

L 3 U 2733/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 3880/09
Datum
28.05.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 U 2733/13
Datum
17.02.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. Mai 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Kosten und baren Auslagen für das Gutachten des Prof. Dr. A. vom 17. Januar 2014 werden nicht auf die Staatskasse übernommen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger einen Anspruch auf Zahlung einer höheren Rente wegen einer wesentlichen Verschlimmerung der Folgen seiner beiden Arbeitsunfälle vom 04.04.1998 und 16.06.1999 hat.

Der 1966 geborene Kläger erlitt 1986 bei einer privaten Pkw-Fahrt einen Unfall und zog sich ein Schädel-Hirn-Trauma zu, welches eine langdauernde Beatmungstherapie mit der Folge einer beiderseitigen Stimmbandlähmung nach sich zog. 1992 zog er sich im Rahmen einer Sportverletzung eine vordere Kreuzbandruptur am linken Kniegelenk zu, die einer operativen Versorgung bedurfte. Zwischen 1986 und 2002 arbeitete er als Berufskraftfahrer. Die zuletzt innegehabte Stellung als Berufskraftfahrer im Containerdienst verlor der Kläger infolge der Entziehung der Fahrerlaubnis wegen Alkohol am Steuer.

Der Kläger war am 04.04.1998 im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit als Berufskraftfahrer mit seinem Lkw auf der Autobahn unterwegs, als beide Hinterreifen platzten. Der Kläger konnte das Fahrzeug letztlich auf dem Standstreifen zum Halten bringen, wobei der Anhänger umkippte. Der Kläger wurde dabei durch das Führerhaus geschleudert und verdrehte sich das linke Knie (so H-Arzt-Bericht vom 06.04.1998) bzw. schlug dieses mehrmals an der Lenksäule an (so der Kläger im Fragebogen gegenüber der Beklagten). Ausweislich des OP-Berichts des Arztes für Orthopädie und Sportmedizin B. vom April 1998 fand sich im Rahmen der Arthroskopie des linken Knies ein Zustand nach vorderer Kreuzbandnaht, ein Knorpelulcus retropatellar sowie ein Längsriss des Innenmeniskushinterhorn.

In einem fachchirurgischen Gutachten vom Februar 2001, beruhend auf einer Untersuchung des Klägers im Januar 2001, befürwortete Dr. C. eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 10 v. H. ab Ende Mai 1999 auf Dauer. In einer hierzu eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme verwies der Chirurg Dr. D. darauf, dass dem Gutachten des Dr. C. keine messbaren Funktionsdefizite entnommen werden könnten und mit Wahrscheinlichkeit über die 26. Woche hinaus bezogen auf den Unfall vom 04.04.1998 keine rentenberechtigende MdE vorgelegen habe.

Mit Bescheid vom 24.09.2001 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente aufgrund des Unfalls vom 04.04.1998 ab. Der Kläger habe sich dabei einen Längsriss des Innenmeniskushinterhorns am linken Kniegelenk zugezogen.

Am 28.04.2009 beantragte der Kläger neuerlich die Gewährung einer Rente wegen des Unfalls vom 04.04.1998. Die Beschwerden seien durch einen weiteren Arbeitsunfall nunmehr verstärkt worden. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch Prof. Dr. E ... Dieser teilte in seinem Gutachten vom Oktober 2009, beruhend auf ambulanter Untersuchung des Klägers im August 2009, mit, im Bereich des linken Knies bestünden keine Unfallfolgen mehr. Mit Bescheid vom 13.11.2009 lehnte die Beklagte daraufhin neuerlich einen Anspruch auf Rente ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte, gestützt auf eine ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. E., mit Widerspruchsbescheid vom 04.06.2010 zurück. Es könne offenbleiben, ob der Innenmeniskusriss links eine Folge des Unfalls vom 04.04.1998 sei; denn die im Gutachten dokumentierten Funktionsbefunde des linken Kniegelenks würden unabhängig von ihrer jeweiligen Ursache keine MdE von 10 v. H. rechtfertigen.

Hiergegen hat der Kläger am 15.06.2010 Klage beim Sozialgericht Heilbronn erhoben (S 7 U 2163/10).

