

## L 6 U 1204/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 U 2253/07  
Datum  
31.01.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 U 1204/08  
Datum  
10.12.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 31.01.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1975 geborene Kläger begehrt die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls.

Dem Kläger rutschte am 23.05.2005 während seiner bei der Beklagten versicherten Tätigkeit als Maschinenschlosser eine Palette von einem Hubwagen auf seinen linken Fuß (Unfallanzeige der R.-Maschinenbau GmbH & Co. KG vom 24.05.2005). Im Durchgangsarztbericht vom 23.05.2005 stellte Dr. Sch. von der Chirurgischen Klinik II des O.-Klinikums A. die Diagnose einer Fußkontusion links. Er beschrieb eine leichte Schwellung mit kleiner oberflächlicher Hämatombildung und schloss eine Fraktur aufgrund von Röntgenaufnahmen in zwei Ebenen aus. Da der Kläger über belastungsabhängige Beschwerden im Bereich des linken Mittelfußes klagte, veranlasste der behandelnde Orthopäde Dr. Sch. eine nochmalige Röntgenaufnahme des linken Mittelfußes und eine kernspintomographische Untersuchung. In seinem Arztbrief vom 19.09.2005 beschrieb der Radiologe Dr. R. eine veraltete, nicht regelrecht verheilte Fraktur der Basis des Metatarsale II mit jetzt sekundären arthrotischen und entzündlichen Veränderungen mit Verdacht auf Ausbildung einer nicht stabilen Pseudarthrose. In ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 07.11.2005 führte Dr. K. aus, die Röntgenbilder vom Mai 2005 und August 2005 zeigten eine wenig dislozierte Basisfraktur des zweiten Mittelfußknochen. Die knöcherne Heilung erscheine verzögert. Eine Belastungserprobung bei der R.-Maschinenbau GmbH & Co. KG im November 2005 musste abgebrochen werden. In seinem Bericht vom 02.12.2005 äußerte der Arzt für Arbeitsmedizin Dr. H. den Verdacht auf einen Morbus Sudeck. Im ambulanten Untersuchungsbericht mit fachärztlicher Stellungnahme vom 28.11.2005 führte Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., aus, bei dem Kläger bestehe derzeit keine wesentliche Gangstörung. Computertomographisch habe der Verdacht auf eine Pseudarthrose im Bereich der Metatarsale-II-Basis ausgeräumt werden können. Im Zwischenbericht vom 08.12.2005 führte Prof. Dr. W. ergänzend aus, eine Dystrophie habe jetzt ausgeschlossen werden können. Eine Wiederaufnahme der Arbeitsbelastungserprobung in modifiziertem Ausmaß sei vereinbart worden. Nachdem auch die zweite Arbeits- und Belastungserprobung gescheitert war, wurde der Kläger vom 28.12.2005 bis 19.01.2006 stationär in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. behandelt. Im Entlassungsbericht vom 31.01.2006 wurde ausgeführt, das jetzt angefertigte Röntgenbild zeige eine geringe, sich in Rückbildung befindliche Dystrophie. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Ausmaß werde vermutlich nicht verbleiben. Unter dem 16.02.2006 führte Prof. Dr. W. aus, die Röntgenuntersuchung zeige einen unveränderten Befund zur Voruntersuchung, eine konsolidierte Fraktur und einen allenfalls minimal verminderten Kalksalzgehalt. Der Neurologe PD Dr. R. interpretierte in seinem Bericht vom 06.04.2006 die vom Kläger angegebene Schmerzsymptomatik als belastungsabhängige Restbeschwerden. Ein komplexes regionales Schmerzsyndrom mit relevanten sensiblen, motorischen oder vegetativen Störungen bestehe nicht. Mit dem 23.04.2006 stellte die Beklagte die Gewährung von Verletzengeld wegen Abschluss der Heilbehandlung ein. Der Kläger bezog ab 24.04.2006 Arbeitslosengeld. Bei der magnetresonanztomographischen Untersuchung am 21.09.2006 zeigte sich gegenüber der Voruntersuchung eine vermehrte subchondrale Sklerosierung des Os cuneiforme mediale im Bereich der gelenkigen Verbindung zur Metatarsale-II-Basis als Hinweis auf eine initiale Arthrose.

