

L 9 U 4769/10 ZVW

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 2 U 118/04
Datum
19.09.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 4769/10 ZVW
Datum
30.08.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 19. September 2006 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Beschwerdeverfahren vor dem Bundessozialgericht, im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles vom 8. Januar 2001 für die Zeit vom 1. August 2002 bis 23. Mai 2004 einen Anspruch auf Verletztenrente hat. Seit 3. Juli 2006 erhält er (wieder) Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 vH, wobei hinsichtlich der Höhe ein weiterer Rechtsstreit anhängig ist.

Der 1965 geborene Kläger erlitt am 8. Januar 2001 auf dem Heimweg von der Arbeit gegen 16:40 Uhr einen von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall (Wegeunfall), als er auf einem Zebrastreifen von einem Pkw von rechts angefahren wurde und dabei auch mit dem Kopf auf die Motorhaube prallte. Bei seiner polizeilichen Vernehmung vom 9. Januar 2001 erklärte der Kläger u. a., er habe eine Schürfplatzwunde an der rechten Kopfseite, mehrere Schürfwunden an der Stirn und am rechten Arm sowie starke Prellungen im Bereich des rechten Beines erlitten. Unter dem 1. März 2001 gab der Kläger als Unfallfolgen "Eingedrückter Knochenkopf rechtes Knie = OP Spongiosa Plastik, Fixierung Meniskus, Schwindelanfälle, Kopfschmerzen, Doppelsichtigkeit" an.

Gemäß dem Durchgangsarztbericht (DAB) des Chirurgen Dr. L., KKH B., bei dem der Kläger am Unfalltag um 17:19 Uhr eintraf, bestand keine Bewusstlosigkeit und litt der Kläger nicht unter Übelkeit und Erbrechen. Die Untersuchung ergab eine oberflächliche Schürfung am rechten Ohr retroaurikular; Vigilanz, Pupillenmotorik, Schädel, Thorax, Wirbelsäule (WS) und Abdomen waren ohne Befund, das rechte Kniegelenk war frei und mäßig schmerzhaft beweglich, ohne Erguss, die Seiten- und Kreuzbänder (KB) waren stabil. Die Röntgenuntersuchung von Knie und Patella ergab den Verdacht auf einen knöchernen Ausriss des vorderen KB, die Röntgenuntersuchung des Schädels in zwei Ebenen zeigte keine Knochenverletzung. Die Diagnose lautete Knieprellung rechts, Verdacht auf knöchernen Ausriss des vorderen KB, Schädelprellung mit oberflächlicher Schürfung rechts. Nachdem ein MRT eine laterale Tibiaimpressionsfraktur ergeben hatte, erfolgte während einer stationären Behandlung vom 24. Januar bis 3. Februar 2001 am 25. Januar 2001 eine diagnostische Arthroskopie und offene Reposition mit Spongiosaunterfütterung (Bericht Dr. L.r vom 7. Februar 2001).

OA Dr. U., KKH Biberach, berichtete unter dem 13. März 2001, der Kläger habe sich zuletzt am 21. Februar 2001 vorgestellt und klage über Schwindelattacken, bei welchen er zum Teil sogar umfalle. Deswegen sei eine neurologische Untersuchung veranlasst worden. Am 30. März 2001 teilte Dr. L. mit, der Kläger habe am 14. März 2001 erklärt, noch keinen Termin beim Neurologen bekommen zu haben und dies auch nicht mehr notwendig zu finden. Eine neurologische Untersuchung sei nicht durchgeführt worden.

Am 13. August 2001 machte der Kläger geltend, er habe inzwischen starke Probleme mit dem rechten Knie, die Beweglichkeit sei eingeschränkt und es schwele oft an. Am 22. August 2001 gab er bei Dr. L. Schmerzen an der Außenseite des Gelenks und eine rezidivierende Schwellneigung des Knies an. Es bestand eine Beweglichkeit von 0-0-120°, die KB-Führung war fest. Die Operations (OP)-Narbe lateral war reizlos. Die Röntgenuntersuchung ergab noch strukturelle Veränderungen im lateralen Tibiakopf, der in annähernd normaler Form wieder hergestellt werde, evtl. mit einer leichten Eindellung. Im Tibiakopf bestehe noch eine verdichtete Spongiosa nach Spongiosaplastik und noch leichter Entkalkung sowie ein Verdacht auf intraartikuläre Verwachsung im rechten Knie. Am 8. November 2001 berichtete Dr. L.r, der Kläger habe sich nun noch einmal vorgestellt. Er habe mit Kniebandage weiter gearbeitet. Insgesamt klage er noch über Beschwerden beim Knien und schweren Heben mit Schmerzen und tastbarem Knacken an der Außenseite des Kniegelenks bei einer

Beweglichkeit von 0-0-130°. Die Röntgenuntersuchung habe glatte Gelenkkonturen, eine konsolidierte Fraktur und eine gute Knochenstruktur des Tibiakopfs ergeben.

Gemäß dem OP-Bericht vom 20. November 2001 und dem Bericht von Dr. L. vom 11. Dezember 2001 erfolgte am 19. November 2001 eine Knorpelglättung in der femoralen Patellagleitbahn und am lateralen Tibiaplateau.

Im ersten Rentengutachten vom 15. Februar 2002 gelangte Dr. L. zum Ergebnis, der Kläger klage noch über Schmerzen im linken (gemeint wohl rechten) Knie und Schwellneigung sowie immer wieder eintretendes Hinken. Er gebe geringe Wetterschmerzen, vor allen Dingen Schmerzen beim Treppabgehen und bei schwerer Arbeit sowie gelegentlichen Kopfschmerz bei Wetterumschwung an. Die Untersuchung ergab eine Kniegelenksbeweglichkeit von 0-0-125 rechts und 0-0-145 links sowie eine seitengleiche Beweglichkeit der oberen und unteren Sprunggelenke. Wesentliche Unfallfolgen seien eine Belastungsminderung des rechten Kniegelenks mit erklärbarer Belastungsschmerzhaftigkeit, eine Bewegungseinschränkung, Muskelminderung der Oberschenkelmuskulatur und Narben an der Knieaußenseite und am rechten Beckenkamm. Die MdE schätzte Dr. L. vom 26. März bis 17. November 2001 auf 20 vH, vom 18. November 2001 bis 1. Januar 2002 auf 100 vH, vom 2. Januar bis 6. Februar 2002 auf 20 vH, vom 7. Februar 2002 bis 8. Januar 2003 auf "voraussichtlich 20 vH" sowie danach bis zur Beendigung des dritten Jahres nach dem Unfall auf "voraussichtlich noch 10 vH".

Mit Bescheid vom 9. April 2002 anerkannte die Beklagte als Unfallfolgen "Bruch des Schienbeinkopfes rechts, Schädelprellung, Bewegungseinschränkung und Belastungsschmerzhaftigkeit des rechten Kniegelenks, Muskelminderung am rechten Oberschenkel, Narbenbildung an der Außenseite des rechten Knies und am rechten Beckenkamm, Kalksalzminderung am rechten Knie" und führte ferner aus, der Bruch sei knöchern verheilt und die Schädelprellung sei folgenlos ausgeheilt. Sie bewilligte eine Gesamtvergütung für den Zeitraum vom 26. März 2001 bis 31. Juli 2002 nach einer MdE 20 vH.

