

Bei dem Verlust von Gliedmaßen ist für die Festsetzung der MdE der objektive funktionelle Körperschaden unabhängig vom Erfolg der prothetischen Versorgung (hier mit C-Leg-Prothese) heranzuziehen.

Es kann unterstellt werden, dass ein C-Leg gegenüber einer konventionellen Prothese Gebrauchsvorteile auch im Erwerbsleben bietet; dies wirkt sich auf die MdE-Bemessung aber nicht aus.

§ 56 SGB VII, § 48 SGB X

Urteil des LSG Mecklenburg-Vorpommern vom 17.09.2014 – L 5 U 1/11 –
Aufrechterhaltung des Urteils des SG Stralsund vom 29.07.2010 – S 1 U 99/07 –
Vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 11/15 R – wird berichtet

Streitig war die **Herabsetzung einer Versichertenrente** aus der gesetzlichen UV **nach Versorgung mit einer C-Leg-Prothese**.

Der 1981 geborene Kläger erlitt 1998 einen Schulunfall, der u.a. zu einem **Verlust des linken Beins** im Bereich des Oberschenkels führte. Die Beklagte gewährte dem Kläger Versichertenrente nach einer **Gesamt-MdE von 70 v.H.**, wobei die **Unfallfolgen auf chirurgischem Fachgebiet mit 60 v.H.** und im neurologischem Bereich mit 15 v.H. beurteilt wurden. Auf Antrag des Klägers erhielt er letztlich im März 2006 eine **Oberschenkelprothese mit mikroprozessorgesteuertem Kniegelenk, sog. C-Leg** (nachdem die Beklagte dies zunächst abgelehnt hatte). Zur Prüfung, ob die unfallbedingte MdE auf Grund dieser Nachversorgung geringer einzuschätzen sei, ließ die Beklagte den Kläger erneut begutachten. 2007 hob sie sodann den Bescheid über die Rente auf unbestimmte Zeit wegen wesentlicher Änderung der Verhältnisse für die Zukunft teilweise auf und **kürzte die Rente** entsprechend einer nunmehrigen **Gesamt-MdE von 60 v.H.** Insgesamt sei es zu einer deutlichen Funktionsverbesserung des linken Beines und einer Erhöhung der Mobilität auf Grund des C-Legs gekommen.

Der Widerspruch blieb ohne Erfolg, das **SG** gab jedoch der **Klage statt** und hob den Änderungsbescheid auf.

Das **LSG** wies die Berufung der Beklagten als unbegründet zurück. Dem Kläger stehe weiter eine Rente nach einer MdE von 70 v.H. zu. Durch die **C-Leg-Versorgung** sei es **nicht zu einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen** gemäß § 48 Abs. 1 SGB X gekommen (vgl. Rz. 28). Die chirurgischen Unfallfolgen (auf neurologischem Gebiet blieben die Verhältnisse ohnehin bestehen) hätten sich im Stumpfbereich des amputierten Beines nicht wesentlich geändert. Fraglich sei somit allein, ob durch die **Gebrauchsvorteile aus der C-Leg-Nutzung** eine **Herabsetzung der MdE** von 70 auf 60 v.H. gerechtfertigt sei, was in der unfallmedizinischen Literatur **kontrovers beurteilt** werde (vgl. Rz. 32). Auch im Hinblick auf die Entscheidung des BSG vom 18.03.2003 – B 2 U 31/02 R – ([UVR 16/2003, S. 1635](#)) gehe die herrschende Meinung in der Literatur dahin, dass jedenfalls beim **Verlust von Gliedmaßen** der **objektive funktionelle Körperschaden unabhängig vom Erfolg der prothetischen Versorgung für die MdE-Festsetzung maßgeblich** sei. Auch eine Prothese könne den Schaden des Verletzten derzeit bei weitem noch nicht voll kompensieren. Außerdem könne der Gutachter auch nicht beurteilen, wie oft der Verletzte eine Prothese trage. Die Funktionsbewertung bleibe bei dieser Begutachtungspraxis auch nicht völlig unberücksichtigt; sie werde im Sinne einer Durchschnittsbewertung einbezogen. Lagen besondere Funktionsstörungen vor, seien diese zu berücksichtigen.

Der Senat schließe sich der herrschenden Meinung an, weil er sie für überzeugend halte und sieht insbesondere eine **Vergleichbarkeit** mit dem Fall gegeben, dass ein **Hörgeschädigter mit einem Hörgerät versorgt** werde. Auch dieses stelle zwar eine Prothese dar, eine messbare **Besserung der Hörfähigkeit durch das Gerät beeinflusse die MdE-Höhe jedoch nicht**. Nur wenn Hilfsmittel einen physiologisch vollwertigen Ersatz darstellten, sei es gerechtfertigt, dies bei der MdE zu berücksichtigen. **Anders** verhalte es sich daher bei einer Versorgung mit

einer **Totalendoprothese im Knie**, da es hier zu einer **festen Verbindung des „in den Körper hineinoperierten Ersatzstücks“** komme (vgl. Rz. 39). Für die MdE-Festsetzung ausschließlich nach dem objektiven Körperschaden - unabhängig vom Erfolg einer prothetischen Versorgung - sprechen nach Auffassung des Senats auch Gründe der **Gleichbehandlung und Verwaltungsvereinfachung**; insbesondere sei die Feststellung **konkreter Gebrauchsvorteile** von zahlreichen **Unwägbarkeiten** abhängig (vgl. Rz. 40).

