



Altes Recht (RVO) bleibt bei UV-Renten jedenfalls dann anwendbar, wenn unter der Geltung der RVO einmal durch Bescheid entschieden wurde. Dies gilt unabhängig davon, welches Schicksal der Bescheid nimmt, ob ein Überprüfungsverfahren nach § 44 SGB X, ein Verfahren nach § 48 SGB X oder wegen einer Verschlechterung - mangels vorliegendem Dauerverwaltungsakt unabhängig von § 48 SGB X - ein „originäres“ Verfahren durchgeführt wird und ob sich der geltend gemachte Leistungsanspruch jeweils (auch) auf Zeiträume vor oder ab dem 1. Januar 1997 bezieht.

§ 212 SGB VII

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 29.06.2006 – L 10 U 3308/03 –

Das **Landessozialgericht Baden-Württemberg** hat mit **Urteil vom 29.06.2006 – L 10 U 3308/03 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Gewährung höherer Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 21. August 1991.

Der am ...1944 geborene Kläger, der als selbständiger Bauunternehmer und Geschäftsführer der A. K. GmbH bei der Beklagten versichert war, stürzte am 21. August 1991 bei Maurerarbeiten an einem Neubau etwa 6,10 m ab. Er kam zunächst mit dem Rücken auf einem Sparren auf, überschlug sich, stürzte dann weiter, schlug auf einem Stromkasten auf und kam dann zu ebener Erde zu liegen.

Bei der stationären Aufnahme im Zentrum für Traumatologie und Orthopäde, I.-G., F., am Unfalltag fanden sich u. a. eine Schädelverletzungen ohne Bewusstseinsverlust mit Hautwunden unter den Haaren, Verletzungen des Brustkorbes mit Bruch der siebenten bis zehnten linken Rippe, ein kleiner linker Hemothorax und eine globale Hypoventilation, ein Bruch mit Verrenkung des Th 12 über L 1, eine Lähmung des linken Beines ohne Gefühlsverlust bei normalem Aftertonus, keine Schmerzhaftigkeit der Bauchhöhle, ein Bruch des rechten Schulterblattes sowie eine Verletzungen an Knie und Wade links. Wegen des Weiteren Aufnahmebefundes wird auf das Attest des Dr. T. vom 9. September 1991 verwiesen. Es folgten weitere stationären Behandlungen und Untersuchungen, u. a. im Kreis Krankenhaus A., der S.-klinik Bad K. und in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen. Wegen der erhobenen Befunde wird auf die in den Akten enthaltenen Berichte verwiesen.

Obwohl der Kläger sich nicht mehr in der Lage sah, als Bauunternehmer zu arbeiten, strebte er auch nach Beratung durch den Berufshelfer keine Arbeitnehmertätigkeit an und verzichtete auf die Einschaltung des Arbeitsamtes (Berufshilfebericht vom 11. Dezember 1992). Er wollte erst eventuelle Ansprüche auf Verletztenrente, auch gegenüber einer privaten Versicherung, klären. Da er über Mieteinnahmen verfügte, sah er keine finanzielle Notwendigkeit, zu arbeiten. Sein Bauunternehmen gab er in der Folge auf und beschränkte sich insoweit auf die Vermietung seiner Baumaschinen.



Prof. Dr. W. erstattete am 12. Januar 1993 ein Rentengutachten aufgrund dessen die Beklagte mit Bescheid vom 9. März 1993 ab 1. Januar 1993 eine vorläufige Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v. H. gewährte. Hinsichtlich der anerkannten Unfallfolgen wird auf den Bescheid verwiesen.

Auf den Widerspruch des Klägers, mit welchem dieser eine höhere Rente erstrebte und nach Einholung eines weiteren Rentengutachtens des Prof. Dr. W. (Folgen des Arbeitsunfalls jetzt noch: Einschränkung der Drehbeweglichkeit im BWS- und LWS Bereich, Minderung der paravertebralen Muskulatur insbesondere im BWS-Bereich, <näher beschriebene> Narbenbildung, in guter Stellung knöchern konsolidierte LWK-Fraktur; unfallchirurgisch bedingte MdE 10 v.H.), eines internistischen Gutachtens des Dr. R. (keine Verletzungen der Bauchorgane im Sinne eines stumpfen Bauchtraumas; Unfallfolgen: kombinierte Ventilationsstörung bei nur geringfügig reduzierten Messwerten der dynamischen und statischen Lungenfunktionsparameter; unfallbedingte MdE unter 10 v.H.) sowie der Stellungnahme von Prof. Dr. W. (Gesamt-MdE 10 v.H.) setzte die Beklagte nach Anhörung die Rente ab 1. Oktober 1993 auf 10 v.H. der Vollrente herab und bewilligte eine entsprechende - gestützte - (Arbeitsunfall vom 10. September 1965, wegen dessen der Badische Gemeindeunfallversicherungsverband eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. gewährte) Dauerrente (Bescheid vom 17. August 1993, Widerspruchsbescheid vom 30. September 1993). Hinsichtlich der anerkannten Unfallfolgen wird auf den Bescheid vom 17. August 1993 verwiesen.