Deswegen erhob der Kläger am 23. April 2002 Widerspruch ("Nicht über die Höhe des bisher bezahlten Betrages") und machte geltend, das Gutachten des Dr. L. W. sehr viele Fehler und Ungereimtheiten auf. Es werde auch über den 31. Juli 2002 hinaus eine MdE von mindestens 20 vH oder höher vorliegen. Es seien "Folgeschäden" anzuerkennen. Er machte geltend, weiter unter Kniegelenksbeschwerden zu leiden und es sei zu befürchten, dass sich der Zustand des Knies weiterhin verschlechtere.

Unter dem 22. April 2002 berichtete der Allgemeinmediziner Dr. K. über eine Vorstellung am 16. Januar 2002 wegen Beschwerden im rechten Knie, bei der sich eine schmerzhaftige Bewegungseinschränkung der Beugung um 20° gegenüber links ergeben habe und der laterale Gelenkanteil druckschmerzhaft und der Oberschenkelumfang rechts gegenüber links gemindert gewesen sei.

Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 9. Juli 2002 die Weitergewährung der Rente über den 31. Juli 2002 hinaus und die Anerkennung von Folgeschäden, die durch den Unfall verursacht seien, nämlich "Vernarbung des Kreuzbandes, schwerer Knorpelschaden usw.".

Mit Bescheid vom 18. Dezember 2002 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente nach Ablauf des Gesamtvergütungszeitraums ab, da eine rentenberechtigende MdE nicht verblieben sei. Unfallfolgen seien noch "endgradige Bewegungseinschränkung im rechten Kniegelenk, Muskel- und Kraftminderung am rechten Bein, Knorpelerweichung im Bereich des rechten Schienbeinkopfes, reizlose Narben an der Außenseite des rechten Knies und am Beckenkamm, glaubhafte Beschwerden". Der Schienbeinkopf sei knöchern fest verheilt und die MdE betrage weniger als 20 vH.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19. Februar 2003 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 9. April 2002 in Gestalt des Bescheides vom 18. Dezember 2002 zurück.

Grundlage waren das weitere Rentengutachten (mit radiologischem Zusatzgutachten des Prof. Dr. K. vom 18. September 2002) des Prof. Dr. M. (mit OA Dr. M.) vom 18. November 2002 und dessen ergänzenden Stellungnahme vom 15. Januar 2003. Darin war ausgeführt, der Kläger gebe an, das rechte Knie schwellen an, er habe Schmerzen beim Stehen, müsse eine Kniebandage tragen und bekomme vom Hausarzt Cortisonspritzen. Es fänden sich ein nach operativer Versorgung in guter Stellung knöchern verheilte ehemaliger lateraler Schienbeinkopfbruch, eine arthroskopisch am 19. November 2001 nachgewiesene Knorpelerweichung im Bereich des lateralen Tibiakopfes, eine endgradige Einschränkung der Beweglichkeit im rechten Kniegelenk, eine Muskel- und Kraftminderung am rechten Bein sowie näher beschriebene Narben. Es habe sich eine Beweglichkeit des Kniegelenkes rechts von 0-5-120 und links von 0-0-130 gezeigt, bei seitengleicher Beweglichkeit der Sprunggelenke. Ab 1. August 2002 schätzten die Gutachter die MdE auf 10 vH. Mit einer weiteren Besserung sei nicht zu rechnen, durch arthrotische Veränderungen im Bereich des lateralen Tibiakopfes könne eine Verschlimmerung eintreten. Der Kläger sei in seiner beruflichen Konkurrenzfähigkeit durch die Unfallfolgen nicht wesentlich eingeschränkt.

Bei einem Betriebsbesuch des Betriebshelfers H. vom 25. März 2003 gab der Kläger fortbestehende Beschwerden im Bereich des rechten Knies an (Bericht vom 27. März 2003). Es sei eine erneute Kniegelenksspiegelung vorgesehen, wobei Knorpelabfräsungen vorgenommen werden sollten. Unfallunabhängig bestehe eine Störung des vegetativen Nervensystems mit psychischen Problemen seit etwa 15 Jahren, wobei der Zustand seit 6 Jahren stabil sei.

Dr. L. berichtete am 11. April 2003 über eine Vorstellung vom selben Tag, bei der der Kläger weiterhin über Schmerzen und Schwellungen im rechten Knie, vor allem nach längerer Belastung, mit Ergussbildung geklagt und angegeben habe, nach der letzten Spiegelung ca. ein halbes Jahr schmerzfrei gewesen zu sein. Es finde sich eine Beweglichkeit von 0-0-100°. Es bestehe der Verdacht einer posttraumatischen Arthrose. Im Rahmen einer stationären Behandlung vom 27. April bis 3. Mai 2003 erfolgte am 28. April 2003 eine diagnostische Arthroskopie des rechten Kniegelenks mit Knorpelglättung des medialen und lateralen Tibiaplateaus und partieller Synovektomie mit Verwachsungsresektion (Bericht Dr. L. vom 5. Mai 2003 unter Beifügung des OP-Berichtes).

Mit Schreiben vom 9. April 2003, eingegangen am 9. Mai 2003, beantragte der Kläger u. a. die Gewährung von Verletztenrente wegen fortbestehender Kniebeschwerden und legte ein für die Karlsruher Versicherung AG erstattetes Gutachten des Dr. L. vom 18. Februar 2003 (Unfallfolgen und eventuell verbleibender unfallbedingter Dauerschaden seien: "Status nach knöchern durchbaurter lateraler Tibiakopffraktur, erstgradige Knorpelschäden des lateralen Tibiaplateaus und zweitgradige Knorpelschäden des femoralen Gleitlagers der Patella [Befund vom 19. November 2001], konsekutiv mässiggradige vordere Kreuzbandinsuffizienz, anhaltender Schmerz- und

Schwellungszustand mit Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks, zeitw. auftretendes Blockierungsphänomen", die MdE belaufe sich derzeit auf 15 vH) vor.

In einem Gutachten vom 4. Juli 2003 (mit ergänzender Stellungnahme vom 18. August 2003) führte der Chirurg Dr. S. aus, der Kläger gebe an, das rechte Bein schwellen an und er habe Schmerzen bei Belastung und müsse viel Schmerzmittel einnehmen. Die Beweglichkeit des rechten Kniegelenks sei bei Beugung und Streckung nur endgradig eingeschränkt. Die Beweglichkeit der Kniegelenke betrug rechts 0-0-115° und links 0-0-130°, die Sprunggelenke waren frei beweglich. Ein Bewegungs- und Stauchungsschmerz im rechten Kniegelenk werde nicht angegeben. Nach Aufforderung zum freien Gang zeige sich ein leichtes rechtsseitiges Hinken, der Einbeinstand rechts sei möglich und balancierfähig. Unfallfolgen seien "Zustand nach operativ versorgtem lateralem Schienbeinkopfbruch mit Spongiosaplastik, mäßiggradiger Knorpelschaden nach arthroskopischem Befund vom 19.11.01, nur leichte endgradige Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes, mittelgradige Schwellneigung des rechten Kniegelenkes, deutliche Muskel- und Kraftminderung am rechten Band (Bein), reizlose schmerzfreie Narben". Angegebene Hauptbeschwerden seien eine massive Schwellneigung und ein Belastungsschmerz sowie ziehende Schmerzen bei Beugung ab 90° bis etwa Beugung bei 120°. Es sei eine MdE um 20 vH anzunehmen.

In der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 3. September 2003 gelangte Dr. G. zum Ergebnis, es sei von einer MdE um 10 vH bei guter Funktion auszugehen. Der derzeitige Zustand lasse die Weiterführung der beruflichen Tätigkeit zu.

