

L 3 U 187/10

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 68 U 464/07
Datum
15.06.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 187/10
Datum
23.10.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin als Sonderrechtsnachfolgerin von St S gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 15. Juni 2010 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt als Sonderrechtsnachfolgerin des am 07. Oktober 1940 im ehemaligen Jugoslawien geborenen, zuletzt in Bosnien-Herzegowina und Kroatien wohnhaft gewesenen und am 28. Mai 2013 verstorbenen S (Versicherter) von der Beklagten eine höhere Verletztenrente (VR) wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls.

Der Versicherte erlitt am 25. Juni 1965 während seiner Beschäftigung in Deutschland als Bauhilfsarbeiter einen von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall, als er beim Ausschachten eines Grabens von einer umstürzenden Betonmauer begraben wurde und sich hierbei eine Rissquetschung des rechten Oberschenkels zuzog. Es wurde eine primäre hohe Oberschenkelamputation durchgeführt (Unfallanzeige vom 28. Juni 1965 und Durchgangsarztbericht vom 28. Juni 1965). Postoperativ kam es zu einer erheblichen Stumpfschwellung und Abstoßung nekrotischer Stumpfteile. Rund vier Monate später fanden sich eine ausreichende Weichteilpolsterung und im Bereich des Stumpfes mehrere, teilweise stark eingezogene, frische und gering druckempfindliche Narben, zwischen denen ein gut handtellergroßer Bezirk mit gut angeheilten Thierschlappen gedeckt war, (Nachschaubericht vom 27. September 1965).

Laut Erstem Rentengutachten (Dr. Hvom 03. Mai 1967) wurde der Versicherte nach völliger Epithelisierung des Stumpfes im November 1965 und im Juli 1966 mit einer Prothese (Oberschenkelkunstbein aus Holz) versorgt; wegen Druckstellen und entzündlichen Erscheinungen im Bereich des Prothesenansatzes waren Verordnungen von Bädern und Gehschule sowie Salbenbehandlung notwendig. Als wesentliche Unfallfolgen wurden bei der Untersuchung zum Ersten Rentengutachten vom 03. Mai 1967 ein Z. n. Oberschenkelamputation rechts mit ausreichendem, gut gepolstertem Stumpf bei noch schmerzhafter Belastung des Stumpfes festgestellt. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) wurde auf 66 2/3 vom Hundert (v.H.) eingeschätzt.

Laut fachärztlichem Zwischenbericht der Dres. H und M vom Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus – Chirurgische Klinik - Frankfurt am Main vom 05. September 1967 sollte die Arbeitsfähigkeit nach Abschluss des Heilverfahrens am 15. September 1967 eintreten, und es wurde eine MdE von 70 v. H. wegen der schlechten Stumpfverhältnisse für angemessen erachtet.

Die Beklagte gewährte dem Versicherten mit Bescheid vom 18. September 1967 vom 24. Dezember 1966 (Beginn der 79. Woche nach dem Unfall) bis zum 03. April 1967 eine Verletztenvollrente, für die Zeit danach eine Verletztenrente unter Zugrundelegung einer MdE von 66 2/3 v. H. zuzüglich Kinderzulagen. Zwischenzeitlich war der Versicherte nach Jugoslawien zurückgezogen.

Der Versicherte stellte sich am 25. August 1969 bei der Beklagten vor und teilte unter Vorlage von Sterbeurkunden mit, dass seine Ehefrau und drei Kinder am 24. November 1968 bei einem Wohnungsbrand ums Leben gekommen und seine Kunstbeine nicht mehr passgerecht seien. Der Versicherte heiratete am 21. Januar 1969 die Klägerin (vgl. Lebensbescheinigung vom 07. Oktober 1971). Aus der Ehe gingen 1969, 1972 und 1979 drei weitere Kinder hervor. Die Beklagte gewährte u. a. im Rahmen der Berufshilfe Entschädigungen wegen Wäschemehrverschleißes durch das Tragen der Prothese und Kraftfahrzeugbeihilfe. In der Folgezeit wurde der Versicherte von der Beklagten weiterhin mit Prothesen und Gehstützen versorgt und hielt sich hierfür wiederholt in Deutschland auf, zuletzt im November 2004 zwecks Anpassung einer neuen Prothese.