Bereits am 16.06.1999 erlitt der Kläger einen weiteren Unfall, als er im Rahmen einer bei der Beklagten versicherten Tätigkeit von einem Gabelstapler überrollt wurde. Der Kläger zog sich dabei ausweislich des Durchgangsarztberichts des Dr. F. vom 16.06.1999 eine erstgradige offene komplette Unterschenkelfraktur links zu. In einem neurologischen Zusatzgutachten teilte der behandelnde Nervenarzt G. im Mai 2000 mit, es bestehe noch eine Schädigung des Tibialis- und des Peroneusnerv links mit entsprechenden sensiblen und muskulären Störungen. Ab März 2000 liege eine MdE auf nervenärztlichem Gebiet von 10 v. H. vor. In einem fachchirurgischen Zusammenhangsgutachten vom 10.06.2000, beruhend auf ambulanter Untersuchung des Klägers im März 2000, beurteilten die Dres. H. und I. die MdE auf chirurgischem Fachgebiet mit 25 v. H. und die MdE auf neurologischem Fachgebiet mit 10 v. H. und bewerteten die beim Kläger vorliegende MdE mit insgesamt 30 v. H.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme bei Dr. D., wonach die Funktionsdefizite auf chirurgischem Fachgebiet gering seien und sich darüber hinaus mit den neurologischen Unfallfolgen stark überschneiden würden und daher eine Bewertung mit 20 v. H. angemessen sei, anerkannte die Beklagte mit Bescheid vom 07.12.2000 das Ereignis vom 16.06.1999 als Arbeitsunfall und bewilligte eine vorläufige Rente mit einer MdE von 20 v. H. ab 01.03.2000. Auf den Widerspruch des Klägers hin veranlasste die Beklagte eine fachchirurgische Begutachtung durch Prof. Dr. J., der in seinem Gutachten vom April 2001, beruhend auf einer ambulanten Untersuchung am 05.04.2001, eine verminderte Belastbarkeit des linken Beines, eine Verminderung der Oberschenkelmuskulatur des linken Beines, eine Schweißneigung des linken Beines, eine diskrete Einschränkung für das Heben des Fußes im oberen Sprunggelenk links, eine mäßige Einschränkung der Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk links, Narben, ein noch einliegendes Metallimplantat und die vorbestehenden Störungen auf dem Fachgebiet der Neurologie als Unfallfolgen feststellte. Eine zwischenzeitlich eingetretene Pseudarthrose sei mittlerweile ausgeheilt. Er beurteilte die hierdurch hervorgerufene MdE bis zum 04.04.2001 mit 30 v. H. und ab 05.04.2001 mit 20 v. H. Mit Teilabhilfebescheid vom 24.10.2001 bewilligte die Beklagte für die Zeit bis zum 04.04.2001 Rente nach einer MdE mit 30 v. H. und anschließend vorläufig nach einer MdE von 20 v. H.

Auf weitere Einwendungen des Klägers hin holte die Beklagte eine ergänzende Stellungnahme bei Prof. Dr. J. ein. Dieser fasste in seiner Stellungnahme vom 29.01.2002, beruhend auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers, die Unfallfolgen wie folgt zusammen: achsengerecht konsolidierter, körperferner Unterschenkelbruch, endgradige Bewegungseinschränkung des oberen und unteren Sprunggelenks links, noch herabgesetzte Belastbarkeit des linken Beins mit Muskelverschmächtigung am linken Oberschenkel und sprunggelenksnahe Knochenentkalkung des Schien- und Sprungbeins links sowie leicht herabgesetzte Berührungsempfindung des linken Fußes mit vermehrter Schweißneigung. Er hielt an seiner Einschätzung der MdE fest. Im Rahmen eines neurologischen Gutachtens vom März 2003, beruhend auf einer Untersuchung des Klägers im Juli 2002 und November 2002 verneinte der Nervenarzt G. eine höhergradige Schädigung des Tibialis- und des Peroneusnervs und beurteilte die MdE auf neurologischem Gebiet mit 10 v. H. Der Nervenarzt und Diplompsychiater Dr. K. führte in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom Juni 2003 hierzu aus, die geringfügige Restsymptomatik auf neurologischem Gebiet könne in jedem Fall unter die chirurgischen Unfallfolgen subsumiert werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.08.2003 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch des Klägers, soweit diesem nicht mit Abhilfebescheid vom 24.10.2001 abgeholfen wurde, als unbegründet zurück. Die hiergegen erhobene Klage beim Sozialgericht Heilbronn (S 5 U 2440/03) nahm der Kläger wieder zurück.