Mit Bescheid vom 23. September 2003 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab, da eine rentenberechtigende MdE wie bisher nicht vorliege. Unfallfolgen seien aktuell noch "Knorpelschaden im Bereich des Schienbeinkopfes, endgradige Bewegungseinschränkung im Kniegelenk, geringe Lockerung des vorderen Kreuzbandes, Muskelminderung am rechten Bein". Der von Dr. Steinröder erhobene Befund rechtfertigte keine MdE um 20 vH.

Den Widerspruch des Klägers, mit welchem er die Gewährung von Verletztenrente "nach dem 1. August 2003" mindestens nach einer MdE um 20 vH unter Verweis auf die Gutachten von Dr. L. und Dr. S. begehrte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17. Dezember 2003, u. a. mit Hinweis auf die Fachliteratur zur Unfallbegutachtung und die dokumentierten Messwerte, zurück. Eine rentenberechtigende MdE bestehe nicht mehr.

Deswegen hat der Kläger am 16. Januar 2004 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben, die er - unter Hinweis auf die Gutachten der Dres. L. und S. - mit fortbestehenden unfallbedingten Kniebeschwerden begründet hat.

Der Kläger war dann ab 12. April 2004 wieder arbeitsunfähig (bis 2. Juli 2006, weswegen er - nach Ende der Lohnfortzahlung - ab 24. Mai 2004 bis 2. Juli 2006 Verletztengehalt bezog) und bis 17. April 2004 auch in stationärer Behandlung mit Arthroskopie und Knorpelstabilisierung retropatellar sowie Knorpelglättung der medialen Femurcondylarkante und partieller Resektion der Plica mediopatellaris (Bericht des Dr. L. vom 19. April 2004). Wegen fortbestehender Beschwerden erfolgte eine Vorstellung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen (BGU). Am 6. Mai 2004 waren gemäß dem Bericht des Prof. Dr. W. vom 12. Mai 2004 Durchblutung, Motorik und Sensibilität peripher intakt und die Weichteilverhältnisse reizlos. Das Kniegelenk war minimal geschwollen, die Beweglichkeit war frei, der Bandapparat allseits stabil, die Meniskuszeichen negativ und das Zohlen-Zeichen diskret positiv. Es sind weitere Untersuchungen erfolgt, bezüglich deren Ergebnisse auf die in den Verwaltungsakten enthaltenen ärztlichen Berichte verwiesen wird. Eine zunächst wegen Herzrhythmusstörungen und Schilddrüsenüberfunktion aufgeschobene OP ist - nach einer Arthroskopie vom 20. Januar 2005 mit Knorpelzellentnahme zur geplanten Knorpelzelltransplantation - am 15. Februar 2005 in Form einer autologen Chondrozytentransplantation im Bereich des femoropatellaren Gleitlagers erfolgt (Berichte vom 31. Januar und 1. März 2005). Danach ist eine Hüftbeuger- und Kniestreckerparesse nach Spinalanästhesie verblieben. Gemäß dem neurologischen Befundbericht vom 24. Mai 2005 hat sich nach wie vor eine proximal betonte Parese des linken Beines ergeben, begleitende Sensibilitätsstörungen haben sich nicht gefunden. Elektromyographisch haben sich floride Denervierungen in den Myotomen L3 und L4, die entweder mit einer polyradikulären Schädigung der Wurzeln L3 und L4 links oder aber mit einer Teilläsion des Plexus lumbalis links vereinbar seien, gezeigt. Wegen der Einzelheiten der geklagten Beschwerden und der erhobenen Befunde wird auf die in den Verwaltungsakten enthaltenen ärztlichen Berichte, u. a. des Dr. K. (22. Juni und 28. Oktober 2005 sowie 2. Februar 2006), des Prof. Dr. W. (6. Juni, 8. und 31. August, 10. November und 15. Dezember 2005 sowie 6. Februar 2006), des Neurologen Prof. Dr. M. (18. Oktober 2005) sowie der Neurologin Dr. H. (20. Januar 2006) verwiesen.

Nachdem der Kläger sein Begehren auf Gewährung von Verletztenrente zeitlich begrenzt hat (auf die Zeit nach dem 31. Juli 2002 bis 23. Mai 2004), hat das SG ein Sachverständigengutachten des Dr. P. vom 28. Februar 2006 für die Zeit vom 1. August 2002 bis 23. Mai 2004 eingeholt. Er ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, unter Zugrundelegung der verschiedenen gemessenen Bewegungsmaße reiche die maximale Bewegungseinschränkung im rechten Kniegelenk im strittigen Zeitraum von 5° für die Streckung bis maximal 20° für die Beugung. Der Bewegungsumfang sei in den genannten Gutachten zu keinem Zeitpunkt schlechter als 0-5-115° gewesen. Übereinstimmend werde eine Muskelminderung am rechten Oberschenkel von maximal 1,5 cm gemessen. Nach der einschlägigen Literatur werde bei einer Restbeweglichkeit des Kniegelenks von 0-0-90° eine MdE von 20 vH anempfahlen. Dies rechtfertige hier eine MdE von maximal 10 bis 15 vH. Ferner hat Dr. P. u. a. referiert, im Bescheid vom 9. April 2002 sei u. a. ausgeführt, die Schädelprellung sei folgenlos ausgeheilt.

Der Kläger hat hierauf am 14. April 2006 eingewandt, Dr. P. gebe die Aktenlage nur unzureichend wieder und habe die bestehenden Gesundheitsstörungen nur unzureichend gewürdigt. Soweit er behaupte, die erlittene Schädelprellung sei folgenlos ausgeheilt, obwohl bis heute persistierende Kopfschmerzen bestünden, sei festzustellen, dass die Kopfschmerzen auf Grund der orthopädischen Beschwerden leider in den Hintergrund getreten seien. Er befinde sich diesbezüglich weiter in Behandlung bei Dr. K. ... Hierzu hat er das Attest des Dr. K. vom 15. April 2006 vorgelegt, in dem aufgeführt ist, der Kläger leide seit dem Unfallereignis 2001 unter häufig wiederkehrenden starken Kopfschmerzen, deren Ursache am wahrscheinlichsten in der erlittenen Schädelprellung liege. Seit "9/2003" leide er unter starken Kopfschmerzen, vom Schulter-Nackengebiet ausgehend in den Hinterkopf, deren Ursache ein Haltungsschaden sein dürfte.

In einem weiteren Attest vom 15. April 2006, das der Kläger der Beklagten vorgelegt hat, hat Dr. K. u. a. ausgeführt, der Kläger stehe in seiner ständigen hausärztlichen Behandlung ("wegen Unfallfolgen und weiteren internistischen Erkrankungen: Knieschaden re nach Wegeunfall am 08.01.2001 mit mult. Nachoperationen, ständigen kg (=krankengymnastischen) Übungsbehandlungen mit chron. Schmerzen, Schilddrüsenüberfunktion mit Herzrhythmusstörungen und Gewichtszunahme, seit 9/2003 aufgetretene Kopfschmerzen, vom Schulter-Nackengebiet ausgehend in den Hinterkopf"; die "Kopfschmerzen und Schulternackenschmerzen" würden "bedarfswise

medikamentös behandelt"). Ferner sind bei der Beklagten weitere ärztliche Äußerungen des Dr. K. vom 16. Mai, 6. Juli sowie 19. September 2006 (jeweils nichts zu Kopfschmerzen), ein Bericht des Prof. Dr. W. vom 23. Juni 2006 und ein Bericht des Dr. H., KKH B. vom 5. März 2001 an die Karlsruher Versicherungen AG (u.a.: der Kl. habe am 21. Februar 2001 über "Schwindelattacken seit dem Unfall" geklagt und angegeben, er "falle dann regelrecht um") eingegangen.