Mit Schreiben vom 10. Oktober 1988 stellte der Versicherte einen Verschlimmerungsantrag und trug vor, seine Schmerzen im Bereich des

linken Beines und des gesamten Rückens sowie Bewegungsapparates hätten sich erheblich verstärkt. Zudem sei er durch die stark vernarbten, schlechten Stumpfverhältnisse nicht in der Lage, dauernd die Prothese zu tragen. Ausweislich des vorgelegten Befundes des Facharztes für Orthopädie Dr. V vom 21. Oktober 1988 wurde eine Discopathia chronica lumbalis sowie beim Gehen mit der Prothese veränderte stato-dynamische Verhältnisse und eine Synovia des Genus links diagnostiziert. Im Schreiben der Poliklinik in L vom 21. Oktober 1988 wurden diese Befunde bestätigt. Es hätten sich beim Versicherten Sorge und Nervosität eingestellt, er stehe in regelmäßiger Behandlung des Hausarztes und des Orthopäden, nehme Analgetika, Antirheumatika und beruhigende Mittel, gleichwohl würden die Beschwerden intensiver. Der Versicherte sei am 10. Oktober 1988 in der LVA Regensburg eingehend untersucht und die Diagnosen seien bestätigt worden.

Die Beklagte teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 14. Dezember 1988 mit, dass eine wesentliche Verschlechterung in den Unfallfolgen nicht eingetreten sei. Aus dem vorgelegten Arztbericht gehe hervor, dass die Beschwerden im Bereich des Rückens auf skoliotische Veränderungen der Wirbelsäule zurückzuführen, aber nicht unfallbedingt seien. Auch im Bereich des linken Beines habe keine Unfallverletzung stattgefunden. Bis zum Eingang einer Stellungnahme des Versicherten dazu, welche Beschwerden ausschließlich wegen der Unfallfolgen bestünden und bei welcher LVA ein Rentenanspruch gestellt worden sei, werde die Angelegenheit als erledigt betrachtet. Der Versicherte reagierte auf dieses Schreiben nicht mehr.

Mit Schreiben vom 21. November 2005 beantragte der Versicherte bei der Beklagten eine Prothese aus Holz, da die ihm Jahr zuvor angefertigte Prothese zu breit und zu lang sei und er mit ihr nicht normal gehen könne.

Mit Schreiben vom 10. Januar 2006 beantragte der Versicherte bei der Beklagten u. a., ihm wegen einer erheblichen Verschlechterung der Unfallfolgen eine höhere VR zu gewähren.

Am 02. Februar 2006 begab sich der Versicherte zu einer Untersuchung beim Orthopäden Dr. Z der einen Z. n. Oberschenkelamputation, ein chronisches Lenden-Kreuz-Syndrom und Fettleibigkeit diagnostizierte. Der Versicherte leide auch an osteo-arthrotischen Veränderungen am anderen Knie sowie weiteren chronischen Veränderungen, die durch den Z. n. Amputation des rechten Oberschenkels und durch die Veränderung der Beweglichkeit bei der Fortbewegung mit der Prothese verursacht seien. Die derzeit getragene Oberschenkel-Skelett-Prothese mit hydraulischer Knie-Einheit stelle die Bedürfnisse des Versicherten nicht zufrieden. Daraufhin wurde dieser von der Beklagten mit einer neuen Prothese (Oberschenkel-Kontakt-Prothese aus Holz mit physiologischem Kniegelenk und "Greissinger"-Fußeinheit) versorgt.

Mit Bescheid vom 12. Juli 2006 führte die Beklagte aus, dass nach Auswertung der ärztlichen Unterlagen derzeit nicht von einer Verschlimmerung der Unfallfolgen auszugehen sei und eine Begutachtung nicht durchgeführt werde. Den hiergegen vom Versicherten erhobenen Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 16. Februar 2007 als unbegründet zurück.

