

S 4 U 2663/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Karlsruhe (BWB)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 4 U 2663/15

Datum

25.10.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Ein gerichtlicher Vergleich, der lediglich die Gewährung einer höheren Verletztenrente für einen abgegrenzten Zeitraum in der Vergangenheit beinhaltet, enthält in der Regel keinen grundsätzlichen Verzicht auf die Geltendmachung einer höheren Verletztenrente nach [§ 44 SGB X](#) für die Zukunft.

1. Der Bescheid der Beklagten vom 24.09.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.07.2015 wird aufgehoben. 2. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger aufgrund der Folgen seines Arbeitsunfalls vom 2008 ab dem 01.09.2014 eine höhere Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 40 v.H. zu gewähren. 3. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 4. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers zur Hälfte zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe einer Verletztenrente im Streit.

Der am geborene Kläger erlitt am 2008 einen bei der Beklagten versicherten Arbeits-unfall. Der Kläger fuhr als Lagerist einen Gabelstapler, als er mit einem anderen Gabel-stapler, welcher in gleicher Richtung fuhr und plötzlich abbremsste, zusammenstieß. Ausweislich des Durchgangsarztberichts des Dr. H vom 30.10.2008 zog der Kläger sich eine Fibulaköpfchenfraktur sowie eine Schürfwunde des rechten und linken Unterschenkels zu. Deswegen wurde der Kläger zunächst im F. - Klinikum und sodann in der Unfallklinik behandelt.

Das Erste Rentengutachten erstatteten die Chirurgen Dres. A/R (12.02.2010). Darin beschrieben sie die dem Kläger verbliebenen Unfallfolgen seines am 2008 erlittenen Arbeitsunfalls wie folgt: Fehlende Dorsalextension, keine sekundären Verkalkungen oder arthrotische Veränderungen im Sprunggelenk rechts, Weichteilverlust nach Kompartmentsyndrom und Muskelnekrosen mit Kraftminderung in der Plantarextension und narbenbedingt zusätzliche BWE beim Abhocken und Zehenspitzenstand, Hyperästhesien im distalen Unterschenkel- und Fußbereich und Hypästhesie im Spalthaut-gedeckten Narbenbereich bei regelmäßigen belastungsabhängigen Schmerzen und Schmerzmitteleinnahme. Aufgrund dieser Unfallfolgen schätzten sie die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für die Zeit ab 01.08.2009 bis 31.10.2009 auf 30 vom Hundert (v.H.), für die Zeit ab 01.11.2009 bis 24.10.2010 auf 20 v.H. und danach auf voraussichtlich 10 v.H.

Im schmerztherapeutischen Gutachten von Prof. Dr. K vom 14.05.2010 bewertete dieser die unfallbedingte MdE für sein Fachgebiet auf 10 v.H. aufgrund der Diagnose eines nozizeptiv-neuropathischen Schmerzsyndroms der linken unteren Extremität.

Daraufhin bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 28.07.2010 eine Verletztenrente als vorläufige Entschädigung auf der Grundlage einer MdE um 20 v.H. für die Zeit ab dem 17.08.2009. Sie erkannte folgende Unfallfolgen am linken Bein an: Knöchern fest verheilte Wadenbeinköpfchenbruch, massive Quetschung des Unterschenkels mit nachfolgendem Kompartmentsyndrom des Unterschenkels, mäßige Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenks, leichte Muskelminderung im Bereich des Unterschenkels, neuropathisches Schmerzsyndrom im Bereich des Unterschenkels.

Die im Folgenden durchgeführte neurologische Begutachtung des Klägers durch Dr. S (Gut-achten vom 12.02.2011) gelangte zu folgendem Ergebnis: Eine posttraumatische Belastungs-störung sei auszuschließen. Die MdE wegen der Bewegungseinschränkung der sensiblen Störungen aufgrund der Muskelteilnekrosen am linken Unterschenkel sowie der Schäden am Nervus peroneus und tibialis werde auf 20 v.H. geschätzt. Das Schmerzsyndrom im Sinne eines außergewöhnlichen Schmerzes sei zusätzlich mit einer MdE von 10 v.H. zu bewerten. Die vorübergehende, nicht richtungsweisende Verschlechterung im psychischen Bereich (protrahierte Anpassungsstörung) bei

vorbestehender rezidivierender depressiver Störung sei bis Dezember 2011 zusätzlich mit einer MdE von 10 v.H. zu berücksichtigen. Die Gesamt-MdE werde wegen Überschneidungen mit dem chirurgischen und schmerztherapeutischen Fachgebiet bis Dezember 2011 unter Berücksichtigung der depressiven Verstimmung auf 35 v.H., danach auf 30 v.H. geschätzt.

Daraufhin gewährte die Beklagte mit Änderungsbescheid vom 14.04.2011 für die Zeit ab dem Rentenbeginn (17.08.2009) nunmehr eine Verletztenrente nach einer MdE um 30 v.H. Darüber hinaus erkannte die Beklagte als weitere Unfallfolge - über die mit Bescheid vom 28.07.2010 hinaus bereits anerkannten Unfallfolgen - folgende Gesundheitsstörungen an: Protrahierte Anpassungsstörung bei unfallunabhängig vorbestehender depressiver Verstimmung.

Im zweiten fachchirurgischen Rentengutachten, das Dr. B am 06.05.2011 erstattete, sprach dieser, verglichen mit dem Vorgutachten vom 18. Januar 2010, von einer deutlichen Verschlechterung der Sprunggelenksbeweglichkeit links. Auch das untere Sprunggelenk sei mittlerweile nicht mehr voll beweglich. Zusätzlich habe sich ein chronisches Schmerzsyndrom eingestellt. Die MdE werde deshalb auf chirurgischem Gebiet auf 30 v.H. geschätzt.

Der Chirurg Dr. S führte im Weiteren mit beratungsärztlicher Stellungnahme vom 30.05.2011 aus, dass bei deutlicher traumatogener Muskelminderung am linken Unterschenkel eine deutliche Zunahme der Beweglichkeitseinschränkung im linken oberen Sprunggelenk zu verzeichnen sei. Auf Dauer sei eine MdE von 30 gerechtfertigt.