Im anschließenden Klageverfahren S 1 (7) U 1921/93 vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) erstatteten der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Wu. (ausgeheilte Lähmung des linken Beines, „denkbar“ durch den Unfall infolge von Druck auf den Peronäus entstanden, von der Folgen aber nicht mehr feststellbar seien; Sensibilitätsstörung am linken Bein seien nicht dem traumatisierten WS-Gebiet zuzuordnen; keine MdE auf neurologischem Fachgebiet) der Chirurg Dr. B. (wegen beträchtlicher Einschränkung der Rumpfbeugefähigkeit nach links und deutlich eingeschränkter Überstreckfähigkeit sowie mäßig eingeschränkter Beugefähigkeit MdE auf chirurgischem Fachgebiet 20 v.H.) und - auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) - der Orthopäde Prof. Dr. H. (MdE 20 v.H.) Sachverständigengutachten. Der Kläger nahm ein von der Beklagten abgegebenes Teilanerkennnis (Gewährung einer Rente nach einer MdE um 20 v.H. über den 30. September 1993 hinaus als Dauerrente) an und seine Klage im Übrigen zurück. In Ausführung dessen anerkannte die Beklagte mit Bescheid vom 10. August 1995 als Unfallfolgen „Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule am dorso-lumbalen Übergang nach unter Fehlstellung verheiltem Bruch des 1. Lendenwirbelkörpers, linksseitige Bauchwandschwäche und Belüftungsstörungen des linken Lungenflügels nach unter Fehlstellung verheilten Brüchen der 9. und 10. Rippe links mit noch einliegendem Osteosynthesematerial; Fußheberchwäche links; reizlose Narbenbildungen im Übergangsbereich zwischen Brust- und Lendenwirbelsäule sowie auf der linken Brustkorbseite“ und gewährte eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. auf Dauer über den 30. September 1993 hinaus. Nicht Unfallfolgen seien u. a. eine Stoffwechselstörung, ein Übergewicht mit Schwäche der Rumpfmuskulatur, eine beginnende Hüftarthrose beidseits, Krampfaderbildung rechts und Spreizfüße. Dieser Bescheid wurde bindend.

Am 26. August 1997 beantragte der Kläger die Gewährung höherer Rente. Die Schmerzen seien schlimmer geworden und wegen neurologischer Ausfälle sei er wiederholt gestürzt.



Nach Eingang weiterer ärztlicher Äußerungen (u.a. Gutachten des Dr. von L. für eine private Versicherung, CT-Berichte, Berichte des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch.[Residualsyndrom nach Polytrauma mit inkompletter Peroneusparese links, kein Hinweis auf radikuläre Ausfälle]) und gestützt auf ein Gutachten des Orthopäden Prof. Dr. W. mit abschließender Stellungnahme (keine wesentliche Veränderung der Unfallfolgen und der MdE) lehnte die Beklagte eine Erhöhung der Rente ab (Bescheid vom 28. August 1998 und Widerspruchsbescheid vom 8. März 1999).

Deswegen hat der Kläger am 7. April 1999 Klage beim SG erhoben.

Nachdem die Beklagte einen Antrag (sinngemäß geltend gemacht mit Schriftsatz vom 23. März 2000) auf Überprüfung der Entscheidung vom 9. März 1993, mit dem der Kläger eine Erhöhung der Rente wegen besonderer beruflicher Betroffenheit erstrebt hat, mit Bescheid vom 10. Juli und Widerspruchsbescheid vom 5. Oktober 2000 abgelehnt und der Kläger deswegen gleichfalls Klage (Az. S 9 U 3349/00) erhoben hat, hat das SG beide Verfahren durch Beschluss vom 8. Januar 2001 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Der Kläger hat einer Verschlimmerung der Unfallfolgen und die weitere Erhöhung der MdE unter Berücksichtigung einer besonderen beruflichen Betroffenheit geltend gemacht. Er hat hierzu u.a. ein in einem Verfahren wegen Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz von Dr. W. erstattetes Gutachten vorgelegt. Die Beklagte habe nicht die extreme Schmerzbelastung berücksichtigt.