Unterstützend verweist der Senat auch darauf, dass der Ordnungsgeber in der Versorgungsmedizin-Verordnung zum BVG (in Kraft getreten am 1. Januar 2009) darauf verzichtet habe, zu differenzieren, ob bei Schädigung der unteren Gliedmaßen mit einer prothetischen Versorgung eine Funktionsverbesserung erreicht werde oder nicht, obwohl die Diskussion hierüber bereits seit 2001 im Gange war.

Es könne zwar unterstellt werden, dass ein C-Leg gegenüber einer konventionellen Prothese Gebrauchsvorteile auch im Erwerbsleben biete; hierauf komme es jedoch aus den genannten Gründen für die MdE-Bemessung nicht an.

Das Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern hat mit Urteil vom 17.09.2014
- L 5 U 1/11 -

wie folgt entschieden:

Tatbestand

1

Streitig ist die Rechtmäßigkeit der Herabsetzung einer aus der gesetzlichen Unfallversicherung gewährten Verletztenrente.

2

Der 1981 geborene Kläger erlitt am 2. Juli 1998 einen von der Beklagten anerkannten Schulunfall, der zu einem Verlust des linken Beines im Bereich des Oberschenkels führte. Auf der Grundlage eines chirurgischen Gutachtens des Dr. G. vom 20. Oktober 1999 und eines neuropsychologischen Zusatzgutachtens des Dipl.-Psych. H. vom 18. Oktober 1999 gewährte die Beklagte dem Kläger zunächst Rente als vorläufige Entschädigung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 70 v. H. ab dem 26. August 1998.

3

In seinem Gutachten vom 9. Mai 2001 bewertete Dr. G. die Unfallfolgen des Klägers auf chirurgischem Fachgebiet weiterhin mit einer MdE von 60 v. H. Auf der Grundlage eines neurologischen Gutachtens des Dr. T. vom 3. Mai 2001 (Unfallfolgen: Zustand nach gedecktem Schädel-Hirn-Trauma III. Grades mit Kontusionseinblutungen, postkontusionelles Syndrom, Phantomschmerz) unter Einschluss eines neuropsychologischen Zusatzgutachtens von Dipl.-Psych. L. wurde die MdE auf neurologischem Fachgebiet mit 15 v. H. beurteilt. Die Gesamt-MdE schätzte Dr. G. mit 70 v. H. ein.

4

Mit Bescheid vom 5. Juli 2001 gewährte die Beklagte dem Kläger Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 70 v. H. Als Folgen des Arbeitsunfalles erkannte sie an:

5

Nach Polytrauma mit unfallbedingtem Verlust des linken Beines im Bereich des Oberschenkels narbenbedingte Sensibilitätsstörungen im Bereich des Oberschenkelstumpfes, Phantomschmerzen nach Oberschenkelamputation sowie leichte Leistungseinschränkungen und Wahrnehmungsbeeinträchtigung nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma.

6

Der Kläger wurde von der Beklagten mit einer Prothese versorgt. Den Antrag des Klägers, ihm eine Oberschenkelprothese mit mikroprozessorgesteuertem Kniegelenk (C-Leg) zu gewähren, lehnte die Beklagte zunächst mit Bescheid vom 8. Dezember 2004 ab. Dem Widerspruch des Klägers half die Beklagte sodann mit Bescheid vom 9. August 2005 ab, nachdem Dr. K. vom B. Unfallkrankenhaus H. (BUKH) in seinen Stellungnahmen vom 21. April und 23. Juni 2005 die Versorgung des Klägers mit einem C-Leg befürwortet hatte. Das C-Leg erhielt der Kläger im März 2006 (Übernahmeprotokoll vom 29. März 2006).