Mit weiterem schmerztherapeutischen Gutachten vom 19.09.2011 empfahl Prof. Dr. K für sein Fachgebiet aufgrund des gemischt nozizeptiv-neuropathischen Schmerzsyndroms im Bereich des linken Fußes weiter eine MdE von 10 v.H.

Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17.11.2011 als unbegründet zurück. Zur Begründung hieß es, eine höhere MdE als 30 v.H. sei nicht gerechtfertigt. Bei der MdE-Bewertung sei zu berücksichtigen, dass sich im Falle des Klägers die Unfallfolgen auf chirurgischem und neurologischem Fachgebiet überschneiden.

Am 02.12.2011 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG; Aktenzeichen S 4 U 4956/11). Der Kläger trug vor, er leide in erheblichem Umfang an einer Schmerzsymptomatik im Bereich seiner Beinverletzungen. Daraus habe sich eine erhebliche depressive Störung entwickelt.

Seit dem 19.12.2011 ist der Kläger als Schwerbehinderter (GdB 50) anerkannt. Der Kläger legte dem Gericht den auf den 21.05.2012 datierenden Bescheid des Landratsamts vor, wonach er seit dem 19.12.2011 als Schwerbehinderter mit einem GdB von 50 anerkannt ist. Grund für die Anerkennung ist folgende Funktionsbeeinträchtigung: Schilddrüsenerkrankung (in Heilungsbewährung).

Das SG veranlasste zunächst die jeweils ambulante psychologische und neurologisch-psychiatrische ambulante gutachtliche Untersuchung des Klägers von Amts wegen. Das psychologische Zusatzgutachten erstattete Dr. A am 30.07.2012, das neurologisch-psychiatrische Fachgutachten Dr. B am 28.06.2012. Dr. B führte folgende Gesundheitsstörungen seines Fachgebiets auf den vom Kläger am 24.10.2008 erlittenen Arbeitsunfall zurück: Sensibilitätsstörungen, schmerzhafte Parästhesien und neuropathische Schmerzen, geringe Zehensenkerschwäche links nach Kompartmentsyndrom (Folge der unfallbedingten Quetschverletzung am linken Unterschenkel) und Teilschädigung des Nervus peroneus, Nervus tibialis und Nervus suralis links bei Narben und Muskelminderung am linken Unterschenkel, durch Muskel- und Achillessehnenverkürzung bedingte Einschränkungen der Fußbeweglichkeit links sowie leichte Anpassungsstörungen mit längerer, inzwischen aber abgeklungener depressiver Reaktion. Die MdE für die unfallbedingten Sensibilitätsstörungen am linken Unterschenkel und Fuß nach Kompartmentsyndrom schätzte er auf 15 v.H. Der Meinung von Prof. K im schmerztherapeutischen Gutachten, das zudem wegen der chronisch nozizeptiven und neuropathischen Schmerzen im Sinne eines außergewöhnlichen Schmerzes eine MdE von 10 v.H. anerkenne, schließe er sich an. Zwischen den neuropathischen Schmerzen und schmerzhaften Parästhesien bestehe aber eine Überschneidung, sodass die MdE für die genannten Sensibilitätsstörungen und chronischen Schmerzen für die Zeit ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 17.08.2009 auf 20 v.H. zu schätzen sei. Ab März 2010 (Beginn der Behandlung in der Psychiatrischen Klinik) bis Ende 2011 sei zusätzlich eine MdE für die leichte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion in Höhe von 10 v.H. zu berücksichtigen. Von März 2010 bis Dezember 2010 schätze er daher die MdE auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet auf 30 v.H., für die Zeit ab Januar 2012 sodann wieder auf 20 v.H. ... Nicht berücksichtigt bei dieser gestaffelten MdE-Einschätzung sei das chirurgische Gebiet. Eine genaue Einschätzung der Gesamt-MdE sei erst nach nochmaliger chirurgischer Überprüfung möglich.

Daraufhin beauftragte das Gericht den Orthopäden Dr. St mit der ambulanten gutachtlichen Untersuchung des Klägers. Im Gutachten vom 26.11.2012 ordnete Dr. St folgende Gesundheitsstörungen des Klägers auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet dem Unfallgeschehen vom 2008 zu: Großflächige Narbengebiete am linken Unterschenkel nach Faszienspaltung, Nekrosenentfernung im Rahmen eines Kompartmentsyndroms und sekundär plastischer Deckung mit lokalen Taubheitsgefühlen im Narbengebiet, reizlos auf der Grundlage gut verschieblicher Narbe nach Sekundärnaht auf der Außenseite des linken Unterschenkels mit unauffälligen Narbenverhältnissen, persistierende Spitzfußstellung von 10° im Stand mit Steppergang und Schonhinken der linken Seite, persistierende hochgradige Muskelatrophie des linken Unterschenkels mit Umfangdifferenzen von 6 cm am Unterschenkel sowie einem bis 1,20 cm am Oberschenkel sowie eine persistierende Inaktivitätsosteopenie des gesamten Fußskeletts und distalen Unterschenkels bei persistierender Bewegungseinschränkung des linken oberen Sprunggelenks um summatorisch 40° aktiv und 30° passiv des unteren Sprunggelenks auf 1/2. Die Unfallfolgen seien umfassend und vollständig wie folgt zu bezeichnen: Residualzustand nach stattgehabtem Kompartmentsyndrom des linken Unterschenkels mit Muskelnnekrosen und großflächiger Narbenplatte des medialen Unterschenkels, teils hyposensibel, teils hyperpathisch mit kontrakturbedingter Spitzfußstellung des linken Fußes mit eher zunehmender Bewegungseinschränkung des linken oberen und unteren Sprunggelenks und nachfolgender deutlicher Beeinträchtigung des Gangbilds im Sinne des Steppergangs und Schonhinkens bei hochgradiger Muskelverschmächtigung des linken Unterschenkels und weniger stark auch linken Oberschenkels mit Umfangdifferenzen von bis zu 6 cm bei einer verbleibenden Aktivitätsosteopenie. Behandlungsbedürftigkeit für die Folgen des Unfallgeschehens vom 24.08.2008 dauerten noch an und bestünden in regelmäßiger Krankengymnastik sowie regelmäßiger Vorstellung im Schmerztherapeutischen Zentrum der Unfallklinik

