

L 2 U 540/12

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 15 U 150/11

Datum

03.12.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 540/12

Datum

06.11.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 68/14 B

Datum

01.07.2014

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 03.12.2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin über den 30.09.2012 hinaus Anspruch auf eine Verletztenrente wegen ihre Arbeitsunfalls vom 07.01.2008 nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. hat.

Die am 1949 geborene Klägerin war zum Unfallzeitpunkt als Küchenhilfe im "Schlosshotel S." in B-Stadt beschäftigt. Am 07.01.2008 gegen 12.00 Uhr leerte sie eine Papiertonne im Außenbereich aus. Dabei rutschte sie auf dem gestreuten, aber schneeglatten Boden aus, stürzte und knickte mit dem linken Sprunggelenk um.

Laut Durchgangsarztbericht des Dr. P. vom Krankenhaus B-Stadt vom Unfalltag erlitt sie eine trimalleoläre Sprunggelenksluxationsfraktur links. Die Röntgenbilder zeigten eine Fraktur durch den Außenknöchel auf Höhe der Syndesmose bei Weber-B-Fraktur, eine Fraktur durch den Innenknöchel mit Dislokation nach distal und medial sowie ein disloziertes abgesprengtes Volkmann'sches Dreieck und eine Subluxation im Sprunggelenk nach dorsal. Noch am Unfalltag erfolgte eine Operation mit Plattenosteosynthese der Fibula distal links, Naht der Syndesmose, Reposition der Mehrfragmentfraktur der langen Röhrenknochen und Schraubenosteosynthese der Tibia distal links sowie geschlossene Reposition der Fraktur durch Schraube der Tibia distal links. Nach Röntgenbild vom 09.01.2008 war die Innenknöchelfraktur mit zwei Schrauben versorgt. Es bestand eine winzige Stufenbildung bei guter Adaptation sowie eine Stufenbildung von 1-2 mm in der Gelenkfläche bei durch Schraube adaptiertem Volkmann'schen Dreieck. Hinsichtlich der mit Platte und Schrauben fixierten Außenknöchelfraktur zeigte sich eine gute Adaptation. Am 20.02.2008 wurde die Stellschraube entfernt.

Dr. P. führte im Ersten Rentengutachten vom 12.09.2008 aus, dass als wesentliche Unfallfolgen noch eine sichtbare Schwellung im Bereich des linken Sprunggelenks mit mäßiggradiger Bewegungseinschränkung und belastungsabhängigen Schmerzen bestünde, wobei die Röntgenverlaufskontrolle vom 12.06.2008 eine weitgehende Durchbauung der Frakturen in guter Stellung gezeigt habe. Die Klägerin hatte als Beschwerden eine vor allem abends nach normaler Belastung auftretende starke Schwellneigung des linken Sprunggelenks und Belastungsschmerzen geschildert sowie eine deutliche Wetterempfindlichkeit. Bei Untersuchung bestand eine deutliche Schwellung des linken Sprunggelenks; die Beweglichkeit im linken Sprunggelenk war im Seitenvergleich mäßig reduziert (Heben / Senken rechts 20-0-30°, links 10-0-20°). Zehenspitzenstand und Hackenstand, Bücken und Hinknien waren normal möglich. Die Kraft war seitengleich und es bestanden keine neurologischen Defizite. Dr. P. bewertete die unfallbedingte MdE mit 20 v.H.

Auf Grund dieser Einschätzung gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 18.12.2008 eine Verletztenrente im Sinne einer vorläufigen Entschädigung nach einer MdE von 20 v. H. bis auf Weiteres. Berücksichtigt wurden eine Bewegungseinschränkung im linken Sprunggelenk, eine Schwellneigung und belastungsabhängige Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenks, nach operativ versorgtem, in guter Stellung weitgehend knöchern verheiltem trimalleolärem Sprunggelenksbruch links mit inliegendem Implantat und reizlos verheilten Operationsnarben.

Zur Prüfung des Anspruchs der Klägerin auf eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit veranlasste die Beklagte ein Zweites