Zur Begründung seiner hiergegen zum Sozialgericht (SG) Berlin erhobenen Klage hat der Versicherter einen Befundbericht (BB) seines Hausarztes Dr. N vom 17. Januar 2008 vorgelegt, in welchem u. a. ausgeführt wird, dass der Versicherte ans Bett gefesselt sei, so dass in den letzten Jahren häufig ärztliche Hausbesuche hätten stattfinden müssen. Der Versicherte könne sich nicht bewegen und leide an Nervosität, Anspannung, Depressionen, Gewichtszunahme und Bluthochdruck. Da neben der Zuckerkrankheit auch Prostata- und Urin-Probleme vorliegen würden, habe er einen Foley-Katheter erhalten und sei mit Windeln ausgestattet worden.

Mit Urteil vom 15. Juni 2010 hat das SG Berlin die Klage abgewiesen und ausgeführt, dass der Versicherte keinen Anspruch auf eine höhere VR habe. Es bestehe kein relevanter Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfall aus dem Jahr 1965 und den aus den vorgelegten ärztlichen Attesten hervorgehenden Krankheiten. Sofern der Hausarzt Dr. N mitteile, dass sich der Versicherte nicht bewegen könne und an Nervosität, Anspannung, Depressionen, Gewichtszunahme, Bluthochdruck, Zuckererkrankung, Prostata- und Urinproblemen leide, sei nicht ersichtlich, wie dies im Zusammenhang mit dem Verlust des rechten Beines stehen solle. Der Versicherte sei von der Beklagten mit einer Beinprothese versorgt worden, die es ihm bisher ohne Probleme ermöglicht habe, sich ohne fremde Hilfe fortzubewegen. Sofern Dr. Z Beschwerden des Versicherten im Bereich der Lendenwirbelsäule und des gesunden Kniegelenks diagnostiziere, bestehe keine hinreichende Wahrscheinlichkeit für einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Gesundheitsschäden. Ausweislich der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht - Teil 2 Sozialgesetzbuch (SGB) - kämen (kompensatorische) Beeinträchtigungen an der WS durch Verbiegung, Beckenschiefstand etc. im Fall des Verlustes einer unteren Extremität nur dann in Betracht, wenn der Betroffene über einen langen Zeitraum eine nicht längengerechte Prothese getragen bzw. ganz ohne Prothese habe auskommen müssen (vgl. Anhaltspunkte, Seite 248). Der Versicherte sei von der Beklagten seit dem Unfall im Jahr 1965 jedoch durchgängig mit einer auch regelmäßig professionell angepassten Beinprothese versorgt worden. Zudem sei bisher wissenschaftlich nicht erwiesen, dass es durch den Gliedmaßenverlust an der verbliebenen paarigen Gliedmaße zu Schäden (z.B. Arthrosen, Senkfüßen, Krampfadern) durch eine Überlastung komme.

Gegen das ihm am 30. Juni 2010 zugestellte Urteil hat der Versicherte am 18. September 2010 Berufung eingelegt und zur Begründung einer Verschlechterung der Unfallfolgen ärztliche Stellungnahmen bzw. Auszüge aus der Patientenakte von Dr. N vom 23. Dezember 2010 und des Internisten und Gastroenterologen Dr. B vorgelegt.

