgegeben worden, es müsse sich um einen Entwurf handeln.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen. Dies gilt insbesondere für die Feststellungen und Schlussfolgerungen der behördlichen, privaten und gerichtlichen Gutachten aus beiden Verfahren.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin gegen das abweisende Urteil des SG ist nach [§ 143 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthaft, insbesondere war sie nicht nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) zulassungsbedürftig, da die Klägerin eine - höhere - Rente auf unbestimmte Zeit und damit laufende Sozialleistungen für mehr als ein Jahr ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)) begehrt.

Die Berufung ist auch im Übrigen zulässig, insbesondere hat sie die Klägerin fristgerecht nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) binnen eines Monats nach Bekanntgabe der vollständig abgefassten angegriffenen Entscheidung am 28. Dezember 2015 erhoben.

Die Berufung hat aber in der Sache keinen Erfolg. Die Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1, Abs. 4 SGG) der Klägerin auf Abänderung des zurzeit bindenden Rentenbescheids vom 4. August 2011 und Gewährung einer höheren Verletztenrente auf Dauer ist zwar zulässig, aber unbegründet.

Die verfahrensrechtliche Grundlage für die begehrte - und vor der Gewährung einer höheren Rente auch notwendige - Abänderung der laufenden Rentenbewilligung vom 4. August 2011 ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Materiellrechtlich bemisst sich der Anspruch auf eine Verletztenrente und ihre Höhe nach einer bestimmten MdE nach den Vorgaben bei [§ 56 Abs. 1 Satz 1 \(oder ggfs. Satz 2\) SGB VII](#). Das SG hat zutreffend darauf hingewiesen, dass eine für die Verletztenrente relevante wesentliche Änderung der Sachlage im Sinne des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) nach der Sondervorschrift in [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) nur dann vorliegt, wenn sich die MdE des Versicherten um mehr als 5 v. H. geändert und diese Änderung länger als drei Monate andauert hat bzw. bei prognostischer Beurteilung länger als drei Monate andauern wird. Vorgelagert vor dieser Bewertung mit einer MdE ist - wie immer bei [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) - festzustellen, dass sich nach der ursprünglichen Bewilligung auch die tatsächlichen Umstände verändert haben, die der MdE zu Grunde liegen. Zu vergleichen sind dabei die jetzt vorliegenden tatsächlichen Umstände mit jenen, die bei Erlass des bindenden Bescheids tatsächlich vorgelegen haben (vgl. Schütze, in: v. Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl. 2014, § 48 Rn. 6). Sofern die damals vorliegenden Umstände dem Bescheid nicht zu Grunde gelegt worden sind, liegt kein Fall des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) vor. Vielmehr war dann der anfängliche Bescheid von Anfang an rechtswidrig und kann grundsätzlich nur nach [§ 44 Abs. 1, Abs. 2 oder § 45 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) abgeändert werden. Allenfalls dann, wenn sowohl die tatsächlichen Umstände anfangs falsch bewertet worden sind und sich zusätzlich eine wesentliche Änderung der Sachlage ergeben hat, ist Raum für die Anwendung des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) (Schütze, a.a.O.).

An dieser verfahrens- und materiellrechtlichen Lage ändert der Vergleich der Beteiligten, der dem Bewilligungsbescheid vom 4. August 2011 zu Grunde lag, grundsätzlich nichts.