7

Die Beklagte führte die Stellungnahme ihres beratenden Arztes, des Unfallchirurgen Dr. L., vom 4. November 2005 herbei. Dieser wies darauf hin, dass Begutachtung in der gesetzlichen Unfallversicherung im Kern Funktionsbegutachtung sei. Somit seien Hilfsmittel jeder Art, sofern sie zu einer Funktionsverbesserung mit Auswirkungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt führten, zu berücksichtigen. Dies gelte für Prothesen nach Gliedmaßenteilverlusten ebenso wie für Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Medikamente. In den bindend anzuwendenden sog. MdE-Tabellen seien bisher – in allen Standardwerken – die Werte nach Gliedmaßenteilverlusten im Bereich der unteren Gliedmaßen unter Berücksichtigung herkömmlicher Prothesen aufgeführt. Die MdE-Erfahrungswerte bezögen sich also auf den Zustand eines Verletzten, der in der Lage sei, eine herkömmliche Unterschenkel- oder Oberschenkelprothese benutzen zu können. Es sei völlig unstrittig, dass die Versorgung mit einer C-Leg-Prothese zu einer ganz entscheidenden funktionellen Verbesserung des betroffenen Beines führe. Stand- und Gangsicherheit würden durch die Prothese enorm erhöht, so dass der Aktionsradius des Betroffenen mit dieser Prothese deutlich größer sei als mit einem herkömmlichen Kunstbein. Aufgrund der Nachversorgung des Klägers mit der C-Leg-Prothese sei eine Nachuntersuchung zu veranlassen, um die Befunde sorgfältig zu erheben. Träten keine Besonderheiten auf und sei das Ergebnis so wie dies das bisherige Testprotokoll erwarten lasse, sei die unfallbedingte „Einzel“-MdE zu mindern, aus seiner Sicht mindestens um 10, wenn nicht gar um 20 Prozent.

8

Sodann ließ die Beklagte den Kläger erneut begutachten. Auf der Grundlage eines neuropsychologischen Zusatzgutachtens der Dipl.-Psych. D. vom 3. Januar 2007 und eines neurologischen Zusatzgutachtens des Prof. Dr. K. des Universitätsklinikums B-Stadt vom 29. Januar 2007 wurde die unfallbedingte MdE auf neurologischem Fachgebiet weiterhin mit 15 v. H. eingeschätzt, da eine Veränderung in den neurologischen Unfallfolgen nicht eingetreten sei. Die Chirurgen Prof. Dr. E./Dr. S. benannten in ihrem Gutachten vom 3. April 2007 die Unfallfolgen auf ihrem Fachgebiet mit „Verlust des linken Beines im Bereich des Oberschenkels mit regelrechten Stumpfverhältnissen, mäßig hinkendes Gangbild bei Versorgung mit einer mikroprozessorgesteuerten Oberschenkelprothese, Verschmächtigung der erhaltenen Oberschenkelweichteile“. Die unfallbedingte MdE auf chirurgischem Fachgebiet schätzten sie weiterhin mit 60 v. H. ein. Gegenüber der letzten Begutachtung sei mit der Versorgung mittels C-Leg eine Situationsverbesserung eingetreten. Der Kläger könne jetzt weitestgehend ohne Gehhilfen gehen, Mobilität und Koordination seien verbessert. Es werde, auch nach aktuellem Schrifttum, weiterhin überwiegend die Auffassung vertreten, dass die Höhe der MdE nach Amputationen ausschließlich nach der Höhe der Amputation bewertet werde, unabhängig von der Art der prothetischen Versorgung. Es handele sich bei den vorliegenden Richtwerten um „Mindestwerte“, welche bei vorliegenden zusätzlichen Schäden erhöht werden könnten. Eine Minderung durch verbesserte Prothesen sei derzeit nicht Standard der Begutachtung. Berücksichtige man den hier zu-

sätzlich vorliegenden Phantomschmerz wechselnder Intensität, sei weiterhin die Beurteilung der MdE mit 60 v. H. gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung der MdE auf neurologischem Fachgebiet betrage die Gesamt-MdE des Klägers weiterhin 70 v. H.

9

In seiner weiteren Stellungnahme vom 4. Juni 2007 vertrat Dr. L. die Auffassung, dass nach Versorgung des Klägers mit der C-Leg-Prothese eine wesentliche Verbesserung des funktionellen Ergebnisses eingetreten sei, was auch durch die eigenen Angaben des Klägers belegt werde. Der Aktionsradius des Klägers sei durch die neuartige Prothese größer und insbesondere sicherer geworden. Dies betreffe Gehstrecken z. B. auf ebenem Gelände aber auch das Gehen und Stehen auf ebenem Gelände sowie auf abschüssigem oder ansteigendem Gelände und insbesondere das Treppensteigen, insbesondere das Treppabgehen. Anteile des allgemeinen Arbeitsmarktes, die dem Kläger bisher verschlossen gewesen seien, stünden ihm jetzt offen, sodass es in den Unfallfolgen zu einer wesentlichen Änderung im Sinne einer Besserung gekommen sei. Die MdE auf chirurgischem Fachgebiet sei daher nur noch mit 50 v. H. einzuschätzen, die unfallbedingte Gesamt-MdE betrage jetzt 60 v. H. Der oberste Grundsatz sei die Gleichbehandlung aller Versicherten. Dieser Grundsatz wäre verletzt, wenn ein Oberschenkelamputierter, der lediglich eine herkömmliche Prothese trage, nur eine MdE von 60 v. H. erhalte, während ein Verletzter mit einer C-Leg-Prothese ebenfalls 60 Prozent MdE bekomme. Abschließend weise er darauf hin, dass Phantomschmerzen beim Kläger nicht gesichert seien und sich auch nicht begründen ließen.