Die unfallbedingte MdE schätzte der Gutachter Dr. St für die als Unfallfolgen anzuerkennenden Gesundheitsstörungen allein auf orthopädisch-unfallchirurgischem Gebiet ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 01.08.2009 initial für zwei Monate auf 30 v.H., danach auf

durchgehend 20 v.H. bis zum Zeitpunkt der Nachbegutachtung durch Dr. B (06.05.2011). Ab diesem Zeitpunkt betrage die unfallchirurgische MdE allein 30 v.H. Unter Einbeziehung der schmerztherapeutischen MdE sowie der nervenärztlichen MdE für die Restfolgen im Sinne des neuropathischen Schmerzgeschehens sowie der Lähmungserscheinungen durch die Kompartmentsyndrom-bedingte Läsion des Nervus tibialis und Nervus peroneus sowie des Nervus suralis wie im Zusatzgutachten angegeben, schätze er die Gesamt-MdE aufgrund der teilweisen Überschneidung der Krankheitsbilder ab dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit auf 30 v.H. ... Von März 2010 bis Dezember 2010 aufgrund des Anstiegs der MdE auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet auf 30 v.H. auf 40 v.H. und ab Januar 2012 aufgrund des zwischenzeitlich erfolgten Anstiegs der unfallchirurgischen MdE auf 30 v.H. bei gleichzeitigem Rückgang der MdE auf nervenfachärztlichem Gebiet auf 20 v.H. auf durchgehend 40 v.H.

In der mündlichen Verhandlung vom 22.03.2013 schlossen die Beteiligten zur Beendigung des Klageverfahrens S 4 U 4956/11 folgenden gerichtlichen Vergleich:

"1. Die Beklagte gewährt dem Kläger im Zeitraum von März 2010 bis einschließlich Dezember 2011 Verletztenrente auf der Grundlage einer MdE von 40 v.H. unter Anrechnung von bisher für diesen Zeitraum geleisteter Rentenzahlungen. 2. Die Beteiligten erklären den Rechtsstreit übereinstimmend für erledigt. 3. Die Beklagte erstattet dem Kläger die Hälfte seiner notwendigen außergerichtlichen Kosten."

Die Beklagte setzte den gerichtlichen Vergleich mit Ausführungsbescheid vom 08.04.2013 um.

Auf Veranlassung der Beklagten wurde der Chirurg Prof. Dr. G mit einer aktuellen Begutachtung zur Nachprüfung beauftragt, ob eine wesentliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist. Die Beklagte wies Prof. Dr. G in ihrem Anschreiben vom 05.06.2014 darauf hin, dass ihrer Auffassung nach der Vergleichsmaßstab das Gutachten der Chirurgen Dres. A/R (12.02.2010) sei; der dort vertretenen MdE habe die Beklagte sich nicht anschließen können. Außerdem gab die Beklagte zuvor ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. F in Auftrag.

In dem Gutachten vom 11.08.2014 teilte Dr. F (Neurologe und Sektionsleiter Schmerztherapie des SRH-Klinikums Karlsbad) für sein Fachgebiet als unfallbedingte Diagnosen chronische Schmerzen im linken Unterschenkel, eine Teilläsion der sensiblen Äste des Nervus peroneus und Nervus tibialis links sowie Teilnekrosen der Unterschenkelmuskulatur links mit. Unfallunabhängig bestünden das im Dezember 2011 operierte Schilddrüsenkarzinom, ein Bandscheibenvorfall 11/2013 sowie belastungsabhängige Rückenschmerzen. Eine wesentliche Zustandsänderung gegenüber dem Gutachten des Dr. S vom 12.02.2011 sehe er nicht. Die MdE betrage auf neurologischem Fachgebiet 20 v. H. und auf algesiologischem Fachgebiet 10 v. H., was sich mit den Gutachten des Prof. Dr. K und des Dr. S decke.

Am 13.08.2014 erhob die Klägerbevollmächtigte Klage zum SG zu dem Aktenzeichen S 4 U 2706/14, welche sie auf einer Ansicht nach nicht bearbeiteten Verschlimmerungsantrag stützte. Nachdem sich ein solcher Antrag in der Akte nicht feststellen ließ, wurde die Klage zurückgenommen.

Der Chirurg Prof. Dr. G teilte in dem Gutachten vom 27.06.2014 die Unfallfolgen auf seinem Fachgebiet als vermindertes Bewegungsausmaß am linken oberen Sprunggelenk mit Tendenz zur Spitzfußstellung, Muskelmassenminderung am linken Unterschenkel von 7 cm, funktioneller Beckenschiefstand bei Spitzfuß und ausgeprägte, die Funktionen beeinträchtigende Narbe von ca. 26 x 29 cm am medialen Unterschenkel nach Spalthauttransplantation mit. Auf unfallchirurgischem Fachgebiet sei von einer MdE um 20 v. H. auszugehen.

Ausgehend von den zuletzt erstellten Gutachten lehnte die Beklagte daraufhin mit Bescheid vom 24.09.2014 eine Rentenerhöhung ab und stellte zudem fest, dass die beim Kläger festgestellten Bandscheibenvorfälle im Bereich LWK 2/3 und LWK 3/4 nicht auf das Unfallereignis vom 2008 zurückzuführen seien.

Den deswegen am 23.10.2014 eingelegten Widerspruch begründete die Klägerbevollmächtigte damit, dass aufgrund einer Verschlimmerung der Unfallfolgen eine MdE von wenigstens 50 v.H. gerechtfertigt sei. Aufgrund des Unfalls habe sich ein neuropathisches Schmerzsyndrom am Unterschenkel entwickelt, außerdem bestünden eine posttraumatische Belastungsstörung und eine depressive Störung. Die unfallbedingten starken und chronischen Schmerzen im Unterschenkel seien im Verlauf immer stärker geworden, auch hätten sich die Bewegungseinschränkungen im linken Sprunggelenk fortlaufend verschlechtert.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2015 zurückgewiesen. Ausweislich der eingeholten Gutachten liege eine wesentliche Verschlechterung der Unfallfolgen nicht vor. Die Begutachtung habe keine wesentliche Veränderung in den entscheidenden Verhältnissen ergeben.

Die Klägerbevollmächtigte hat deswegen am 20.08.2015 Klage beim SG erhoben, mit der sie weiter eine Verschlechterung der Unfallfolgen und eine höhere MdE geltend macht und hierzu ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Die unfallbedingten starken und chronischen Schmerzen im Unterschenkel seien ebenso wie die Bewegungseinschränkung immer größer geworden. Diese Verschlechterung rechtfertige die Gewährung einer höheren Verletztenrente.

