



1. Die Rücknahme einer Klage muss nicht ausdrücklich erklärt werden; die Erklärung kann auch konkludent durch eine Antragsbeschränkung abgegeben werden. Dies ist der Fall, wenn in der mündlichen Verhandlung ein eindeutig formulierter (mündlicher) Sachantrag ohne Einbeziehung eines bestimmten, zuvor verfolgten Anspruchs gestellt wird, ohne dass auf einen schriftlichen Antrag zu diesem Anspruch Bezug genommen wird.
2. Zur Rücknahme eines Bescheides hinsichtlich der Feststellung der Unfallfolgen gemäß § 45 SGB X (hier: Venenerkrankung des Klägers) sowie zur Höhe der MdE bei einer Kniegelenksveränderung.

§§ 102, 123, 124 SGG; § 45 SGB X; § 56 SGB VII

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 18.09.2009 – L 8 U 5884/08 –
Änderung des Urteils des SG Heilbronn vom 26.08.2008 – S 5 U 2587/05 –

Streitgegenstand waren die Gewährung einer höheren Verletztenrente und die Zahlung von Verletzengeld.

Zum – redaktionellen – Leitsatz 1:

Hinsichtlich des Verletzengeldes hat das LSG die Klage - anders als das SG – für **unzulässig** erachtet. Der Kläger habe nämlich insoweit seine **Klage konkludent zurückgenommen**. In der mündlichen Verhandlung sei nur noch die Verurteilung zu einer höheren Verletztenrente beantragt worden, der ursprünglich verfolgte weitere Anspruch auf Zahlung von Verletzengeld sei nicht aufrechterhalten worden. Zwar habe der Kläger diesen Antrag zuvor schriftlich angekündigt. In der maßgeblichen mündlichen Verhandlung habe er aber (über seinen Anwalt) einen eindeutig formulierten mündlichen Sachantrag *ohne Einbeziehung dieses Antrags* gestellt. Die Heranziehung der im schriftlichen Verfahren angekündigten Anträge verbiete sich dann, wenn damit die Grenze des in der mündlichen Verhandlung zum Ausdruck gekommenen und noch verfolgten Klagebegehrens, d. h. des prozessualen Anspruchs, überschritten werde. Die Bezugnahme auf schriftlich gestellte Anträge sei möglich; würden jedoch mündliche Anträge gestellt, seien diese in die Sitzungsniederschrift aufzunehmen. Eine neben der mündlichen Antragstellung erfolgte Bezugnahme auf schriftlich angekündigte Anträge ergebe sich jedoch vorliegend aus der Aktenlage nicht.

Zum –red. – LS 2:

Während des Klageverfahrens hatte die Beklagte einen früheren Bescheid hinsichtlich der Feststellung der Unfallfolgen mit Wirkung für die Zukunft insoweit zurückgenommen, als zwei bisher als unfallabhängig bezeichnete Erkrankungen des Klägers – Venenerkrankung, Lymphödem – nicht mehr als Unfallfolgen anerkannt wurden. Das LSG hat den **Rücknahmebescheid** als rechtmäßig bestätigt. Die darin ausgesprochene Rücknahme von Unfallfolgen sei nach § 45 SGB X rechtlich zulässig. Die Feststellung der Unfallfolgen aus dem Krankheitskomplex der Venenerkrankung sei von Anfang an rechtswidrig gewesen. In zwei medizinischen Gutachten sei überzeugend dargelegt worden, dass die Venenerkrankung des Klägers und das Lymphödem weder durch den Unfall verursacht noch verschlimmert worden seien.

Hinsichtlich der verbliebenen Unfallfolgen – **Gelenkveränderungen am linken Kniegelenk** – hat der Senat auf der Grundlage der von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze eine **MdE** von 20 v.H. angenommen. Dabei hat er insbesondere darauf hingewiesen, dass in den Bewertungsansätzen zur Beurteilung der MdE nach Bewegungseinschränkungen die üblichen Schmerzen mit berücksichtigt seien.

Das Landessozialgericht Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 18.09.2009 – L 8 U 5884/08 – wie folgt entschieden:

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger wegen eines Arbeitsunfalls am 15.05.2001 höhere Verletztenrente als nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v.H. und Verletzengeld ab 25.01.2005 zusteht.

Der 1978 geborene Kläger zog sich während seiner Arbeit als Verladearbeiter bei einer Fertighausfirma am 15.05.2001 eine Knieverletzung links zu, da er beim Herunterspringen von der Ladefläche eines Tiefladers ausgerutscht und auf das Knie gestürzt war. Der Durchgangsarzt K. diagnostizierte am Unfalltag eine Kniegelenksprellung mit einer eingeschränkten Beweglichkeit und leichter Schwellung des linken Kniegelenks, ohne Erguss und ohne Anhalt für eine Band- oder Meniskusverletzung. Es wurde eine Gipsschiene angelegt (Durchgangsarztbericht (DAB) vom 26.05.2001). Bei der Nachschau am 17.05.2001 zeigte sich eine Hämatomverfärbung mediopatellar und an der Patellasehne medialseits (Nachschaubericht des Chirurgen K. vom 21.05.2001). Es bestand Arbeitsunfähigkeit vom 16.05. bis 24.05.2001.

Am 18.09.2001 suchte der Kläger den Orthopäden Dr. B. auf, da er sich vor drei bis vier Wochen bei der Arbeit erneut das linke Knie angeschlagen habe. Dr. B. diagnostizierte eine schwere Distorsion des linken Kniegelenks bei Druck-, Bewegungs- und Überbeugungsschmerz sowie Schwellung im Gelenkbereich und röntgenologisch ohne sichere knöcherne Verletzung (H-Arzt-Bericht von Dr. B. vom 19.09.2001). Die am 27.09.2001 durchgeführte Kernspintomographie ergab einen muldenförmigen osteochondralen (Knorpelknorpelbetreffend) Defekt im Bereich der medialen Femurcondyle mit freiem Gelenkkörper mit deutlichem Gelenkerguss. Unter der Diagnose einer Osteochondrosis dissecans (aseptische Knochennekrose, evtl. mit Herauslösen eines Knochen- u. Knorpelstücks aus einer Gelenkfläche sowie Bildung eines freien Gelenkkörpers) Typ V veranlasste Dr. B. die Durchführung einer Arthroskopie des linken Kniegelenks (Zwischenbericht von Dr. B. vom 08.10.2001), die am 11.10.2001 im Kreiskrankenhaus B. während der stationären Behandlung des Klägers vom 11. bis 13.10.2001 durchgeführt wurde (Entlassungsbericht Kreiskrankenhaus B. vom 18.10.2001). Arbeitsunfähigkeit bestand vom 18.09. bis 03.12.2001.