Rentengutachten von Dr. P. vom 27.07.2010. Dieser führte aus, dass sich allenfalls noch eine endgradige Bewegungseinschränkung am linken oberen Sprunggelenk (OSG) feststellen ließe. Am 18.01.2009 sei die Metallentfernung erfolgt. Röntgenologisch sei im hinteren Teil des tibiotalaren Gelenks eine geringe Stufe erkennbar, ebenso eine Gelenkspaltverschmälerung zwischen Talus (Sprungbein) und Malleolus lateralis (Außenknöchel) als Ausdruck einer diskret beginnenden Arthrose. Die Klägerin beklagte eine Schwellneigung des linken Unterschenkels, die aber - in geringerem Umfang - bereits seit einer Varizenoperation vor einigen Jahren vorhanden gewesen sei. Es bestünden Schmerzen im linken Sprunggelenk hauptsächlich beim Wetterumschlag und bei bzw. nach vermehrter Belastung. Bis zur Metallentfernung habe eine stärkere Gehbehinderung vorgelegen, mit Rückenbeschwerden, die jetzt noch in geringem Maß vorhanden seien. Treppensteigen sei weiterhin beschwerlich, die Beweglichkeit im Sprunggelenk aber wieder deutlich besser. Die Fußsohlenbeschwellung war bei Untersuchung seitengleich. Die Beweglichkeit des OSG war links beim Heben auf 10° eingeschränkt (rechts: 20° Heben); im Übrigen bestand keine Einschränkung der Beweglichkeit. Die Beinmuskulatur war links am Unterschenkel nicht bzw. um 0,5 cm verschmälert, während der linke Knöchel um 2 cm umfangsvermehrt war. Das Gangbild zu ebener Erde war sicher, unauffällig, seitengleich gleichmäßig belastend und von gleicher Schrittgröße. Die Schwellneigung der Unterschenkel hat Dr. P. als unfallunabhängig gewertet. Die MdE auf Dauer betrage nach seiner Einschätzung 10 v. H. ab dem Untersuchungstag. Auf den Röntgenbefund zum Gutachten vom 29.06.2010 wird Bezug genommen.

Daraufhin teilte die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 05.08.2010 mit, dass aufgrund der ärztlichen Befunde keine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliege und daher beabsichtigt sei, die Rente durch Bescheid zu entziehen. Die Klägerin erhielt Gelegenheit zur Äußerung. Der Klägerbevollmächtigte wandte sich gegen die geplante Rentenentziehung. Auf eine Begutachtung durch Dr. S. für die private Unfallversicherung wurde hingewiesen.

Die Beklagte entzog mit Bescheid vom 20.09.2010 die Rente mit Ablauf des Monats September 2010 und lehnte einen Anspruch auf Rente auf unbestimmte Zeit ab. Bei dieser Einschätzung würden als Unfallfolgen eine endgradige Bewegungseinschränkung des linken OSG, belastungsabhängige Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenks, eine Gelenkspaltverschmälerung zwischen linkem Sprungbein und linken Außenknöchel, eine geringe Kalksalzminderung im Bereich des linken Außenknöchel links nach operativ versorgtem knöchern verheilten trimalleolären Sprunggelenksbruch links sowie eine reizlose Narbe über dem linken Innenknöchel berücksichtigt. Unabhängig vom Arbeitsunfall seien der Zustand nach zweimaliger Krampfaderoperation beidseits mit Schwellneigung im Bereich beider Unterschenkel, mäßige Krampfadern an beiden Unterschenkeln, eine chronische Kreislaufschwäche mit Neigung zu niedrigem Blutdruck sowie Übergewicht. Der Bescheid stütze sich auf die das Gutachten von Dr. P. und die radiologischen Befunde.

Mit Widerspruch vom 14.10.2010 beehrte die Klägerin eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 %. Die im Rahmen der Anhörung genannten Einwände wurden wiederholt. Es sei nicht ersichtlich, weshalb von der ursprünglich vorgenommenen Beurteilung abgewichen werde. Im Gutachten von Dr. S. vom 06.03.2009, das für die S. nach Untersuchung der Klägerin am 16.2.2009 erstellt worden war, diagnostizierte dieser eine knöchern in guter Stellung verheilte trimalleoläre Sprunggelenksluxationsfraktur mit leichter beginnender posttraumatischer OSG-Arthrose links und schätzte die dauernde Invalidität aufgrund des Unfalls (nach Grundsätzen der privaten Unfallversicherung) auf Dauer auf 20 %.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 09.05.2011 als unbegründet zurück. Das Gutachten von Dr. S. sei unter gänzlich anderen Kausalitätsanforderungen erstellt worden und datiere aus einer Zeit, als auch nach Auffassung der BG die Verletzungen noch eine Rentenzahlung begründen konnten. Da bei der letzten Untersuchung durch Dr. P. funktionell aber nur noch eine allenfalls endgradige Bewegungseinschränkung des linken OSG festgestellt werden konnte, lasse sich eine MdE von 20 % nicht begründen.

Dagegen hat die Klägerin am 3.6.2011 (fristgerecht) Klage beim Sozialgericht Landshut (SG) erhoben und weiterhin Verletztenrente begehrt. Das Sozialgericht hat einen Befundbericht des Hausarztes Dr. P. eingeholt und bildgebende Aufnahmen des linken Sprunggelenks der Klägerin beigezogen. Laut Arztbriefen des Krankenhauses B-Stadt vom 17.11.2010 und 22.10.2011 erfolgte eine Pfliektomie wegen Rezidivvarikosis; so fand sich am linken Unterschenkel eine deutliche Seitenastvarikosis bei diskreten Ödemen und eine deutlich varikös veränderte Vene am medialen distalen OSG links.