Zum einen bleibt Anknüpfungspunkt eines Anspruchs aus [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) und auch Vergleichsmaßstab der Ausführungsbescheid, der den Vergleich vollzogen hat. Entgegen älterer Rechtsprechung (so noch Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 18.09.2003 - [B 9 V 82/02 B](#) -, juris) kommt auch einem Ausführungsbescheid Regelungswirkung nach [§ 31 SGB X](#) zu (Urteil des Senats vom 29. April 2014 - [L 6 VK 934/12](#) -, juris, Rz. 21). Dafür spricht nicht nur der äußere Schein des Bescheids, der einen Regelungswillen der Behörde - nämlich zur Umsetzung des Vergleichs - dartut, sondern auch, dass nicht der Vergleich, sondern erst der Ausführungsbescheid Vollstreckungsgrundlage ist (Urteil des Senats vom 24. Oktober 2013 - [L 6 SB 5459/11](#) -, juris). Zum anderen ist ein Anspruch aus [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) auch gegen einen Ausführungsbescheid nicht ausgeschlossen, auch wenn diesem ein Vergleich zu Grunde liegt. Ein gerichtlicher Vergleich über Sozialleistungen, der - neben seiner prozessrechtlichen Bedeutung - einen öffentlich-rechtlichen Vertrag im Sinne von [§ 54 Abs. 1 i.V.m. § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) (vgl. auch [§ 779 Bürgerliches Gesetzbuch \[BGB\]](#)) darstellt, schränkt nur eine spätere Rücknahme des Ausführungsbescheids zu Gunsten ([§ 44 Abs. 1, Abs. 2 SGB X](#)) oder zu Ungunsten ([§ 45 SGB X](#)) des Leistungsempfängers ein (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 9. Juni 2011 - [L 10 R 3494/08](#) -, juris, Rz. 32). Soweit ein Vergleich in die Zukunft gerichtet ist, kann er zwar grundsätzlich auch eine Abänderung wegen späterer Veränderungen hindern. Diese Situation wird nämlich in den Regelungen über den Wegfall der Geschäftsgrundlage in [§ 59 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB X](#) (vgl. [§ 313 Abs. 1 und 3 BGB](#)) erfasst, die nach [§ 61 Satz 1 SGB X](#) auch dem [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) vorgehen müssten. Eine solche Auslegung eines Vergleichs würde jedoch unter Umständen bedeuten, dass der Leistungsempfänger auf eine (höhere) Sozialleistung für die Zukunft verzichtet. Einen solchen Verzicht könnte er nach [§ 46 Abs. 1 Halbsatz](#)

2 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) jederzeit widerrufen. Aus diesem Grunde steht einer Auslegung, wonach auch künftige Abänderungen nicht mehr nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#), sondern nur nach [§ 59 Abs. 1 SGB X](#) erfolgen können, auch die Vorschrift des [§ 53 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) entgegen. Hiernach kann eine Behörde in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag nicht mehr regeln, als ihr an Verwaltungsaktsbefugnis zukommt. Durch Verwaltungsakt kann sie aber nicht die Anwendbarkeit des [§ 48 SGB X](#) ausschließen (Urteil des Senats vom 29. April 2014 – [L 6 VK 934/12](#) –, juris, Rz. 20). Jedenfalls kann ein Ausschluss des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) durch Vergleich aus diesen Gründen allenfalls dann angenommen werden, wenn die Vertragsparteien eine entsprechende, eindeutige Klausel aufnehmen, wonach auch nach einer zukünftigen Änderung der Verhältnisse eine Anpassung nur nach [§ 59 Abs. 1 SGB X](#) möglich sein solle, wobei dann weiter zu prüfen wäre, ob die Vertragsparteien überhaupt gesetzliche Pflichten in einem Vergleich abbedingen können (Urteil des Senats, a.a.O.). Ohne eine solche ausdrückliche Absprache ist der Vergleich so nicht auszulegen. Dies entspricht auch der jahrzehntelangen Auslegung gerichtlicher Vergleiche in der Sozialgerichtsbarkeit (Urteil des Senats vom 24. Oktober 2013 – [L 6 SB 5459/11](#) –, juris). Dies heißt insbesondere, dass eine Abänderung nach einer wesentlichen Änderung der Sach- oder Rechtslage nicht erst dann verlangt werden kann, wenn ein Festhalten an dem Vergleich und dem Ausführungsbescheid unzumutbar erscheint.

Eine verfahrensrechtliche Auswirkung auf eine spätere Abänderung nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) hat jedoch ein Vergleich. Ein Vergleichsvertrag setzt nach [§ 54 Abs. 1 SGB X](#) (gleichermaßen nach [§ 779 BGB](#)) eine Ungewissheit über die Sach- oder Rechtslage voraus. Ein Vergleich wird auf einer unsicheren Tatsachen- oder Beurteilungsbasis geschlossen. Die Parteien stellen eine gewisse Bandbreite möglicher Umstände in ihre Entscheidung über einen Vergleichsschluss ein. Sofern sie einen gerichtlichen Vergleich schließen, verzichten sie damit auch auf weitere Ermittlungen des Gerichts und eine gerichtliche Feststellung der bestehenden Umstände. Wenn hiernach eine spätere, rückwirkende Abänderung des Vergleichs nicht nach [§§ 44, 45 SGB X](#) allein möglich ist, sondern nur unter den weitergehenden Voraussetzungen des [§ 59 Abs. 1 SGB X](#), dann sind auch bei einer späteren Abänderung für die Zukunft nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) der notwendige Vergleichsmaßstab diejenigen Umstände, welche die Beteiligten übereinstimmend dem Vergleich zu Grunde gelegt haben. Haben sich z.B. die Beteiligten wie hier auf eine bestimmte MdE geeinigt, so ist auch bei der Frage einer späteren Veränderung der Umstände von deren einvernehmlich vereinbarten Höhe auszugehen und nicht von einer niedrigeren oder höheren, die bei den Vergleichsverhandlungen vielleicht im Raum stand. Und die materielle Beweislast (Feststellungslast) für eine Veränderung der Umstände demgegenüber trägt - nach allgemeinen Grundsätzen - diejenige Seite, die sich auf eine solche Veränderung (Verbesserung oder Verschlechterung) beruft.