Am 11.04.2008 beantragte der Kläger die Gewährung einer höheren Rente aufgrund des Unfalls vom 16.06.1999. Seine Leiden hätten sich in der Zwischenzeit verschlimmert. Es habe sich eine Sprunggelenksarthrose eingestellt und die Tibialis- und Peroneusparese habe sich weiter ausgebildet. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch den Facharzt für Chirurgie Dr. L ... Dieser teilte in seinem Gutachten vom August 2008 aufgrund Untersuchung des Klägers am 15.07.2008 mit, es bestünden noch ausgeprägte Belastungsbeschwerden des linken Beines, eine Minderung der groben Kraft im linken Sprunggelenk, eine Einschränkung der Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk links sowie Missempfindungen auf der Innenseite des linken Fußes. Insgesamt hätten sich die Beschwerden sowie der Untersuchungsbefund verbessert und der Kläger bedürfe keiner Gehhilfen mehr. Die MdE betrage 20 v. H.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 26.09.2008 eine Erhöhung der Rente ab, nachdem sich die dem Bescheid vom 07.12.2000 zu Grunde liegenden Verhältnisse nicht wesentlich geändert hätten. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 07.10.2009 als unbegründet zurück und berief sich hierzu auf das Gutachten des Dr. L ...

Hiergegen hat der Kläger am 03.11.2009 Klage beim Sozialgericht Heilbronn erhoben ([S 7 U 3880/09](#)).

Das Sozialgericht hat die Verfahren S 7 U 2163/10 und [S 7 U 3880/09](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen [S 7 U 3880/09](#) verbunden. Es hat weiterhin eine fachorthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung durch Dr. M. veranlasst. Dieser hat in seinem Gutachten vom 03.04.2012, gestützt auf die ambulante Untersuchung des Klägers am 02.03.2012, eine vordere Kreuzbandrefixation links am 06.07.1992 ohne nachweisbare Instabilität, eine Prellung der Kniescheibe links am 04.04.1998 ohne nachweisbare Funktionseinschränkung und ohne nachweisbare posttraumatische Verschleißerkrankung, eine degenerative Innenmeniskusläsion links bei arthroskopischer Innenmeniskusteilektomie im April 1998 ohne verbliebene Funktionseinschränkung sowie eine in geringer Fehlstellung knöchern konsolidierte ehemals erstgradig offene Unterschenkelfraktur links mit verbliebener endgradiger Funktionseinschränkung des linken Sprunggelenks diagnostiziert. Es habe sich keine Funktionseinschränkung am linken Kniegelenk mehr gezeigt; eine unfallbedingte MdE lasse sich deswegen bezüglich des Unfallereignisses vom 04.04.1998 nicht begründen. Am linken oberen Sprunggelenk habe sich eine Funktionseinschränkung beim Heben/Senken von 10-0-40 Grad gezeigt; das untere Sprunggelenk sei in seiner Beweglichkeit um ein Drittel eingeschränkt. Bezüglich des Unfalls vom 16.06.1999 lasse sich eine MdE von 20 v. H. begründen.

Mit Urteil vom 28.05.2013 hat das Sozialgericht Heilbronn die Klage abgewiesen. Gestützt auf das Gutachten von Dr. M. sei das Sozialgericht zur Auffassung gelangt, dass beim Kläger aufgrund des Unfalls vom 04.04.1998 weiterhin keine MdE von wenigstens 10 v. H. vorliege. Auch bezüglich des Unfalls vom 16.06.1999 könne das Sozialgericht, gestützt auf das Gutachten von Dr. M., keine wesentliche Änderung gegenüber dem Teilabhilfebescheid vom 24.10.2001 erkennen.

Gegen das ihm am 11.06.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 26.06.2013 Berufung beim Sozialgericht Heilbronn eingelegt und zu

deren Begründung vorgetragen, er habe nach dem Lkw-Unfall von 1998 fortbestehende psychische Probleme und leide aus seiner Sicht an einem posttraumatischen Belastungssyndrom (PTBS). Er leide ferner unter Platzängsten und Erstickungsanfällen, die er ebenfalls auf den schweren Lkw-Unfall zurückführe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 28. Mai 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen,

ihm unter Aufhebung des Bescheides vom 13. November 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Juni 2010 aufgrund des Arbeitsunfalls vom 4. April 1998 eine Rente nach einer MdE von mindestens 10 v. H. ab dem 23. Mai 1998 zu gewähren