Das SG hat auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG Sachverständigengutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. Dr. B. , des Unfallarztes Dr. N. und des Orthopäden Priv.-Doz. Dr. G.-Z. sowie - von Amts wegen - des Orthopäden Prof. Dr. H. eingeholt. Dr. Dr. B. ist zum Ergebnis gelangt, gegenüber den dem Bescheid vom 10. August 1995 zugrunde liegenden Befunden sei keine wesentliche Änderung eingetreten und die unfallbedingte MdE sei auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet mit 10 v. H. zu bewerten. Dr. N. ist zum Ergebnis gelangt, es sei eine Verschlimmerung der WS-Symptomatik eingetreten. Durch die Fehlstatik der WS seien vorzeitige Costotransversalgelenksarthrosen auch hinsichtlich der Rippenfrakturen eingetreten, die zu Atemschmerzen und Dispnoe führten. Auch sei es zur Ausbildung der Hüftarthrosen gekommen. Die unfallbedingte MdE betrage unter Einbeziehung einer MdE auf neurologischem Gebiet und „sämtlicher unfallbedingter Dauerschäden“ 40 v. H. Prof. Dr. H. hat im Wesentlichen ausgeführt, ein Vorwölben der Bauchdecke auf der linken Seite beim Pressen sei nur minimal erkennbar. Bewegungseinschränkungen der WS bestünden nur noch am thoracolumbalen Übergang in mäßigem Ausmaß. Eine Verspannung der Rückenstreckerkultur sei nicht mehr nachweisbar. Er schätze die MdE unter Berücksichtigung aller übrigen internistischen und nervenärztlichen Befunde unverändert mit 20 v.H. ein. Eine mittelbare oder unmittelbare Verschlimmerung der Unfallfolgen seien nicht erkennbar. Priv.-Doz. Dr. G.-Z. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt im Bereich der WS sei allenfalls eine geringgradige Zunahme der Funktionseinschränkungen ohne Erhöhung der MdE festzustellen. Nicht berücksichtigt sei allerdings bisher eine Bauchwandlücke, die fortgeschritten erscheine und eine MdE um 10 v. H. bedinge, was zu einer Gesamt-MdE um 30 v.H. führe. Prof. Dr. H. habe nur eine Eindellung festgestellt, nun sei dagegen eine Bauchwandhernie mit reponierbarem Bruchinhalt feststellbar, die nach dem 24. Februar 2002 eingetreten sein müsse, wobei nach den Angaben des Klägers von der Verschlimmerung ab 1. Juli 2002 auszugehen sei.



Die Beklagte ist unter Vorlage einer Stellungnahme des Orthopäden Dr. M. der Einschätzung von Dr. N. entgegengetreten und hat darauf hingewiesen, dass der Kläger sich an Berufshilfemaßnahmen nicht interessiert gezeigt habe.

Mit Gerichtsbescheid vom 17. Juli 2003 hat das SG die Klage abgewiesen. Wegen der Einzelheiten wird auf die Gründe des Gerichtsbescheides verwiesen.

Gegen den am 21. Juli 2003 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 21. August 2003 Berufung eingelegt. Er macht im Wesentlichen geltend, eine Cauda-Conus-Schädigung führe zu einer verminderten Gehstrecke und häufigem Stolpern und Stürzen, was Dr. Dr. B. nicht berücksichtigt habe. Prof. Dr. H. habe die verminderte Beatmung der linken Lungenflügels nicht ausreichend gewürdigt. Atembeschwerden träten bei geringer Anstrengung auf. Er habe auch die neurologischen Beschwerden nicht berücksichtigt. Hierzu hat er Äußerungen des Priv.-Doz. Dr. G.-Z. vorgelegt sowie des Lungenfacharztes Dr. Z. und des Radiologen Dr. G. .

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 17. Juli 2003 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28. August 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. März 1999 sowie des Bescheides vom 10. Juli 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Oktober 2000 zu verurteilen, den Bescheid vom 9. März 1993 teilweise zurückzunehmen und ihm ab 1. Januar 1996 höhere Verletztenrente als nach einer MdE um 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat ein unfallchirurgisches Sachverständigengutachten des Dr. K. und ein pneumologisches Sachverständigengutachten des Prof. Dr. M.-Q. eingeholt. Dr. K. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, der Zustand nach knöchern vollständig konsolidierter Fraktur des 1. LWK mit Höhenminderung des Bandscheibenraumes zwischen dem 12. BWK und 1. LWK bedinge unter der Berücksichtigung der Bewegungseinschränkung und belastungsabhängiger Schmerzen eine MdE um 10 v.H. Die konsolidierte Rippenseriensfraktur mit Bewegungseinschränkung und Schmerzen bei tiefer Atemexkursion bedinge ebenfalls eine MdE um 10 v.H. und die muskuläre Brustwandschwäche mit linksseitiger Narbenhernie bedinge eine MdE um gleichfalls 10 v.H. Die Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken unteren Extremität sowie die Zehenheberschwäche links bedingten eine MdE von weniger als 10 v. H. Hieraus ergebe sich eine Gesamt-MdE um 20 v.H., da sich die genannten Unfallfolgen auf unfallchirurgischem Gebiet überlappten. Abgesehen von einer geringen Progredienz der muskulären Brustwandschwäche links sei keine wesentliche Änderung zu den Untersuchungsbefunden von Prof. Dr. H. festzustellen. Diese erhöhe die Gesamt-MdE allerdings nicht auf 30 v. H., sondern allenfalls auf 25 v. H. Prof. Dr. M.-Q. ist zum Ergebnis gelangt, eine pulmonale Leistungslimitierung liege nicht vor und eine Verschlimmerung gegenüber den Untersuchungsbefunden des Dr. R. im Jahr 1993 sei nicht feststellbar. Da der Kläger glaubhaft über Angst bei körperlicher Betätigung unkontrolliert zu fallen, klage, die Angst eine körperliche Belastung verhindere und zur Adipositas führe, sehe er weiteren Abklärungsbedarf. Die Gesamt-MdE hat Prof. Dr. M.-Q. mit 20 v. H. bewertet.