Vor diesem Hintergrund haben sich die unfallbedingten Funktionseinschränkungen der Klägerin von der Zeit des Vergleichsschlusses im Sommer 2011 bis jetzt - auf diesen Zeitpunkt kommt es im Rahmen einer Leistungsklage an - nicht in einer Weise verändert, dass gegenüber der damals vereinbarten MdE von 25 v.H. nunmehr eine um mehr als 5 Prozentpunkte höhere MdE, also von mindestens 35 v.H., anzunehmen wäre. Allenfalls beträgt die MdE jetzt 30 v.H.

Zunächst hat sich überhaupt keine Verschlechterung bei den organischen Schäden auf Grund des Unfalls ergeben.

Die Beteiligten hatten sich in dem Vergleich damals auf die Feststellung folgender Unfallfolgen - auf somatischem Gebiet - geeinigt, welche die Beklagte in dem Ausführungsbescheid vom 4. August 2011 umsetzte: "Sensibilitätsstörung an der Unterschenkelvorder- und -außenseite rechts, eine zeitweise Spitzfußstellung rechts, eine aufgehobene Hebebewegung des rechten Fußes (damit war das obere Sprunggelenk gemeint) und im unteren Sprunggelenk eine geringfügig verminderte Einwärtskipfung sowie eine Schwellneigung". Diese Einigung erfolgte auf der Basis der Gutachten von Prof. Dr. H. vom 27. Juli 2009 und Dr. v. St. vom 27. April 2010, sodass deren tatsächliche Feststellungen, auch soweit sie voneinander abwichen, zur Vergleichsgrundlage wurden. Beide Gutachter hatten letztlich übereinstimmend ausgeführt, dass die dargebotene Spitzfußstellung passiv habe korrigiert werden können. Die restliche Hebung und Senkung im oberen Sprunggelenk hatte Prof. Dr. H. mit 0/0/50° (gegenüber links 20/0/50°) angegeben, für das untere Sprunggelenk eine Einschränkung auf 4/5 gegenüber links. Dr. v. St. hatte Restbeweglichkeiten von 5/0/50° für das obere Sprunggelenk (links 15/0/50°) und von 2/3 für das untere Sprunggelenk angegeben. Beide Gutachter hatten ferner eine sensible, aber keine motorische Störung der Nervenbahnen in das rechte Bein angenommen. Auf dieser Basis hatte Prof. Dr. H. eine MdE um 10 v.H. vorgeschlagen, Dr. v. St. eine solche von 20 v.H.

Die heute noch bestehenden Beeinträchtigungen am rechten Bein der Klägerin sind nicht wesentlich anders. Dies ergibt sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. S. vom 30. August 2012. Dieser hat auch mitgeteilt, die Befunde und Funktionseinbußen auf orthopädischem und unfallchirurgischem Gebiet seien unverändert. Zwar hat sich die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks nach seiner Messung mit 5/0/40° geringfügig verschlechtert, denn für die Beugung hatten sowohl Prof. Dr. H. als auch Dr. v. St. zuvor noch 50° angegeben. Dafür ist jedoch die Einschränkung des unteren Sprunggelenks zurückgegangen, Prof. Dr. S. hat eine seitengleiche Beweglichkeit von 10/10 angegeben, während die Gutachter aus dem früheren Verfahren noch Einschränkungen von 1/5 oder sogar 1/3 gemessen hatten. Ferner hat Prof. Dr. S. unverändert eine Sensibilitätsstörung, aber keine motorische Beeinträchtigung am rechten distalen, lateralen Unterschenkel und am rechten Fußrand festgestellt.