sowie

ihm unter Aufhebung des Bescheides vom 26. September 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. Oktober 2009 aufgrund des Arbeitsunfalls vom 16. Juni 1999 eine Rente nach einer MdE von mindestens 30 v. H. ab dem 11. April 2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat der Senat gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein nervenärztliches Gutachten bei Prof. Dr. A. in Auftrag gegeben. Dieser hat in seinem Gutachten vom 17.01.2014 beim Kläger, gestützt auf die Untersuchung am 09.01.2014, als "zumindest annähernd gleichwertig" auf den Unfällen vom 04.04.1998 und 16.06.1999 beruhende Gesundheitsstörungen einen Zustand nach Fraktur der linken Tibia und der linken Fibula sowie einen Zustand nach Verletzung des linken Sprunggelenks gleichfalls mit der Folge verschiedener operativer Eingriffe: Vd. Sprunggelenksarthrose linksseitig, Vd. linksseitige Tibialis- und Peroneusparese, einen Zustand nach Verletzung des linken Innen- und Außenmeniskus mit der Folge operativer Korrekturen sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung (milder Krankheitsverlauf) festgestellt. Wenngleich der Kläger bereits prätraumatisch psychisch auffällig gewesen sei, so sei anzunehmen, dass die beiden Unfälle dazu beigetragen hätten, die bestandenen und immer noch bestehenden Krankheitssymptome psychischer und körperlicher Art herbeizuführen. Bis Ende September 2013 sei von einer MdE von 20 v. H. und anschließend von 30 v. H. auszugehen.

In einer beratungsrätlichen Stellungnahme vom 11.03.2014 hat Dr. K. einen Kausalzusammenhang bezüglich der psychischen Gesundheitsstörungen abgelehnt. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 17.01.2014 hat Prof. Dr. A. an seiner Einschätzung festgehalten. Auch in Ansehung dieser ergänzenden Ausführungen hat Dr. K. an seiner vorangegangenen Stellungnahme festgehalten.

Der Senat hat weiterhin die Gerichtsakte des Sozialgerichts Heilbronn über ein unter dem Aktenzeichen S 8 R 846/05 geführtes Verfahren wegen Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung beigezogen. Bezüglich der im dortigen Verfahren eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Nervenarztes G. vom 10.10.2005, des dort eingeholten nervenärztlichen Gutachtens des Dr. N. vom 20.07.2006 aufgrund Untersuchung im selben Monat sowie des dort auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers eingeholten Gutachtens des Prof. Dr. A. vom 09.02.2007 aufgrund Untersuchung im Dezember 2006 wird auf die beigezogene Gerichtsakte verwiesen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Zur weiteren Darstellung der Sach- und Rechtslage wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Streitgegenständlich sind hier der Bescheid der Beklagten vom 26.09.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.10.2009 und der Bescheid der Beklagten vom 13.11.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.06.2010, mit denen die Beklagte jeweils eine Verschlechterung in den Gesundheitsfolgen aufgrund der beiden Arbeitsunfälle gegenüber ihren ursprünglichen bestandskräftigen Entscheidungen verneint und hierauf gestützt die Gewährung einer höheren bzw. erstmaligen Rente abgelehnt hat. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Der Kläger hat weder einen Anspruch auf eine höhere Rente wegen des Arbeitsunfalls vom 16.06.1999 (vergl. hierzu unter I.) noch hat er einen Anspruch auf die Festsetzung einer (Stütz-)Rente mit einer MdE von wenigstens 10 v.H. aufgrund des Arbeitsunfalls vom 04.04.1998 (vergl. hierzu unter II.).

Das Sozialgericht hat die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente, für die Bemessung der MdE sowie für die Gewährung einer (höheren) Rente wegen wesentlicher Änderung der tatsächlichen und oder rechtlichen Verhältnisse, die bei Erlass der ursprünglichen Entscheidung vorgelegen haben, ausführlich und zutreffend dargelegt. Der Senat sieht daher insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) ab.