Zwischenzeitlich hatte die Beklagte mit Bescheid vom 24. Mai 2007, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 18. April 2008, die vom Versicherten unter Bezugnahme auf einen BB von Dr. Z vom 02. Februar 2006 beantragte Gewährung von Pflegegeld abgelehnt. Zur Begründung hatte sie ausgeführt, dass ausweislich der ärztlichen Stellungnahme von Dr. N erhebliche unfallunabhängige Erkrankungen vorlägen, so dass nicht zu erkennen sei, dass Pflegebedürftigkeit wegen Unfallfolgen vorliege. Die hiergegen vom Versicherten zum SG Berlin erhobene Klage (S 8 U 687/08) wurde mit Gerichtsbescheid vom 29. Juli 2010 abgewiesen. Der Arbeitsunfall vom 25. Juni 1965 sei nicht die rechtliche wesentliche Ursache für eine etwa bestehende Hilflosigkeit des Versicherten. Ausgehend von den ärztlichen Stellungnahmen von Dr. Z und Dr. N sei darauf hinzuweisen, dass nach heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen durch Amputation das Risiko von Arthrosen im unverletzten Bein nicht erhöht werde, auch sei ein Ursachenzusammenhang zwischen einer Oberschenkelamputation einerseits und Übergewichtigkeit, Herzschäden und Bluthochdruck andererseits nicht zu bestätigen. Die Frage, ob eine Oberschenkelamputation Ursache für Wirbelsäulenschäden sein könne, werde zwar kontrovers diskutiert, für die beim Versicherten diagnostizierten Erkrankungen (Spondylose und Spondylarthrose) im Regelfall aber abgelehnt. Hiergegen legte der Versicherte Berufung zum gerichtlichen Aktenzeichen [L 3 U 216/10](#) ein.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 15. Juni 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. Juli 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 16. Februar 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr als Sonderrechtsnachfolgerin von Stojan Sarac wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls vom 25. Juni 1965 eine Verletztenrente auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mehr als 66 2/3 für die Zeit von Januar 2006 bis zum 28. Mai 2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Unfallunabhängige Leiden dominierten den Gesundheitszustand des Versicherten.

Der Senat hat zunächst BB von den behandelnden Ärzten des Versicherten eingeholt. Der Radiologe Dr. P hat in seinem BB vom 28./ 29. April 2011 berichtet, dass sich die Befunde vor allem in den letzten sechs Monaten verschlechtert hätten (kompressive Fraktur L4 und L5 mit ventraler Spondylolisthesis L5 um 8 mm sowie starke degenerative Veränderung der Lumbalwirbel und des linken Knies, stärkere Veränderung des Stumpfes mit mehreren freien Knochenfragmenten am medialen Ende des Stumpfes). Dr. N hat im BB vom 05. Mai 2011 neben den von ihm bereits zuvor dokumentierten Erkrankungen auf ein seelisches Leiden des Versicherten verwiesen. Laut dem dem BB von Dr. B Facharzt für Physikalische Medizin, vom 03. Mai 2011 beiliegenden weiteren Untersuchungsbefunden soll der Versicherte bei der Untersuchung am 05. November 2007 mithilfe einer Oberschenkelprothese und einer Gehhilfe links gelaufen sein; es habe eine Hypertrophie der restlichen Muskulaturseite des Oberschenkels bestanden. Bei einer Untersuchung am 03. Mai 2011 sei der Versicherte ohne Prothese mit zwei Gehhilfen sowie mithilfe einer weiteren Person gegangen und habe sich, wenn auch erschwert, mithilfe einer anderen Person, die ihm beim Ausziehen geholfen habe, auf die Liege gelegt.

Der Senat hat das schriftliche Sachverständigengutachten des Leitenden Arztes für Allgemeine und Traumachirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau, Prof. Dr. W vom 28. Oktober 2012 eingeholt, welches dieser nach einer ambulanten Untersuchung des Versicherten am 20. Oktober 2012 in Split/Kroatien erstellt hat. Prof. Dr. W hat beim Versicherten einen körpernahen Oberschenkelverlust rechts mit stark eingezogenen, unregelmäßigen Narben, teilweise spalthautgedeckt, Unförmigkeit und Muskelverschmächtigung des Stumpfes mit der Unfähigkeit der Kunstbeinversorgung, daraus resultierender Gehunfähigkeit und ständigem Angewiesensein auf einen Rollstuhl zur Erhaltung einer Grundmobilität sowie eine posttraumatische Arthrose des rechten Hüftgelenks und Inaktivitätsosteopenie des proximalen Oberschenkels, ferner eine verheilte L4- und L5-Kompressionsfraktur mit Höhenminderung bei L4 um ca. ¼ der Wirbelkörperhöhe und Deckplattenimpression bei L5, ein degeneratives LWS-Syndrom mit erheblichen unformenden Veränderungen im gesamten Bereich der LWS und eine wesentliche Verschlimmerung der Beschwerdesymptomatik durch das ständige Sitzen im Rollstuhl und eine wesentliche Verschlimmerung der Fettleibigkeit durch die unfallbedingte Immobilität diagnostiziert. Mit Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht seien die Oberschenkelamputation mit ihren Folgen bezogen auf das rechte Bein, die rechte Hüfte und die Notwendigkeit der Rollstuhlbenutzung zur Erhaltung einer Grundmobilität. Ungünstige Wechselbeziehungen bestünden zu den degenerativen Wirbelsäulenleiden und der Fettleibigkeit im Sinne einer wesentlichen Verschlechterung seit 2006 durch den Verlust der Gehfähigkeit. Die MdE sei durchgehend von 1967 bis heute mit 70 v. H. einzuschätzen.