Der Kläger hat - nachdem die Beteiligten im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 19. September 2006 Einigung erzielt haben, dass über das Bestehen eines Verletztenrentenanspruches für die Zeit ab 24. Mai 2004 noch gesondert durch Bescheid zu entscheiden ist - sein Klagebegehren eingeschränkt und zuletzt nur noch die Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 20 vH für die Zeit nach dem 31. Juli 2002 bis 23. Mai 2004 beantragt.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 19. September 2006 abgewiesen, da die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Verletztenrente im strittigen Zeitraum nicht erfüllt seien. Dies ergebe sich aus dem Sachverständigengutachten des Dr. P. und den Funktionsmessungen des verletzten Kniegelenkes, die eine rentenberechtigende MdE um wenigstens 20 vH nicht begründeten. Soweit der Kläger geltend mache, die Schädelprellung sei entgegen Dr. P. nicht folgenlos ausgeheilt, sei dies durch keinerlei ärztliche Unterlagen belegt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Urteil verwiesen.

Gegen das am 30. Oktober 2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 30. November 2006 Berufung eingelegt, mit welcher er weiterhin die Gewährung von Verletztenrente für die Zeit nach dem 31. Juli 2002 bis 23. Mai 2004 nach einer MdE um wenigstens 20 vH begehrt.

Während des Berufungsverfahrens hat die Beklagte im Rahmen des Verwaltungsverfahrens betreffend Leistungen für die Zeit nach dem 23. Mai 2004 Ermittlungen durchgeführt. In einem nervenärztlichen Gutachten ist Dr. N. am 21. November 2006 zum Ergebnis gelangt, Unfallfolgen seien eine Plexuslähmung mit dominierender Kniestrecker- und Hüftbeugerschwäche des linken Beines, ein neuropathischer Schmerz im linken Bein sowie geklagte Kopfschmerzen. Der Kläger gebe glaubhaft an, vor dem Unfall niemals Kopfschmerzen gehabt zu haben. Wenn auch auf Grund der zeitlichen Koinzidenz nicht auf eine Kausalität geschlossen werden könne, sei dies doch ein wesentliches Indiz. Ferner berichte der Kläger über vermehrte Verspannung durch Zwangshaltung und fehlerhaften Muskeltonus infolge der Schmerzen im rechten Kniegelenk, die konsekutiv über Verspannungen zu Kopfschmerzen führten. Die unfallbedingten leichtgradigen täglichen Kopfschmerzen vom Spannungstyp bedingten eine MdE um 10 vH, die Plexusläsion mit dominierendem Teilausfall des Nervus femoralis eine MdE um 20 vH und der neuropathische Beinschmerz bei Zustand nach Plexusschädigung eine MdE um 10 vH, insgesamt ergebe sich eine MdE um 30 vH.

Dr. K. hat in einem Bericht vom 28. November 2006 keine Kopfschmerzen erwähnt und in einer Auskunft vom 11. Januar 2007 angegeben, der Kläger habe am 4. Mai 2001 über Kopfschmerzen geklagt und sei einen Tag arbeitsunfähig gewesen (Diagnose: Cephalgie).

Prof. Dr. W. und Dr. A. sind im Gutachten vom 20. Dezember 2006 zum Ergebnis gelangt, Unfallfolgen auf chirurgischem Gebiet seien eine zwischenzeitlich knöchern fest durchbaute laterale Schienbeinkopffraktur rechts mit Beteiligung des proximalen fibulo-tibialen Gelenkes und nachweisbaren Sklerosierungen, Knorpelerweichung des lateralen Tibiakopfes sowie Knorpelschaden des femuro-patellaren Gleitlagers, reizlose Narben des lateralen Tibiakopfes und eine Muskelminderung des rechten Unterschenkels von ca. 2 cm. Hinzu komme neurologisch eine Plexusläsion des linken Beines infolge der Spinalanaesthesie. Die unfallbedingte MdE auf unfallchirurgischem Fachgebiet schätze man auf 10 vH seit 1. August 2002, die Gesamt-MdE unter Einbeziehung des neurologischen Zusatzgutachtens auf 30 vH.

Gemäß den beigezogenen Schwerbehindertenakten des Landratsamtes Biberach (Bescheid vom 2. September 1998 [Behinderungen: Persönlichkeitsstörung, Grad der Behinderung (GdB) 50] und vom 19. März 2001 [Behinderung: Seelische Störung, GdB 30]) hat der Kläger zum Änderungsantrag vom 15. April 2006 geltend gemacht, neue Behinderungen seit dem letzten Bescheid vom 19. März 2001 seien Knorpelschäden im rechten Kniegelenk, eine beginnende Meniskopathie, eine rückläufige Hüftbeugerparese links, starke Schmerzen beim Stehen und Gehen und eine Einschränkung beim Heben von Lasten sowie eine Persönlichkeitsstörung. Im anschließenden Widerspruchsverfahren erst hat er dann am 25. August 2006 auch geltend gemacht, er leide unter anhaltenden Kopfschmerzen nach einer Schädelprellung.

Neben einer beratungsärztlichen Stellungnahme der Chirurgin Dr. K. vom 1. März 2007 (auf chirurgischem Gebiet sei eine MdE um 20 vH gerechtfertigt, bezüglich der Kopfschmerzen möge Prof. Dr. S. befragt werden) hat die Beklagte mit Schreiben vom 29. März 2007 eine Stellungnahme des Prof. Dr. S. zum Gutachten von Dr. N. nach Aktenlage erbeten. In der "beratungsärztlichen Stellungnahme" vom 10. April 2007 (im Umfang von etwas mehr als drei Seiten, davon ca. eine halbe Seite Wiedergabe des Inhalts des Gutachtens von Dr. N. und Ausführungen zu dessen Beurteilung zu Kopfschmerzen ca. eine dreiviertel Seite) hat Prof. Dr. S. ausgeführt, ein posttraumatischer Kopfschmerz und ein neuropathisches Schmerzsyndrom bestünden nicht. Die vorliegenden neurologischen Unfallfolgen (Schädigung des linken Beinnervengeflechts) bedingten ab dem operativen Eingriff im Februar 2005 eine MdE um 20 vH. Die Ausführungen von Dr. N. seien nicht schlüssig. Dr. K. hat darauf die Gesamt-MdE auf 30 vH geschätzt.

Hierauf hat die Beklagte mit Bescheid vom 10. Juli 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Mai 2008 ab 3. Juli 2006 eine Verletztenrente nach einer MdE um 30 vH bis auf weiteres bewilligt.

Die Beklagte hat im vorliegenden Berufungsverfahren auf Aufforderung die Verwaltungsakten vorgelegt sowie das Gutachten des Prof. Dr. W. vom 20. Dezember 2006 und die ärztlichen Äußerungen des Prof. Dr. S. vom 10. April 2007 und der Dr. K. vom 11. Juli 2007.

Der Senat hat Dr. K. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Er hat unter dem 21. Oktober 2009 ausgesagt, der Kläger sei bei ihm erstmals am 27. Februar 2002 und davor seit 2000 bei seinem damaligen Praxiskollegen Dr. M. in Behandlung gewesen. Nach den Einträgen in der Karteikarte habe er bis 2001 nie über Kopfschmerzen geklagt. Am 11. Januar 2001 habe er über Kopfschmerz und Schwindel geklagt und die Praxis danach mehrmals aufgesucht, wobei er durch Dr. M. und ihn behandelt worden sei, so am 17. Januar sowie 4., 7. und 27. Februar 2001 wegen Kopfschmerzen. Dr. M. habe im Mai 2001 Kopfschmerztabletten verordnet. Im weiteren Verlauf habe der Kläger ihn aufgesucht und nach seiner Erinnerung immer wieder über starke Kopfschmerzen geklagt, die allerdings nicht dokumentiert worden seien, weil sich keine therapeutischen Konsequenzen bei unauffälligem neurologischem Befund ergeben hätten. Ab Juli 2001 sei der Kläger am 6. Juli, 4. September und 4. Dezember 2001, am 15. Februar, 16. April, 27. Mai, 16. August und 8. und 10. Oktober 2002, am 20. Januar, 26.