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

Entscheidungsgründe

Die gemäß §§ 143 , 144 , 151 SGG zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung höherer Verletztenrente unter teilweiser Rücknahme des Bescheides vom 9. März 1993 oder wegen Eintritt einer wesentlichen Verschlimmerung.

Soweit der Kläger geltend macht, bereits bei der ersten Rentenbewilligung wäre von einer höheren MdE auszugehen gewesen und insofern die teilweise Aufhebung des Bescheides vom 9. März 1993 beansprucht, richtet sich dieses Begehren nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X).

Gemäß § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Die Bestimmung ermöglicht eine Abweichung von der Bindungswirkung sozialrechtlicher Verwaltungsakte. Nach § 44 Abs. 4 SGB X werden im Falle der Aufhebung eines Verwaltungsakts mit Wirkung für die Vergangenheit Sozialleistungen längstens für einen Zeitraum von vier Jahren vor der Rücknahme bzw. Antragstellung erbracht. Der Zeitpunkt der Rücknahme wird dabei von Beginn des Jahres an gerechnet, in dem der Verwaltungsakt zurückgenommen wird (§ 44 Abs. 4 Satz 2 SGB X). Bei einer Rücknahme auf Antrag tritt bei der Berechnung des Zeitraums, für den die Leistungen rückwirkend zu erbringen sind, anstelle der Rücknahme der Antrag (§ 44 Abs. 4 Satz 3 SGB X).

Soweit der Kläger insofern geltend macht, die Beklagte hätte unter Berücksichtigung einer besonderen beruflichen Betroffenheit eine höhere Rente bewilligen müssen, richtet sich der geltend gemachte Anspruch auch nach Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 1. Januar 1997 nach den bis dahin geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO). Denn nach § 212 SGB VII gilt das neue Recht grundsätzlich erst für Versicherungsfälle, die nach dem 31. Dezember 1996 eingetreten sind. Einer der Ausnahmetatbestände nach §§ 213 ff. SGB VII ist nicht gegeben. Dies gilt insbesondere für § 214 Abs. 3 SGB VII . Nach dieser Regelung gelten die Vorschriften des SGB VII über Renten auch für Versicherungsfälle, die nach dem Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes (1. Januar 1997) erstmals festzusetzen sind. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor, weil die Rente des Klägers bereits unter der Geltung der RVO erstmals festzusetzen war und festgesetzt wurde (Bescheid vom 9. März 1993).

Nach § 581 Abs. 2 RVO sind bei der Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit Nachteile zu berücksichtigen, die der Verletzte dadurch erleidet, dass er bestimmte, von ihm erworbene besondere berufliche Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Unfalls nicht



mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen kann, soweit sie nicht durch sonstige Fähigkeiten, deren Nutzung ihm zugemutet werden kann, ausgeglichen werden.