10

Nach vorheriger Anhörung des Klägers hob die Beklagte mit Bescheid vom 5. Juli 2007 den Bescheid vom 5. Juli 2001 wegen wesentlicher Änderung der Verhältnisse gemäß § 48 SGB X mit Wirkung ab dem 1. August 2007 teilweise auf und teilte dem Kläger mit, dass Verletztenrente nur noch nach einer MdE um 60 v. H. gewährt werde. Zur Begründung führte sie aus, nach der Versorgung des linken Beines mit einer C-Leg-Prothese im März 2006 sei eine deutliche Funktionsverbesserung des linken Beines eingetreten. Dies zeige sich nunmehr durch ein flüssiges Gangbild und eine Erhöhung der Stand- und Gangsicherheit. Dem Kläger sei jetzt das sichere Gehen und Stehen auf unebenem sowie auf abschüssigem oder ansteigendem Gelände als auch das Treppauf- und Treppabgehen weitestgehend ohne Gehhilfen möglich. Insgesamt sei es zu einer Verbesserung der Mobilität einschließlich des Wirkungsbereiches aufgrund der neuartigen Prothesenversorgung gekommen.

11

Den hiergegen vom Kläger eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29. November 2007 zurück. Auch Prof. E. und Dr. S. hätten anlässlich der Begutachtung des Klägers in dem tatsächlichen Befund der Unfallfolgen eine Änderung im Sinne einer Besserung festgestellt. Die mikroprozessgesteuerte Prothese biete nachweislich erhebliche Gebrauchsvorteile im Vergleich zu der bisher getragenen herkömmlichen mechanischen Prothese. Das C-Leg ermögliche ein nahezu physiologisches Gangbild, welches kaum von dem eines Nichtamputierten zu unterscheiden sei. Durch die elektronische Steuerung werde die Sturz- und Stolpergefahr erheblich reduziert, was insbesondere beim Treppabgehen sowie beim Überwinden hügeligen Geländes eine Rolle spiele. Bei herkömmlichen mechanischen Prothesen komme es häufiger zu Blockierungen, die zu Stürzen führten. Bei dem mikroprozessgesteuerten Kniegelenkssystem werde der Kraftaufwand beim Gehen reduziert, die maximal zurücklegbare Wegstrecke vergrößert und

auch die Belastung von Wirbelsäule, Becken und dem gesunden Bein vermindert. Diese Gebrauchsvorteile bewirkten eine wesentliche Änderung der Verhältnisse, sodass die Herabsetzung der Verletztenrente nach einer MdE von nunmehr nur noch 60 v. H. gerechtfertigt sei.

12

Der Kläger hat am 20. Dezember 2007 Klage beim Sozialgericht (SG) Stralsund erhoben. Seiner Ansicht nach sei eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen nicht eingetreten. Nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) sei der Verlust eines Beines im Oberschenkel mit 70 v. H. zu bewerten. Bei den AHP handele es sich um antizipierte Sachverständigengutachten. Aus der normähnlichen Wirkung der AHP folge, dass die generelle Richtigkeit der AHP nicht durch Einzelgutachten widerlegt werden könne. Er schliesse sich der Auffassung des Prof. Dr. E. an, wonach die Höhe der MdE ausschließlich nach der Höhe der Amputation bewertet werde, unabhängig von der Art der prothetischen Versorgung. Die Tabellenwerte enthielten allgemeine Erfahrungssätze. Wenn die neueren Prothesensysteme den Gang positiv beeinflussten, beeinflussten sie nur einen geringen Teil des Schadensbildes, so dass die MdE-Einschätzung weiterhin ohne Berücksichtigung des Erfolges der orthopädisch-prothetischen Versorgung durchgeführt werden sollte.

13

Der Kläger hat beantragt,

14

den Bescheid der Beklagten vom 5. Juli 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. November 2007 aufzuheben.

15

Die Beklagte hat beantragt,

16

die Klage abzuweisen.

17

Sie hat darauf hingewiesen, dass die AHP im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung nicht gälten (Hinweis auf die Urteile des BSG vom 30. Juni 1998 – B 2 U 41/97 R – und vom 13. September 2005 – B 2 U 4/04 R). Sie sei weiterhin der Auffassung, dass die Gebrauchsvorteile, die durch die Nutzung des C-Leg entstünden, bei der Höhe der MdE zu berücksichtigen seien. Die Situation sei vergleichbar mit dem Verlust eines Kreuzbandes nach Ruptur und der entsprechenden Versorgung mit einer Plastik.