August, 16. September, 15. Oktober und 9. Dezember 2003 sowie am 16. März und 27. April 2004 behandelt worden. Nach seiner Erinnerung habe der Kläger bei all diesen Untersuchungen "über Spannungskopfschmerz um den ganzen Schädel herum, keine Migräne, keinen Cluster-Kopfschmerz, immer den Nacken mit einbeziehend" geklagt und immer angegeben, eine Selbstmedikation mit Ibuprofen zu betreiben, ein Medikament, das er nicht verordnet habe. Eine Objektivierung der Kopfschmerzen sei nie gelungen, da ein eigentlicher Herd nicht identifizierbar gewesen sei. Im November 2004 habe der Kläger über Kopfschmerzen vom Genick ausgehend geklagt. Im Juni 2005 finde sich wieder ein Eintrag über Kopfschmerzen, wobei im Weiteren wegen Ausschluss der Verordnungsfähigkeit keine Kopfschmerzmedikamente verordnet worden seien und eine Selbstmedikation erfolgt sei. Er habe die Kopfschmerzen nicht als Unfallfolgen gemeldet, da die Behandlung durch die Knieerkrankung, die Schilddrüsenerkrankung und die Herzerkrankung "dominiert" gewesen sei. In dem einen Attest vom 15. April 2006 habe er Kopfschmerzen als "seit dem Unfall" bestehend sicher deshalb nicht erwähnt, weil sich eine ärztliche therapeutische Konsequenz aus der Klage des Patienten nicht habe ableiten lassen.

Der Kläger hat im Wesentlichen geltend gemacht, die Unfallfolgen begründeten im strittigen Zeitraum eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß. Dies ergebe sich u. a. aus den Gutachten von Dr. L. und Dr. S. ... Dem gegenüber W. das Gutachten des Dr. P. Unzulänglichkeiten und Widersprüche auf. Die darin angestellte MdE-Bewertung lege lediglich die ohnehin fraglichen Bewegungs- und Umfangmaße zu Grunde, ohne weitere Unfallfolgen zu berücksichtigen. Es seien auch die infolge der Schädelprellung weiterhin persistierenden Kopfschmerzen zu berücksichtigen. Diese seien durch das Attest von Dr. K. vom 15. April 2006 belegt. Sie seien auch auf den Haltungsschaden zurückzuführen, der durch den ärztlich bestätigten hinkenden Gang nachgewiesen sei. Mögliche Ursache der Kopfschmerzen seien auch die wegen der Knieschmerzen regelmäßig eingenommenen Medikamente. Vor dem Unfall habe er nie unter persistierenden Kopfschmerzen gelitten. Bei der Äußerung von Prof. Dr. S. handle es sich nicht um eine beratungsärztliche Stellungnahme, sondern um ein Gutachten, das nicht verwertbar sei, weil ihm vor der Erstellung nicht mehrere Gutachter zur Wahl benannt worden seien und er auch einer Weitergabe seiner Daten an Prof. Dr. S. nicht zugestimmt habe. Inhaltlich sei das Gutachten auch unrichtig, da Dr. N. die Kausalität der Kopfschmerzen mit der unfallbedingten Haltungsstörung begründet habe. Den Ausführungen von Dr. K. sei nichts Entscheidungserhebliches zu entnehmen. Unfallbedingte Kopfschmerzen seien auch durch das Gutachten von Dr. N. nachgewiesen. Wegen der Kopfschmerzen habe er sich zu Dr. K. in Behandlung begeben. Dieser habe aber außer einer Untersuchung, ob sie zahnschmerzbedingt seien, keine weiteren Untersuchungen durchgeführt oder veranlasst. Kopfschmerzmittel habe er sich "mitunter" selbst gekauft, da auch verordnete Medikamente selbst zu bezahlen gewesen seien. Die Kopfschmerzen habe er auch im Fragebogen am 01. März 2001 und gegenüber Dr. L.r bei der Untersuchung vom 06. Februar 2002 angegeben. Sie hätten weiter vorgelegen, seien aber im Hinblick auf die anderen Unfallfolgen in den Hintergrund getreten. Im Jahr 2003 habe er begonnen, ein Schmerztagebuch zu führen. Dies habe er bei einer neurologischen Untersuchung in der Neurologischen Universitätsklinik Tübingen abgegeben, aber nicht zurückerhalten. Auf Frage habe man ihm mitgeteilt, es sei nicht mehr auffindbar.

Die Beklagte hat im Wesentlichen vorgetragen, unter Berücksichtigung der objektivierbaren Unfallfolgen habe über den 31. Juli 2002 hinaus zunächst keine MdE in rentenberechtigendem Grade mehr vorgelegen. Die geltend gemachten Kopfschmerzen seien anhand der vorliegenden objektivierbaren Befunde nicht nachzuvollziehen. Selbst wenn sie nachgewiesen wären, könnte ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfall nicht festgestellt werden. Weder Dr. P. noch Prof. Dr. W. übten eine beratungsärztliche Tätigkeit für sie aus. Bei den Äußerungen von Dr. K. und Prof. Dr. S. handle es sich um beratungsärztliche Stellungnahmen von Mitarbeitern und nicht um Gutachten im Sinne von [§ 200 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Es sei weder ein Gutachten angefordert worden, noch entsprächen die Ausführungen von Prof. Dr. S. den Kriterien eines Gutachtens. Auch der Umfang seines Schreibens, wobei hier die Wiederholung aus der Akte nicht berücksichtigt werden könne, spreche gegen die Bewertung als Gutachten. Die Beraterverträge mit Prof. Dr. S. und Dr. K. seien solcher höherer Art, enthielten schützenswerte Daten und könnten deshalb nicht vorgelegt werden. Hierzu hat sie noch Verpflichtungserklärungen der Dr. K. (vom 11. August 2004) und des Prof. Dr. S. (abgegeben gegenüber der Edel-Unedelmetallberufsgenossenschaft, deren Rechtsnachfolgerin die Beklagte seit dem Zusammenschluss im Jahr 2005 ist) vorgelegt.

Mit Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) vom 14. April 2010 hat der Senat - nach Hinweis vom 16. März 2010, es sei beabsichtigt, über die Berufung ohne mündliche Verhandlung sowie ohne Mitwirkung der ehrenamtlichen Richter durch Beschluss zu entscheiden und der Kläger könne dazu bis 8. April 2010 Stellung nehmen sowie nach Eingang von dessen Schriftsatz vom 8. April 2010 und dem weiteren Hinweis des Gerichts vom 8. April 2010, es verbleibe auch unter Berücksichtigung des weiteren Vorbringens bei den bisherigen Hinweisen - die Berufung zurückgewiesen. Wegen der Einzelheiten wird auf den Beschluss des Senats verwiesen.

Gegen den Beschluss des Senats hat der Kläger Nichtzulassungsbeschwerde zum Bundessozialgericht (BSG) eingelegt und u. a. die Verletzung seines Anspruches auf rechtliches Gehör gerügt, da ihm keine erneute Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt worden sei.