Der Kläger beantragt, teils sinngemäß,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 24.09.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.07.2015 zu verurteilen, ihm eine höhere Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 50 vom Hundert zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig. Außerdem vertritt sie die Auffassung, dass die Bindungswirkung des gerichtlichen Vergleichs vom 22.03.2013 einer Erhöhung der Verletztenrente entgegenstehe, weil keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen vorliege.

Der behandelnde Chirurg Dr. B hat als sachverständiger Zeuge am 10.11.2015 mitgeteilt, dass er unter Berücksichtigung seines früheren Gutachtens sowie der weiteren neurologischen und schmerztherapeutischen Erkenntnisse im Rahmen weiterer Begutachtungen zusammenfassend von einer MdE um mindestens 40 v. H. ausgehe, welche schon 2011 hätte festgelegt werden können, wenn die BG die Verfahrensabläufe beachtet hätte. Es liege eine ausgedehnte Quetschung des linken Unterschenkels mit Fibula-Köpfchenfraktur und nachfolgendem Kompartiment-Syndrom und infektiösen Komplikationen vor, welche zu einer erheblichen Minderung der Gebrauchsfähigkeit des linken Unterschenkels geführt habe. Es bestünde eine erhebliche Muskelverschmächtigung am linken Unter- und Oberschenkel, erhebliche Bewegungseinschränkungen im linken oberen und unteren Sprunggelenk sowie ausgeprägte Sensibilitätsstörungen.

Der Schmerztherapeut Dr. K hat als sachverständiger Zeuge am 23.11.2015 als Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung, einen quälenden brennenden Schmerz im linken Vorderfuß im Sinne eines neuropathischen Schmerzsyndroms mit diffusen Sensibilitätsstörungen durch Läsion des Nervus peroneus und Läsion von Hautnerven als Folge des schweren Kompartiment-Syndroms im Rahmen eines Arbeitsunfalls aus dem Jahre 2008 mitgeteilt. Ob die durch den Unfall hervorgerufene Gangstörung zu einer verstärkten Belastung der Wirbelsäule und damit zu den Bandscheibenvorfällen beigetragen habe, sei vom Zeitpunkt März 2014 aus ab dem er den Kläger behandle, nicht zu beantworten.

Am 24.03.2016 hat der Orthopäde Dr. St ein weiteres orthopädisches Sachverständigengutachten im Auftrag des Gerichts erstellt. Es bestünden als Unfallfolgen großflächige Narbengebiete am linken Unterschenkel nach Faszienpaltung, Nekrosenentfernung im Rahmen eines Kompartiment-Syndroms und sekundär plastischer Deckung mit lokalen Taubheitsgefühlen im Narbengebiet, eine reizlose und auf der Unterlage gut verschiebbliche Narbe nach Sekundärnaht auf der Unterseite des linken Unterschenkels mit unauffälligen Narbenverhältnissen, eine persistierende Spitzfußstellung von 10° bis 20° im Stand mit Steppergang und Schonhinken der linken Seite, einer persistierend hochgradige Muskelatrophie des linken Unterschenkels mit Umfangdifferenzen von bis zu 5,5 cm am Unterschenkel sowie 1 cm am Oberschenkel kniegelenk-nah ohne die zuvor festgestellte persistierende Inaktivitätsosteopenie des gesamten Fußskeletts und distalen Unterschenkels, sowie eine persistierende Bewegungseinschränkung des linken oberen Sprunggelenks um summatorisch 30° aktiv und 30° passiv sowie des unteren Sprunggelenks auf 1/4 (ebenfalls rückläufig). Die Beschwerden der LWS und HWS hingegen seien nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit in wesentlicher Weise durch das Unfallgeschehen vom 2008 und die Sekundärschäden verursacht worden. Die Veränderungen der HWS und BWS seien als degenerativ zu bewerten. Die unfallbedingte MdE schätze er zum gegenwärtigen Zeitpunkt integrativ unter Einbeziehung der neurologischen Störung und algesiologischen MdE auf integrativ 30 v. H. Dahinter stehe eine Verbesserung im Vergleich zu der Vorbefundung im November 2012. Eine Verschlimmerung von Unfallfolgen, welche eine Höhereinschätzung rechtfertigen könne, sei nicht feststellbar. Der Einschätzung von Prof. Dr. G im Hinblick auf die Feststellung einer reinen unfallchirurgisch bedingten MdE um 20 v. H. schließe er sich grundsätzlich an. Im Hinblick auf die Ausführungen des Gutachters Dr. F stimme er dem Gutachter insoweit zu, als auch er von einer Gesamt-MdE von 30 v. H. ausgehe, allerdings sei ihm nicht klar, ob Dr. F die mitgeteilte MdE um 30 v. H. allein auf sein Fachgebiet bezogen habe.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers ist ein weiteres Sachverständigengutachten bei dem Orthopäden und Chirurgen Dr. N eingeholt worden. Die Unfallfolgen teilte er als Quetschtrauma des Unterschenkels beidseitig, links mehr als rechts, mit geschlossener Wadenbeinköpfen- bzw. hoher Schaftfraktur links, Entwicklung eines Kompartiment-Syndroms am linken Unterschenkel mit diversen operativen Maßnahmen, axonalen Teilläsionen des Nervus peroneus communis, Nervus tibialis motorisch und Nervus suralis sensibel, radiologische Veränderungen mit knöcherner Frakturkonsolidierung am oberen Wadenbein links ohne vorausseilende Verschleißerscheinungen und mit persistierender Inaktivitätsosteoporose am linken Bein, reizlose OP-Narben am linken Unterschenkel und Spalthautentnahmestelle am linken Oberschenkel, langjährig persistierende Wadenumfangsminderung links von ca. 6 cm ohne funktionell bedeutsame leichte Umfangsminderung am linken Oberschenkel, nicht manuell redressierbarer Spitzfuß links von ca. 20°, im Seitenvergleich um ca. 5° geringere Fußrückenwärtsbeweglichkeit, knapp hälftig absolut im Seitenvergleich reduzierte Einwärtskipfung des Vor-/Mittelfußes rechts bei seitengleicher Auswärtskipfung und schmerzhaften Auslenkungen im linken Sprunggelenk, funktionelle Beinverlängerung links mit adaptiver, gewohnheitsmäßiger Knieanbeugung links und leichtem resultierendem Beckenschiefstand, zumeist wohl schuhorthopädisch nicht ausgeglichen bei mitgeteilt nicht toleriertem orthopädischem Schuhwerk, Belastungsminderung des linken Beins mit Entlastung im Stand und Entlastungshinken links bei reduzierter Gehstrecke, Belastungsbeschwerden im linken Fuß/Unterschenkel, Anpassungsstörung mit mittelschwerer Depression und die weiteren im neurologischen Gutachten festgestellten Veränderungen mit. Aus seiner Sicht liege eine integrierende Gesamt-MdE in Höhe von 40 v. H. vor, wobei der unfallchirurgische Anteil zwischen 25 und 30 und hierbei am ehesten 30 v. H. betrage. Entsprechend habe dies Dr. St bereits in seinem ersten Gutachten für das SG Karlsruhe vom 30.11.2012 bewertet. Da hierzu keine Besserung feststellbar sei und ein heute ähnlicher klinischer Zustand wie damals bestehe, sei die unfallchirurgische MdE mit mindestens 30 v. H. anzunehmen. Unter Berücksichtigung der neurologischen und nervenärztlichen Gutachten müsse eine Gesamt-MdE um 40 v. H. angenommen werden. Das zu erwartende Gegenargument der Beklagten, dass eine MdE um 40 v. H. für einen amputierten Unterschenkel angemessen sei und der Kläger sich insoweit besser stelle, könne nicht überzeugen. Dies verkenne, dass in der Regel eine gut angelegte Unterschenkelamputation deutlich weniger Schmerzen als beim Kläger nachgewiesen aufweise und auch ein physiologischeres Gangbild damit wieder erlernt werden könne. Mit einer gut sitzenden Unterschenkel-Prothese könne man bekanntlich bei olympischen Spielen Höchstleistungen erzielen, wovon der Kläger erkennbar um Längen entfernt sei. Der Kläger nehme wegen seiner vielfältigen Schmerzen erhebliche Mengen von Schmerzmitteln ein. Die dementsprechenden Einschränkungen seien auch durch die neurologischen bzw. nervenärztlichen Gutachten belegt. Es sei daher erforderlich, zu der auf unfallchirurgischem Fachgebiet festzustellenden MdE um 30 v. H. einen Zuschlag vorzunehmen, weswegen eine MdE um 40 v. H. insgesamt und durchgängig anzunehmen sei.