Auf den Reha-Bericht der O.Klinik über den Aufenthalt der Klägerin vom 17.06. bis 08.07.2009 auf Kosten der Deutschen Rentenversicherung wird verwiesen. Als Diagnosen wurden neben Bewegungs- und Belastungsschmerzen sowie Schwellneigung nach Fraktur des linken OSG eine chronisch myalgisches Lumbal- und Cervicobrachialsyndrom mit mäßiggradigem Funktionsdefizit, eine Hypercholesterinämie, eine Rezidiv-Varikosis beidseits und deutlicher Senk-Spreiz-Fuß beidseits diagnostiziert. Die Klägerin nannte Bewegungs- und Belastungsschmerzen sowie eine chronisch rezidivierende Schwellneigung im Bereich des OSG links, bei schmerzfreier Gehstrecke von etwa 4 km. Seit 08.05.2009 bestand durchgehend Arbeitsunfähigkeit wegen Wirbelsäulenbeschwerden bei innerbetrieblichen Schwierigkeiten. Bei mäßigem diffusen Schwellungszustand war die Beweglichkeit im OSG links gering eingeschränkt, ohne größeren Bewegungsschmerz.

Das SG hat ein Gutachten zum Termin gemäß § 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. P. vom 02.05.2012 eingeholt. Die Klägerin hat eine Bewegungseinschränkung, Schwellneigung und verminderte Belastbarkeit des linken Sprunggelenks beklagt. Dr. P. hat ausgeführt, dass als Unfallfolgen noch eine Muskelminderung des linken Unterschenkels (1 cm), eine Umfangsvermehrung des linken Sprunggelenks (1,5-2 cm), eine endgradige Bewegungseinschränkung des linken OSG, subjektive Beschwerden, eine leichte Kalksalzminderung, eine beginnende Arthrose des linken Sprunggelenks nach mit geringer Stufenbildung im hinteren Anteil des oberen Sprunggelenks verheiltem Sprunggelenksbruch sowie Narben vorlägen. Die Beweglichkeit des linken OSG betrug 10-0-30°, des rechten oberen Sprunggelenks 20-0-40°.

Die MdE sei seit 1.10.2010 und weiterhin mit 10 v.H. zu bewerten. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass nach den allgemeinen Erfahrungssätzen in der gesetzlichen Unfallversicherung ein Sprunggelenksverrenkungsbruch, der in guter Stellung unter Erhaltung der Knöchelgabel verheilt sei, mit einer MdE von 0-10 v. H. zu bewerten sei, eine Bewegungseinschränkung des OSG von 0-0-30° mit einer MdE von 10 v. H. sowie eine Versteifung des OSG in günstiger Stellung mit einer MdE von 20 v. H. Im Fall der Klägerin sei der Bruch in guter Stellung knöchern verheilt, bei leichter Kalksalzminderung und beginnende Arthrose mit leichter Umfangsvermehrung des linken Sprunggelenks und leichter Muskelminderung des linken Unterschenkels sowie endgradiger Bewegungseinschränkung im linken OSG. Daher ergebe sich eine MdE von 10 v.H.; der funktionelle Zustand sei sicher deutlich günstiger als eine Versteifung des OSG.

In der mündlichen Verhandlung vom 02.05.2012 hat die Klägerin nach Erörterung der Sach- und Rechtslage sowie des Gutachtens Antrag auf Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) durch Dr. C. gestellt, das dieser unter dem Datum vom 01.09.2012 erstellt hat. Die Klägerin hat Anlaufschmerzen berichtet und eine Zunahme der Belastungsschmerzen im Laufe des Tages mit abends erheblichem Anschwellen und schlimmen Schmerzen bei Wetterwechsel. Beim Treppabgehen müsse der verletzte Fuß vorgesetzt und der andere Fuß nachgezogen werden. Insgesamt hätten die Beschwerden eher zugenommen. Bei Untersuchung hat eine deutliche Umfangsvermehrung und diffuse Schwellung im gesamten linken Sprunggelenkbereich bestanden. Die Fußsohlenbeschwellung ist etwa seitengleich entwickelt und mittelstark ausgeprägt gewesen. Die Beweglichkeit im OSG hat für Heben / Senken links 0-0-50° und rechts 10-0-50° betragen. Als Unfallfolgen hat Dr. C. eine posttraumatische Arthrose im linken OSG genannt, eine schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des linken OSG, eine in leichter Stufenbildung verheilte Abrissfraktur des Volkmann'schen Dreiecks, eine Muskelverschmächtigung des linken Ober- und Unterschenkels, eine erhebliche Schwellneigung im Sprunggelenksbereich sowie im distalen Unterschenkel und reizlose Narben. Dafür hat er ab 01.01.2010 eine MdE von 20 v. H. angesetzt. Dr. C. hat ausgeführt, dass die geringe Bewegungseinschränkung dazu verführe, nur eine banale Funktionseinschränkung anzunehmen, die nur eine MdE von 10 v.H. rechtfertige. Unter Berücksichtigung einer aktuellen Röntgenbefundung von Dr. B. ergäben sich aber neue, bisher nicht berücksichtigte Gesichtspunkte. So könne prognostisch aufgrund der Stufenbildung eine weitere Zunahme der posttraumatischen Arthrose angenommen werden mit progredienter Verschlimmerung der Funktionsstörung. Allein aufgrund der jetzt erkennbaren strukturellen Veränderungen sei die Bewertung mit einer MdE von 10 v.H. zu niedrig.