Am 25.02.2002 war der Kläger während seiner Arbeit auf einer Pritsche ausgerutscht und verletzte sich erneut am linken Knie. Er arbeitete weiter und suchte am Abend des Unfalltages Dr. B. auf, der eine Distorsion des linken Kniegelenks ohne Erguss bei Druck- und Bewegungsschmerz, negativem Innenmeniskuszeichen und röntgenologisch ohne sichere knöcherne Verletzung diagnostizierte (H-Arzt-Bericht von Dr. B. vom 26.02.2002). Arbeitsfähigkeit bestand fort.

Am 16.04.2002 ließ sich der Kläger von Dr. M. untersuchen, weil er seit vier bis fünf Wochen erneut unter Schmerzen retropatellar am linken Knie leide. Dr. M. stellte die Verdachtsdiagnose einer retropatellaren Arthrose und sah eine Arthroskopie für 29.04.2002 vor (Nachschaubericht von Dr. M. vom 17.04.2002). Der Kläger wurde vom 29.04. bis 02.05.2002 stationär im C.-Krankenhaus B. M. behandelt, wo am 30.04.2002 unter der Diagnose eines osteochondralen Defektes und Chondromalazie I. Grades (Erweichung des



Patellaknorpels) die Arthroskopie vorgenommen wurde (Zwischenbericht des C.-Krankenhauses vom 09.07.2002). Eine weitere Arthroskopie zur Beseitigung des Knorpeldefekts sollte während der ab 16.07.2002 beginnenden stationären Behandlung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vorgenommen werden. Nach der Operationsvorbereitung verließ der Kläger kurzfristig vor Operationsbeginn die Klinik, um eine bereits vereinbarte Heilmaßnahme zur Gewichtsreduzierung in der Reha-Klinik O. d. T. in B. M. zu Lasten des Rentenversicherungsträgers durchzuführen (Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 05.08.2002). Nach Ende der vom 23.07. bis 20.08.2002 erfolgten Maßnahme unter der Diagnose Adipositas 2. Grades (Aufnahmegewicht 155 kg bzw. 150 kg bei Körpergröße von 1,95 m, Entlassungsgewicht 139 kg) wurde der Kläger wegen der Knie- und Oberschenkelverletzung mit bevorstehender Operation als derzeit arbeitsunfähig entlassen (Entlassungsbericht der Reha-Klinik O. d. T. vom 29.08.2002). Am 15.10.2002 wurde eine Arthroskopie des linken Kniegelenks in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. u. a. zur autologen Knorpelzelltransplantation vorgenommen (Zwischenbericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 26.09.2002). Die Arthroskopie ergab im medialen Gelenkkompartiment einen Knorpeldefekt 4. Grades, einen retropatellaren zentralen Defekt mit Knorpelaufbrauch und chondromalazischen Veränderungen 3. bis 4. Grades. Anschließend wurde eine valgisierende Tibiakopfumstellungsosteotomie mit Einsetzen eines Knochenkeils vom linken vorderen Beckenkamm durchgeführt (Entlassungsbericht vom 19.12.2002 zur stationären Behandlung vom 10.10. bis 25.10.2002). Eine ab 01.04.2003 für die Dauer von vier Wochen vorgesehene Belastungserprobung brach der Kläger am 01.04.2003 wegen Schmerzen ab (Zwischenbericht von Dr. B. vom 02.04.2003). Eine erneute Belastungserprobung ab 18.08.2003 wurde nach mehreren Unterbrechungen Anfang September 2003 endgültig abgebrochen, zum 30.09.2003 wurde dem Kläger gekündigt. Arbeitsunfähigkeit bestand vom 16.04.2002 bis 01.11.2003. Der Kläger machte eine Umschulung zum Busfahrer und ist seither arbeitslos.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch Prof. Dr. H., der in seinem Gutachten vom 16.06.2003 die im Verlauf der Arthroskopie diagnostizierten Knorpelknochen-Flakes als unfallbedingt beurteilte. Inwieweit das Unfallereignis vom 15.05. oder vom August 2001 für die Gelenkkörper verantwortlich sei, könne im Nachhinein nicht beantwortet werden. Die für eine traumatische Läsion sprechenden Knorpelknochen-Flakes seien auf Grund des kernspintomographisch Befundes aber eher auf das Ereignis von Mai 2001 zurückzuführen. Die aktuell bestehende Arbeitsunfähigkeit sei auf das Ereignis von Mai 2001 zurückzuführen. Im neurologischen Befundbericht von PD Dr. G. vom 30.07.2003 wurde aufgrund einer traumatischen Patella-Fraktur der Verdacht einer Läsion des Nervus cutaneus surae lateralis geäußert.

Im unfallchirurgischen Gutachten von Dr. B. vom 15.12.2003 wurden als wesentliche Unfallfolgen eine osteochondrale Fraktur vom medialen Femurcondylus mit präarthrotischen Veränderungen, ein Zustand nach valgisierende Schienbeinkopfosteotomie links mit noch nicht vollständig knöcherner Durchbauung, erhebliche Belastungsbeschwerden des linken Beines und ein Sensibilitätsdefizit am linken Oberschenkel bis über das Knie zum Unterschenkel reichend beschrieben. Unfallunabhängig bestehe eine Degeneration des femoropatellaren Gleitlagers, Varicosis beidseits, eine Stauungsdermatose am Unterschenkel links. Ab 01.11.2003 betrage die MdE 20 v.H. bis auf weiteres.

Mit Bescheid vom 27.08.2003 (Widerspruchsbescheid vom 14.11.2003) lehnte die Beklagte Verletztenrente wegen eines Unfalls im August 2001 ab. Der Bescheid wurde nach Klagerücknahme (S 6 U 3568/03) bestandskräftig.

Mit Bescheid vom 18.03.2004 gewährte die Beklagte dem Kläger eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit ab 18.10.2003 nach einer MdE um 20 v.H. für den Unfall am 15.05.2001.