Die Beklagte hat der Bewertung der unfallbedingten MdE mit 40 v.H. durch Dr. N widersprochen. Zum einen benenne der Gutachter im Wesentlichen dieselben Unfallfolgen wie Dr. St. Zum anderen verlasse Dr. N mit seinen Ausführungen zu etwaigen psychischen Unfallfolgen sein ärztliches Fachgebiet.

In der mündlichen Verhandlung vom 27.09.2016 haben die Beteiligten einen für den Kläger widerruflichen Vergleich geschlossen und für den Fall des Widerrufs des Vergleichs einer Entscheidung des Gerichts durch Urteil ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) zugestimmt. Der Kläger hat den Vergleich am 30.09.2016 innerhalb der ihm eingeräumten Frist widerrufen.

Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten und die Akten des SG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und zum Teil begründet.

Die Entscheidung erging aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#).

Der Kläger hat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ab dem 01.09.2014 aufgrund der nachgewiesenen Unfallfolgen einen Anspruch auf eine höhere Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H.

Dem steht zunächst nicht die Bindungswirkung des gerichtlichen Vergleichs vom 22.03.2013 entgegen. Dieser Vergleich regelt unmittelbar lediglich die damals besonders umstrittene Höhe der MdE für den Zeitraum März 2010 bis Dezember 2011. Keine Regelung findet sich in dem Vergleich zu der Gewährung einer Verletztenrente ab Januar 2012. Zwar war mit dem Vergleich auch die prozessuale Erklärung des Klägers verbunden, seine Klage auf Gewährung einer dauerhaft höheren MdE ab dem 17.08.2009 (vgl. die Klageschrift vom 30.11.2011 in dem Verfahren S 4 U 4956/11) insoweit nicht weiter zu verfolgen. Das - ggf. nur vorübergehend beabsichtigte - Nichtweiterverfolgen eines höheren Rentenverlangens kann jedoch nicht mit einem ausdrücklichen Verzicht bzw. der positiven Regelung einer bestimmten Rentenhöhe auf Dauer gleichgesetzt werden.

Auch eine ausdrückliche vergleichsweise Regelung einer dauerhaften MdE schließt es zudem grundsätzlich nicht aus, spätere Rentenanpassungen vorzunehmen. Denn ein Vergleich kann nur den Streitgegenstand regeln, der ihm durch den Lebenssachverhalt, also hier die Funktionseinschränkungen zum Zeitpunkt des Vergleichsabschlusses, das heißt den gegenwärtigen Gesundheitszustand, vorgegeben wird. Daraus folgt gerade im Sozialrecht der beschränkte Regelungscharakter eines solchen Vergleichs. Durch den Vergleich soll in der Regel lediglich eine Rücknahme nach [§ 45 SGB X](#) beziehungsweise eine Überprüfung nach [§ 44 SGB X](#) ausgeschlossen werden (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 09.06.2011 - [L 10 R 3494/08](#) - juris), nicht aber eine Neufeststellung nach [§ 48 SGB X](#). Wenn sich nämlich der medizinische Lebenssachverhalt - wie häufig - wesentlich ändert, ist der Beklagte sogar nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) verpflichtet, dies mit Wirkung für die Zukunft zu berücksichtigen (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 29. April 2014 - [L 6 VK 934/12](#) -, Rn. 20, juris; Urteil vom 24. Oktober 2013 - [L 6 SB 5459/11](#) -, Rn. 26, juris).