Der beigelegte Röntgenbefund von Dr. B. (Krankenhaus B-Stadt) über eine 27.08.2012 angefertigte Röntgenaufnahmen des linken OSG vom 10.09.2012 ist nahezu wortgleich mit seiner Bewertung der Röntgenaufnahmen vom 29.06.2010 und weist keinerlei Veränderungen im Vergleich zum Vorbefund aus.

Dr. P. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22.10.2012 ausgeführt, dass der MdE-Bewertung von Dr. C. nicht gefolgt werden könne. Die leichte Kalksalzminderung und beginnende Arthrose im linken Sprunggelenk nach mit geringer Stufenbildung im hinteren Anteil des OSG verheiltem Sprunggelenksbruch links seien in seinem Gutachten bereits berücksichtigt worden. Angesichts der nur leichten Muskelminderung am linken Unterschenkel von 0,5-1 cm, mäßiger bis mittelgradiger Schwellneigung des linken Sprunggelenks, nur leichter Einschränkung im linken OSG freier Bewegungen im linken unteren Sprunggelenk und freier Zehenbeweglichkeit sowie fehlender wesentlicher Behinderung des Gangbildes sei eine MdE von 10 v.H. anzusetzen. Eine MdE von 20 v.H. käme erst bei Versteifung des oberen Sprunggelenks im Winkel von 90° bis 100° um Unterschenkel in Betracht. Der vorliegende funktionelle Befund sei sicher wesentlich günstiger. Eine mögliche zukünftige Verschlechterung durch arthrotische Veränderungen könne nicht berücksichtigt werden.

Nach Anhörung der Beteiligten zur beabsichtigten Entscheidung mittels Gerichtsbescheid hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 03.12.2012 abgewiesen und sich auf die gutachterliche Bewertung von Dr. P. gestützt. Die Erfahrungssätze in der Gesetzlichen Unfallversicherung sähen für einen Zustand nach Sprunggelenksluxationsfraktur, welcher in guter Stellung und Erhaltung der Knöchelgabel verheilt ist, eine MdE von 0 bis 10 v. H. vor. Erst wenn eine sekundäre Arthrose mit wesentlicher Funktionsstörung gegeben wäre, könnte man nach den Erfahrungssätzen eine MdE von 20 bis 40 v. H. (je nach Schweregrad) vergeben. Nach dem schlüssigen und überzeugenden Gutachten von Dr. P. und seiner ergänzenden Stellungnahme bestünden bei der Klägerin derzeit nur eine beginnende Arthrose am linken OSG und eine endgradige Bewegungseinschränkung. Der funktionelle Zustand des OSG sei laut Dr. P. angesichts der nur endgradigen Bewegungseinschränkung des OSG deutlich günstiger als eine Versteifung; der Sprunggelenksbruch sei in guter Stellung und unter Erhaltung der Knöchelgabel verheilt. Der Einschätzung von Dr. C. hat sich das SG nicht anschließen können.

Gegen den am 07.12.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 20.12.2012 Berufung beim Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt und sich zur Begründung im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. C. berufen. Für die Klägerin sei nicht nachvollziehbar, weshalb die MdE nunmehr geringer bewertet werde als im Rahmen der vorläufigen Entschädigung.

Auf Nachfrage des LSG an die Beteiligten, ob ein Stützrententatbestand bekannt sei, hat die Beklagte Unterlagen zu zwei weiteren Arbeitsunfällen der Klägerin (vom 15.01.2007 und 05.07.2012) übersandt und mitgeteilt, dass diese keine wesentlichen Folgen hinterlassen hätten.