18

Durch Urteil vom 29. Juli 2010 hat das SG Stralsund der Klage stattgegeben und die angefochtenen Bescheide der Beklagten aufgehoben. In den Entscheidungsgründen, auf die wegen der Einzelheiten Bezug genommen wird, hat es ausgeführt, die Voraussetzungen für eine Rentenherabsetzung seien nicht erfüllt. Nach § 73 Abs. 1 SGB VII sei eine Verletztenrente neu festzustellen, wenn sich aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Voraussetzungen für die Höhe der Rente nach ihrer Feststellung änderten. Dabei sei nach § 73 Abs. 3 SGB VII eine wesentliche Änderung der für die Rentenhöhe entscheidende MdE nur dann als wesentliche Änderung im Sinne von § 48 Abs. 1 SGB X zu berücksichtigen, wenn die Änderung mehr als um 5 v. H. betrage. Zwar sei der Beklagten zuzugeben, dass die Einschätzung der MdE in der gesetzlichen Unfallversicherung entsprechend der Regelung des § 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII unter Berücksichtigung der unfallbedingten ver-

bliebenen Funktionsminderungen mit deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit und die Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens vorzunehmen sei. Dabei seien die verbliebenen Funktionsminderungen im Vergleich zu einem nicht unfallgeschädigten Versicherten zu bewerten. Insoweit sei auch von Bedeutung, ob und in welchem Umfang die Unfallfolgen durch Hilfsmittel gebessert oder die verbliebene Funktionsminderung sogar ausgeglichen werden könne. Soweit es um die erfolgte Hilfsmittelversorgung des Klägers mit der C-Leg-Prothese gehe, hätten sowohl Prof. E. und Dr. S. und auch der beratende Arzt Dr. L. übereinstimmend darauf hingewiesen, dass die durch den Beinverlust beim Kläger bestehende Beeinträchtigung der Mobilität und des Gehvermögens erheblich verbessert worden sei. Dies führe aber nach Auffassung der Kammer entgegen der Meinung der Beklagten und des Dr. L. nicht dazu, dass vorliegend die chirurgische unfallbedingte MdE des Klägers herabgesetzt werden könnte. Das Gericht sei mit Prof. E. und Dr. S. der Auffassung, dass in Fällen der Amputation, wie vorliegend, die unfallbedingte MdE auf die Funktionsbeeinträchtigungen nach Eintritt der Amputation ohne Berücksichtigung des durch Hilfsmittel erreichten Ausgleichs stattzufinden habe. Dies entspreche der Zielsetzung des Schädigungsausgleichs in der gesetzlichen Unfallversicherung. Die von der Beklagten angenommene andere Rechtsauffassung werde von der Kammer nicht geteilt.

19

Gegen das ihr am 29. Dezember 2010 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 12. Januar 2011 Berufung eingelegt. Sie messe diesem Rechtsstreit eine grundsätzliche Bedeutung zu bezüglich der Frage eines noch statischen oder schon dynamischen Verständnisses der MdE-Erfahrungswerte bei Amputationsverletzungen. Sie sehe in den Entscheidungsgründen des SG auch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BSG das grundsätzlich durchaus dynamische Verständnis der MdE-Erfahrungswerte als zu gering berücksichtigt an (Hinweis auf das Urteil des BSG vom 18. März 2003 – B 2 U 31/02 R). Im Hinblick auf die vom BSG vorgenommene Betonung des ständigen Wandels der MdE-Erfahrungssätze müssten die durch die Benutzung des C-Leg erzielten Gebrauchsvorteile, wie sie der Kläger selbst einräume, bei der Bemessung der Höhe der MdE berücksichtigt werden. Insoweit sei es für sie nicht überzeugend, wenn im Standardwerk von Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, weiterhin von einem statischen Verständnis der MdE-Erfahrungswerte bei Amputationsverletzungen ausgegangen werde, hingegen aber bei Totalendoprothesen am Kniegelenk die eingetretenen Verbesserungen bei der Höhe der MdE berücksichtigt würden (vgl. Schönberger u.a., aaO, Seite 655). Da es ihrer Auffassung nach auf das Ausmaß der individuellen Gebrauchsvorteile ankomme, halte sie die Einholung eines Sachverständigengutachtens für erforderlich.

20

Die Beklagte beantragt,

21

das Urteil des Sozialgerichts Stralsund vom 29. Juli 2010 aufzuheben und die Klage abzuweisen,

22

hilfsweise, ein Sachverständigengutachten zu der generellen Tatsache einzuholen, dass ein C-Leg gegenüber einer konventionellen Prothesenversorgung Gebrauchsvorteile auch im Erwerbsleben bietet.

23

Der Kläger beantragt,

24

die Berufung zurückzuweisen.

25

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

26

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten (L 5 U 1/11 – S 1 U 99/07) sowie die Verwaltungsakten der Beklagten (6 Bände) Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

27

Die zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet.

28

Zu Recht hat das SG Stralsund mit dem angefochtenen Urteil vom 29. Juli 2010 der Klage stattgegeben. Denn der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 5. Juli 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. November 2007 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Dem Kläger steht weiterhin eine Verletztenrente nach einer MdE von 70 v. H. zu. Die Voraussetzungen, nach denen nach § 48 Abs. 1 SGB X eine Herabsetzung der MdE von 70 auf 60 v. H. gerechtfertigt wäre, liegen nicht vor, da eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen trotz Versorgung des Klägers mit einem C-Leg nicht angenommen werden kann.