Die Kammer lässt offen, ob seit der Vereinbarung des Vergleichs eine wesentliche Änderung in den funktionellen Einschränkungen des Klägers aufgrund der Unfallfolgen im Sinne von [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) vorliegt. Denn aufgrund einer Auslegung des Erklärungsinhalts des Vergleichs vom 22.03.2013 ist davon auszugehen, dass jedenfalls für die Zukunft auch eine Überprüfung der Höhe der MdE nach [§ 44 SGB X](#) nach dem objektiven Erklärungsgehalt der Formulierung des Vergleichs nicht ausgeschlossen werden sollte. Ein ausdrücklicher (vgl. Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 29. Februar 2012 - [L 2 U 254/09](#) -, Rn. 81, juris) oder konkludenter (vgl. Thüringer Landessozialgericht, Urteil vom 06. Februar 2014 - [L 1 U 884/11](#) -, juris) Verzicht im materiellen Sinne im Hinblick auf eine dauerhafte Bewertung der damals nachgewiesenen Unfallfolgen kann anhand der Formulierung dieses Vergleichs nämlich nicht festgestellt werden.

Die Kammer berücksichtigt hierbei, dass die Höhe der MdE bereits im vorausgegangenen Klageverfahren auch von ärztlicher Seite sehr kontrovers beurteilt worden war und nicht ersichtlich ist, weshalb der Kläger sich über die Regelung in dem Vergleich hinaus auf unbestimmte Zeit des Rechts auf Stellung eines Überprüfungsantrags hätte begeben sollen oder wollen. Bereits zur damaligen Entscheidungslage war eine MdE um 40 v.H. bereits durch den Gutachter Dr. St. auf den die Beklagte sich vorliegend beruft, mit dauerhafter Wirkung für die Zukunft angenommen worden.

Insbesondere war es vorliegend die Beklagte, die bereits im Juni 2014 eine erneute umfassende Begutachtung des Klägers zur Überprüfung der Rentenhöhe veranlasst und dabei darauf hingewiesen hat, dass die damalige MdE-Bewertung auf unfallchirurgischem Fachgebiet sie nicht überzeugt habe. Die Beklagte selbst hat damit eine grundsätzliche Neubewertung der MdE auch hinsichtlich der Beurteilung vor dem Abschluss des gerichtlichen Vergleichs verlangt. Es ist nicht ersichtlich, dass demgegenüber der Kläger für den Fall, dass die Gutachter im Jahre 2014 auch bei gleichbleibenden Unfallfolgen eine höhere MdE vertreten würden, dies nicht mehr geltend machen wollte. Der Vergleich sollte daher nach Auffassung der Kammer den damaligen Rechtsstreit S 4 U 4956/11 im Wege des gegenseitigen Nachgebens beenden, jedoch sollte dieses Nachgeben nicht auf Dauer angelegt sein.

Es muss hierbei nicht darauf eingegangen werden, dass ein unmittelbar nach Abschluss eines gerichtlichen Vergleichs gestellter Antrag nach [§ 44 SGB X](#) treuwidrig sein könnte, weil ein solcher Fall hier nicht vorliegt. Denn der Vergleich aus dem Jahre 2013 regelte hier eine höhere Verletztenrente für die Zeit bis Ende 2011, mithin für einen begrenzten Zeitraum in der Vergangenheit. Nach dem entsprechenden Ausführungsbescheid der Beklagten hierzu stellte der Kläger keinen unmittelbar anschließenden Überprüfungsantrag, sondern begehrte erst 2014 - nach einem Überprüfungsantrag der Beklagten - eine höhere Verletztenrente.

Bei der Bewertung der Erklärungen und damaligen Umstände ist auch zu berücksichtigen, dass ein gerichtlicher Vergleich ([§ 101 Abs. 1 SGG](#)) der Anwendung des [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) nicht prinzipiell entgegen steht. Der Grundsatz der Rechtssicherheit muss auch in den Fällen hinter den Grundsatz der materiellen Gerechtigkeit zurücktreten, in denen sich die Verwaltung von der Unrichtigkeit ihrer (zum Nachteil des Leistungsberechtigten) ergangenen Entscheidungen überzeugt bzw. überzeugen musste (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2013, [B 4 AS 17/13](#), juris, Rn. 21). Etwas anderes gilt allerdings dann, wenn sich aus den Umständen des Falles ergibt, dass die Beteiligten mit Abschluss des gerichtlichen Vergleichs eine endgültige Regelung hinsichtlich des konkreten Streitgegenstandes treffen und eine erneute Überprüfung ausschließen wollten (in diesen Sinne BSG, Urteil vom 12. Dezember 2013, [B 4 AS 17/13](#), juris, Rn. 21; Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 25. März 2014 - [L 3 U 42/10](#) -, Rn. 47, juris). Dies ist nach den voranstehenden Ausführungen gerade nicht der Fall.

Insoweit begehrt der Kläger vorliegend auch nicht die rückwirkende Abänderung des damals geschlossenen Vergleichs (vgl. hierzu Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 20. Oktober 2016 - [L 6 U 34/16](#) -, Rn. 47, juris). Hierfür spricht auch, dass die Beteiligten sich damals nicht auf bestimmte Unfallfolgen festgelegt haben, sondern alleine die Höhe der MdE zum damaligen Zeitpunkt geregelt haben (anders in dem Fall Landessozialgericht Ba-den-Württemberg, Urteil vom 20. Oktober 2016, [a.a.O.](#)).

Die somit anwendbare Vorschrift des [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ermöglicht es, auch ohne das Vorliegen wesentlicher Änderungen eine

Neubewertung von Tatsachen durch einen Änderungsbescheid vorzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind.

Eine solche Neubewertung ist angezeigt, weil nach Überzeugung der Kammer jedenfalls die seit dem 01.09.2014 vorliegenden Unfallfolgen die Bewertung der MdE in Höhe von 40 v.H. rechtfertigen.

Gemäß [§ 26 Abs. 1 SGB VII](#) haben Versicherte Anspruch auf Entschädigungsleistungen u. a. in Form von Heilbehandlung ([§ 27 SGB VII](#)) oder Geldleistungen (Verletztengeld, [§ 45 SGB VII](#) und Rente, [§ 56 SGB VII](#)). Insbesondere nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) erhalten Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, eine Rente. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)).

Erforderlich ist, dass sowohl ein kausaler Zusammenhang zwischen der in innerem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehenden Verrichtung und dem Unfall als auch zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden besteht. Diese so genannte doppelte Kausalität wird nach herkömmlicher Dogmatik bezeichnet als die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität. Für beide Bereiche der Kausalität gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung sowie der Beweismaßstab der - überwiegenden - Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 15.02.2005 - [B 2 U 1/04 R](#) -, [SozR 4-2700 § 8 Nr. 12](#)).