Mit Beschluss vom 21. September 2010 hat das BSG den Beschluss des Senats vom 14. April 2010 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen, weil das Berufungsgericht den Anspruch des Klägers auf rechtliches Gehör verletzt habe, indem ihm keine angemessene Frist zur Stellungnahme auf das gerichtliche Schreiben vom 8. April 2010 eingeräumt worden sei.

Nach Zurückverweisung an das Landessozialgericht hat der Kläger auf seine früheren Schreiben im Berufungsverfahren vom 14. Februar, 20. Juli sowie 15. Oktober 2007 und 8. April 2010 verwiesen und geltend gemacht, seine unfallbedingten Gesundheitsstörungen und Funktionseinschränkungen seien bei der Bemessung der MdE nur unzureichend berücksichtigt worden. Insbesondere sei die Schätzung der MdE auf chirurgischem Fachgebiet schematisch anhand einzelner ärztlicher Meinungsäußerungen bzw. der Restbeweglichkeit des Knies und ohne ausreichende Berücksichtigung der gesamten Umstände des vorliegenden Falles, insbesondere der nicht vollständig kompensierbaren Lockerung des Knieapparates, der Gelenkergüsse, der Schwellneigung, der Schmerzen sowie des tatsächlichen Ausmaßes des Körperschadens erfolgt. Ebenso sei hinsichtlich der Frage des Nachweises von Kopfschmerzen der Sachverhalt nicht ausreichend geklärt, weswegen weitere Beweiserhebungen erforderlich seien.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 19. September 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 23. September 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Dezember 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm für die Zeit nach dem 31. Juli 2002 bzw. vom 1. August 2002 bis 23. Mai 2004 Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 20 v.H. zu gewähren, hilfsW. den Dr. Steinröder auf

sein Gutachten und die Kritik hierauf anzuhören.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuW.n.

Die Beklagte trägt vor, die vorgenommene Einschätzung der MdE entspreche den allgemein anerkannten Erfahrungswerten zur MdE-Bewertung in der Literatur und Rechtsprechung. In der ergänzenden Berufungsbegründung vom 27. Dezember 2010 werde insofern nichts Neues vorgetragen, weswegen sie auf ihre bisherigen Ausführungen sowie die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und des Beschlusses des Landessozialgerichts vom 14. April 2010 verW ... Die Einholung eines weiteren Gutachtens werde für obsolet gehalten.

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

Entscheidungsgründe:

Durch die Zurückverweisung des Rechtsstreits an das Landessozialgericht ist keine neue Instanz eröffnet worden, sondern die vorangegangene Instanz erneut. Die Zulässigkeit der Berufung ist deswegen nicht zu prüfen (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, 9. Aufl. § 170 Rdnr. 9).

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Er hat keinen Anspruch auf Verletztenrente im strittigen Zeitraum.

Bei der erneuten Verhandlung und Entscheidung hat das Landessozialgericht gemäß [§ 170 Abs. 5 SGG](#) die rechtliche Beurteilung des BSG zu Grunde zu legen. Das BSG hat die Sache zur Nachholung der Gewährung von rechtlichem Gehör zurückverwiesen. Dies ist geschehen, indem dem Kläger Gelegenheit zu weiterem Vorbringen eingeräumt worden ist.

Der Kläger hat - auch unter Berücksichtigung seines weiteren Vorbringens - keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente für die Zeit nach dem 31. Juli 2002 bzw. vom 1. August 2002 bis 23. Mai 2004, da er durch Folgen des Arbeitsunfalles vom 8. Januar 2001 in diesem Zeitraum nicht in rentenberechtigendem Grade in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert war. Das Urteil des SG ist daher nicht zu beanstanden.

Voraussetzung für die Berücksichtigung einer Gesundheitsstörung bzw. Funktionseinschränkung bei der Bemessung der MdE ist u. a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis bzw. dem dadurch eingetretenen Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem Gesundheitserstschaden und den fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt in der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung". Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Ereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio sine qua non). Auf Grund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden (vgl. die zusammenfassende Darstellung der Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung im Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = [BSGE 96, 196-209](#) und JURIS).

Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung nach dem Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 ([aaO](#) Rdnr. 15) nicht "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig" sein. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Kommt einer der Ursachen gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist sie allein wesentliche Ursache und damit allein Ursache im Rechtssinn.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles (Arbeitsunfall, der hier am 8. Januar 2001 eingetreten ist) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

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. BSG, Urteil vom 22. Juni 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.

Grundsätzlich werden Renten an Versicherte von dem Tag an gezahlt, der auf den Tag folgt, an dem erstmals der Anspruch auf Verletztengeld endet oder zweitens der Versicherungsfall eingetreten ist, wenn kein Anspruch auf Verletztengeld entstanden ist ([§ 72 Abs. 1 SGB VII](#)). Nach [§ 74 Abs. 2 SGB VII](#) dürfen Renten nicht für die Zeit neu festgestellt werden, in der Verletztengeld zu zahlen ist oder ein Anspruch auf Verletztengeld wegen des Bezugs von Einkommen oder des Erhalts von Betriebs- und Haushaltshilfe oder wegen der Erfüllung der Voraussetzungen für den Erhalt von Betriebs- und Haushaltshilfe nicht besteht ([§ 74 Abs. 2 SGB VII](#)).

Gemessen daran hat der Kläger, der bis 11. April 2004 arbeitsfähig war, im Zeitraum vom 1. August 2002 bis zum 23. Mai 2004 keinen Anspruch auf Verletztenrente.

Im strittigen Zeitraum lagen keine unfallbedingten Kopfschmerzen vor, die eine MdE bedingten bzw. zusammen mit den chirurgischen Unfallfolgen eine MdE um wenigstens 20 vH erreichten. Die chirurgischen Unfallfolgen am linken Knie bedingten ebenfalls keine MdE um wenigstens 20 vH.

Es fehlt schon an dem Nachweis, dass der Kläger im strittigen Zeitraum - wie von ihm seit April 2006 geltend gemacht - fortwährend unter Kopfschmerzen gelitten hat. Der Senat stellt zunächst fest, dass der Kläger bei dem Unfall mit dem Kopf auf der Motorhaube des Unfallfahrzeuges aufgeschlagen ist, wodurch es gemäß dem Durchgangsarztbericht vom 8. Januar 2001 zu einer oberflächlichen Schürfung am rechten Ohr gekommen ist und u. a. eine Schädelprellung diagnostiziert wurde. Der Kläger hat insofern selbst auch am 9. Januar 2001 angegeben, er habe eine Schürfwunde an der rechten Kopfseite und mehrere Schürfwunden an Stirn und rechtem Arm erlitten. In einem von Rechtsanwältin Pilartz im Auftrag des Klägers am 1. März 2001 unterschriebenen Fragebogen wurden u.a. Schwindelanfälle, Kopfschmerzen und Doppelsichtigkeit angegeben. Bei einer Vorstellung bei Dr. U. äußerte der Kläger am 21. Februar 2001, er leide u. a. unter "Schwindelattacken", wobei er zum Teil umfalle, weshalb Dr. U. eine neurologische Untersuchung für erforderlich hielt. Nachdem der Kläger bis zum 14. März 2001 noch keinen Termin bei einem Neurologen erhalten hatte, erklärte er gegenüber Dr. L. am 14. März 2001, er halte eine entsprechende Untersuchung auch nicht mehr für notwendig. Am 4. Mai 2001 war der Kläger gemäß den Unterlagen der AOK wegen Kopfschmerz einen Tag arbeitsunfähig. Danach hat er am 6. Februar 2002 bei der Begutachtung bei Dr. L. u. a. angegeben, er leide gelegentlich unter Kopfschmerz bei Wetterumschwung.