Diese Beeinträchtigungen rechtfertigen nach Einschätzung des Senats aktuell eine MdE (Teil-MdE) von höchstens 10 v.H. Für Bewegungseinschränkungen des oberen Sprunggelenks sehen die Erfahrungswerte für die Bewertung von Unfallfolgen, die der Senat aus Gründen der Gleichbehandlung aller Versicherter regelmäßig heranzieht, eine MdE von 10 v.H. - erst - bei einer Einschränkung auf 0/0/30° vor (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 678). Bei der Klägerin ist dagegen noch eine Hebefähigkeit von 5° vorhanden und die Beugung ist nur auf 40° eingeschränkt, also einen Wert, der noch im Normbereich liegt (Normwert insgesamt 20-30/0/40-50°). Schädigungen des unteren Sprunggelenks bedingen eine MdE erst bei Versteifungen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 679), bei der Klägerin besteht dagegen volle Beweglichkeit. Insoweit kommt rein auf die Beweglichkeit bezogen keine MdE von wenigstens 10 v.H. in Frage. Die sensiblen Störungen an Unterschenkel und Fuß können analog den Erfahrungswerten für den - vollständigen - Ausfall der Nerven im Bein bewertet werden. Insoweit führt ein Ausfall des N. peroneus (Wadenbeinnerv) zu einer MdE von 15 (N. p. superficialis) bis 20 v.H. (N. p. profundus) und des N. tibialis (Schienbeinnerv) zu einer MdE um 25 v.H. Diese Werte erfassen aber den vollständigen Ausfall, also auch die völlige Aufhebung der motorischen Funktionen, wie Lähmungen. Eine solche liegt bei der Klägerin nicht vor. Die bei ihr vorhandenen rein sensiblen Störungen sind sicher mit weniger als der Hälfte der genannten Erfahrungswerte zu belegen, weil motorische Folgen deutlich schwerer wägen. Danach wäre auch die neurologische Schädigung, so sie vorliegt, mit weniger als 10 v.H. zu bewerten. Eine MdE von unter 10 v.H. allein auf neurologischem Gebiet hatte schon Dr. B. in dem Gutachten vom 10. Dezember 2010 genannt (S. 33 unten). Die hier angenommene MdE von höchstens 10 v.H. beruht daher auf einer Zusammenschau der Einbußen, bezieht aber auch die Schmerzen der Klägerin mit ein und außerdem das zeitweise vorhandene hinkende Gangbild, dessen Ursache zwar unklar ist, das aber als Funktionsbeeinträchtigung der unteren Gliedmaßen eingestuft werden und mit

bewertet werden kann.

Auch auf psychiatrischem Gebiet hat sich gegenüber 2011 keine wesentliche Änderung ergeben.

Hierbei kommt es nicht auf die unterschiedlichen Diagnosen an. Maßgeblich für die Bewertung mit einer MdE sind die Funktionsbeeinträchtigungen, soweit sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt relevant sind. Daher ist es unerheblich, dass sich die Beteiligten in dem Vergleich auf die Anerkennung einer "leichten depressiven Störung" geeinigt haben, wie sie damals der Gerichtsgutachter Dr. B. nach F33.0 der ICD-10 diagnostiziert hatte, während nunmehr Prof. Dr. E. ausführt, dass endogene depressive Erkrankungen wie bei der Klägerin generell nicht auf ein einzelnes Ereignis zurückgeführt werden könnten, dafür aber eine PTBS (F43.1) diagnostiziert hat, die während des ersten Verwaltungsverfahrens weder Dr. B. noch Dr. C. festgestellt hatten.