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d.h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ([BSGE 1, 174, 178](#); BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)). Für die Bewertung einer unfallbedingten MdE kommt es auf die gesamten Umstände des Einzelfalles an. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen oder geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfall- bzw. Berufskrankheitsfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet (BSG, Urteil vom 26.06.1985 - [2 RU 60/84](#) -, in: [SozR 2200 § 581 RVO Nr. 23 m.w.N.](#); BSG, Urteil vom 19.12.2000 - [B 2 U 49/99 R](#) -, in: [HVBG-Info 2001, 499](#)). Die Sachkunde des ärztlichen Sachverständigen bezieht sich in erster Linie darauf, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Folgen des Unfalls oder der Berufskrankheit beeinträchtigt sind. Schlüssige ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind zwar bedeutsame Anhaltspunkte, besitzen aber keine bindende Wirkung, auch wenn sie eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE darstellen (BSG, Beschluss vom 22.08.1989, - [2 BU 101/89](#) -, in: [HVBG-Info 1989 S. 2268](#)). Bei der Bewertung der MdE sind schließlich auch die in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung und dem versicherungsrechtlichen oder versicherungsmedizinischen Schrifttum ausgearbeiteten Erfahrungssätze zu beachten, um eine gerechte und gleiche Bewertung der zahlreichen Parallelfälle der täglichen Praxis zu gewährleisten.

Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb 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 (BSG, Urteil vom 5. September 2006 s. o.; Urteil vom 22. Juni 2004, Az.: [B 2 U 14/03 R](#)). Eine Gesamt-MdE ist dann zu bilden, wenn durch einen Versicherungsfall verschiedene Organe betroffen bzw. Erkrankungen auf verschiedenen Fachgebieten verursacht worden sind. Zur Bildung der Gesamt-MdE sind die für den jeweils eingetretenen Gesundheitsschaden bzw. das jeweils verletzte Organ maßgeblichen MdE-Werte zunächst getrennt zu bemessen. Die Gesamt-MdE ergibt sich dann aus der Summe der Funktionseinbußen im Einzelfall. Überschneiden sich die Funktionseinbußen, so ist die Gesamt-MdE in der Regel niedriger als die Summe der einzelnen MdE-Sätze. Liegen keine Überschneidungen vor, so entspricht die Gesamt-MdE in der Regel der Summe der einzelnen MdE-Sätze. Stehen die verschiedenen Funktionseinschränkungen allerdings in Wechselwirkung zueinander, so kann die Gesamt-MdE auch höher als die Summe der einzelnen MdE-Sätze sein (Scholz in: [jurisPK-SGB VII](#), 2. Aufl. 2014, [§ 56 SGB VII](#) Rdnr. 67; Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 26. September 2014 - [L 9 U 223/09](#) -, Rn. 32, juris).

Ausgehend von diesen Grundsätzen hat die Beklagte nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens in den angegriffenen Bescheiden zu Unrecht lediglich eine Gesamt-MdE um 30 v.H. angenommen.

Für das neurologisch-psychiatrische Fachgebiet ist nach dem schlüssigen Gutachten des Dr. F vom 11.08.2014 aufgrund der dort genannten Funktionseinschränkungen von einer MdE um 20 v.H. auszugehen. Hinzukommt aufgrund der überzeugenden Bewertung des Dr. F eine MdE um 10 v.H. auf algesiologischem Fachgebiet wegen der Schmerzen des Klägers. Bei der gebotenen integrierenden Gesamtschau der Gesamteinwirkungen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 103) kann nicht davon ausgegangen werden, dass diese Beschwerden sich überschneiden, so dass Dr. F für diese beiden Bereiche nachvollziehbar von einer MdE um 30 v.H. ausgeht.

Die Bewertung des Dr. F kann sich insbesondere auch auf die im Wesentlichen gleichlautenden Bewertungen des Prof. Dr. K vom 14.05.2010 und vom 19.09.2011, des Dr. S vom 12.02.2011 sowie das Gutachten des Dr. B vom 28.06.2012 stützen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der zwischenzeitlich zusätzlich festgestellten Unfallfolgen des vom Kläger am 24. Oktober 2008 erlittenen Arbeitsunfalls - Teilschädigung des Nervus peroneus, Nervus tibialis, Nervus suralis bei operativer Schädigung von Hautnervenästen, Sensibilitätsstörungen, schmerzhaftes Parästhesien, Beweglichkeitseinschränkungen im linken Sprunggelenk bei Residualzustand nach stattgehabtem Kompartmentsyndrom des linken Unterschenkels mit Muskelnekrosen und großflächiger Narbenplatte des linken Unterschenkels, teils hyposensibel, teils hyperpathisch mit kontrakturbedingter Spitzfußstellung des linken Fußes.

Der Schmerztherapeut Dr. K hat als sachverständiger Zeuge am 23.11.2015 den Schmerz des Klägers im Vorfuß als "brennend" bezeichnet und das Vorliegen eines neuropathischen Schmerzsyndroms mit diffusen Sensibilitätsstörungen durch Läsion des Nervus peroneus und Läsion von Hautnerven als Folge des schweren Kompartment-Syndroms aufgrund des Arbeitsunfalls aus dem Jahre 2008 bestätigt.

Die so für diese zwei Teilbereiche ermittelte MdE um 30 v.H. ist aufgrund der weiteren Folgen des Unfalls auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet bei integrierender Betrachtung der Wechselwirkungen der Funktionseinschränkungen auf insgesamt 40 v.H. zu erhöhen. Die Unfallfolgen auf diesem Fachgebiet beinhalten ausweislich des zweiten Gutachten des Dr. St vom 24.03.2016 großflächige Narbengebiete am linken Unterschenkel nach Faszienspaltung, Nekrosenentfernung im Rahmen eines Kompartment-Syndroms und sekundär plastischer

Deckung mit lokalen Taubheitsgefühlen im Narbengebiet, eine reizlose und auf der Unterlage gut verschiebbliche Narbe nach Sekundärnaht auf der Unterseite des linken Unterschenkels mit unauffälligen Narbenverhältnissen, eine persistierende Spitzfußstellung von 10° bis 20° im Stand mit Steppergang und Schonhinken der linken Seite, einer persistierend hochgradige Muskelatrophie des linken Unterschenkels mit Umfangdifferenzen von bis zu 5,5 cm am Unterschenkel sowie 1 cm am Oberschenkel kniegelenk-nah ohne die zuvor festgestellte persistierende Inaktivitätsosteopenie des gesamten Fußskeletts und distalen Unterschenkels, sowie eine persistierende Bewegungseinschränkung des linken oberen Sprunggelenks um summatorisch 30° aktiv und 30° passiv sowie des unteren Sprunggelenks auf 1/4 (ebenfalls rückläufig).