29

Nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Im Vergleich zur Rechts- und Sachlage bei Erlass des Ursprungsverwaltungsaktes muss eine wesentliche Änderung vorliegen. Wesentlich bedeutet in diesem Zusammenhang „rechtserheblich“; vorausgesetzt wird also eine solche Änderung, die zur Folge hat, dass die Behörde unter den nunmehr objektiv vorliegenden Verhältnissen den ergangenen Verwaltungsakt so nicht hätte erlassen dürfen (BSG SozR 1300 § 48 Nr. 22; Steinwedel in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Band 2, § 48 SGB X, Randnummer 13). Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist bei der Feststellung der MdE eine Änderung im Sinne von § 48 Abs. 1 SGB X nur wesentlich, wenn sie mehr als fünf v. H. beträgt (vgl. § 73 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VII). Für die Anwendung des § 48 Abs. 1 SGB X ist der Ursprungs-(Vergleichs-)Bescheid derjenige, in dem über die Voraussetzungen, hinsichtlich derer eine wesentliche Änderung eingetreten sein soll, letztmalig entschieden wurde; wesentlich ist insoweit das materielle Recht (vgl. BSG SozR 4 – 3100 § 35 Nr. 5; Steinwedel in Kasseler Kommentar, aaO, § 48 SGB X, Randnummer 16).

30

Abzustellen ist mithin auf einen Vergleich mit den (medizinischen) Verhältnissen (Gutachten des Dr. G. und des Dr. T. aus dem Mai 2001), die dem Bescheid der Beklagten vom 5. Juli 2001, mit dem diese dem Kläger Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE

um 70 v. H. (Verwaltungsakt mit Dauerwirkung) gewährt hat, zugrunde gelegen haben und den Verhältnissen (Gutachten Dipl.-Psych. D. und Prof. Dr. K. vom Januar 2007 sowie Gutachten des Prof. Dr. E./Dr. S. vom 3. April 2007), die dem Aufhebungsbescheid der Beklagten vom 5. Juli 2007 bzw. dem Widerspruchsbescheid vom 29. November 2007 zugrunde gelegen haben. Aus Sicht des neurologischen und neuropsychologischen Fachgebietes ist im Vergleich zur Situation von Mai 2001 mit der im Jahr 2007 keine Änderung eingetreten. Die unfallbedingte (Einzel-)MdE ist weiter mit 15 v. H. zu bewerten.

31

Auch die chirurgischen Unfallfolgen – allein abgestellt auf die Situation im Stumpfbereich des linken Beines des Klägers – haben sich im Vergleich zu der Untersuchung des Klägers durch Dr. Gläser im Jahr 2001 und durch Prof. Dr. E./Dr. S. im November 2006 nicht wesentlich geändert. Soweit Prof. Dr. E./Dr. S. anlässlich der Untersuchung der Klägers vom 1. November 2006 über eine verminderte Weichteilummantelung des linken Oberschenkels bei reizlosem Stumpf und stabilen Narbenverhältnissen berichten, dass der Knochen ausreichend durch Weichteile gedeckt ist und die Stumpfdurchblutung nicht gestört ist, keine Sensibilitätsstörungen am Stumpf bestehen sowie keine Neurome oder Druckgeschwülbildungen vorliegen, entspricht dieser Befund dem Befund, den Dr. G. anlässlich der Untersuchung des Klägers im Jahr 2001 erhoben hat. Dass unter Zugrundelegung der im Bereich des Stumpfes des linken Beines des Klägers erhobenen Befunde eine unfallbedingte MdE auf chirurgischem Fachgebiet von 60 v. H. resultiert und unter Einschluss der weiteren Einzel-MdE von 15 v. H. auf neurologischem/neuropsychologischem Fachgebiet eine Gesamt-MdE von 70 v. H., ist zwischen den Beteiligten insoweit auch nicht streitig.

32

Fraglich ist insoweit allein, ob durch die Gebrauchsvorteile, die der Kläger aus der Nutzung des C-Leg hat, eine Herabsetzung der MdE von 70 auf 60 – wie die Beklagte meint – gerechtfertigt ist, da sich die Gebrauchsvorteile des Klägers dahingehend auswirken, dass dieser nach Einschätzung des Prof. Dr. E./Dr. S. weitestgehend ohne Gehhilfen gehen kann, Mobilität und Koordination verbessert sind und auch der Aktionsradius des Klägers sich vergrößert hat, was insoweit auch vom Kläger selbst eingeräumt wird. Ob Gebrauchsvorteile, die durch eine prothetische Versorgung beim Betroffenen (wie hier durch die Nutzung des C-Leg) entstehen, bei der Bewertung der MdE zu berücksichtigen sind, ist in der unfallmedizinischen Literatur umstritten.