Zu den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. W zur Frage der Pflegebedürftigkeit hat die Beklagte u. a. kritisch angemerkt, dass der Sachverständige nicht darauf eingehe, weshalb die Weichteile am Stumpf derart geschwollen und unförmig seien, dass eine prothetische Versorgung nicht mehr in Frage komme. Die angeblich jahrelang schon bestehenden Probleme mit einem schlechten Sitz der Prothesen habe der Versicherte nicht geltend gemacht. Selbst bei seinem letzten Antrag vom 21. November 2005 habe er lediglich anstelle der letzten Metallprothese wieder eine herkömmliche Prothese aus Holz beantragt. Dies widerspreche den Angaben gegenüber dem Gutachter, er komme seit neun bis zehn Jahren, also seit ca. 2002, nicht mehr mit der prothetischen Versorgung zurecht und sitze seither im Rollstuhl. Zudem lägen behandlungspflichtig auch Diabetes mellitus, Leberverfettung und Bluthochdruck vor.

Prof. Dr. W hat in seiner, unter dem 16. Februar 2013 abgegebenen ergänzenden Stellungnahme darauf hingewiesen, dass der Stumpf durch unregelmäßig begrenzte, stark eingezogene Narben, eine erhebliche Muskelverschmächtigung und reichlich überschüssige Haut und Unterhautfettgewebe sowie infolge von Blutumlauf- und Lymphabflussstörungen derart unförmig geworden sei, dass eine Prothesenanpassung nicht mehr sinnvoll möglich sei. Der Oberschenkelstumpf sei zu kurz, in einer aktuellen Röntgenaufnahme vom 18. April 2012 habe der Knochen, gemessen vom kleinen Rollhügel bis zum Stumpfe, gerade eine Länge von 7 Bild-cm. Die fehlende Prothesenfähigkeit sei allein unfallbedingt, die weiteren Nebenerkrankungen wie der Diabetes mellitus, die Leberverfettung und der Bluthochdruck hätten auf den Verlust der Prothesenfähigkeit keinen Einfluss. Auch das degenerative Wirbelsäulenleiden sowie die Hüftarthrose könnten als Hinweis auf die über viele Jahre schwierige prothetische Versorgung mit erheblicher Fehlbelastung zurückgeführt werden, sie seien wie auch das Übergewicht durch das Angewiesensein auf einen Rollstuhl wesentlich teilsächlich verschlimmert worden. Hinsichtlich der Einschätzung der MdE seien heute zudem die unregelmäßigen Knochenenden am Stumpf mit knöchernen Randausziehungen und einem Kronensequester zu berücksichtigen, ferner auch die posttraumatische Arthrose des rechten Hüftgelenks. Es werde daher insgesamt von einer MdE von 70 v. H. ab 1967 ausgegangen.

Die Beklagte ist in einem weiteren Schriftsatz vom 19. Dezember 2012 bei ihrer Auffassung geblieben. Die Fettleibigkeit sei nicht durch den Verlust des Oberschenkels bedingt, denn der Versicherte habe schon vor dem Zeitpunkt, für den er eine Prothesenunfähigkeit geltend mache, unter deutlicher Fettleibigkeit gelitten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, ferner auf die Gerichtsakten zum Berufungsverfahren [L 3 U 216/10](#), verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig. Die Klägerin als

Ehegattin und Sonderrechtsnachfolgerin von S S ([§ 56 Abs. 1 S. 1 Nr. 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)), hat keinen Anspruch auf Verurteilung der Beklagten, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls des Versicherten vom 25. Juni 1965 eine VR auf Grund einer MdE von mehr als 66 2/3 für die Zeit von Januar 2006 bis zum 28. Mai 2013 zu gewähren.

Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) 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. Versicherungsfälle sind gemäß [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.

Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 02. April 2009 - [B 2 U 29/07 R](#) -, zitiert nach juris). Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Merkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitserst- bzw. Gesundheitsfolgeschaden" im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, a. a. O.). Ob der Gesundheitsschaden eines Versicherten durch einen Arbeitsunfall (wesentlich) verursacht wurde, entscheidet sich - bei Vorliegen einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne - danach, ob das Unfallereignis selbst - und nicht eine andere, unfallunabhängige Ursache - die wesentliche Bedingung für den Eintritt des Gesundheitsschadens war (BSG, Urteil vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, zitiert nach juris).

Unstreitig handelte es sich bei dem Unfall vom 25. Juni 1965 um einen anerkannten Arbeitsunfall, wegen dessen Folgen die Beklagte dem Versicherten mit Bescheid vom 18. September 1967 eine VR i. H. v. 66 2/3 v. H. ab dem 04. April 1967 gewährt hat.

Einen Anspruch auf höhere Rentenleistungen kann die Klägerin im Wege eines Verschlimmerungsantrags nicht mit Erfolg geltend machen.

Gemäß [§ 48 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ist Voraussetzung für die Aufhebung eines Verwaltungsaktes für die Zukunft, dass in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Diese kann darin begründet sein, dass sich der Bemessung der VR zugrunde liegende Unfallfolgen gebessert oder verschlechtert haben. Im Unfallversicherungsrecht ist eine Änderung aber nur dann wesentlich, wenn sich die aus Unfallfolgen nunmehr festzustellende MdE im Vergleich zu der ursprünglich festgestellten um mehr als 5 v. H. verändert ([§ 73 Abs. 3 SGB VII](#)).

Nach [§ 56 Abs. 2 SGB VII](#) richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Bei der Bemessung der MdE werden Nachteile berücksichtigt, die die Versicherten dadurch erleiden, dass sie bestimmte von ihnen erworbene besondere beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Versicherungsfalles nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen können, soweit solche Nachteile nicht durch sonstige Fähigkeiten, deren Nutzung ihnen zugemutet werden kann, ausgeglichen werden. Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab: 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. (BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 12).

Hiervon ausgehend ist der Senat davon überzeugt ([§ 128 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)), dass der Zustand des Versicherten, wie er sich anlässlich seiner ambulanten Untersuchung durch den Sachverständigen Prof. Dr. W am 20. Oktober 2012 in S/K dargestellt hat, mit einer MdE von 70 v. H. angemessen eingeschätzt ist. Dies verhilft der Klägerin indes nicht zur Erlangung einer höheren VR, da auch eine MdE von 70 v. H. nicht die mindestens erforderliche Erhöhung von mehr als 5 v. H. ([§ 73 Abs. 3 SGB VII](#)) erreicht.

Eine höhere MdE als 70 v. H. ist nach Auffassung des Senats, der sich dem nachvollziehbar und schlüssig begründeten Gutachten des Gerichtssachverständigen Prof. Dr. W vom 28. Oktober 2012 anschließt, hier nicht anzunehmen. Zunächst gibt es keine ärztliche Äußerung, die eine höhere MdE nachvollziehbar begründet. Im Ersten Rentengutachten vom 29. März 1967 hatte Dr. H bei einem festgestellten Z. n. Oberschenkelamputation rechts mit ausreichendem, gut gepolstertem Stumpf bei noch schmerzhafter Belastung des Stumpfes eine MdE von 66 2/3 für angemessen erachtet, dem die Beklagte mit ihrem Bescheid vom 18. September 1967 gefolgt ist. Im Zwischenbericht von Dres. H und M vom Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Frankfurt am Main vom 05. September 1967 wurde die MdE mit 70 v. H. bewertet; weitere ärztliche Gutachten zur Einschätzung der MdE aus Unfallfolgen liegen bis zur Begutachtung durch Prof. Dr. W im Oktober 2012 nicht vor.