I. Ebenfalls zutreffend hat das Sozialgericht dargelegt, weshalb im Hinblick auf den Arbeitsunfall vom 16.06.1999 keine wesentliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers gegenüber dem insoweit maßgeblichen Bescheid vom 07.12.2000 in Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 24.10.2001 und des Widerspruchsbescheides vom 14.08.2003 eingetreten ist. Denn die Festsetzung einer Unfallrente mit einer MdE um 20 v. H. ab dem 05.04.2001 erfolgte durch die genannten Bescheide, die aufgrund der Rücknahme der zunächst erhobenen Klage in Bestandskraft erwachsen und deshalb auch für den Senat verbindlich sind. Soweit mit den genannten Bescheiden die Rente gemäß [§ 62 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) lediglich als vorläufige Entschädigung festgesetzt worden ist, hat sich diese mit Ablauf von drei Jahren nach den Arbeitsunfall vom 16.06.1999, also mit Ablauf des 16.06.2002, kraft Gesetz gem. [§ 62 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) in eine Rente auf unbestimmte Zeit umgewandelt. Maßgeblich für die Entscheidung der Beklagten in den

genannten Bescheiden waren dabei in erster Linie die beiden Gutachten des Prof. Dr. J. vom April 2001 und Januar 2002 (mit ergänzender gutachterlicher Stellungnahme des Nervenarztes G. vom November 2002). Gegenüber dem dort festgehaltenen medizinischen Befund ist keine Verschlechterung, sondern vielmehr eine Verbesserung eingetreten. So war im Rahmen der Untersuchung im April 2001 durch Prof. Dr. J. der linke Innenknöchel noch geschwollen und die Muskulatur der linken Beinseite im Seitenvergleich reduziert. Der Einbeinstand links war dem Kläger nur mit Abstützen möglich. Die Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk war auf die Hälfte reduziert. Im Rahmen der neuerlichen Begutachtung durch Prof. Dr. J. im Januar 2002 zeigte sich eine nach wie vor mittelgradig verschmälzte Oberschenkelmuskulatur links und eine jetzt nur noch endgradige Bewegungseinschränkung des unteren Sprunggelenkes links mit drei Viertel der normalen Beweglichkeit. Der Einbeinstand links war weiterhin nur unsicher und schlecht balancefähig mit Abstützen ausführbar. Der Kläger beklagte andauernde Schmerzzustände. Im Rahmen der Begutachtung durch Dr. L. im Juli 2008 war die Gesamtbeweglichkeit des unteren linken Sprunggelenks auf vier Fünftel der normalen Beweglichkeit eingeschränkt und es bestand kein Unterschied mehr in den Umfangmaßen als Ausdruck eines muskulären Defizits links. Insgesamt, so Dr. L., zeigten sich sowohl die Beschwerden wie auch der Untersuchungsbefund verbessert. Auch Dr. M. hat keine muskulären Defizite im Bereich der unteren Extremitäten mehr feststellen können. Zehengang und Einbeinstand hat der Kläger unter Abstützen an der Untersuchungsstelle durchführen können. Auch eine Schwellung hat der Sachverständige nicht mehr festgestellt. Es hat sich ein deutlicher Druckschmerz über dem Innenknöchel links auslösen lassen. Das untere Sprunggelenk hat sich in der Beweglichkeit um ein Drittel eingeschränkt gezeigt. In der Zusammenschau der dargestellten Befunde zeigt sich, dass eine Verschlechterung nicht eingetreten ist. Vielmehr ist die Schwellung entfallen und der Kläger hat das muskuläre Defizit mittlerweile ausgeglichen. Mittels radiologischer Untersuchung hat Dr. M. eine posttraumatische wie auch eine degenerative Verschleißerkrankung des linken Sprunggelenks ausschließen können. Soweit Dr. M. in Abweichung zu Dr. L. eine schlechtere Beweglichkeit des unteren linken Sprunggelenks mit zwei Drittel erhoben hat, liegt diese Beweglichkeit immer noch deutlich über der im April 2001 festgestellten Einschränkung auf die Hälfte der normalen Beweglichkeit und nur unwesentlich unter der im Januar 2002 festgestellten Beweglichkeit mit drei Viertel. Eine Verschlechterung der Schmerzproblematik haben die Sachverständigen nicht festgestellt und hat der Kläger auch nicht vorgetragen (dieser führt vielmehr ausweislich seiner Bekundungen gegenüber Prof. Dr. A. seine zunehmenden Schmerzen in erster Linie auf die Knieverletzung zurück). Dies steht auch im Widerspruch zur übereinstimmend von Dr. L. und Dr. M. festgestellten Behebung des ursprünglichen muskulären Defizits des linken Beines. Eine abweichende Beurteilung hierzu hat im Übrigen auch Prof. Dr. A. nicht vertreten, der vielmehr seine abweichende Beurteilung auf die - im Zuge des Arbeitsunfalls vom 04.04.1998 eingetretene - Knieverletzung und hieraus aus seiner Sicht resultierende Schmerzzustände und psychische Komorbiditäten gestützt hat.