Als Funktionseinbußen, die der Einigung 2011 zu Grunde lagen, hatten Dr. B. und Dr. A. in dem jeweiligen psychischen Befund ihrer Gutachten angegeben, die Klägerin sei im Kontakt zunächst zurückhaltend, die Stimmung sei "über weite Strecken bedrückt", sie habe mehrfach geweint, aber noch abgelenkt werden können, die affektive Schwingungsfähigkeit sei vermindert, es gebe gelegentlich (überwiegend unfallunabhängige) Alpträume und ein leichtes Vermeidungsverhalten hinsichtlich des Unfallorts. Dagegen hat Dr. B. die anderen psychischen Befundbereiche als unauffällig dargestellt: Die Klägerin sei bewusstseinsklar, in allen drei Dimensionen orientiert, leide nicht unter formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, der Antrieb sei nicht vermindert, Hinweise auf Suizidalität gebe es nicht, phobische Ängste oder Zwangshandlungen seien nicht eruierbar, plötzliche Erinnerungen an den Unfall (Flashbacks) gebe es nicht. Konzentrationsstörungen, welche die Klägerin geltend gemacht hatte, konnten weder Dr. B. noch Dr. A. verifizieren (vgl. S. 28 Hauptgutachten). Die hiernach vorhandenen Beeinträchtigungen der Klägerin, die Dr. B. und Dr. A. als depressive Erkrankung eingeordnet hatten, haben auch diese Gutachter nicht als vollständig unfallbedingt eingestuft. Auch Dr. A. hat - wie jetzt Prof. Dr. E. - darauf hingewiesen, dass ein einzelnes Ereignis wie ein Unfall nicht allein als Ursache einer depressiven Erkrankung dienen kann, sondern diese multikausal bedingt ist (S. 11 Zusatzgutachten). Er und Dr. B. haben nur - anders als Dr. C. im ersten Verwaltungsverfahren - nicht etwa eine vorbestehende Persönlichkeitsstörung als weitere Ursache angenommen (S. 12 Zusatzgutachten), sondern die weiteren, unfallunabhängigen Erkrankungen der Klägerin nach dem Unfall (Mittelohrentzündung, Kolitis) als Mitursachen eingestuft (S. 30 Hauptgutachten). Vor diesem Hintergrund hat dann Dr. B. seinen Vorschlag einer MdE von 20 v.H. auf psychiatrischem Gebiet auf die Schmerzen, die leichten Einschränkungen im sozialen Leben, vor allem im Verkehr, und auf den erheblichen Leidensdruck der Klägerin wegen der Vernarbungen am Bein zurückgeführt.

Im Vergleich hierzu haben sich ihre psychisch bedingten Funktionseinbußen ab Juli 2012 oder jetzt nur geringfügig, aber nicht wesentlich verschlimmert.

Eine erhebliche Verschlechterung ergibt sich schon nicht aus dem Gutachten von Dr. v. K. vom 10. Dezember 2012. Auch dieser hat im Rahmen des psychischen Befundes angegeben, die Klägerin sei in Tränen ausgebrochen, die Anspannung habe sich aber soweit verringern lassen, dass sich ein guter Kontakt eingestellt habe (S. 2 Gutachten). Ansonsten hat Dr. v. K. im Wesentlichen die eigenanamnestischen Schilderungen der Klägerin wiedergegeben (S. 6), aber nur wenige eigene Befunde erhoben. So hat er zwar auf die starre Mimik und eine weitgehende Einschränkung der Schwingungsfähigkeit hingewiesen, aber es war auch eine Auflockerung (Hund, Angehörige) möglich. Daneben wurde von Alpträumen (Bein) berichtet. Einschränkungen der Konzentration, der Merkfähigkeit, der Wahrnehmung oder des Denkens hat auch dieser Gutachter ausgeschlossen. Zu einem sozialen Rückzug, also einer Einschränkung auf sozialer Ebene, hat Dr. v. K. lediglich angeführt, die Klägerin gehe nicht mehr schwimmen; allerdings hat er dann selbst darauf hingewiesen, dass sie zweimal wöchentlich in ein - entferntes - Thermalbad fahre. Im Übrigen hat die Klägerin bei Dr. v. K. nur angegeben, Einkaufen und Besuche bei Verwandten sowie Urlaube fielen ihr schwer, nicht aber, dass diese Aktivitäten nicht mehr ausgeübt würden. Vor diesem Hintergrund kann Dr. v. K.s Vorschlag einer MdE um 40 v.H. nicht gefolgt werden. Hierbei kann offen bleiben, ob seine Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1 ICD-10 GM 2016) zutrifft. Die Erfahrungswerte (vgl. Schönberger./Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 156) sehen für eine mittelgradige depressive Episode eine MdE "bis zu 40 v.H." vor. Wird dies mit den Bewertungen der anderen psychischen Erkrankungen wie den affektiven Störungen, der PTBS oder den phobischen Störungen verglichen (Schönberger./Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 157), so zeigt sich, dass selbst bei einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und gleichzeitig "größeren sozial-kommunikativen Beeinträchtigungen" die MdE allenfalls 30 v.H. beträgt und höhere Werte erst (bei affektiven Störungen) bei einer massiv eingetrübten Stimmung, deutlicher Konzentrationsminderung, erheblich vermindertem Antrieb, Schlafstörungen, ggfs. suizidalen Gedanken oder (bei der PTBS) häufigen Erinnerungseinbrüchen (Flashbacks) und einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten in Betracht kommen. Solche Symptome hat auch Dr. v. K. nicht festgestellt. Ferner sind die sozial-kommunikativen Einschränkungen der Klägerin, die verheiratet ist und mit ihrem Ehemann zusammenlebt, grundsätzlich auch Kontakte nach außen hat und in der Exploration letztlich auslenkbar war, nicht derart ausgeprägt, dass eine MdE von 30 v.H. auf diesem Fachgebiet vollständig ausgeschöpft wäre.