Eine Erhöhung der Rente wegen unfallbedingter beruflicher Nachteile erfolgt nach höchst-richterlicher Rechtsprechung (vgl. u. a. BSG SozR 3-2200 § 581 Nr. 6 m.w.N.) wenn unter Wahrung des Grundsatzes der abstrakten Schadensberechnung die Nichtberücksichtigung von Ausbildung und Beruf bei der Bewertung der MdE im Einzelfall zu einer unbilligen Härte führen würde. Hierzu hat das BSG (vgl. u. a. BSG, a.a.O. m.w.N.) entschieden, dass wesentliche Merkmale für die Beurteilung der Frage, ob eine höhere Bewertung der MdE zur Vermeidung unbilliger Härten gerechtfertigt ist, insbesondere das Alter des Verletzten, die Dauer der Ausbildung sowie der Ausübung der speziellen beruflichen Tätigkeit und auch der Erwerb einer günstigen Stellung im Erwerbsleben durch die bisher verrichtete Tätigkeit sind. Hieraus und aus den außerdem zu beachtenden sonstigen besonderen Umständen des Einzelfalles kann sich eine höhere Bewertung der MdE ergeben, wenn der Verletzte die ihm verbliebenen Kenntnisse und Fähigkeiten nur noch unter Inkaufnahme eines unzumutbaren sozialen Abstiegs auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens verwerten kann, wobei die einzelnen Umstände des jeweiligen Falles dabei nicht isoliert, sondern in ihrer Gesamtheit zu beurteilen sind (BSG, a.a.O m.w.N.). Verfügt der Verletzte über sonstige Fähigkeiten, die geeignet sind, die unfallbedingt nicht mehr oder nicht mehr in vollem Umfang nutzbaren besonderen beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen auszugleichen, kommt eine Erhöhung der MdE nicht in Betracht, sofern dem Verletzten die Nutzung dieser Fähigkeiten zugemutet werden kann, einschließlich der zumutbaren Aneignung solcher Fähigkeiten durch eine Umschulung (BSG, a.a.O. m.w.N.).

Unter Zugrundelegung der vorgenannten Kriterien ist die unfallbedingte MdE des Klägers nicht wegen Vorliegens einer besonderen beruflichen Betroffenheit zu erhöhen. Das im Berufungsverfahren in dieser Weise nicht mehr erhobene Vorbringen, der Kläger habe besondere berufliche Fähigkeiten, deren Nutzung ihn in Folge des Unfalles nicht mehr möglich sei, dadurch erworben, dass er an der „Schnittstelle“ zwischen selbständigem und Arbeitnehmer gearbeitet habe, rechtfertigt hier eine Erhöhung der Rente nicht. Es kann dahinstehen, ob eine Tätigkeit als selbständiger Maurermeister dem Kläger dauerhaft eine hervorgehobene berufliche Position verschafft hatte, es sich um eine spezielle berufliche Tätigkeit handelte und eine besondere Härte wegen der Dauer der Ausübung der Tätigkeit anzunehmen ist und er wirtschaftliche Nachteile erlitten hat (wozu nichts vorgebracht ist und was auch mit Blick auf die aufgenommene Vermietungstätigkeit bezüglich seiner Baumaschinen nicht erkennbar ist). Denn jedenfalls wäre im Hinblick auf sein Alter und gerade auch seinen Lebenslauf als Handwerksmeister und selbständiger Kleinunternehmer eine berufliche Umorientierung zumutbar und voraussichtlich auch Erfolg versprechend gewesen. Gleichwohl hat er gemäß dem Berufshilfebericht vom 11. Dezember 1992 im Alter von 48 Jahren auf eine auf seiner Ausbildung und bisherigen Berufstätigkeit aufbauenden Umschulung oder sonstige Berufshilfemaßnahmen und die Einschaltung des Arbeitsamtes ausdrücklich verzichtet, da er aufgrund sonstiger Einkünfte wirtschaftlich abgesichert war und zunächst Versicherungsleistungen, auch einer privaten Versicherung, in Anspruch nehmen wollte. Dass er zu irgendeinem Zeitpunkt vor dem Antrag im Jahr 2000 auf Berücksichtigung einer besonderen beruflichen Betroffenheit Interesse an einer Wiedereingliederung und zu einer beruflichen Fortbildungsmaßnahme hatte, ist nicht dargetan und nicht ersichtlich. Angesichts dessen hat er ihm zumutbare Möglichkeiten, seine bisherigen Kenntnisse und Fähigkeiten - mit Unterstützung der Berufshilfe - zu nutzen, nicht wahrgenommen bzw. abgelehnt. Damit kommt eine Erhöhung der MdE wegen besonderer beruflicher Betroffenheit nicht in Betracht.



Soweit der Kläger geltend macht, infolge einer Verschlimmerung der Unfallfolgen habe er Anspruch auf höhere Verletztenrente, richtet sich sein Begehren nach § 48 SGB X . Gem. § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Als wesentliche Änderung kommt hier die vom Kläger mit dem Antrag vom 26. August 1997 geltend gemachte Verschlimmerung der Unfallfolgen in Betracht.

Auch im Zusammenhang mit der Frage einer wesentlichen Änderung ist altes Recht anzuwenden. Insbesondere ist der Ausnahmetatbestand des § 214 Abs. 3 SGB VII nicht erfüllt.