Mit DAB vom 25.10.2004 zeigte Dr. E. die Wiedererkrankung des Klägers vom gleichen Tag an wegen eines von ihm diagnostizierten ulcus cruris am linken Unterschenkel mit deutlicher Schwellung und deutlich chronisch venöser Insuffizienz und Lymphödem. Es bestehe ein postthrombotisches Syndrom am linken Bein mit posttraumatischer Gonarthrose. Arbeitsunfähigkeit wurde von Dr. E. verneint. Nachfolgend wurde der Kläger u. a. wegen chronisch venöser Insuffizienz, Stammveneninsuffizienz und sekundärem Lymphödem am linken Bein behandelt, u. a. stationär vom 13.06. bis 09.07.2005 in der Fachklinik für Lymphologie L.-O. –Klinik in P. (Entlassungsbericht vom 09.07.2005). Ab 25.01.2005 bestand Arbeitsunfähigkeit. Im Auftrag der Beklagte zahlte die AOK S.-H.I für den Zeitpunkt der angezeigten Wiedererkrankung Verletztengeld ab 08.03.2005 (Schreiben der Beklagten vom 23.03.2005 an die AOK).

Die Beklagte holte das Gutachten des Arztes für Allgemeinmedizin, Phlebologie-Lymphologie Dr. K. vom 26.01.2005 mit Ergänzung vom 18.03.2005 ein. Er bewertete das beim Kläger diagnostizierte Lymphödem als Unfallfolge, die durch den vermehrten Anfall von lymphpflichtiger Last durch das Trauma, die wiederholten operativen Eingriffe und die Entzündungsreaktionen an der verletzten Extremität entstanden sei. Unfallunabhängig sei die diagnostizierte chronisch venöse Insuffizienz, die Stammveneninsuffizienz Stadium IV und ein Ulcus cruris am linken Unterschenkel. Durch die lange Immobilisation sei jedoch eine unfallbedingte Verschlimmerung der chronisch venösen Insuffizienz zusammen mit dem Ulcus eingetreten. Die unfallbedingte MdE betrage ab 25.01.2005 20 v.H. Die Arbeitsunfähigkeit ab 25.01.2005 sei auf den Unfall zurückzuführen. In seinem unfallchirurgischen Gutachten vom 15.02.2005 verneinte Dr. B. eine wesentliche Änderung gegenüber seinem Vorgutachten und schätzte die unfallbedingte MdE weiterhin auf 20 v.H. unter Berücksichtigung der Zusatzbegutachtung von Dr. K ...

Mit Bescheid vom 24.05.2005 lehnte die Beklagte die Erhöhung der Rente ab, da eine Änderung in der Höhe der MdE als Folge des Unfalls vom 15.05.2001 nicht eingetreten sei. Als Unfallfolgen wurden festgestellt: belastungsabhängige Beschwerden am linken Bein mit Instabilitätsgefühl am linken Kniegelenk nach knöchern durchbautem Bruch des medialen Femurcondylus und Schienbeinkopffosteotomie links, sekundäres Lymphödem am linken Bein, Ulcus cruris linker Unterschenkel, Verschlimmerung der vorbestehenden chronisch venösen Insuffizienz.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein, da die von Dr. K. beurteilte Folgeerkrankung mit einer MdE um 20 v.H. nicht berücksichtigt worden sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2005 wurde der Widerspruch zurückgewiesen, denn Dr. B. habe das Gutachten von Dr. K. berücksichtigt.

Der Kläger erhob am 17.08.2005 Klage beim Sozialgericht Heilbronn mit dem Begehren, Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 50 v.H. zu gewähren.

Das Sozialgericht holte das orthopädische Gutachten von Dr. T. vom 02.02.2006 ein. Danach bedingten die belastungsabhängigen Schmerzen mit Funktionseinschränkung des linken Kniegelenks nach Flakefraktur medialer Femurcondylus, subcapitale Umstellungsosteotomie mit noch bestehendem Reizzustand, Chondromalazie mit beginnender Se-



kundärarthrose, eine Beugefähigkeit des Kniegelenks von 95 Grad mit kompletter Streckbarkeit und straffer Bandführung ohne schwerwiegende Kapselweichteilreizung eine unfallbedingte MdE um 20 v.H. Eine Höherstufung wegen der angenommenen somatoformen Schmerzstörung sei nicht möglich. Damit sei der Kläger noch besser gestellt als bei einer Streckhemmung von 30 Grad und Beugefähigkeit bis 90 Grad oder einer Versteifung des Kniegelenks in Beugstellung von fünf Grad, was nach der unfallversicherungsrechtlichen Literatur jeweils mit einer MdE um 30 v.H. bewertet werde. Eine nennenswerte Lymphödembildung sei zum Untersuchungszeitpunkt nicht nachzuweisen gewesen. Eine venöse Stauungssymptomatik oder Thrombophlebitis sei nach dem ersten Unfallgeschehen ab 15.05.2001 nicht dokumentiert, eine Lymphödembildung im Bereich der unteren Extremitäten werde im Rahmen der Behandlung ab Mai 2001 bis zu der Gutachtenerstellung durch Prof. Dr. H. im Mai 2003 - mit Ausnahme einer minimalen prätibialen Ödembildung beidseits während der Reha-Maßnahme im Juli/August 2002 - nicht beschrieben, noch im 1. Rentengutachten von Dr. B. vom 15.12.2003 würden solche verneint. Aufgrund des massiven unfallunabhängigen Venenklappenschadens stehe die venöse Stauungssymptomatik als Ursache der Ödembildung eindeutig im Vordergrund, was die zunehmend verstärkte Beschwerdesymptomatik mit entsprechender Schmerzverstärkung erkläre. Eine schmerzbedingte Belastungseinschränkung des linken Beines sei für die ungenügende muskuläre Entstauung des venös gestauten Beines nachzuvollziehen, als Komponente der venösen Stauung sei sie jedoch nicht derart schwerwiegend, dass hieraus eine Unfallfolge abgeleitet werden könne.

Der Kläger legte eine Stellungnahme von Dr. B. vom 06.04.2006 zum Gutachten von Dr. T. vor, wonach die unfallbedingte MdE mindestens 30 v.H. betrage. Zu berücksichtigen sei die Tatsache dass innerhalb eines Jahres 3 Arthroskopien und eine Umstellungsosteotomie durchgeführt worden seien. Die durch die häufigen Eingriffe verursachte untere Bluteleere habe indirekt einen Verschlimmerungsfaktor für die Varicosis dargestellt. Gleiches gelte für das Lymphödem, das durch Trauma, wiederholte Eingriffe und Entzündungsreaktionen und lange Entlastung durch verzögerte Knochenheilung mitverursacht sei. Unberücksichtigt sei auch die Schmerzsymptomatik.