Am 29.09.2006 erstattete sodann der Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums H., Prof. Dr. M.-F., das Erste Rentengutachten über den Kläger. Als Unfallfolge führte er darin einen knöchern verheilten Mittelfußknochen-II-Basisbruch mit beginnender posttraumatischer Arthrose im Fußwurzelmittelfußgelenk mit örtlichen Druckschmerzen und belastungsabhängigen Schmerzen auf. Unfallunabhängig sei eine beiderseitige Fußdeformität mit starkem Knickfuß und aufgehobenem Fußgelenksgewölbe sowie ein starkes Übergewicht. Die unfallbedingte MdE schätzte er ab 24.04.2006 durchgehend mit 10 vom Hundert (v. H.) ein. Mit Bescheid vom 07.11.2006

lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente mit der Begründung ab, die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei nach dem Ende des Verletztengeldanspruchs nicht um wenigstens 20 v. H. gemindert. Als Unfallfolgen anerkannte sie "Links: Beginnende Arthrose im Fußwurzelmittelfußgelenk des zweiten Strahles und belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des Fußes nach knöchern verheiltem Bruch des zweiten Mittelfußknochens".

Seinen dagegen eingelegten Widerspruch begründete der Kläger damit, mit Bescheid vom 18.04.2006 habe das Landratsamt H. bei ihm allein auf Grund der Funktionsbeeinträchtigung des linken Fußes einen Grad der Behinderung (GdB) von 30 festgestellt. Daher könne die Einschätzung der MdE durch Prof. Dr. M.-F. nicht zutreffen. Zu Unrecht sei im Ersten Rentengutachten von einem gleichmäßigen Gang und Stand ausgegangen worden. Denn sowohl in den Unterlagen der Beklagten als auch vom Betriebsarzt sei bereits ein Humpeln links festgestellt worden. Außerdem sei die Hüfte ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen worden. Die Beratungsärztin Dr. K. führte in zwei Stellungnahmen vom Januar 2007 aus, im Gelenk zwischen dem Os cuneiforme mediale und dem Metatarsale bestehe eine etwas unregelmäßige Gelenkfläche aufgrund der Fraktur, die als Präarthrose zu werten sei, sowie eine kleine Gelenkstufe von 1 mm. Unfallunabhängig bestünden an beiden Füßen Arthrosen im Talo-Navikulargelenk und im Calcaneo-Cuboidgelenk bei Knick-Senk-Füßen beidseits. Mit dem Widerspruchsbescheid vom 15.05.2007 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Ein Zusammenhang zwischen den jetzt geklagten Hüftbeschwerden und der erlittenen Fraktur eines Mittelfuß-knochens des linken Fußes sei nicht hinreichend wahrscheinlich. Grundsätzlich seien die im Versorgungs- bzw. Schwerbehindertenrecht geltenden Bewertungsmaßstäbe mit denjenigen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht vergleichbar. Außerdem habe das Landratsamt unfallfremde Körperschäden mitberücksichtigt.

Am 12.06.2007 erhob der Kläger Klage bei dem Sozialgericht Ulm (SG). In seinem Fall sei nicht ersichtlich, dass die MdE anders als der GdB ermittelt werden müsse. Außerdem habe die Maßnahme zur Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung vom 27.03.2007 zu dem Ergebnis geführt, dass seine Einschränkungen bezogen auf die Tätigkeit als Industriemechaniker so groß seien, dass eine Neuorientierung dringend notwendig sei. Auch dies sei ein Indiz dafür, dass eine rentenberechtigende MdE gegeben sei.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 31.01.2008 - dem Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 14.02.2008 - wies das SG die Klage ab. Hinsichtlich der zu berücksichtigenden Unfallfolgen schloss es sich der Beurteilung von Prof. Dr. M.-F. an. Ob diese Unfallfolgen überhaupt eine MdE um 10 v. H. bedingten, könne letztlich dahin stehen, da keine Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Stützrententatbestandes bestünden.