Unter „erstmalig festzusetzen“ ist nach der Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 20. Februar 2001, B 2 U 1/00 R) sogar eine Rente völlig ablehnende Entscheidung zu verstehen, so dass es für die Frage der Anwendbarkeit alten oder neuen Rechts ausschließlich darauf ankommt, ob die erste tatsächliche Entscheidung über die Leistung durch Bescheid - gleich welchen Inhalts und unabhängig vom späteren Schicksal des Bescheids (bestandskräftig oder geändert) - bis zum 31. Dezember 1996 erfolgte (BSG, a.a.O.). Der Senat hat deshalb bereits mit Urteil vom 26. Januar 2006, L 10 U 300/05 entschieden, dass altes Recht weiter anzuwenden ist, wenn vor dem 1. Januar 1997 ein Rentenanspruch abgelehnt wurde und auf der Grundlage von noch unter Geltung der RVO eingetretenen Veränderungen später, nach dem 31.12.1996, ein Rentenanspruch auch für die Vergangenheit geltend gemacht wird. Nichts anderes gilt, wenn - wie im vorliegenden Fall - ursprünglich ein Rentenanspruch anerkannt wurde und später dann - wegen einer behaupteten Verschlimmerung, die unter der Geltung neuen Rechts eingetreten sein soll - ein höherer Rentenanspruch streitig wird. Denn auch hier wurde - und zwar im Sinne einer dem Kläger positiven, weil Rente gewährenden Entscheidung - der Rentenanspruch zuvor noch unter der Geltung der RVO festgesetzt. Wie der Fall zu beurteilen ist, wenn eine Entscheidung des Unfallversicherungsträgers nach dem 31. Dezember 1996 erging, aber vorher hätte ergehen können, bleibt offen.

Im Ergebnis bedeutet dies, dass altes Recht jedenfalls dann anwendbar bleibt, wenn unter der Geltung der RVO einmal durch Bescheid entschieden wurde. Dies gilt unabhängig davon, welches Schicksal der Bescheid nahm, ob ein Überprüfungsverfahren nach § 44 SGB X (s.o.), ein Verfahren nach § 48 SGB X oder wegen einer Verschlechterung (aber - weil ursprünglich die Leistung versagt wurde - mangels vorliegendem Dauerverwaltungsakt unabhängig von § 48 SGB X) ein „originäres“ Verfahren durchgeführt wird und ob sich der geltend gemacht Leistungsanspruch jeweils (auch) auf Zeiträume vor oder ab dem 1. Januar 1997 bezieht.

Es bleibt daher im vorliegenden Fall bei dem sich aus § 212 SGB VII ergebenden Grundsatz, dass die bisherigen Vorschriften der RVO über Rentenleistungen auf Fälle, die vor dem Inkrafttreten des SGB VII eintraten, weiterhin anzuwenden sind.

Bei der Feststellung der MdE ist eine Änderung i. S. des § 48 Abs. 1 SGB X nur wesentlich, wenn sie mehr als fünf v. H. beträgt und - bei Renten auf unbestimmte Zeit - länger als einen Monat andauert (Ricke in Kasseler Kommentar, Stand bis 31. Dezember 1996 zu § 581 RVO Rdnr. 34).



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 (so jetzt ausdrücklich § 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII, mit dessen Inkrafttreten die früheren Kriterien zur Bemessung der MdE nach der RVO keine Änderung erfahren haben). 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.

Gemessen daran rechtfertigen die beim Kläger vorliegenden Unfallfolgen auch keine MdE um mehr als 20 v. H. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus den vorliegenden Gutachten von Prof. Dr. W., Prof. Dr. H., Dr. K. und Prof. Dr. M.-Q. sowie unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. Dr. B.. Danach ist gegenüber den im früheren Rechtsstreit S 1 (7) U 1921/93 vor dem SG eingeholten Gutachten die zum Bescheid vom 10. August 1995 geführt haben, eine wesentliche Änderung nicht eingetreten und die unfallbedingte MdE unverändert mit 20 v. H. zu bewerten.

Wesentliche Änderungen im Sinne einer Verschlimmerung sind auf neurologischem Gebiet nicht feststellbar. Im Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Wu. vom 27. Juli 1994 ist eine unfallbedingte MdE nicht festgestellt. Gleichwohl wurde eine Fußheberschwäche links im Bescheid anerkannt und berücksichtigt, welche allerdings bei späteren Untersuchungen nicht mehr zu verifizieren war. Zwar hat Dr. Sch. am 13. Februar 1998 noch eine inkomplette Peronäusparese links angegeben. Doch ergibt sich daraus im Vergleich mit den den Bescheid vom 10. August 1995 und dem vorausgegangenen Anerkenntnis sowie den diesem zu Grunde liegenden Gutachten keine wesentliche Änderung. Dies folgt sowohl aus dem Gutachten von Prof. Dr. W. und dessen abschließender Stellungnahme wie auch aus dem auf Antrag des Klägers vom SG eingeholten Gutachten des Dr. Dr. B., der auf neurologischem Fachgebiet aufgrund der dem Bescheid vom 10. August 1995 zugrunde liegenden Befunde eine wesentliche Änderung im Sinne einer Verschlechterung verneint hat. Eine Verschlimmerung liegt danach nicht vor. Auch handelt es sich nicht um eine Fußheberschwäche sondern (lediglich) um eine Zehnheberschwäche 1 bis 5 mit peripheren Sensibilitätsstörungen der linken unteren Extremität. Soweit hierfür Dr. Dr. Bernsdorf allerdings eine MdE um 10 v. H. ansetzt, folgt der Senat dem nicht, da