Das Sozialgericht holte außerdem das dermatologisch-phlebologische Gutachten vom 27.12.2006 ein. Privatdozentin (PD) Dr. St. bewertete darin die Veneninsuffizienz sowie die Varicosis beidseits wie auch das Ulcus cruris am linken Unterschenkel als unfallunabhängig. Eine Stammveneninsuffizienz der Vena saphena sei duplexsonographisch nachzuweisen, eine tiefe Beinvenenthrombose habe duplexsonographisch ausgeschlossen werden können. Bei ihrer Untersuchung sei kein sekundäres Lymphödem am linken Bein festgestellt worden. Ursächlich für die Stauungssymptomatik mit Ausbildung eines Ulcus cruris sei die unfallunabhängige Venenklappenschädigung der Vena saphena magna Grad 4 nach Hach. Für die Verschlimmerung der Varicosis beidseits seien die körpereigenen Faktoren, die Adipositas permagna und die Immobilisation, führend. Außerdem werde die Kompressionstherapie nicht suffizient durchgeführt, da die vom Kläger getragenen Kompressionsstrümpfe überaltert seien und daher nicht den notwendigen Kompressionsdruck aufwiesen. Für die Muskelpumpe als peripheres Herz sei die Mobilisation im oberen Sprunggelenk entscheidend, die beim Kläger jedoch nicht aufgehoben sei. Auf ihrem Fachgebiet bestehe keine unfallbedingte MdE.

Schließlich hörte das Sozialgericht die behandelnde Ärztin für Psychiatrie-Psychotherapie P. an, die in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 03.05.2007 über eine depressive Symptomatik des Klägers bei leichter intellektueller Beeinträchtigung be-

richtete. Der Kläger klagt über Schmerzen, lebe Zuhause bei seinem seit längerem krebserkrankten Vater, dem es sehr schlecht gehe. Hinsichtlich seiner beruflichen und sozialen Situation sei er herabgestimmt. Sein derzeitiges Gewicht betrage 180 Kilogramm, was bereits zu zwei Bruchoperationen geführt habe. Nach wie vor bestünden rezidivierende Ulcera am linken Unterschenkel.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das Sozialgericht von Dr. B. das Gutachten vom 21.04.2008 ein. Danach sei auf den Arbeitsunfall 2001 der osteochondrale Defekt der medialen Femurcondyle, die Umstellungsosteotomie, chronischer Knieschmerz, posttraumatische Arthrose und somatoforme Schmerzstörung zu 100 Prozent zurückzuführen, das chronische Ulcus cruris oberhalb des linken Innenknöchels sei zu 30 Prozent unfallbedingt und das Lymphödem zu 100 Prozent unfallbedingt. Aus fachorthopädischer Sicht betrage die unfallbedingte MdE 30 v.H. Entgegen den Bewegungsmaßen von Dr. T. sei bei seiner Untersuchung eine Beugung des linken Kniegelenks nur bis 90 Grad möglich und eine Streckhemmung bis 10 Grad gegeben.

Während des Klageverfahrens erließ die Beklagte den Bescheid vom 08.06.2006, mit dem sie die Feststellung von Unfallfolgen im Bescheid vom 24.05.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 22.07.2005 mit Wirkung für die Zukunft insoweit zurücknahm, als nur noch belastungsabhängige Beschwerden am linken Bein mit Instabilitätsgefühl am linken Kniegelenk nach knöchern durchbautem Bruch des medialen Femurcondylus und Schienbeinkopfosteotomie links als Unfallfolgen anerkannt wurden. Lymphödem und Venenerkrankung seien unfallunabhängig. In der Rechtsmittelbelehrung wurde darauf hingewiesen, dass der Bescheid Gegenstand des anhängigen Klageverfahrens werde.

Außerdem lehnte die Beklagte mit Bescheid vom gleichen Tag die Gewährung von Verletztengeld ab 25.01.2005 ab. Aus dem Gutachten von Dr. T. habe sich ergeben, dass die ab diesem Zeitpunkt bestehende Arbeitsunfähigkeit wegen eines sekundären Lymphödems unfallunabhängig sei und daher zu Lasten der Krankenkasse gehe. Der hiergegen eingelegte Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid vom 15.09.2006 zurückgewiesen. Der Kläger erhob hiergegen am 13.10.2006 beim Sozialgericht Heilbronn gesondert Klage (S 5 U 3732/06). Das Sozialgericht verband mit Beschluss vom 10.11.2006 den Rechtsstreit zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung mit der bereits anhängigen Klage S 5 U 2587/05.

Mit Urteil vom 26.08.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Hinsichtlich der geltend gemachten Rentenerhöhung stützte sich das Sozialgericht unter Einbeziehung des Bescheides vom 08.06.2006 auf die Gutachten von Dr. T. und PD Dr. St. ... Hinsichtlich der Klage auf Gewährung von Verletztengeld führte das Sozialgericht aus, dass auch über diesen Bescheid vom 08.06.2006 i. d. F. des Widerspruchsbescheid vom 15.09.2006 zu entscheiden gewesen sei, obwohl in der mündlichen Verhandlung ein solcher Antrag nicht mehr gestellt worden sei. Anträge müssten mündlich nicht ausdrücklich noch einmal gestellt werden, wenn sie schriftlich vorlägen. Die angegriffenen Bescheide seien jedoch rechtmäßig, da die auf dem Ulcus cruris und der chronisch venösen Insuffizienz beruhende Arbeitsunfähigkeit nicht unfallbedingt gewesen sei.