Auf Antrag der Klägerin hat das LSG eine ergänzende Stellungnahme von Dr. C. vom 10.07.2013 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, dass in seinem Gutachten vom 01.09.2012 erstmals neue radiologische Befunde dokumentiert worden seien, die Dr. P. nicht habe berücksichtigen können. Bereits zum Begutachtungszeitpunkt seien arthrotische Veränderungen eingetreten gewesen. Die Erfahrungswerte bei Sprunggelenksverletzungen würden oft verglichen mit der operativ durchgeführten Versteifung des OSG in günstiger Stellung, wofür eine MdE von 20 v.H. anerkannt sei. Bei Arthrodesen des OSG sei in aller Regel eine schmerzfreie und uneingeschränkte Belastungsfähigkeit des operierten Sprunggelenks gegeben. Auch wenn die Abrollsituation durch entsprechendes Schuhwerk korrigiert werden müsse, sei dem Operierten ein schmerzfreies Gehen möglich. Bei Verletzung des OSG mit verbleibendem Schaden im Gelenkbereich durch eine bereits einsetzende Arthrose bestünden dagegen glaubhaft belastungsabhängige Schmerzen, die die Erwerbsfähigkeit einschränken. Daher sei die MdE der Klägerin aus funktionellen und schmerzbedingten Gesichtspunkten mit 20 v.H. einzuschätzen, unbeschadet der nicht erheblichen festgestellten Bewegungseinschränkung im OSG.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. B. vom 08.08.2013 übersandt. Dieser hat ausgeführt, dass sich auch unter komplexer Funktionsbegutachtung keine Funktionseinbuße ergebe, die eine MdE von 20 v.H. erreichte. Dabei gebe das Gangbild Aufschluss darüber, wie sich Schmerzen und Bewegungseinschränkungen auf das Gehen auswirken. Das Gangbild sei von Dr. C. sehr eingehend beschrieben und festgestellt worden und die Beweglichkeit des OSG sei sehr gut gewesen. Die Bewegungsmöglichkeiten hätten im Wesentlichen dem Befund bei Begutachtung vom 23.06.2010 entsprochen. Die Hinweise für eine einsetzende Arthrose hätten therapeutische Konsequenzen und seien nur von prognostischer Bedeutung, weil für die Zukunft eine weitere funktionelle Verschlimmerung zu erwarten sei.

In der mündlichen Verhandlung vom 6. November 2013 hat die Beklagte die inzwischen beginnende posttraumatische Arthrose im linken OSG als weitere Unfallfolge anerkannt. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat das Teilanerkennnis angenommen. Streitig ist jedoch weiterhin die Höhe der MdE erörtert worden. Auf die Niederschrift der Sitzung wird verwiesen.

Die Klägerin beantragt bislang,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Landshut vom 03.12.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 20.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihr über den 30.09.2010 hinaus Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) zur Ergänzung des Sachverhalts auf die Verwaltungsakte sowie die Prozessakte des SG und des LSG Bezug genommen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung geworden ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht erhobene Berufung erweist sich als unbegründet. Das SG hat die Klagen gegen den Bescheid vom 20.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.2011 zu Recht abgewiesen, denn in diesen Bescheiden hat die Beklagte hinreichend bestimmt die Feststellung des Rechts auf Rente als "vorläufige Entschädigung" im Bescheid vom 18.12.2008 mit Ablauf September 2010 insgesamt aufgehoben und zutreffend festgestellt, dass ab 01.10.2010 kein Recht auf Rente auf unbestimmte Zeit besteht. Die kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklagen ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) sind daher unbegründet.

Die Beklagte war gemäß [§ 62 Abs. 2 S. 2](#) des Siebten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VII) ermächtigt, diese beiden angegriffenen Verwaltungsakte (VAe) zu erlassen.

Nach [§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) soll der Unfallversicherungsträger während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) noch nicht abschließend festgestellt werden kann. Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung gemäß [§ 62 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet und bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann nach [§ 62 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) der Vomhundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben.

Damit greift die Spezialermächtigung des [§ 62 Abs. 2 S. 2 SGB VII](#) unter folgenden Voraussetzungen (vgl. dazu BSG vom 16.03.2010 - [B 2 U 2/09 R](#) - Juris RdNr. 14):

1. Der Unfallversicherungsträger darf das Recht auf die Rente bisher nur "vorläufig" anerkannt haben,
 2. muss er beabsichtigen, diese "vorläufige" Feststellung zu ändern und erstmals darüber zu entscheiden, ob dem Versicherten der Rentenanspruch auf unbestimmte Zeit zusteht und
 3. muss er diese Verwaltungsakte dem Versicherten innerhalb des Zeitraums von drei Jahren seit dem Arbeitsunfall bekanntgeben.
- [§ 62 Abs. 2 S. 2 SGB VII](#) befugt den Unfallversicherungsträger dazu, über das Recht des Versicherten auf eine Dauerrente ("Rente auf unbestimmte Zeit") ohne Bindung an den Regelungsgehalt der letzten "vorläufigen" Anspruchsfeststellung "erstmalig" und ggf. unter deren Aufhebung oder Änderung zu entscheiden, ohne dass eine wesentliche Änderung gegenüber den Verhältnissen bei Erlass der letzten "vorläufigen" Anspruchsfeststellung eingetreten sein muss. Denn der "Vorläufigkeitsvorbehalt", der der Feststellung des Rentenanspruchs durch den Zusatz: "als vorläufige Entschädigung" beigefügt war, schließt ein schutzwürdiges Vertrauen des Versicherten auf diesen VA aus, soweit dessen Regelung auf der Tatsache der noch nicht abschließend einschätzbaren MdE beruht. Dabei kann die erstmalige Feststellung einer Rente i.S.v. [§ 62 Abs. 2 S. 2 SGB VII](#) auch negativ ausfallen und zur Feststellung führen, dass ein Rentenanspruch nicht besteht, weil die MdE den Wert von 20 v.H. nicht erreicht (vgl. BSG vom 16.03.2010 - [B 2 U 2/09 R](#) - Juris RdNr. 15 m.w.N.). Das Ermächtigungskonzept des [§ 62 SGB VII](#) trägt der Erfahrung Rechnung, dass sich in der ersten Zeit nach einem Versicherungsfall dessen gesundheitliche Folgen und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten zumeist noch nicht stabilisiert haben und die Folgen des Versicherungsfalles häufig noch allmählich oder auch kurzfristig eintretenden Veränderungen unterliegen; so führen Anpassung und Gewöhnung an die Folgen, etwa durch Entwicklung von Ausgleichsfunktionen und durch das Erlernen des Umgangs mit verletzten Gliedmaßen, des Öfteren zu einer Besserung. Nicht selten verändert sich die unfallbedingte MdE in den ersten Jahren wechselhaft oder nimmt auch zu (vgl. dazu BSG vom 16.03.2010 - [B 2 U 2/09 R](#) - Juris RdNr. 18).