keine Funktionseinschränkungen beschrieben sind, die eine MdE um 10 v. H. tragen könnten. Nicht unfallbedingt sind - so Dr. Dr. B. , dem insoweit zu folgen ist - die radikulären Reizerscheinungen S 2 bis S 5 beidseits, eine angedeutete Serratusschwäche rechts, leichtere cerebellare Koordinierungsstörungen, eine Trapeziusathrophie links sowie eine latente Halbseitensymptomatik rechts mit positiven Pyramidenzeichen. Diese unfallunabhängigen Leiden erklären auch die vom Kläger geltend gemachten Stürze. Auf neurologischem Gebiet ist eine Verschlimmerung auch durch das vom Kläger vorgelegte Gutachten des Dr. W. nicht belegt. Dieses äußert sich zum einen zum Grad der Behinderung (GdB) nach dem Schwerbehindertenrecht, dessen Bemessung nach anderen Kriterien erfolgt, als die Bewertung der MdE in der gesetzlichen Unfallversicherung, zum anderen ist darin nicht zwischen Unfallfolgen und unfallunabhängigen Leiden differenziert.

Auf chirurgischem Gebiet ist gleichfalls keine Verschlimmerung feststellbar und die MdE unverändert mit 20 v. H. zu bewerten. Dies ergibt sich insbesondere aus dem Gutachten des Dr. K. . Danach bedingen die LWK-1-Fraktur mit Bandscheibenhöhenminderung und Schmerzzuständen eine MdE um 10 v. H. die teilweise in Fehlstellung konsolidierte Serienfraktur der Rippen 6 bis 10 mit Bewegungseinschränkung und Schmerzen bei tiefer Atemexcursion eine MdE um 10 v. H. und die Brustwandschwäche mit Narbenhernie eine MdE um 10 v. H. Schlüssig und überzeugend für den Senat hat Dr. K. darauf hingewiesen, dass sich diese einzelnen Funktionseinschränkungen teilweise überschneiden und insgesamt lediglich eine MdE um 20 v. H. bedingen. Dies steht in Übereinstimmung mit der Bewertung von Prof. Dr. H. und Prof. Dr. W. . Soweit hiervon abweichend Dr. N. die MdE mit insgesamt 40 v. H. bewertet, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. Durch sein Gutachten ist weder eine wesentliche Änderung belegt, noch rechtfertigen sich Unfallfolgen mit einer MdE um insgesamt 40 v. H. Wie Dr. M. in der von der Beklagten vorgelegten und als qualifizierten Beteiligtenvortrag verwertbaren Stellungnahme zutreffend ausführt, hatte Prof. Dr. H. bereits eine frakturbedingte Kyphosierung berücksichtigt und ergeben die Aufnahmen des Dr. N. allenfalls eine angedeutete Kyphosierung. Des Weiteren hat Dr. N. nicht schlüssig und überzeugend begründet, dass durch die Wirbelsäulenfehlstatik eine Arthrose der Costotransversalgelenke aufgetreten ist, denn wenn sie auf die Rippenfrakturen zurückgehen würden, müssten sie einseitig sein. Auch vermag der Senat einen Zusammenhang der Hüftarthrose mit der Wirbelfraktur nicht festzustellen. Des Weiteren ist die Fußheberteillähmung anerkannt und in die MdE-Bewertung eingeflossen und hat sie sich laut Dr. Dr. B. nicht verschlechtert, weswegen sie nicht erhöhend berücksichtigt werden kann. Auch hat bereits Prof. Dr. H. eine aufgehobene Entfaltbarkeit der Brustwirbelsäule festgestellt, weswegen eine Änderung hinsichtlich der Beweglichkeit der Brustwirbelsäule nicht feststellbar ist. Des Weiteren hat Dr. N. - zu Unrecht - eine MdE auf neurologischem Gebiet von 10 v. H. einbezogen und die teilweisen Überschneidung der einzelnen Unfallfolgen (siehe Dr. K.) nicht hinreichend berücksichtigt. Die Einwände von Dr. M. gegen das Gutachten von Dr. N. sind überzeugend. Auch Prof. Dr. H. hat sich dem angeschlossen und eine Verschlimmerung verneint. Im Übrigen hat auch der auf Antrag des Klägers weiter gehörte Priv.-Doz. Dr. G.-Z. eine wesentliche Zunahme der Funktionseinschränkung im Bereich der WS ausdrücklich verneint und auch keine eine Erhöhung rechtfertigende Veränderung im Bereich der knöchernen Überbauung von 7. bis 10. Rippe gesehen. Soweit er gleichwohl eine Erhöhung der MdE auf 30 v.H. mit einer von ihm gesehenen fortschreitenden Bauchwandhernie begründet, sind seine Ausführungen nicht überzeugend. Dies schon deshalb, weil er von einer Verschlimmerung zum 1. Juli 2002 unter Berücksichtigung der Angaben des Klägers ausgeht und annimmt, die Untersuchung des Prof. Dr. H. sei im Februar 2002 erfolgt, dessen Befunderhebung aber vom September 2002 datiert. Soweit er in seiner vom Kläger vorgelegten ergänzenden Stellungnahme eine