Unabhängig hiervon vermag, losgelöst von der Frage einer Verschlechterung, der von Dr. M. und auch von Prof. Dr. A. erhobene Befund keine Beurteilung mit einer MdE von mehr als 20 v. H. zu rechtfertigen. Das Sozialgericht hat dies, gestützt auf das Gutachten des Dr. M., zutreffend dargelegt; eine diesbezügliche Verschlechterung hat Prof. Dr. A. nicht behauptet und lässt sich seinem Befund auch nicht entnehmen, weshalb auch insoweit zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß § 153 Abs. 2 SGG abgesehen wird.

II. Auch im Hinblick auf den Arbeitsunfall vom 04.04.1998 liegen (weiterhin) keine auf diesen Arbeitsunfall zurückzuführenden Gesundheitsstörungen solchen Ausmaßes vor, die eine MdE von wenigstens 10 v. H. rechtfertigen könnten (vgl. § 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII).

Dies ergibt sich auch für den Senat aus den Gutachten des Prof. Dr. E. sowie des Dr. M. ... So haben sowohl Prof. Dr. E. wie auch Dr. M. übereinstimmend festgestellt, dass keine Einschränkung der Beweglichkeit des linken Kniegelenks vorliegt. Die grobe Kraft in beiden Kniegelenken hat sich unvermindert und der Bänderapparat auch des linken Knies stabil ohne Hinweise auf einen akuten Meniskusschaden gezeigt. An beiden Kniegelenken haben sich seitengleiche Konturen gezeigt und es hat sich kein Druckschmerz im Rahmen der Untersuchung auslösen lassen. Radiologisch haben beide Sachverständige einen altersentsprechenden Befund auch des linken Knies ohne Zeichen einer Retropatellararthrose festgestellt. Zwar sind sowohl Prof. Dr. E. wie auch Dr. M. davon ausgegangen, dass als Unfallfolge lediglich eine folgenlos ausgeheilte Prellung der linken Kniescheibe anzuerkennen sei. Dies wäre von vornherein unzutreffend, wenn die Beklagte mit Bescheid vom 24.09.2001 - neben der dort verfügten Ablehnung eines Rentenanspruchs - weiterhin einen Längsriss des Innenmeniskushinterhorns am linken Kniegelenk als Unfallfolge anerkannt haben sollte. Ob dem Bescheid eine solche Feststellung entnommen werden kann, kann aber dahingestellt bleiben. Denn die Sachverständigen haben auch unter Berücksichtigung der von ihnen als degenerativ beurteilten (und damit nicht ursächlich auf den Unfall zurückzuführenden) Innenmeniskusläsion links keine Funktionseinschränkungen festgestellt. Dr. M. hat vielmehr - angesichts der dargestellten Befunde ohne weiteres schlüssig und nachvollziehbar - ausdrücklich festgestellt, dass auch mit der Meniskusläsion keine Funktionseinschränkungen mehr einhergehen.

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren wie auch die im Verlaufe des Berufungsverfahrens durchgeführte Beweisaufnahme rechtfertigen keine andere Beurteilung. Insbesondere kann dem Gutachten des Prof. Dr. A., der, wohl gestützt auf Angaben des Klägers über erhebliche Schmerzzustände im Herbst/Winter 2013 und eine aus seiner Sicht unfallbedingte psychische Erkrankung in Gestalt einer Agoraphobie mit Panikstörung von einer MdE von 30 v. H. ab Oktober 2013 ausgeht, nicht gefolgt werden.