Gegen das dem früheren Klägerbevollmächtigten am 20.11.2008 mit Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil hat der Kläger am 17.12.2008 Berufung eingelegt und macht zur Begründung geltend, Dr. B. sei entgegen der Auffassung des Sozialgerichts lediglich der Auffassung, dass ohne die unfallbedingte Immobilisation und die Gehunfähigkeit das bei ihm

vorliegende Ulcus nicht aufgetreten wäre. Hinsichtlich der Verwertung des Gutachten von Dr. T. ergäben sich erhebliche Zweifel hinsichtlich der zu fordernden Objektivität als auch hinsichtlich der zu berücksichtigenden zeitablaufbedingten geänderten Befundsituation. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei auch die Berufung hinsichtlich des begehrten Verletztengelds nicht unzulässig. Das Sozialgericht habe über das Begehren zutreffend entschieden, denn bei der Auslegung des Antrags sei nicht am Wortlaut festzuhalten, sondern der wirkliche Wille sei zu erforschen und zu berücksichtigen. Nachdem das Sozialgericht die beiden Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden habe, sei es nach diesseitiger Auffassung gehalten gewesen, über den gesamten Streitgegenstand zu entscheiden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.08.2008 und den Bescheid der Beklagten vom 24.05.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.07.2005 i. d. F. des Bescheids vom 08.06.2006 sowie den Bescheid vom 08.06.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.09.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 15.05.2001 höhere Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 50 v.H. ab 01.11.2004 und Verletztengeld ab 25.01.2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Hinsichtlich des Anspruchs auf Verletztengeld sei die Berufung unzulässig, denn ausweislich der Niederschrift über die mündliche Verhandlung vom 26.08.2008 sei die Aufhebung des Ablehnungsbescheides nicht mehr beantragt worden. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers habe auf den schriftsätzlich gestellten Antrag nicht verwiesen, sondern einen mündlichen Antrag in der Verhandlung gestellt, bei diesem handle es sich um den endgültigen Antrag. Im Übrigen werde auf die zutreffenden Darlegungen im angefochtenen Urteil verwiesen.

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten beider verbundenen Klageverfahren des Sozialgerichts beigezogen. Auf diese Unterlagen und die vor dem Senat angefallene Akte im Berufungsverfahren wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die gem. §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers ist auch im Übrigen zulässig.

Die Berufung ist jedoch nur teilweise begründet. Verletztengeld kann nicht geltend gemacht werden und nach dem 11.06.2006 besteht kein Anspruch auf höhere Verletztenrente als nach einer MdE um 20 v.H. Insoweit ist die Berufung unbegründet. Der Kläger hat dagegen einen Anspruch auf höhere Verletztenrente im Zeitraum vom 01.11.2004 bis 11.06.2006. Insoweit ist die Berufung begründet. Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts war dahingehend abzuändern, ist im Übrigen aber im Ergebnis nicht zu beanstanden.



Die Klage auf Gewährung von Verletztengeld ist unzulässig geworden, weil die diesen Anspruch betreffende Klage entgegen der Rechtsauffassung des Sozialgerichts zurückgenommen wurde.

Die Rücknahme der Klage ist als Prozessklärung unwiderruflich und nicht anfechtbar. Sie muss nicht ausdrücklich erklärt werden, die Erklärung kann auch konkludent durch eine Antragsbeschränkung abgegeben werden (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, 9. Aufl., § 102 Rdnr. 7 b, c, m. w. N.). Ausnahmsweise besteht eine Widerrufsmöglichkeit der Prozessklärung bei einem offensichtlichen Versehen, gegebenenfalls nach vorausgegangener Falschbelehrung (vgl. Leitherer a. a. O., mit Hinweisse auf BVerwG, Urteil vom 15.06. 2005 - 9 c 8/04 -, NVwZ-RR 05,7 139; BFHE 210, 4).

Ausweislich der Niederschrift über die mündliche Verhandlung am 26.08.2008 vor dem Sozialgericht, der nach § 122 SGG i. V. m. § 165 Zivilprozessordnung (ZPO) volle Beweiskraft für die vorgeschriebenen Förmlichkeiten der mündlichen Verhandlung zukommt, ist vom damaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers nur die Aufhebung des Bescheids der Beklagten vom 24.05.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.07.2005 i. d. F. des Bescheids vom 08.06.2006 und Verurteilung zur höheren Verletztenrente beantragt worden, die Aufhebung des Bescheids vom 08.06.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.09.2006 und Verurteilung zur Gewährung von Verletztengeld ist in der mündlichen Verhandlung nicht beantragt worden.

Die Sitzungsniederschrift hat die wesentlichen Vorgänge der Verhandlung als zwingenden Inhalt wiederzugeben (§ 122 SGG, § 160 Abs. 2 ZPO), wozu auch die Anträge gehören (§ 160 Abs. 3 Nr. 2 ZPO). Die Beweiskraft der Sitzungsniederschrift erstreckt sich auch auf den Inhalt der Sachanträge, die nur durch den Nachweis der Fälschung entkräftet werden kann (§ 165 Satz 2 ZPO). Nach § 124 Abs. 1 SGG entscheidet das Gericht auf Grund der mündlichen Verhandlung. Zum Gang der mündlichen Verhandlung gehört die Antragstellung, die in der mündlichen Verhandlung ergänzt, berichtigt oder im Rahmen des § 99 SGG geändert werden kann (§ 112 Abs. 3 SGG). Das Gericht entscheidet über die vom Kläger erhobenen Ansprüche, ohne an die Fassung der Anträge gebunden zu sein (§ 123 SGG).

Der zur Entscheidung gestellte Anspruch i. S. von § 123 SGG ist der prozessuale Anspruch, der in den gestellten Anträgen, an deren Wortlaut das Gericht selbst nicht gebunden ist, zum Ausdruck kommt (herrschende Meinung, vgl. Bolay in Nomos Kommentar, SGG, 3. Aufl., § 123 Rdnr. 3 ff; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a. a. O. § 123 Rdnr. 3 ff, jeweils m. w. N.). Der anwaltlich vertretene Kläger hat einen eindeutig formulierten Sachantrag gestellt, aus dem sich die Grenze des prozessual verfolgten Anspruchs ergibt und über den das Gericht ohne Missachtung der dem Kläger zustehenden Dispositionsmaxime auch nicht hinausgehen darf. Eine Auslegung des tatsächlich Gewollten unter Heranziehung der im schriftlichen Verfahren angekündigten Anträge verbietet sich aber dann, wenn damit die Grenze des in der mündlichen Verhandlung zum Ausdruck gekommenen und noch verfolgten Klagebegehrens, d. h. des prozessualen Anspruchs, überschritten wird (im Ergebnis ebenso Keller a. a. O. § 123 Rdnr. 3; Bolay a. a. O. § 123 Rdnr. 4). Aus der objektiven Sicht des Empfängerhorizonts hat der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten den ursprünglich verfolgten Anspruch auf Zahlung von Verletztengeld in der mündlichen Verhandlung nicht aufrechterhalten; ein solcher Anspruch war nicht Gegenstand der mündlichen Verhandlung, über den das Sozialgericht hätte ent-