Auch der Gerichtssachverständige Prof. Dr. E. hat keinen schlechteren Befund erhoben. Bei ihm war die affektive Schwingungsfähigkeit der Klägerin nur eingeschränkt, aber nicht aufgehoben, daneben hat er leichte Konzentrationsstörungen und eine Antriebsminderung dargestellt. Auch er hat Alpträume und "aufdrängende Szenen" des Unfalls gesehen, aber keine echten Flashbacks. Das Vermeidungsverhalten hat die Klägerin auch bei ihm als nur leicht ausgeprägt beschrieben, so könne sie sogar an der Unfallstelle vorbeifahren, ohne dass es "ganz schlimm" werde (S. 4 Gutachten). Weitergehende Funktionseinbußen, vor allem auf sozialem Gebiet, hat Prof. Dr. E. nicht festgestellt. Neben der psychischen Belastung hat er am Rande nur auf die Schmerzen bzw. die stattfindende Schmerzbehandlung (und die antidepressiv wirkenden Medikamente) hingewiesen. Auf Grund dieses Befundes kann auch nach dem Gutachten von Prof. Dr. E. nicht auf eine höhere - unfallbedingte - MdE als 30 v.H. geschlossen werden.

Werden nun die Teil-MdE-Werte von höchstens 10 v.H. und bis zu 30 v.H. zu Grunde gelegt, die nach den genannten gutachterlichen Untersuchungen anzunehmen sind, so ergibt sich allenfalls eine Gesamt-MdE von 30 v.H. Eine Addition einzelner Teil-MdE-Werte ist ausgeschlossen, vielmehr sind die Werte integrierend zusammenzufassen (Schönberger./Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 103). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich die Funktionseinbußen der Klägerin, die den beiden MdE-Werten zu Grunde liegen, erheblich überschneiden. Die Schmerzen und auch die Verunstaltungen am rechten Bein sind wesentliche Gründe für die psychische Beeinträchtigung, unter der die Klägerin im Wesentlichen leidet. Schmerzen und üblicherweise vorhandene psychische Beeinträchtigungen sind aber grundsätzlich mit der Bewertung der somatischen Schädigungen abgegolten. Sie dürfen nicht in einem anderen Funktionssystem zusätzlich berücksichtigt werden.

Eine Erhöhung der MdE nach [§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#), wie sie die Klägerin im Berufungsverfahren begehrt hat, scheidet aus. Zum einen könnte eine besondere berufliche Betroffenheit der Klägerin in einem Erhöhungsverfahren wie hier ohnehin nicht berücksichtigt werden. Die Beteiligten hatten in ihrem Vergleich aus dem Sommer 2011 die MdE umfassend festgesetzt und eine besondere berufliche Betroffenheit, die ja nur aus der vor dem Unfall ausgeübten Berufstätigkeit herrühren kann, nicht berücksichtigt. Zum anderen sind die Voraussetzungen des [§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#) nicht erfüllt. Eine besondere berufliche Betroffenheit kann nur bei Versicherten vorliegen, die einen sehr spezifischen Beruf mit einem relativ engen Bereich ausüben, der außerdem besondere Fähigkeiten voraussetzt, die durch den Unfall oder die Berufskrankheit beeinträchtigt worden sind (Urteil des Senats vom 26. März 2015 - [L 6 U 3485/13](#) -, juris, Rz. 38). Dies ist bei der Klägerin, die als Maschinenbedienerin und daneben geringfügig als Verkäuferin im Einzelhandel beschäftigt war, nicht der Fall.

Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass bei der Klägerin jetzt Funktionseinbußen vorliegen, die allenfalls eine Gesamt-MdE um 30 v.H. ergeben. Dies wäre gegenüber der bislang zuerkannten MdE eine Steigerung um - nur - 5 Prozentpunkte. Nach [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) reicht diese Verschlechterung für eine Erhöhung der Verletztenrente nicht aus. Es kann daher im Einzelnen offen bleiben, wie hoch genau die MdE jetzt ist und ob ggfs. Teile der zu Grunde liegenden Funktionseinschränkungen nicht auf den Unfall zurückzuführen sind.

Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-07