Wenn der Gerichtssachverständige Prof. Dr. W die MdE nicht höher als mit 70 v. H. bemisst, so hält er sich bei seiner Einschätzung im Rahmen der unfallmedizinischen Erfahrungswerte. Allgemein wird bei dem Verlust beider Oberschenkel eine MdE von 100 v. H. angenommen, bei dem Verlust eines Oberschenkels im Hüftgelenk wird eine MdE von 80 v. H., dem Verlust des Oberschenkels bis zum kleinen Rollhügel eine MdE von 70 v. H. und im Bereich des mittleren und unteren Drittels eine MdE von 60 v. H. vorgeschlagen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Abschnitt 8.13.4, S. 692; Podzun, Der Unfallsachbearbeiter, Stand November 2010, Abschnitt 500, S. 38). Beim Kläger liegt nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. Wein Verlust des Oberschenkels am Übergang zwischen oberem und mittlerem Drittel vor, der Knochen beträgtsgemessen vom kleinen Rollhügel bis zum Stumpfende in einer aktuellen Röntgenaufnahme vom 18. April 2012 noch 7 Bild-cm. Diese Beeinträchtigung für sich genommen bedingt nach den dargestellten Bewertungskriterien im unfallmedizinischen Schrifttum eine MdE zwischen 60 und 70 v. H.

Zwar hat Prof. Dr. W bei der Untersuchung des Versicherten am 20. Oktober 2012 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit den ärztlichen Untersuchungen im Jahr 1967 auch aus Unfallfolgen festgestellt. Insbesondere seien weitere, durch aktuelle Röntgenaufnahmen nachgewiesene Folgen der unfallbedingt notwendig gewordenen Amputation in Form von unregelmäßigen Knochenenden mit knöchernen Randausziehungen und einem abgesprengten Fragment sowie eine posttraumatische Arthrose des rechten Hüftgelenks und eine Inaktivitätsosteopenie des proximalen Oberschenkels hinzu gekommen, und ein chronisches Lendwirbelsäulensyndrom sei durch das Angewiesensein auf einen Rollstuhl wesentlich teilsursächlich verschlimmert worden. Zudem kann als gesichert gelten, dass der Versicherte aus Unfallfolgen nicht mehr gehfähig und von daher auf einen Rollstuhl angewiesen und schließlich etwa seit dem Jahr 2007 wegen der schlechten Beschaffenheit des Stumpfes auch nicht mehr prothesenfähig gewesen ist. Insoweit wird auf die Ausführungen des Senats im Urteil vom 23. Oktober 2013 im Parallelrechtsstreit L 3 U 116/10 verwiesen.