Die angefochtenen VAe sind formell und materiell rechtmäßig.

Die Beklagte hat die Klägerin mit Schreiben vom 05.08.2010 zu der beabsichtigten Entscheidung gemäß [§ 24 Abs. 1](#) des Zehnten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB X) angehört und mit Bescheid vom 20.09.2010 noch hinreichend bestimmt i.S.v. [§ 33 Abs. 1 SGB X](#) erklärt, dass sie die Feststellung des Rechts auf Rente als vorläufige Entschädigung aufhebt, auch wenn sie den aufgehobenen VA nicht ausdrücklich unter Angabe des Datums benannt hat. Denn nach objektivem Empfängerhorizont war dem Bescheid vom 20.09.2010 hinreichend deutlich zu entnehmen, dass dieser den VA über die Bewilligung von Rente als vorläufige Entschädigung vom 18.12.2008 aufgehoben ("entzogen") hat. Die Voraussetzungen des [§ 62 Abs. 2 S. 2 SGB VII](#) liegen vor. Die Beklagte hatte mit Bescheid vom 18.12.2008 festgestellt, dass der Kläger ein Recht auf Rente als vorläufige Entschädigung im Sinne des [§ 62 SGB VII](#) hat. Der Vorbehalt erleichterter Abänderbarkeit war auch noch nicht kraft Gesetzes entfallen ([§ 62 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#)), weil der Dreijahreszeitraum seit dem Versicherungsfall vom 30.05.2005 bei Bekanntgabe der angefochtenen Verwaltungsakte am 05.04.2008 noch nicht verstrichen war.

Nach Überzeugung des Senats bewirken die Unfallfolgen bei der Klägerin über den 30.09.2010 hinaus aber keine MdE von wenigstens 20 v.H. mehr und ein Stützrententatbestand im Sinne von [§ 56 Abs. 1 S. 2 bis 4 SGB VII](#) lag und liegt nicht vor. Daher hat die Klägerin ab 01.10.2010 keinen Anspruch mehr auf eine Verletztenrente nach [§ 56 SGB VII](#).

Gemäß [§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Mindern die Folgen des Versicherungsfalles die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H., besteht für den Versicherungsfall gemäß [§ 56 Abs. 1 S. 2](#) und 3 SGB VII Anspruch auf Rente, wenn die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert ist und die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20 erreichen. Nach [§ 56 Abs. 3 S. 2 SGB VII](#) wird bei einer MdE Teilrente in Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente geleistet, der dem Grad der MdE entspricht.

Der Senat schließt sich damit den überzeugenden Gutachten bzw. Stellungnahmen von Dr. P., Dr. P. und Dr. B. an; demgegenüber vermögen die Ausführungen von Dr. C. den Senat nicht zu überzeugen.

Der Senat stimmt mit den Gutachtern überein, dass bei der Klägerin weiterhin Unfallfolgen des Arbeitsunfalls vom 07.01.2008 vorliegen, nämlich, wie mit Bescheid vom 20.09.2010 festgehalten, eine endgradige Bewegungseinschränkung und belastungsabhängige Beschwerden im linken OSG, eine Gelenkspaltverschmälerung zwischen linkem Sprunggelenk und linkem Außenknöchel, eine geringe Kalksalzminderung im Bereich des linken Außenknöchels nach operativ versorgtem, knöchern verheilten trimalleolären Sprunggelenksbruch links und eine reizlose Narbe über dem linken Innenknöchel. Ferner besteht die von der Beklagten im Berufungsverfahren anerkannte beginnende posttraumatische Arthrose im linken OSG. Ferner stellten die Sachverständigen eine gewisse Muskelminderung des linken Unterschenkels, eine Umfangvermehrung des linken Sprunggelenks und eine Schwellneigung des linken oberen Sprunggelenks fest. Auch wenn die Schwellung im Bereich der Unterschenkel teilweise der unfallunabhängigen Varizenerkrankung der Klägerin zuzurechnen sein mag, ist die Schwellneigung im Bereich des linken oberen Sprunggelenks teilweise auch der stattgehabten Sprunggelenksfraktur als Unfallfolge zuzuordnen.