Überschneidung der oben beschriebenen Unfallfolgen bestreitet, ist er durch das Gutachten von Dr. K. widerlegt.

Im Übrigen ist auch hinsichtlich der internistischen Funktionseinschränkungen eine wesentliche Änderung im Vergleich zu den Befunden, die dem Anerkenntnis und dem Bescheid vom 10. Oktober 1995 zugrunde lagen, nicht feststellbar. Dies deshalb, weil Prof. Dr. M.-Q. eine wesentliche pulmonale Leistungslimitierung nicht festzustellen vermocht und ausdrücklich eine Verschlimmerung gegenüber den Befunden aus dem Jahr 1993, die dem Gutachten von Dr. R. zu Grunde lagen, verneint hat. Entgegen der Ansicht des Klägers hat im Übrigen auch Dr. R. eine kombinierte Ventilationsstörung bei geringfügig reduzierten Messwerten für die dynamischen und statischen Lungenfunktionsparameter festgestellt und die MdE mit unter 10. v. H. bewertet. Ein Widerspruch hierzu ergibt sich - entgegen der Ansicht des Klägers - aus dem Gutachten von Prof. Dr. M.-Q. nicht, der eine leichtgradige bzw. beginnende restriktive Ventilationsstörung erhoben und eine Verschlimmerung verneint hat. Demzufolge ist auch auf internistischem Fachgebiet keine wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen feststellbar.

Soweit Prof. Dr. M.-Q. als Ursache der geringfügigen restriktiven Ventilationsstörung die Übergewichtigkeit des Klägers angeführt hat, ist - abgesehen davon, dass die Ventilationsstörung ohnehin, wie dargelegt, zu keiner relevanten MdE, auch hinsichtlich der Gesamt-MdE führt - darauf hinzuweisen, dass dieses zur Überzeugung des Senats nicht wesentlich auf die Unfallfolgen zurückzuführen ist. Der Kläger führt die Adipositas zwar darauf zurück, dass er wegen der Unfallfolgen unter Bewegungsmangel leidet, doch erscheint die Gewichtszunahme nicht wesentlich durch die Unfallfolgen bedingt. Eine Gewichtszunahme hat zunächst alimentäre Ursachen. Wenn die Bewegung und das Ausmaß der sportlichen Betätigung auch unfallbedingt reduziert worden sein sollte, steht gleichwohl das Ernährungsverhalten, das dann anzupassen wäre, als maßgebliche Ursache für eine Gewichtszunahme im Vordergrund. Außerdem bestand schon gemäß dem Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen vom 3. Juni 1992 eine unfallunabhängige Fettstoffwechselstörung und wurden nach dem Ausführungsbescheid vom 10. August 1995 das damals vorliegende Übergewicht mit Schwäche der Rumpfmuskulatur als Unfallfolgen abgelehnt. Eine wesentliche Verschlimmerung ist überdies insoweit nicht feststellbar.

Soweit Prof. Dr. M.-Q. die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens angeregt hat, hat der Senat hierzu keine Veranlassung gesehen, denn eine wesentliche Erkrankung von Krankheitswert ist weder dargetan, noch sonst wie ersichtlich. Insbesondere hat Dr. Dr. B. in seinem nervenärztlichen Gutachten insoweit keine Störungen festgestellt. Der Kläger hat sich auch zu keinem Zeitpunkt in psychiatrische oder psychologische Behandlung gegeben.

Da somit weder eine wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen (von mehr als 5 v.H.) feststellbar ist, noch eine Erhöhung der MdE wegen besonderer beruflicher Betroffenheit zu erfolgen hat, hat das SG zu Recht die Klagen abgewiesen. Die Berufung ist deswegen zurückzuweisen. Hierauf und auf § 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.