Prof. Dr. A. unterlässt in seinem Gutachten weitestgehend eine Verifizierung der Schmerzangaben des Klägers, der dem Sachverständigen gegenüber von einer seit geraumer Zeit andauernden Zunahme von Schmerzen im linken Knie mit einem Höhepunkt im Herbst/Winter 2013 berichtet hat. An objektiven Parametern hat der Sachverständige insoweit nur festgestellt, dass im Bereich des linken Kniegelenks keine Schwellungen vorliegen und der Kläger - nach eigenen Angaben schmerzbedingt - nur sehr bedingt sein linkes Bein gestreckt anzuheben vermochte. Eine Schmerzhaftigkeit des Knies "an sieben Tagen in der Woche in wechselnder Intensität je nach Belastung" hat der Kläger indes bereits gegenüber dem Sachverständigen Dr. M. angegeben. Demgegenüber ließen sich bei der klinischen Untersuchung durch Dr. M. auch im linken Kniegelenk keine Schmerzempfindungen auslösen. Auch hat Dr. M. bei der Begutachtung weder röntgenologisch noch sonografisch noch im Rahmen der klinischen Untersuchung Befunde erheben können, die die Schmerzangaben des Klägers begründen könnten. So fand sich weder ein arthrotisches Geschehen, noch eine Bandinstabilität noch ein intraartikulärer Erguss oder eine Sinovitis. Unter Ausblendung dieser Feststellungen und Verkennung des Beweismaßstabs sieht demgegenüber Prof. Dr. A. eine Ursächlichkeit des Arbeitsunfalls vom 04.04.1998 für das Schmerzempfinden als gegeben an, weil "sich in der Tat nach Verletzungen der Meniski über die Jahre arthrotische Veränderungen eines Gelenkes entwickeln können". Tatsächlich sind solche arthrotischen Veränderungen von Dr. M. im Jahr 2012 noch ausgeschlossen worden, ohne dass ärztliche Bekundungen über eine zwischenzeitliche Veränderung vorliegen; auch Prof. Dr. A. hat keine diesbezüglichen Befunde erhoben. Eine Verifizierung der Schmerzangaben des Klägers wäre vorliegend umso mehr geboten gewesen, weil bereits Dr. N. in seinem Gutachten vom Juli 2006 über zum Teil "grotesk anmutenden theatralische Verhaltensweisen und Neigung zur Ausgestaltung bzw. Darbietung von körperlichen Beschwerden" berichtet hat. Prof. Dr. A. hat im Rahmen der Begutachtung im

Rentenverfahren im Dezember 2006 ebenfalls ein auffälliges, deutliches Aggravationsverhalten festgestellt. Auch im Rahmen der Begutachtung im Januar 2014 hat Prof. Dr. A. deutliche Aggravationstendenzen festgestellt. Dessen ungeachtet trägt der Sachverständige später vor, der Kläger habe "überzeugend über die Entstehung psychischer Veränderungen und Schmerzzustände unfallbedingter Art berichtet". Dieser unkritische Umgang mit den klägerischen Angaben dürfte Ausdruck einer generellen Haltung des Sachverständigen sein; so hat dieser im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme ausgeführt: "Ärzte sind nach dem Eid des Hippokrates verpflichtet, sich empathisch für leidgeprüfte Menschen einzusetzen, sei es für Patienten, die hilfeschend eine Praxis aufsuchen, sei es für Menschen, die gutachtlich zu überprüfen sind". Und weiter: "Außerdem haben sie [die Ärzte] den Wahrheitsgehalt der Aussage eines Betroffenen nicht zu überprüfen ... Schmerzen hat, wer Schmerzen angibt. Diese Aussage gilt für alle Beschwerden. Nur dann, wenn man solche Angaben eines leidgeprüften Menschen objektiv widerlegen kann, sollte es einem Arzt erlaubt sein, Argumente dagegen zu finden und auszusprechen". Damit offenbart Prof. Dr. A. ein grobes Missverständnis über die Pflichten als Sachverständiger. Seine Auffassung zu einer empathischen Begutachtung zu Gunsten des "Leidgeprüften" steht im massiven Widerspruch zur Verpflichtung zur unparteiischen Gutachtenerstattung (vergl. [§ 410 Abs. 1 Satz 2](#) Zivilprozessordnung [ZPO]). Vor diesem Hintergrund vermag sich der Senat nicht vom Vorliegen einer auf den Arbeitsunfall vom 04.04.1998 zurückzuführenden Schmerzproblematik zu überzeugen, die - bei Abwesenheit jedweder Funktionseinschränkungen und auffälliger klinischer Befunde - eine Bewertung mit einer MdE von wenigstens 10 v. H. rechtfertigen könnte.