33

Nach einer Auffassung (vgl. Becker, Aktuelle Fragen zur Beurteilung von Implantaten und Prothesen – Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit – aus rechtlicher Sicht, in Der Medizinische Sachverständige (MedSach) 2008, Seite 142 ff.) sollte auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung bei der Beurteilung der MdE darauf abgestellt werden, inwieweit die Benutzung einer Prothese Gebrauchsvorteile mit sich bringt. So verweist Becker darauf, dass in vielen Fällen die allgemeinen Erfahrungswerte für die Bewertung der MdE in der gesetzlichen Unfallversicherung ausdrücklich auch danach differenzieren, ob eine prothetische Versorgung erfolgt oder nicht. Als Beispiel hat er darauf hingewiesen, dass bei der Versorgung eines Linsenverlustes an einem Auge mit einer Kunst- oder Kontaktlinse die MdE nach der dann erreichten Sehschärfe bemessen werde; des Weiteren wird angeführt, dass bei einer endoprothetischen Versorgung eines Hüftgelenkes ohne Bewegungseinschränkung die MdE nunmehr (nur noch) mit 20 (statt vormals 30) eingeschätzt werde (vgl. Becker, a.a.O., in MedSach 2008, 142, 145). Soweit lediglich beim

Verlust von Gliedmaßen im Unfallversicherungsrecht andere Maßstäbe gelten sollen und die MdE ausschließlich nach dem objektiven Körperschaden unabhängig von dem Erfolg einer prothetischen Versorgung beurteilt werden sollte, wie dies von anderen Stimmen in der unfallmedizinischen Literatur befürwortet werde, hält Becker dies für nicht angezeigt. Seiner Auffassung nach sollte die Beurteilung der Leistungsfähigkeit immer einheitlich unter Berücksichtigung einer Versorgung mit Prothesen und Implantaten erfolgen (vgl. Becker in MedSach 2008, 142, 147).

34

Das BSG hat in einer älteren Entscheidung (Urteil vom 26. Juni 1985 – 2 RU 60/84 –) leitsatzmäßig ausgeführt, dass auch die allgemeinen Erfahrungssätze über die Bewertung der MdE, die sich zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung gebildet hätten, in regelmäßigen Zeitabständen und ggf. bei neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen darauf geprüft werden könnten und müssten, ob sie den technischen Entwicklungen und den Änderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie gewandelten sozialmedizinischen Anschauungen und neuen sozialmedizinischen Erkenntnissen anzupassen seien. Auch in der Entscheidung des BSG vom 18. März 2003 – B 2 U 31/02 R –, zitiert nach Juris, Randnummer 18 und 20, wird ausgeführt, dass allgemeine Erfahrungssätze sich auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung allein schon wegen der ständig fortschreitenden Sammlung weiterer Erfahrungen, auch aber z. B. wegen des Zugewinns neuer medizinischer Erkenntnisse im Laufe der Zeit wandeln könnten. Ob dies tatsächlich der Fall sei, sei ebenso wie die Frage der Einschätzung der MdE insgesamt eine tatsächliche Feststellung, die dem Beweis durch medizinische Sachverständige unterliege.

35

Auch im Hinblick auf die vorgenannten Ausführungen des BSG ist die herrschende Meinung in der unfallmedizinischen Literatur der Auffassung, dass, jedenfalls beim Verlust von Gliedmaßen, der objektive funktionelle Körperschaden unabhängig von dem Erfolg der prothetischen Versorgung zu beurteilen ist (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Seite 690). Zur Begründung führen Schönberger u. a. aus:

36

„Indessen heben das Gesetz (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII) nicht auf den Funktionsausgleich oder die Funktionsverbesserung durch Heil- und Hilfsmittel ab, sondern auf die fortbestehende Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Unfallverletzten auf dem gesamten Gebietes des Erwerbslebens. Dem entsprechen die jahrzehntelang bewährten MdE-Erfahrungssätze, die sich beinahe ausschließlich an der Amputationsstelle orientieren. Der objektive funktionelle Körperschaden wird dabei unabhängig von dem Erfolg der prothetischen Versorgung beurteilt, da eine Prothese für die Gliedmaßen den Schaden derzeit bei weitem noch nicht voll kompensieren kann. Auch die Frage, ob der Verletzte eine Prothese verwendet, geht nicht in die Einschätzung der MdE ein. Der Gutachter kann nicht beurteilen, wie oft der Verletzte eine Prothese trägt. In der gutachterlichen Praxis wird nach Amputationen der Einschätzung der MdE die Strukturverletzung zu Grunde gelegt, ohne sie von der Funktion abhängig zu machen. Die Funktionsbewertung bleibt bei dieser Begutachtungspraxis nicht völlig unberücksichtigt, sie wird nur im Sinne einer Durchschnittsbewertung einbezogen. Das Vorgehen ist pragmatisch, unabhängig von den Problemen der Objektivierung subjektiver Beschwerden und damit vorteilhaft. Liegen besondere Funktionsstörungen vor, sind diese zu berücksichtigen“.

37

Der Senat schließt sich der herrschenden Meinung an, weil er sie für überzeugend hält.

38

Der Senat sieht insoweit eine Vergleichbarkeit mit der Versorgung eines Hörgeschädigten mit einem Hörgerät. Auch dieses ist eine Prothese, eine messbare Besserung der Hörfähigkeit durch ein Hörgerät beeinflusst die Höhe der MdE (jedoch) nicht. Nur wenn Hilfsmittel einen physiologisch vollwertigen Ersatz darstellen bzw. Ausgleich schaffen, ist es gerechtfertigt, dies bei der MdE zu berücksichtigen. Das Hörgerät erfüllt diese Bedingungen nicht (vgl. Schönberger u. a., aaO, Seite 352).