Die mangelnde Prothesenfähigkeit führt jedoch nach den Kriterien der Unfallmedizin (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, 8. Auflage 2010, Abschnitt 8.13, Seite 690) nicht automatisch zur Erhöhung der MdE. Vielmehr wird im Rahmen des [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) nicht auf den Funktionsausgleich bzw. die Funktionsverbesserung durch Heil- und Hilfsmittel abgestellt, so dass der objektive funktionelle Körperschaden unabhängig vom Erfolg der prothetischen Versorgung beurteilt wird, da eine Prothese für die Gliedmaßen den Schaden bei weitem nicht voll kompensieren kann. Allerdings bleibt die Funktionsbewertung nicht völlig unberücksichtigt, sie wird im Sinne einer Durchschnittsbewertung einbezogen. Nach dieser Betrachtungsweise kommt es daher für die Höhe der einzuschätzenden MdE nicht entscheidend darauf an, ob und wie lange der Versicherte prothesenfähig war und ab wann dies, aus welchen Gründen auch immer, nicht mehr der Fall war. Diese Betrachtungsweise ist für etliche Verletzte, die bei gut funktionierender Prothese eine hohe, dem Verlust der Gliedmaße entsprechende MdE erhalten, vorteilhaft. Sie kann aber, wie im Fall des Versicherten, der auf den Rollstuhl angewiesen ist und den Verlust des Beines nicht mehr durch eine Prothese ausgleichen kann, durchaus zu einer gewissen Schlechterstellung gegenüber den prothetisch gut versorgten Versicherten führen. Gleichwohl kann – solange trotz verbesserter Prothetik-Technik die MdE-Erfahrungswerte für prothetisch versorgte Verletzte noch nicht herabgesetzt worden sind (vgl. hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O.) – im Interesse der Gleichbehandlung aller Versicherten nicht von den oben dargestellten Grundsätzen abgewichen werden. Allerdings ist eine Modifizierung der MdE-Werte insoweit möglich, als sich die MdE-Tabelle auf glatte Gliedverluste mit guten Stumpfverhältnissen bezieht. Bei schlechten Narbenverhältnissen, Durchblutungsstörungen am Stumpf, schlechter Weichteildeckung und anderen Störungen wie Schmerz kommen angemessene Erhöhungen bis zu 20 % in Betracht (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 691). Der Sachverständige Prof. Dr. W trägt den von ihm festgestellten Verschlechterungen bei den Unfallfolgen des Versicherten insoweit Rechnung, als er die für eine Amputation des Oberschenkels unterhalb des kleinen Rollhügels in den Erfahrungswerten vorgesehene MdE-Spanne von 60 bis maximal 70 v.H. voll ausschöpft und den Unfallfolgenzustand mit 70 v. H. bemisst.

Bei Prüfung einer rentenmaßgeblichen Verschlechterung des Unfallfolgenzustandes i. S. v. [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) ist nicht ausschließlich von der zunächst festgestellten MdE auszugehen, sondern von den tatsächlichen Verhältnissen, "die beim Erlass des Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben". Maßgebend für den im Rahmen des [§ 48 SGB X](#) anzustellenden Vergleich sind daher nicht die Verhältnisse, von denen die Behörde bei dem Erlass des früheren Bescheides (möglicherweise irrtümlich) ausgegangen ist, sondern es sind die bei Bescheiderteilung objektiv vorhandenen Verhältnisse, die "wahre" Sachlage, zugrunde zu legen (BSG, Urteil vom 03. Oktober 1989 – [10 RKg 7/89](#) –, SozR 1300 § 48 Nr. 60). Dies bedeutet, dass im Fall des Versicherten bei der Erteilung des Bescheides vom 18. September 1967 in Anbetracht der festgestellten Unfallfolgen – Verlust des Oberschenkels im Bereich des mittleren und unteren Drittels bei noch guten Stumpfverhältnissen und noch nicht vorhandenen anderen, durch Immobilität entstandene Veränderungen – durchaus auch eine MdE von nur 60 v. H. begründbar gewesen wäre, also eine geringere MdE als die von der Beklagten der Verletztenrentengewährung zugrunde gelegte MdE von 66 2/3 v.H. Jedenfalls rechtfertigten die der Rentenbewilligung zugrunde liegenden Befunde, erhoben durch Dr. H (im Ersten Rentengutachten vom 29. März 1967) und durch die Dres. H und M vom Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Frankfurt am Main (im Zwischenbericht vom 05. September 1967) im Hinblick auf die damals noch besseren Stumpfverhältnisse nur eine MdE von unter 70 v.H.

Von diesen Grundsätzen ausgehend findet die vom Sachverständigen Prof. Dr. W dargestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit den ärztlichen Untersuchungen im Jahr 1967 in der von ihm festgestellten MdE von 70 v. H. durchaus angemessen Berücksichtigung. Der Senat vermochte sich mangels belastbarer medizinischer Befunde, insbesondere mit nachvollziehbaren Äußerungen zur Unfallkausalität, indes nicht davon zu überzeugen, dass weitere beim Kläger vorliegende Gesundheitsstörungen, etwa eine Depression und die internistischen Erkrankungen (Diabetes mellitus, Leberverfettung, Bluthochdruck) als mittelbare Unfallfolgen in die MdE-Feststellung einzubeziehen wären.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil kein Zulassungsgrund gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-01-20