In der Folgezeit wandte sich der Kläger mehrfach, auch telefonisch, an die Beklagte und machte unfallbedingte Beschwerden im Bereich des Knies geltend, erwähnte ihr gegenüber aber zu keinem Zeitpunkt vor Kenntnis des Gutachtens des Dr. P. vom 28. Februar 2006 und vor dem 15. April 2006, dass er unter Kopfschmerzen leide, die auf den Unfall zurückzuführen seien. Auf den Bescheid vom 9. April 2002, mit welchem die Beklagte auf das Gutachten von Dr. L. vom 15. Februar 2002 (in dem unter den Unfallfolgen Kopfschmerzen nicht genannt waren) u.a. auch entschieden hatte, die Schädelprellung sei folgenlos ausgeheilt, erhob der Kläger zwar Widerspruch, machte aber Kopfschmerzen - wie auch bei der nachfolgenden Untersuchung für das Gutachten des Prof. Dr. M. - ebensowenig geltend, wie auf den Bescheid vom 18. Dezember 2002, mit welchem Kopfschmerzen bzw. Folgen der Schädelprellung ebenfalls nicht anerkannt wurden.

Auch in bei der Beklagten zunächst eingegangenen Berichten über ärztliche Untersuchungen, u. a. von Dr. L. 22. August, 8. November, 11. Dezember (nach stationärem Aufenthalt vom 18. bis 21. November 2001) und 27. Dezember 2001, sind Kopfschmerzen nicht erwähnt. Lediglich bei der Untersuchung für das erste Rentengutachten gab der Kläger am 6. Februar 2002 an, er leide "gelegentlich unter Kopfschmerzen bei Wetterumschwung". In nachfolgenden ärztlichen Äußerungen (Dr. K. 22. April 2002, Gutachten PD Dr. Maurer 18. November 2002 mit Untersuchung vom 12. September 2002, Dr. L. 11. April und am 5. Mai 2003 über die stationäre Behandlung vom 27. April bis 3. Mai 2003, Gutachten des Dr. L. für die Karlsruher Versicherungs AG vom 18. Februar 2003, Gutachten Dr. Steinröder vom 4. Juli 2003, Bericht Dr. L. vom 19. April 2004 über eine stationäre Behandlung vom 12. bis 17. April 2004, Bericht Dr. L. vom 29. April und 24. Juni 2004, bei Untersuchungen in der BGU im Jahr 2004 und 2005 sowie bei weiteren ärztlichen Untersuchungen in den Folgejahren) sind keine Hinweise auf - vom Kläger geltend gemachte - Kopfschmerzen enthalten. Der Kläger selbst machte entsprechende Beschwerden gegenüber der Beklagten auch nicht vor dem Jahr 2006 geltend. So enthält der Bericht des Berufshelfers über den Betriebsbesuch vom 25. März 2003 in den eingehenden Angaben des Klägers zu seinem Gesundheitszustand keinen Hinweis auf Kopfschmerzen. Auch bei neurologischen Untersuchungen (Berichte Prof. Dr. M. vom 24. Mai und 18. Oktober 2005, Neurologin Dr. H. vom 20. Januar 2006) wurden Kopfschmerzen nicht erwähnt. Auch in bis 2006 bei der Beklagten eingegangenen Berichten des Dr. K. wurden unfallbedingte Kopfschmerzen nicht erwähnt. Selbst im Änderungsantrag für Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht vom 15. April 2006 gab der Kläger Kopfschmerzen nicht an. Vor dem Jahr 2006 wurden auch in Rechtsmittelverfahren wegen des streitgegenständlichen Unfalles vom Kläger selbst Kopfschmerzen als Unfallfolge nicht geltend gemacht. Außer dem einen Tag am 4. Mai 2001 sind auch Krankschreibungen wegen Kopfschmerzen nicht erfolgt. Angesichts dessen vermag der Senat nicht mit der erforderlichen Sicherheit festzustellen, dass der Kläger im strittigen Zeitraum unter - persistierenden - Kopfschmerzen gelitten hat.

Solche Kopfschmerzen hat der Kläger erstmals nach Kenntnisnahme des Gutachtens von Dr. P. vom 28. Februar 2006, der unter Bezugnahme auf den Bescheid vom 9. April 2002 eine folgenlose Ausheilung der Schädelprellung referiert hatte, im April 2006 geltend gemacht und dazu ein Attest des Dr. K. vom 15. April 2006 dem SG vorgelegt, wobei auch der Beklagten ein Attest des Dr. K. vom selben Tag zugeing, das inhaltlich nicht ganz identisch ist. In dem der Beklagten bereits am 18. April 2006 zugefaxten Attest vom 15. April 2006 wurde angegeben, der Kläger leide seit September 2003 unter starken Kopfschmerzen vom Schulter-Nackengebiet ausgehend in den Hinterkopf, während in dem am 9. Mai 2006 dem SG zugefaxten weitgehend wortgleichen Attest vom 15. April 2006 eingefügt worden war, dass der Kläger seit dem Unfallereignis 2001 unter häufig wiederkehrenden starken Kopfschmerzen leide, deren Ursache am wahrscheinlichsten in der erlittenen Schädelprellung liege, während Ursache der seit September 2003 vorliegenden Kopfschmerzen ein Haltungsschaden sein dürfte. Angesichts dessen verbleiben erhebliche Zweifel, ob der Kläger im strittigen Zeitraum überhaupt an wesentlichen Kopfschmerzen gelitten hat, so dass solche nicht festzustellen sind.

Diese Zweifel werden auch durch die sachverständige Zeugenaussage des Dr. K. vom 21. Oktober 2009 nicht ausgeräumt. Dr. K. berichtet zunächst über die - bereits aufgeführten - Kopfschmerzen im Januar, Februar und Mai 2001 und weist darauf hin, in einem Rentengutachten vom 15. Februar 2009 (gemeint wohl 2002) sei die subjektive Angabe von Kopfschmerzen durch Dr. L. dokumentiert. Er gibt aus der

Erinnerung heraus auch an, dass der Kläger in den Folgejahren bei den mit einzelnen Daten aufgeführten Konsultationen immer wieder über starke Kopfschmerzen geklagt habe, die allerdings nicht dokumentiert worden seien, da sich keine therapeutischen Konsequenzen bei unauffälligem neurologischem Befund ergeben hätten. Er räumt hierzu auch ein, dass eine Objektivierung der Kopfschmerzen nie gelungen sei, da ein eigentlicher Herd nicht identifizierbar gewesen sei. Dokumentiert sind in seinen Unterlagen nach seinen Angaben Kopfschmerzen erst wieder im November 2004, also außerhalb des streitigen Zeitraumes, als der Kläger ihn wegen Schmerzen von Seiten des Bewegungsapparates aufgesucht und u.a. über Kopfschmerzen vom Genick ausgehend geklagt habe. Mithin beruht auch die Angabe in den ärztlichen Bescheinigungen vom 15. April 2006, beim Kläger lägen seit September 2003 starke Kopfschmerzen vom Schulter-Nackengebiet ausgehend in den Hinterkopf, nicht auf einer entsprechenden Dokumentation in den Behandlungsunterlagen, zumal Dr. K. darlegt, dass andere Krankheiten die Behandlung des Klägers dominiert hätten.

Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens vom 8. April 2010 und des Vorbringens nach dem Beschluss des BSG vom 21. September 2010 ergibt sich nichts anderes. Der vorgelegte Arztbrief vom 13. März 2001 über die Vorstellung vom 21. Februar 2001, nach welchem eine neurologische Untersuchung vorgesehen war, war bereits in den Verwaltungsakten enthalten und belegt nicht fortwährende Kopfschmerzen für den strittigen Zeitraum, zumal - wie bereits dargelegt - eine neurologische Untersuchung am 14. März 2001 vom Kläger selbst nicht mehr für notwendig gehalten wurde. Auch die in den Verwaltungsakten ebenfalls schon enthaltene vorgelegte Widerspruchsbegründung vom 25. August 2006 gegenüber dem Landratsamt Biberach und dessen Bescheid vom 23. März 2007 (Feststellung u. a. von Kopfschmerzen als Behinderung ab 17. April 2006) belegen für den strittigen Zeitraum keine Kopfschmerzen, zumal der Kläger im Antrag vom 15. April 2006 Kopfschmerzen als Behinderung nicht geltend gemacht hatte. Die Feststellungen, die Dr. N. im Gutachten vom 21. November 2006 zu - unfallbedingten - Kopfschmerzen trifft, beruhen im Wesentlichen auf Angaben des Klägers, die durch zeitnah im strittigen Zeitraum dokumentierte Befunde nicht belegt worden sind.

Nachdem schon wesentliche Kopfschmerzen, die eine messbare MdE bedingen könnten, mangels entsprechender Befunde für den strittigen Zeitraum nicht festgestellt werden können, stellen sich die Frage nach der Ursächlichkeit von Kopfschmerzen mit der als Primärschaden erlittenen Schädelprellung und auch die Frage nach einer hierdurch bedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht.

Hinsichtlich der Unfallfolgen auf chirurgischem Fachgebiet ist eine rentenberechtigende MdE im strittigen Zeitraum nicht feststellbar.

Es bestanden nach den insofern im Wesentlichen übereinstimmenden Untersuchungsergebnissen von Prof. Dr. M. und Dr. S. sowie der Auswertung der Befunde durch Dr. P. zur Überzeugung des Senats im strittigen Zeitraum im Wesentlichen ein nach operativer Versorgung in guter Stellung knöchern verheilter lateraler Schienbeinkopfbruch, eine arthroskopisch nachgewiesene Knorpelerweichung im Bereich des lateralen Tibiakopfes, eine endgradige Einschränkung der Beweglichkeit im rechten Kniegelenk, eine Muskel- und Kraftminderung am rechten Bein, eine Schwellneigung und ein Belastungsschmerz sowie Narben nach den operativen Eingriffen. Bei der Untersuchung bei Prof. Dr. M. ergab sich eine Beweglichkeit des Kniegelenkes rechts von 0-5-120 und links von 0-0-130, bei seitengleicher Beweglichkeit der Sprunggelenke. Dr. Steinröder erhob eine nur endgradig eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Kniegelenks bei Beugung und Streckung mit einer Bewegungsfähigkeit von rechts 0-0-115° und links 0-0-130°, die Sprunggelenke waren frei beweglich. Ein Bewegungs- und Stauchungsschmerz im rechten Kniegelenk wurde nicht angegeben. Nach Aufforderung zum freien Gang zeigte sich ein leichtes rechtsseitiges Hinken, der Einbeinstand rechts war möglich und balancierfähig. Damit und unter Berücksichtigung aller weiteren Untersuchungsbefunde (abgesehen von der Messung vom 11. April 2003 unter damals akuten Beschwerden mit 0-0-100°) aus dem strittigen Zeitraum reichte die maximale Bewegungseinschränkung im rechten Kniegelenk im strittigen Zeitraum von 5° für die Streckung bis maximal 20° für die Beugung. Der Bewegungsumfang war in den Gutachten zu keinem Zeitpunkt schlechter als 0-5-115°. Übereinstimmend wurde eine Muskelminderung am rechten Oberschenkel von maximal 1,5 cm gemessen. Nach der einschlägigen Literatur wird bei einer Restbeweglichkeit des Kniegelenks von 0-0-90° eine MdE von 20 vH und bei einer Beweglichkeit von 0-0-120° eine MdE um 10 vH empfohlen (vgl. u. a. Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung 12. Auflage 2009, S. 165). Dies rechtfertigt hier - so auch Dr. P. und Prof. Dr. Maurer sowie zuletzt auch Prof. Dr. W. - eine MdE von maximal 10 bis 15 vH. Die Beurteilung von Dr. S., der eine MdE um 20 vH angenommen hat, steht nicht mit der Literatur zur Bewertung der MdE in der gesetzlichen Unfallversicherung in Übereinstimmung und überzeugt den Senat daher nicht. Soweit Dr. L. in seinem Rentengutachten vom Februar 2002 auch für die Zeit ab 1. August 2002 noch eine MdE um 20 vH angenommen hat, handelte es sich um eine Prognose, die nicht auf konkreten Untersuchungsbefunden, wie sie Prof. Dr. M. und Dr. P. vorgelegen haben, beruhte, und durch diese Gutachten überholt ist. Das Vorbringen des Klägers vom 8. April 2010 und nach der Zurückverweisung durch das BSG zur Nachholung der Gewährung von rechtlichem Gehör, die erfolgt ist, führt auch unter Berücksichtigung der vom Klägerbevollmächtigten noch geltend gemachten "gesamten Umstände des vorliegenden Falles" (im Hinblick insbesondere auf die Schwellneigung des Kniegelenkes) unter Berücksichtigung der festgestellten Befunde zu keiner anderen Beurteilung.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht, da der Sachverhalt, insbesondere auch hinsichtlich der Frage des Nachweises von Kopfschmerzen und von deren Intensität im strittigen Zeitraum, geklärt ist, nachdem der behandelnde Arzt hierzu als Zeuge vom Senat gehört worden ist. Ein solcher Anlass besteht insbesondere auch nicht auf Grund des weiteren Vorbringens des Klägers.

Soweit der Klägerbevollmächtigte noch in der mündlichen Verhandlung hilfsweise beantragt hat, Dr. S. ergänzend zur Kritik an seinem Gutachten vom 4. Juli 2003 anzuhören, bestand für den Senat keine Veranlassung diesem Antrag nachzugehen. Denn die vom Chirurgen Dr. S. erhobenen Befunde, insbesondere die festgestellten Funktionseinschränkungen im Bereich des rechten Kniegelenkes wurden auch von Seiten der Beklagten nicht bestritten. Im Streit steht allein die Frage, ob die von Dr. S. beschriebenen Befunde einschließlich der geltend gemachten Schwellneigung sowie Belastungs- und Bewegungsschmerzen mit einer MdE um mindestens 20 vH oder aber niedriger zu bewerten sind. Diese Würdigung der insgesamt festgestellten Befunde und der daraus - unter Einbeziehung aller gutachterlicher Äußerungen - folgenden Einschätzung der MdE ist aber Aufgabe des Gerichts.

Damit hat beim Kläger im strittigen Zeitraum eine unfallbedingte rentenberechtigende MdE nicht vorgelegen.

Ob die beratungsärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. S. bezüglich des strittigen Zeitraums verwertbar ist, kann letztlich dahinstehen, da es bereits am Nachweis von persistierenden Kopfschmerzen fehlt.

Da der Kläger aus den vorstehenden Gründen weiterhin keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente im strittigen Zeitraum hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung, wobei zu berücksichtigen war, dass der

Kläger hinsichtlich der Nichtzulassungsbeschwerde zum BSG im Sinne einer Zurückverweisung Erfolg hatte.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-09-14