Allerdings schränken diese Unfallfolgen die Klägerin in ihrer Erwerbsfähigkeit über den 30.09.2010 hinaus nicht mehr bzw. noch nicht wieder in einem solchen Ausmaß ein, dass eine MdE von 20 v.H. anzusetzen ist.

Die MdE richtet gemäß [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Damit wird nicht auf die konkrete Beeinträchtigung im Beruf des Versicherten abgestellt, sondern eine abstrakte Berechnung vorgenommen (vgl. Bereiter-Hahn, Gesetzliche Unfallversicherung, § 56 Rdnr.10.1). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab: 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 (vgl. BSG vom 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#) Juris RdNr. 12 m.w.N.). Abzustellen ist auf die Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens im Zeitpunkt der Entscheidung; erst in Zukunft möglicherweise eintretende Schäden sind hingegen grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BSG vom 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - Juris RdNr. 18).

Die Bemessung des Grades der MdE ist eine Tatsachenfeststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (vgl. BSG vom 05.09.2006 - [B 2 U 25/05](#) - Juris RdNr. 10; BSG vom 02.05.2001 - [B 2 U 24/00 R](#) - [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S. 36). 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 (vgl. BSG ebenda). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie den Umfang der Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen betreffen (vgl. BSG vom 05.09.2006 - [B 2 U 25/05 R](#) - Juris RdNr. 10). Erst aus der Anwendung (medizinischer) Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (vgl. dazu BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Bei der Beurteilung der MdE sind die von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze zu beachten. Diese sind zwar nicht bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (vgl. BSG vom 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#) - Juris RdNr. 12).

Funktionelle Störungen nach einer Fuß- bzw. Sprunggelenksverletzung sind eine Belastungsminderung, eine Bewegungseinschränkung sowie Störungen des Gangbildes, worauf Dr. B. zutreffend hingewiesen hat. Eine Belastungsminderung äußert sich dabei in einer Muskelabmagerung und Skelettentkalkung; ferner spricht eine einseitig verminderte Fußsohlenbeschwellung für eine Entlastung des betreffenden Fußes. Das Gangbild kann Rückschlüsse ermöglichen, wie sich Schmerzen und Bewegungseinschränkungen auf das Gehen auswirken.

Nach den vorliegenden Gutachten ergeben sich bei der Klägerin aus den Unfallfolgen folgende funktionelle Einschränkungen:

Es besteht eine nur noch endgradige Bewegungseinschränkung im linken OSG gegenüber rechts, mit Messwerten von
- 10-0-30° links / 20-0-40° rechts (Dr. P.)
- 0-0-50° links / 10-0-30° rechts (Dr. C.).

Außerdem bestehen belastungsabhängige Beschwerden im linken OSG mit Schwellung des Sprunggelenks. Die Klägerin selbst schildert morgens Anlaufschmerzen für die ersten Schritte, dann gehe es wieder recht gut bis im Laufe des Tages belastungsabhängig die Belastungsschmerzen stark zunehmen. Beim Treppabwärtsgehen hat sie Beschwerden beim Abrollen geschildert, was sie bei ihrer Tätigkeit in einer Bäckerei behindere.

Tatsächlich weist nach dem Röntgenbefund die leichte Kalksalzminderung am linken Außenknöchel (Malleolus lateralis) auf eine geringe Minderbelastung des linken Beines hin. Eine wesentliche Minderbelastung bzw. Schonung des linken Beines ist jedoch nicht ersichtlich. So war die Fußsohlenbeschwellung selbst bei Untersuchung durch Dr. C. etwa seitengleich und mittelstark ausgeprägt. Eine wesentliche Muskelminderung des linken Unterschenkels lässt sich weder dem Gutachten von Dr. C. noch von Dr. P. entnehmen; soweit der Umfang gegenüber rechts vermindert ist, liegt die Differenz zwischen ca. 0,5 cm und 1,0 cm. Auch war das Gangbild (barfuß) in allen Untersuchungen hinkfrei, beidseits gleichmäßig belastend, mit normaler, seitengleicher Schrittlänge und zeigte eine normale Abrollfunktion. Zehen- und Fersengang waren der Klägerin beidseits möglich, wenn auch laut Dr. C. etwas mühsam. Auffälligkeiten beim Gehen wurden somit von keinem der Sachverständigen, auch nicht von Dr. S. oder im vorliegenden Rehabilitationsbericht beschrieben. Gegenüber Dr. P. hatte die Klägerin eine Besserung der Gehbehinderung nach Metallentfernung genannt.

Vor diesem Hintergrund stimmt der Senat mit dem SG darin überein, dass eine MdE von 20 v.H. noch nicht zu begründen ist.