Mit seiner am 10.03.2008 bei dem Landessozialgericht eingelegten Berufung verfolgt der Kläger sein Ziel weiter. Er trägt vor, im ärztlichen Gutachten des Medizinischen Dienstes im Rahmen der Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung durch das Berufsförderungswerk vom 23.03.2007 würden belastungsabhängige Beschwerden nach längeren Geh- oder Stehbelastungen beschrieben, die dazu führten, dass das Treppensteigen oder Steigen auf Leitern und Gerüsten eingeschränkt sei. Darüber hinaus werde darauf hingewiesen, dass es belastungsabhängig durch Fehlbelastungen zu Schmerzen in der rechten Hüfte und gelegentlich zu Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule komme. Daraus sei die Schlussfolgerung zu ziehen, dass entsprechende Arbeiten nicht in Frage kämen. Auch Arbeiten mit häufigem Bücken oder Hocken schieden aus. Dasselbe ergebe sich auch aus den - vorgelegten - Gutachten der Ärztin Dr. E. vom 20.02.2006, in dem die Rede von "Restbeschwerden" nach Fußwurzelquetschung links mit Metatarsale-II-Fraktur die Rede sei. Der Kläger hat ferner die Atteste von Dr. Sch. vom 21.05.2008 (die Beschwerden infolge einer Ischiolumbalgie bei linkskonvexer thorakolumbalen Torsionsskoliose und Beckenschiefstand rechts stünden sicher mit der Fehlbelastung bei durchgemachter Metatarsale-II-Fraktur links in Zusammenhang), 02.01.2009 (die jetzt nachweisbare Großzehengrundgelenksarthrose sei möglicherweise als Unfallfolge zu werten) und vom 30.07.2009 (eine Arthrose im Bereich des rechten Vorfußes könne nicht festgestellt werden) vor.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 31.01.2008 und den Bescheid vom 07.11.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.05.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 23.05.2005 Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf den Antrag des Klägers gem. [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat von dem Orthopäden Dr. F. das aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers erstattete Gutachten vom 10.12.2008 mit der Ergänzung vom 27.05.2009 eingeholt. Darin kam er zu dem Ergebnis, Unfallfolge sei lediglich ein Zustand nach knöchern konsolidierter Metatarsale-II-Fraktur jetzt mit beginnender Fußwurzelarthrose und Fußrückenhöcker. Unfallunabhängig bestünden ein beiderseitig seitengleich ausgeprägter Knickplattfuß und Arthrosen in den Großzehengrundgelenken links stärker ausgeprägt als rechts. Da keine Zehenfraktur vorgelegen habe und der Kläger Sicherheitsschuhe getragen habe, sehe er die Entstehung der Arthrose im linken Großzehengrundgelenk als schicksalhaften Verlauf an. Diese Beurteilung werde durch den Umstand gestützt, dass die Großzehengrundgelenksarthrose links bereits auf Röntgenaufnahmen vom 18.08.2005 zu erkennen sei. Im Übrigen sei auch nur eine einseitige Arthrose im Großzehengrundgelenk keineswegs ein seltener Befund und spreche nicht zwangsläufig für einen Unfallzusammenhang. Die anlagebedingten Grunderkrankungen der Adipositas, des Knickplattfußes und der Großzehengrundgelenksarthrose führten zu einer Fehlstatik mit außen rotiertem Gangbild und Abrollung über den Fußaußenrand mit einer erheblichen Bewegungseinschränkung. Die unfallbedingte MdE schätzte er mit 10 v. H. ein.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Akten des Senats, des SG und auf die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist nicht begründet.

Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen und die Beklagte mit den angefochtenen Bescheiden die Gewährung von Verletztenrente abgelehnt. Deren rechtliche Voraussetzungen hat das SG auf den Seiten 5 und 6 des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend dargelegt. Im Anschluss daran hat es ausführlich begründet, welche Folgen der Unfall vom 23.05.2005 zurückgelassen hat und dass der Kläger hierdurch in seiner Erwerbsfähigkeit nicht im rentenberechtigenden Mindestgrad von 20 v. H. in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert ist. Der Senat macht sich diese Ausführung zu Eigen und verweist hierauf zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#).

Der Vortrag des Klägers im Berufungsverfahren und die bis zur mündlichen Verhandlung gewonnenen Beweisergebnisse lassen keine für den Kläger günstigere Beurteilung zu. Insbesondere hat das auf den Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) vom Arzt seines Vertrauens Dr. F. eingeholte Gutachten vom 10.12.2008 mit der Ergänzung vom 27.05.2009 die bereits von Prof. Dr. M.-F. vertretene Auffassung bestätigt, dass die vom Kläger bei seinem Unfall erlittene Fraktur des zweiten Mittelfußknochens vollständig knöchern in anatomisch regelrechter Stellung durchbaut ist. Aus dem Kernspintomogramm vom 20.09.2006 ergibt sich als Regelwidrigkeit lediglich eine gegenüber der Voruntersuchung vermehrte subchondrale Sklerosierung des Os cuneiforme medial im Bereich der gelenkigen Verbindung zur Metatarsale-II-Basis, die Prof. Dr. M.-F. für den Senat überzeugend als beginnende posttraumatische Arthrose im Fußwurzelmittelfußgelenk mit örtlichen Druckschmerzen und belastungsabhängigen Schmerzen interpretiert hat. Diese Unfallfolge hat die Beklagte auch im Bescheid vom 07.11.2006 zutreffend anerkannt. Prof. Dr. M.-F. ist auch darin zu folgen, dass bei dem Kläger eine unfallunabhängige beidseitige Fußdeformität mit starkem Knickfuß und aufgehobenem Fußgelenksgewölbe besteht, die im Zusammenhang mit dem starken Übergewicht (bei der Untersuchung durch Dr. F. am 10.12.2008 120 kg bei einer Größe von 185 cm) zu sehen ist. Den vom Radiologen Dr. R. im Arztbrief vom 19.09.2005 auf Grund einer Kernspintomographie geäußerten Verdacht auf eine instabile Pseudarthrose konnte bereits Prof. Dr. W. anlässlich der ambulanten Untersuchung vom 17.11.2005 in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. widerlegen (Untersuchungsbericht mit fachärztlicher Stellungnahme vom 28.11.2005).