scheiden können. Aus der vom Sozialgericht in den Urteilsgründen angegebenen Literaturstelle (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a. a. O. § 112 Rdnr. 8) ergibt sich nichts anderes. Die Bezugnahme auf schriftlich gestellte Anträge ist möglich, eine ausdrückliche Antragstellung ist nicht geboten. Werden jedoch mündliche Anträge gestellt, sind diese in die Sitzungsniederschrift aufzunehmen. Eine neben der mündlichen Antragstellung erfolgte Bezugnahme auf schriftlich angekündigte Anträge ergibt sich vorliegend aus der Aktenlage nicht. Weder der Sitzungsniederschrift noch dem sonstigen Vorbringen des Klägers ist außerdem zu entnehmen, dass die Antragsbeschränkung widerrufen wurde oder der Kläger sich auf ein offensichtliches Versehen beruft. Durch die Antragsbeschränkung erfolgte Klagerücknahme ist der angefochtene Bescheid der Beklagten zur Ablehnung von Verletztengeld bestandskräftig geworden und das Klageverfahren war einzustellen. Soweit das Sozialgericht im angefochtenen Urteil über das Verletztengeld in der Sache entschieden hat, war dies rechtsfehlerhaft, was den Kläger jedoch nicht beschwert.

Hinsichtlich des Anspruchs auf höhere Verletztenrente ist die zulässige Klage nur teilweise begründet. Eine unfallbedingte MdE um 50 v.H. ergibt sich aus Rechtsgründen für den Zeitraum ab 01.11.2004 bis 11.06.2006, danach beträgt die unfallbedingte MdE nicht mehr als 20 v.H.

Die Bemessung der MdE ist eine vom Gericht gemäß § 128 Abs 1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung zu treffende Tatsachenfeststellung. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG SozR 4-2700 § 56 Nr. 2; BSG SozR 3-2200 § 581 Nr. 8, S 36 m. w. N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind 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 (BSG SozR 2200 § 581 Nr. 22, 23; BSGE 82, 212 = SozR 3-2200 § 581 Nr. 5). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder 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 geschätzt werden (BSG SozR 3-2200 § 581 Nr. 8). 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 aaO; BSG Urteil vom 22. Juni 2004 - B 2 U 14/03 R - SozR 4-2700 § 56 Nr 1).

Nach diesen Grundsätzen hält der Senat eine auf unfallchirurgischem Fachgebiet zu beurteilende MdE um 20 v.H. für nachgewiesen.

Auf unfallchirurgischem/orthopädischem Fachgebiet liegen beim Kläger am linken Kniegelenk die von Dr. B. und Dr. T.- letztlich auch von Dr. B. - beschriebenen Gelenkveränderungen vor, die zu den annähernd gleichermaßen ausgeprägten Bewegungseinschränkungen bei der Streckung und Beugung des Kniegelenkes bei den jeweiligen Untersu-

chungen durch die Ärzte führten. Dr. B. und Dr. T. haben dies überzeugend mit einer MdE um 20 v.H. bewertet. Zutreffend verweist Dr. T. darauf, dass nach der unfallmedizinischen Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 724) eine Einschränkung der Beugefähigkeit des Kniegelenkes bis 90 Grad ohne Streckhemmung mit einer MdE um 20 v.H. eingestuft wird. Erst bei einer Streckhemmung bis 30 Grad und Beugeeinschränkung bis 90 Grad ist danach eine MdE um 30 v.H. gerechtfertigt. Bei der Untersuchung durch Dr. B. am 26.01.2005 bestand keine Streckhemmung (Streckung bis fünf Grad liegt im Normbereich bis 10 Grad) und eine Beugefähigkeit bis 100 Grad, bei der Untersuchung durch Dr. T. am 19.12.2005 bestand keine Streckhemmung und eine Beugefähigkeit bis 95 Grad, bei der Untersuchung durch Dr. B. am 30.10.2007 bestand eine Streckhemmung bis 10 Grad und eine Beugefähigkeit bis 90 Grad. Ein Kniescheibenbruch mit intaktem Streckapparat ist mit einer MdE von 10 bis 20 v.H. bewertet. Eine straffe Kniescheibenpseudarthrose ohne Funktionsbehinderung des Streckapparates ist der gleichen Bewertungsstufe zugeordnet (vgl. Schönberger u. a., a. O.). Eine Lockerung der Kreuz- oder Seitenbänder haben aber weder Prof. Dr. H. und Dr. T. noch Dr. B. beschrieben.

In den Bewertungsansätzen zur Beurteilung der MdE nach Bewegungseinschränkungen sind auch die üblichen Schmerzen mit berücksichtigt. Zwar beschreibt Dr. T. eine besondere Schmerzempfindlichkeit des Klägers und nimmt in seiner Diagnose eine somatoforme Schmerzstörung auf, die auch Dr. B. in seinem Gutachten anführt, aber Dr. T. sah sich nicht veranlasst, deshalb die nach den oben angeführten Beurteilungsgrundsätzen ermittelte MdE wegen des üblichen Maßes übersteigender Schmerzen anzuheben. Unter Berücksichtigung der sachverständigen Zeugenaussage der den Kläger seit April 2006 behandelnden Psychiaterin P. ist die Einschätzung von Dr. T. für den Senat nachvollziehbar. Sie hat in ihrer Zeugenaussage vom 03.05.2007 als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode, und eine Lernbehinderung bei Zustand nach Meningitis im zweiten Lebensjahr angegeben. Eine somatoforme Schmerzstörung hat sie nicht diagnostiziert. Die behandelnde Ärztin ist als Psychiaterin zur Beurteilung einer somatoformen Schmerzstörung sachkundiger als der Orthopäde, weshalb die beim Kläger zu beobachtende Schmerzempfindlichkeit, die weder von Dr. B. noch von Dr. T. als unabhängig von den erkrankten Körperorganen beschrieben wird, ein (noch) nicht pathologisches Persönlichkeitsmerkmal ist, welches in der Bandbreite des noch üblichen Schmerzempfindens und Schmerzverarbeitung liegt.