39

Auch hält der Senat einen Vergleich mit einem Unfallverletzten, dem ein C-Leg verordnet worden ist mit einem Unfallverletzten, der mit einer regelrecht funktionierenden Totalendoprothese im Knie versorgt worden ist, für nicht überzeugend. Insofern verfängt auch der Hinweis der Beklagten auf das Standardwerk von Schönberger u. a., aaO, Seite 655 nicht, wonach auch nach Schönberger u. a. die MdE bei einer regelrecht funktionierenden Totalendoprothese im Bereich des Knies mit 20 v. H. eingeschätzt wird. Diese Fallkonstellation hält der Senat für nicht übertragbar bzw. vergleichbar auf den Fall eines mit einem C-Leg Versorgten, da es sich hierbei um eine (abnehmbare) Prothese handelt, während im Fall einer totalendoprothetischen Versorgung es zu einer festen Verbindung des in den Körper hinein operierten Körperersatzstückes gekommen ist, was es dann aus Sicht des Senates auch rechtfertigt, die hieraus erfolgte Herabsetzung der Funktionsbehinderung bei der Bemessung der MdE zu berücksichtigen. Gleiches gilt für das von der Beklagten genannte Beispiel der Versorgung mit einer Kreuzbandplastik nach Ruptur.

40

Soweit beim Verlust von Gliedmaßen die MdE ausschließlich nach dem objektiven Körperschaden unabhängig von dem Erfolg einer prothetischen Versorgung beurteilt wird, ist dieser Vorgehensweise aus Sicht des Senates auch aus Gleichbehandlungsgründen und Gründen der Verwaltungsvereinfachung der Vorzug zu geben. Sie verhindert Neubegutachtungen aufgrund eingetretener prothetischer Versorgung der Versicherten. Zudem ist die Feststellung der konkreten Gebrauchsvorteile einer Prothese von zahlreichen Unwägbarkeiten abhängig.

41

Auch der Gesetz- bzw. Ordnungsgeber scheint keinen Anlass zu sehen, bei den vom Verlust von Gliedmaßen Betroffenen die mit der Nutzung einer Prothese eingetretenen Gebrauchsvorteile bei der Bewertung der MdE zu berücksichtigen. Ob die allgemeinen Erfahrungswerte für die Bewertung von GdB/ MdE unter Berücksichtigung einer Versorgung mit einer Prothese eine Änderung erfahren sollten, war ab dem Jahr 2001 Gegenstand einer Diskussion in der Literatur (vgl. Koss, Muss eine Funktionsverbesserung durch Heil- und Hilfsmittel sich auf die MdE/GdB-Beurteilung auswirken? – aus medizinischer Sicht – in MedSach 2004, Seite 92, 93 mit weiteren Nachweisen; Becker, aaO, MedSach 2008 Seite 142, 146, 147 mit weiteren Nachweisen). In diesem Zusammenhang hat Becker in seinem Aufsatz in MedSach 2008, 142, 146 darauf hingewiesen, dass die AHP (für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht) nunmehr als Rechtsverordnung neu erlassen würden. Er hat es als wünschenswert angesehen, dass dies zum Anlass genommen werden sollte, die neuen AHP in diesem Punkt auch inhaltlich zu ändern. Dem hat der Ordnungsgeber, dem die entsprechende Diskussion bekannt war, jedoch nicht entsprochen. Die Versorgungsmedi-

zin-Verordnung (vom 10. Dezember 2008) ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. In Teil B unter Punkt 18.14 (Schäden der unteren Gliedmaßen) wird jedoch – auch weiterhin – nicht dahingehend differenziert, ob eine prothetische Versorgung mit Erzielung einer Funktionsverbesserung besteht oder nicht. Aufgrund dieser Entscheidung des Verordnungsgebers sieht sich der Senat in seiner Auffassung bestätigt, dass beim Verlust von Gliedmaßen der objektive funktionelle Körperschaden unabhängig von dem Erfolg der prothetischen Versorgung zu beurteilen ist.

42

Soweit die Beklagte im Termin zur mündlichen Verhandlung hilfsweise beantragt hat, „ein Sachverständigengutachten zu der generellen Tatsache einzuholen, dass ein C-Leg gegenüber einer konventionellen Prothesenversorgung Gebrauchsvorteile auch im Erwerbsleben bietet“ hat der Senat keinen Anlass gesehen, dem gestellten Beweisantrag zu entsprechen. Die unter Beweis gestellte Tatsache kann als wahr unterstellt werden. Dass dies auch im konkreten Fall des Klägers so ist, ergibt sich schon aus den Ausführungen im Gutachten des Prof. E./Dr. S.; dies wird im Übrigen auch vom Kläger selbst nicht in Abrede gestellt. Hierauf kommt es unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Senates aber nicht an.

43

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

44

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil Gründe hierfür nicht ersichtlich sind (§160 Abs. 2 SGG).