Diese Befunde auf unfallchirurgischem Fachgebiet, welche der Gutachter Dr. N in seinem Gutachten vom 15.07.2016 im Wesentlichen bestätigt hat, rechtfertigen für sich genommen eine MdE um 20 v.H. Ob mit dem Gutachter Prof. Dr. G (Gutachten vom 27.06.2014) lediglich von einer "Tendenz zur Spitzfußstellung" ausgegangen werden kann, hält die Kammer für fraglich; insbesondere hat aber auch der Gutachter Prof. Dr. G die MdE alleine für das chirurgische Unfallgebiet mit 20 v.H. angegeben. Zur Einzelbewertung der MdE auf chirurgischem Fachgebiet stützt sich die Kammer im Übrigen auf die Ausführungen des Gutachters Dr. N und die Ausführungen in dem ersten Gutachten des Dr. St vom 26.11.2012. Die MdE-Bewertung des Gutachters Dr. St beträgt im Übrigen in beiden Gutachten durchgehend (mindestens) 20 v.H. Da eine übereinstimmende Bewertung der chirurgisch-orthopädischen Unfallfolgen mit (mindestens) 20 v.H. vorliegt, verweist die Kammer insoweit auf die ausführlichen Begründungen in den vorgenannten Gutachten.

Die integrierende Gesamt-Bewertung des Dr. St in seinem aktuellen Gutachten mit lediglich 30 v.H. weist die grundsätzliche Schwäche auf, dass die bedeutenden Unfallfolgen auf seinem Fachgebiet in keiner Weise MdE-erhöhend berücksichtigt worden sind. Das "Aufgehen" einer MdE um 20 v.H. in einer MdE um 30 v.H. auf einem anderen Fachgebiet mag zwar in bestimmten Fällen denkbar sein, vorliegend ist dies jedoch nicht angezeigt. Im Gegenteil lässt sich den Ausführungen des Dr. St vom 24.03.2016 entnehmen, dass - da er dem Gutachten des Dr. F ausdrücklich zustimmt - ein solcher Fall aufgrund seiner Feststellungen eher fernliegen dürfte.

Für die Bildung des Gesamt-MdE von 40 v.H. stützt sich die Kammer daher maßgeblich auf das erste Gutachten des Dr. St und insbesondere auf das aktuelle Gutachten des Dr. N. Mit Ausnahme der fachgebietsfremden Äußerungen betreffend Diagnosen des neurologisch-psychiatrischen Fachbereichs erachtet die Kammer das Gutachten des Dr. N für überzeugend. Dr. N legt nachvollziehbar dar, dass bei der integrierenden Bewertung der Gesamt-MdE nur eine Teilüberschneidung der chirurgischen Teil-MdE um 20 v.H. mit der neurologisch-psychiatrischen und algisiologischen Teil-MdE um 30 v.H. vorliegt und daher die Bildung einer unfallbedingten Gesamt-MdE um 40 v.H. angemessen ist. Insbesondere die neurologischen Wirkungen für den gesamten linken Unterschenkel und das erhebliche Schmerzsyndrom mit Auswirkungen über den konkret bei dem Arbeitsunfall verletzten Bereich hinaus rechtfertigen eine maßvolle Erhöhung der psychiatrisch-neurologischen und algisiologischen MdE von 30 v.H. um weitere 10 v.H. auf eine Gesamt-MdE um 40 v.H.

Die Kammer erkennt nicht, dass dies eine Annäherung an die Werte für einseitig Unterschenkelamputierte (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 692) bedeutet, diese aber aufgrund der ausführlichen Begründung des Dr. N gerade auch zu diesem Vergleich aber angezeigt ist. Die Ausführungen des Dr. N zur Gesamt-MdE von 40 v.H. werden zudem auch durch die sachverständige Zeugenaussage des behandelnden Chirurgen Dr. B vom 10.11.2015 gestützt, der unter Berücksichtigung seines früheren Gutachtens sowie der weiteren neurologischen und schmerztherapeutischen Erkenntnisse im Rahmen weiterer Begutachtungen zusammenfassend von einer MdE um mindestens 40 v. H. ausgeht - welche ebenfalls seiner Auffassung nach schon 2011 hätte erkannt werden können.

Eine MdE um 50 v.H. wird indes von keinem Gutachter vertreten und ist auch sonst nicht ersichtlich, weswegen die Klage im Übrigen abzuweisen war.

Der Beginn der höheren Verletztenrente nach einer MdE um 40 v.H. am 01.09.2014 beruht auf [§ 73 Abs. 1 SGB VII](#), wonach bei Änderung der Voraussetzungen für die Höhe einer Rente die Rente in neuer Höhe nach Ablauf des Monats geleistet wird, in dem die Änderung wirksam geworden ist. Nicht entscheidend ist demnach das Datum eines Verschlimmerungsantrags, welcher sich vorliegend zudem auch in den Verwaltungsakten der Beklagten nicht findet. Da sich nach dem Abschluss des gerichtlichen Vergleichs im Jahr 2013 aufgrund des Überprüfungsbegehrens der Beklagten von Juni 2014 erstmalig mit dem Gutachten des Dr. F vom 11.08.2014 neue Erkenntnisse ergaben und eine neue Beurteilung der MdE erforderlich wurde, sieht die Kammer den Monat August 2014, indem die neuen Erkenntnisse anfielen, als im Hinblick auf [§ 73 Abs. 1 SGB VII](#) maßgeblichen Monat an. Die höhere Rente ist demnach ab dem 01.09.2014 zu leisten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt den nur teilweisen Erfolg der Klage.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-12-07