Entgegen der Auffassung von Dr. B. sind auch die von ihm angeführten langwierigen Behandlungsmaßnahmen mit mehrmaliger Arthroskopie und der Umstellungsosteotomie, die zur Arbeitsunfähigkeit des Klägers geführt haben, nach den oben dargestellten Grundsätzen keine die MdE beeinflussende Umstände.

Der Senat hat keinen Anlass, das Gutachten von Dr. T. nicht zu verwerten. Eine mangelnde Objektivität oder fehlerhafte Schlussfolgerungen, insbesondere bei den auch von anderen Ärzten bestätigten Bewegungsmaßen und Befunden, sind dem Gutachten nicht zu entnehmen.

Der Senat gelangt für den Zeitraum, in dem mit Bescheid vom 24.05.2005 ein sekundäres Lymphödem und ein Ulcus cruris am linken Unterschenkel mit Verschlimmerung der vorbestehenden chronischen venösen Insuffizienz als Unfallfolgen festgestellt sind, zu einer weiteren Teil-MdE um 40 v.H. auf internistischem/gefäßmedizinischem Gebiet. Da mit dem nach § 96 SGG Gegenstand des Klageverfahrens gewordenen Bescheid der Beklagten

vom 08.06.2006 die Feststellung dieser Unfallfolgen erst mit Wirkung für die Zukunft zurückgenommen worden sind, sind die Unfallfolgen bis zum Wirksamwerden des Aufhebungsbescheid durch Bekanntgabe (§ 39 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) X) zu berücksichtigen, unabhängig vom tatsächlichen unfallbedingten Zusammenhang. Der am 09.06.2006 zur Post gegebene Verwaltungsakt gilt als am dritten Tage, somit am 12.06.2006, als bekannt gegeben (§ 37 Abs. 2 SGB X).

Diese Gesundheitsstörungen lagen auch im Zeitraum von Oktober 2004 bis Juni 2006 vor, denn Dr. E. diagnostizierte im Oktober 2004 das Unterschenkelgeschwür und das Lymphödem bei venöser Insuffizienz. Die Veneninsuffizienz und das Unterschenkelgeschwür bestanden auch noch bei den Untersuchungen durch Dr. T. im Januar 2006 und durch PD Dr. St. im Dezember 2006 fort, lediglich das Lymphödem war nicht mehr zu diagnostizieren. Das Ausmaß eines chronischen Stauungsödems und der Zustand des Weichteilmantels bemisst sich nach der unfallmedizinischen Literatur bei einer Schwellung mit therapieresistenten Ulcerationen (Geschwürbildungen) mit einer MdE um 40 v.H. Erfolgt die Bewertung ohne getragenen Kompressionsstrumpf ergibt sich bei einer Umfangsvermehrung von mehr als zwei Zentimetern mit therapieresistenten Ulcerationen ebenso eine MdE um 40 v.H. (vgl. Schönberger u. a., a.a.O., S. 673 u. 730; Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 11. Aufl. S. 171). Die nicht näher begründete MdE-Einschätzung von Dr. K. mit 20 v.H. ist daher nicht überzeugend. Eine Seitendifferenz von drei Zentimetern (15 cm unterhalb inn. Gelenkspalt) und von zwei Zentimetern (kleinster Unterschenkelumfang) gibt Dr. B. in seinem Messblatt zur Untersuchung am 26.01.2005 wieder. Vor diesem Hintergrund ist die MdE-Einschätzung in seinem Gutachten vom 15.02.2005 mit einer Gesamt-MdE von 20 v.H. nicht nachvollziehbar, zumal unklar ist, ob er die Beurteilung im phlebologisch-lymphologischen Gutachten von Dr. K. zur unfallbedingten Verschlimmerung der Venenerkrankung auch als solche Feststellung verstanden hat. Immerhin sah sich die Beklagte zur Nachfrage bei Dr. K. deswegen veranlasst, der diesbezüglich sein Gutachten unter dem 18.03.2005 ergänzte, was Dr. B. nicht zur Kenntnis gelangte.

Die für den hier maßgebenden Zeitraum zu berücksichtigenden Teil-MdE-Werte von 20 v.H. und 40 v.H. ergeben eine Gesamt-MdE um 50 v.H. Eine vollständig integrierende Berücksichtigung der Teil-MdE von 20 v.H. ist zur Überzeugung des Senats nicht gerechtfertigt, da die Beeinträchtigung der Kniegelenkfunktion zu der Beeinträchtigung der Muskelfunktion des Unterschenkels hinzutritt und die muskuläre Kompensation der Bewegungseinschränkung des Gelenks erschwert ist. Außerdem ist eine verstärkte Schmerzzunahme nach Dr. T. nachvollziehbar.

Der Rentenerhöhung steht - entgegen der vom Beklagtenvertreter in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vertretenen Rechtsauffassung - § 74 Abs. 2 SGB VII nicht entgegen. Die die erhöhte MdE begründenden Unfallfolgen lagen nach Dr. E. bereits ab Oktober 2004 vor, insbesondere das Unterschenkelgeschwür. Arbeitsunfähigkeit verneinte Dr. E. ... Solche ist erst ab 25.01.2005 eingetreten, wie von Dr. K. bescheinigt. Bereits vor dem Zeitraum, der wegen Anspruch auf Verletzengeld nach § 74 Abs. 2 SGB VII einer Neufeststellung entgegensteht, lagen somit die Voraussetzungen der höheren Verletztenrente vor, die nach Antrag des Klägers aber erst ab 01.11.2004 begehrt wird.

Für den Zeitraum nach dem 11.06.2006 ist der Senat ebenso wie das Sozialgericht davon überzeugt, dass die unfallbedingte MdE des Klägers nicht mehr als 20 v.H. beträgt. Der Senat stützt sich hierbei auf die überzeugenden Gutachten von Dr. B., Dr. T. und PD Dr. St. ... Weitere unfallbedingte Gesundheitsstörungen liegen zur Überzeugung des Senats ne-

ben der unverändert auf orthopädischem Gebiet zu beurteilenden Unfallfolge nicht vor. In soweit war die unbegründete Berufung zurückzuweisen.