Dies deckt sich auch mit den Erfahrungssätzen in der Gesetzlichen Unfallversicherung, die folgende MdE-Werte vorsehen:

- Sprunggelenksverrenkungsbruch

o in guter Stellung unter Erhaltung der Knöchelgabel verheilt (ohne Funktionseinbuße) 0-10 v.H. (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin (SMV), "Arbeitsunfall und Berufskrankheit", 8. Auflage, S. 678; Mehrhoff/ Ekkernkamp /Wich 13. Auflage 2012, S. 200)

o mit Verbreiterung der Knöchelgabel oder Sprengung der Bandverbindung, sekundärer Verkantung des Sprungbeins oder sekundärer Arthrose mit wesentlicher Funktionsstörung 30 v.H. (vgl. SMV, a.a.O., S. 678) bzw. 20-40 v.H. (MEW S. 200)

- Bewegungseinschränkung oberes Sprunggelenk 0-0-30° MdE 10 v.H. (SMV, a.a.O., S. 678; ebenso Rome/ Erlenkämper/ Schiltewolf/ Hollo 5. Auflage)

- Versteifung des oberen Sprunggelenks im Winkel von 90-100° zum Unterschenkel MdE 20 v.H. (SMV, a.a.O., S. 678; ebenso Versteifung OSG ohne Differenzierung nach dem Winkel Rompe).

Bei der Klägerin ist der Sprunggelenksverrenkungsbruch unter Erhalt der Knöchelgabel in achsengerechter Stellung verheilt, wobei die nur geringgradige Bewegungseinschränkung auch nach Aussage von Dr. C. in seinem Gutachten allenfalls eine MdE von 10 v.H. rechtfertigen würde. Das erscheint nicht zu beanstanden, da die Beweglichkeit des linken Sprunggelenks der Klägerin nach den von Dr. C. gemessenen Werten besser ist als 0-0-30°, wofür eine MdE von 10 v.H. vorgesehen ist.

Die nun anerkannte diskrete bzw. beginnende Arthrose vermag nach Ansicht des Senats in Übereinstimmung mit der gutachterlichen Bewertung von Dr. P., Dr. P. und der beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. B. noch keine MdE von 20 v.H. zu begründen. Denn eine dadurch verursachte wesentliche Funktionsstörung über eine geringe Beweglichkeitseinbuße hinaus, lässt sich nicht schlüssig nachvollziehen. Insbesondere spricht gegen eine wesentliche Funktionsstörung durch die als diskret bzw. beginnend beschriebene Arthrose, z.B. durch Schmerzen, dass das Gangbild - wie dargelegt - in den Untersuchungen als unauffällig, hinkfrei und beidseits gleichmäßig beschrieben wurde. Wie oben ausgeführt, sprechen zudem die nur noch geringe Muskelminderung bei seitengleicher mittelkräftig ausgeprägter Fußsohlenbeschwielung gegen eine wesentliche Schonung bzw. Minderbelastung.

Die bei bzw. nach stärkerer Belastung auftretenden Schmerzen ziehen folglich nach den erhobenen Befunden noch keine so erheblichen funktionellen Einschränkungen nach sich, dass dies einer dauernden Gehbehinderung durch Versteifung des OSG vergleichbar wäre. Das bloße Bestehen einer Arthrose allein genügt für die Annahme einer höheren MdE aber nicht.

Der Senat schließt sich damit der Einschätzung von Dr. P. an, dass der funktionelle Zustand der Klägerin trotz beginnender Arthrose noch nicht mit einer Versteifung des OSG (in günstiger Stellung) vergleichbar ist, so dass eine MdE von 20 v.H. nicht erreicht wird.

Soweit Dr. C. in seiner ergänzenden Stellungnahme ausgeführt hat, Dr. P. habe den von ihm eingeholten Röntgenbefund in seinem Gutachten noch nicht berücksichtigen können, ist darauf hinzuweisen, dass der Röntgenbefund vom 10.09.201 über Röntgenaufnahmen vom 27.08.2012 exakt dem bereits im Verwaltungsverfahren erhobenen Röntgenbefund vom 29.06.2010 über am 23.06.2010 gefertigte Röntgenbilder entspricht. Dementsprechend hatte Dr. P. auch schon eine beginnende Arthrose des linken Sprunggelenks mit geringer Stufenbildung im hinteren Anteil des OSG berücksichtigt. Außerdem hat Dr. P. in Kenntnis des neuen Röntgenbefund in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22.10.2012 an seiner bisherigen Bewertung festgehalten, unter Hinweis auf fehlende wesentliche Funktionseinschränkungen durch die Arthrose.

Ein Stützrententatbestand nach [§ 56 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) ist nicht ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Da die Feststellung weiterer Unfallfolgen nicht Gegenstand des Klageantrags war und die beginnende posttraumatische Arthrose von der Beklagten nach dem Gutachten des Dr. C. bzw. dessen ergänzender Stellungnahme vom 10. Juli 2013 anerkannt wurden, ist eine Kostenquotelung nicht angezeigt.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-07-21