Soweit der Kläger im Rahmen der Berufung zusätzlich geltend macht, die bei ihm seit dem Unfall vom April 1998 fortbestehenden psychischen Probleme würden eine Rentengewährung rechtfertigen, geht (wohl) auch Prof. Dr. A. nicht davon aus, dass die von ihm insoweit diagnostizierte Agoraphobie mit Panikstörung mit mildem Verlauf die Zuerkennung einer MdE von wenigstens 10 v. H. begründen kann; vielmehr hat er die Anhebung auf eine MdE von 30 v. H. ab Oktober 2013 - wie ausgeführt - auf eine Verschlimmerung der Schmerzzustände gestützt. Im Übrigen kann dem Gutachten des Prof. Dr. A. auch insoweit nicht gefolgt werden, als er von einer Ursächlichkeit des Unfalls vom April 1998 für die von ihm diagnostizierte psychische Erkrankung ausgeht. Dabei stützt er diese Annahme im Wesentlichen auf die Angaben des Klägers über Angstzustände im Gefolge des Unfalls 1998 beim Lkw-Fahren, eine alsbald eingetretene Besserung bis hin zu einem "guten seelischen Befinden" nach einer Beschränkung auf kurze Strecken und ein neuerliches "Aufflammen" in den Jahren 2004/2005, nachdem man den Kläger nach einem Stellenwechsel wieder verpflichtet habe, längere Fahrtstrecken zu bewältigen. Dabei räumt der Sachverständige selbst prätraumatisch vorhandene Persönlichkeitsschwächen beim Kläger ein - so befindet sich der Kläger bereits seit 1997 in kontinuierlicher Behandlung des Nervenarztes G. -, die aber unfallbedingt eine Akzentuierung erfahren hätten. Dabei habe der Kläger überzeugend über die Entstehung dieser psychischen Veränderungen berichtet. Diese Annahme des Sachverständigen vermag nicht zu überzeugen. Zunächst einmal hat der Kläger gegenüber Dr. N., Dr. M. und auch gegenüber Prof. Dr. A. (im Rentenverfahren) übereinstimmend berichtet, 2002 letztmalig als Kraftfahrer bzw. überhaupt berufstätig gewesen zu sein. Gegenüber Dr. N. hat er seine psychischen Beschwerden noch auf die Folgen des schweren Verkehrsunfalls im Dezember 1986 zurückgeführt. Gegenüber Prof. Dr. A. hat der Kläger im Dezember 2006 ausgeführt, seine berufliche Tätigkeit als Fahrer habe ihn seelisch nicht belastet. Sowohl als Berufskraftfahrer wie auch als Führer eines Pkws habe er sich durch seinen Würgereiz sowie seine Atemstörungen als Folge der lange dauernden Beatmung nach dem Unfall vom Dezember 1986 beeinträchtigt gesehen. Die von Prof. Dr. A. im Gutachten vom Januar 2014 als Indiz für eine verschlechterte psychische Situation gedeutete psychotherapeutische Behandlung in den Jahren 2004/2005 hat der Kläger nach eigenen Angaben wegen seines hohen Ruhepulses und wegen seines oft auftretenden Würgereizes aufgesucht. Prof. Dr. A. ist demnach bei seiner Einschätzung schon von einem falschen Sachverhalt ausgegangen und hat sich darüber hinaus auf nach seiner Auffassung überzeugende Angaben des Klägers gestützt, die aber in klarem Widerspruch zu dessen früheren Angaben gegenüber Dr. N. stehen. Im Übrigen verweist Dr. K. in seiner Stellungnahme vom März 2014 zutreffend darauf, dass bereits die lange Latenz zwischen angeschuldigtem Ereignis (Unfall 1998) und (Wieder-)Aufreten einer seelischen Störung angeblich im Jahr 2004/2005 von vornherein ganz erheblich gegen eine kausale Verknüpfung spricht. Für die Anerkennung der seelischen Störung als psychotraumatologische Spätsymptomatik - dies hat indes Prof. Dr. A. selbst in seiner ergänzenden Stellungnahme verneint - fehlt es bereits an der Dokumentation einer akuten psychischen Störung in engem Zusammenhang mit dem Unfall, so zutreffend Dr. K. ... Insbesondere, so Dr. K., kann ein späteres Vermeidungsverhalten angesichts des Umstandes, dass der Kläger ohne weiteres in der Lage war, noch weitere vier Jahre im Nahverkehr Lkw zu führen, nicht plausibel angenommen werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Ursächlichkeit des Unfalls im April 1998 für die spätere seelische Gesundheitsstörung unwahrscheinlich.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Die Kosten und baren Auslagen des Klägers für das von Prof. Dr. A. nach [§ 109 SGG](#) erstattete Gutachten vom 17.01.2014 werden nicht auf die Staatskasse übernommen, da hierdurch die Sachverhaltsaufklärung nicht wesentlich gefördert worden ist und es daher auch keine wesentliche Bedeutung für die gerichtliche Entscheidung gewonnen hat.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-02-26