Der Bescheid vom 08.06.2006 ist rechtmäßig, denn die darin ausgesprochene Rücknahme von Unfallfolgen ist nach § 45 SGB X rechtlich zulässig. Da die Rücknahme nur mit Wirkung für die Zukunft ausgesprochen wurde und Vermögensdispositionen des Klägers im Vertrauen auf diese Unfallfolgen nicht ersichtlich sind, kann sich der Kläger auch nicht auf Vertrauensschutz i. S. v. § 45 Abs. 2 Satz 1 SGB X berufen. Ebenso ist die Zweijahresfrist für die Teilrücknahme des im Mai 2005 bekannt gegebenen Bescheides nach § 45 Abs. 3 Satz 1 SGB X berücksichtigt.

Die Feststellung der Unfallfolgen aus dem Krankheitskomplex der Venenerkrankung war auch von Anfang an rechtswidrig, weshalb die Beklagte gem. § 45 Abs. 1 SGB X diese im Bescheid vom 24.05.2005 erfolgte Feststellung zurücknehmen konnte. Auch die Ermessensentscheidung der Beklagten ist beanstandungsfrei erfolgt.

Sowohl Dr. T. wie auch PD Dr. St. haben überzeugend dargelegt, dass die Venenerkrankung des Klägers und das bei ihren Untersuchungen des Klägers nicht mehr zu diagnostizierende Lymphödem weder durch den Unfall verursacht noch verschlimmert worden sind. Dr. T. hat dargelegt, dass eine Thrombophlebitis und tiefe Beinvenenthrombose als Folge der Unfallverletzung oder der hierauf beruhenden Eingriffe den Akten nicht zu entnehmen ist. Eine auffällige Schwellung des linken Beins wird in den vielfältigen Untersuchungsbeurteilungen ab Mai 2001 im Verlauf der Erkrankung erst durch Prof. Dr. H. im Mai 2003 beschrieben. Auch PD Dr. St. hat ein Thrombosegeschehen ausgeschlossen. Überzeugend haben die Sachverständigen ausgeführt, dass die Venenerkrankung durch die schwerwiegende Venenklappenschädigung der Vena saphena magna verursacht ist, die eine Stauungssymptomatik mit Ausbildung des Unterschenkelgeschwürs zur Folge hat. Nach PD Dr. St. haben zur Progression der Erkrankung das starke Übergewicht des Klägers, Immobilisation und eine unzureichende Kompressionstherapie beigetragen. Ob tatsächlich in der Vergangenheit auch kein Lymphödem vorgelegen hat, weil Phlebödem und Lymphödem palpatorisch schwer zu unterscheiden sind - wie Dr. T. ausführt - oder auch als Kombinationsform infolge des Krankheitsbildes der venösen Insuffizienz nicht selten vorkommen - wie PD Dr. St. ausführt - kann deshalb dahinstehen. Das nur zwischenzeitlich bestehende Lymphödem ist jedenfalls nicht unfallabhängig gewesen.

Entgegen der Auffassung des Klägers kann sein deutliches Übergewicht nicht mit dem Unfall in Zusammenhang gebracht und deshalb der Unfallzusammenhang der Verschlechterung der Venenerkrankung bejaht werden. Bereits im Mai 2002 wird über eine signifikante Adipositas anlässlich der Vorstellung des Klägers in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. am 29.05.2002 berichtet (Zwischenbericht vom 07.06.2002). Im Juli 2002 betrug das Körpergewicht des Klägers 140 Kilogramm (Entlassungsbericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 05.08.2002). Aus dem Entlassungsbericht der Rehaklinik O. d. T. vom 29.08.2002 ergibt sich, dass der Kläger eigenen Angaben gemäß bereits "seit der Geburt" übergewichtig ist und bereits vier Jahre zuvor - also 1998 - ein Maximalgewicht von 175 Kilogramm hatte. Gewichtsschwankungen zwischen 20 bis 30 Kilogramm gab es daher bereits schon vor dem Unfall und die Gewichtsänderungen blieben danach ohne Auswirkungen auf die Beurteilung, ob noch Übergewichtigkeit vorliegt. Ebenso ist von Dr. T. nachvollziehbar dargelegt worden, dass der Immobilisation, soweit vom Unfall herrührend, keine wesentliche Rolle für die Verschlechterung der Venenerkrankung zukommt. Auch PD Dr. St. misst der Immobilisation keine hervorgehobene Bedeutung zu,

weil für die Muskelpumpe als peripheres Herz die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk entscheidend ist, welche beim Kläger aber nicht unfallbedingt aufgehoben war. Dr. T. hat daher für den Senat überzeugend dargelegt, dass bei dieser Ausgangslage die zur Verschlechterung der Venenerkrankung führenden unfallunabhängigen Bedingungen etwaige mitwirkende unfallbedingte Faktoren weit in den Hintergrund drängen, sodass ein wesentlicher Zusammenhang des Unfalls mit der Verschlechterung der Venenerkrankung nicht gegeben ist. Dies steht auch im Einklang mit der unfallversicherungsrechtlichen und unfallmedizinischen Literatur (vgl. Mehrhoff u.a., a.a.O. S. 213). Eine Schmerzverstärkung durch die Venenerkrankung, die Dr. T. als nachvollziehbar beschreibt, ist daher – mit Ausnahme der Zeit bis zum 11.06.2006 allein aus Rechtsgründen - nicht dem Unfall zuzurechnen.

Die zum wesentlichen Zusammenhang des Unfalls mit der Venenerkrankung und mit der Lymphödembildung erfolgte gegenteilige Einschätzung von Dr. K. und Dr. B., die die von Dr. T. und PD Dr. St. angestellten Erwägungen nicht berücksichtigt haben, ist daher für den Senat nicht überzeugend gewesen.

Die von Dr. B. bei seiner MdE-Einschätzung mit berücksichtigten psychischen Auswirkungen - seiner Auffassung nach sei der Kläger durch den Unfall aus seiner persönlichen Lebensbahn geworfen worden - sind nicht auf den Unfall zurückzuführen. Für die von Psychiaterin P. diagnostizierte depressive Störung hat sie vornehmlich unfallunabhängige Lebensumstände des Klägers, wie die Krebserkrankung seines Vaters, sein Übergewicht - nun 180 Kilogramm - und Schmerzen bei starker Schwellneigung des Beines mit gestörtem Nachtschlaf, angeführt, die seine berufliche und soziale Situation beeinflussen. Das Unfallgeschehen und die hierauf beruhende Krankengeschichte spielen hierbei ersichtlich keine entscheidende Rolle.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.