Der Senat lässt offen, ob bei dem Kläger eine Großzehengrundgelenksarthrose vorliegt, wie dies Dr. F. in seinem Gutachten vom 10.12.2008 sowie in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27.05.2009 - insoweit abweichend vom Gutachten Prof. Dr. M.-F.s vom 29.09.2006 - bejaht hat. Falls bei dem Kläger eine linksseitige Großzehengrundgelenksarthrose vorliegt, steht diese jedenfalls nicht im Unfallzusammenhang. Dagegen spricht nach Dr. F., dass eine solche Arthrose auch am rechten Fuß, wenn auch deutlich weniger stark ausgeprägt als links, vorliegt. Hält man das Bestehen einer rechtsseitigen Großzehengrundgelenksarthrose im Hinblick auf das Attest Dr. Sch.s vom 30.07.2009 nicht für nachgewiesen, so ließe auch eine einseitige Arthrose im linken Großzehengrundgelenk nicht auf einen Unfallzusammenhang schließen, da eine solche einseitige Ausprägung keineswegs selten ist. Gegen einen Unfallzusammenhang spricht, wie Dr. F. für den Senat überzeugend dargelegt hat, der Umstand, dass der Kläger keine Zehenfraktur erlitten und bei seinem Unfall Sicherheitsschuhe getragen hat. Die heute bei dem Kläger auftretenden Beschwerden im Bereich des linken Fußes sind ganz überwiegend auf die anlagebedingten Grunderkrankungen einer beidseitigen Fußdeformität mit starkem Knickfuß und aufgehobenem Fußgelenksgewölbe zurückzuführen. Demgegenüber kommt der als Unfallfolge anerkannten erst beginnenden posttraumatischen Arthrose im Fußwurzelmittelfußgelenk nur eine ganz untergeordnete Bedeutung zu. Unerheblich ist deshalb, ob bei dem Kläger eine Fehlstatik des Beckens vorliegt und ob diese zu Schmerzen in der rechten Hüfte und gelegentlich auch zu Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule führt, wie der Kläger mit seiner Berufungsbegründung vorgetragen hat. Denn auch insoweit könnte kein Unfallzusammenhang bejaht werden. Soweit Dr. Sch. in seinem Attest vom 21.05.2008 eine abweichende Auffassung vertreten hat, kann ihm nicht gefolgt werden, weil er die anlagebedingten Grunderkrankungen unberücksichtigt gelassen hat.

Auf Grund der insoweit übereinstimmenden Gutachten von Prof. Dr. M.-F. einerseits und von Dr. F. andererseits ist auch der Senat der Überzeugung, dass die unfallbedingte MdE mit 10 v. H. einzuschätzen ist. Damit wird den im versicherungsmedizinischen Schrifttum vorgegebenen Richtlinien zutreffend Rechnung getragen. Nach den von Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, Seite 747 wiedergegebenen Erfahrungswerten sind die Folgen von Fußwurzel- und Mittelfußbrüchen, die in Fehlstellung verheilt sind, mit einer MdE um 10 bis 30 v. H. zu bewerten. Nach der Rententabelle im Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 11. Auflage, 2005 sind einseitige mehrfache Mittelfußbrüche, die mit guter Funktion verheilt sind, mit einer MdE um 0 v. H. zu bewerten, wenn sie in schlechter Stellung oder gar nicht verheilt sind, mit einer MdE um 30 v. H. Im vorliegenden Fall ist der zweite Mittelfußknochen in regelrechter Stellung fest verheilt. Lediglich die beginnende Fußwurzelarthrose mit Fußrückenhöcker, die zu Druckschmerzen und belastungsabhängigen Schmerzen führt, rechtfertigt die Einstufung mit 10 v. H. Da der Großteil der Beschwerden des Klägers wie dargelegt auf den anlagebedingten Grunderkrankungen beruht, ist es nicht verwunderlich, dass das Landratsamt H. den GdB des Klägers wegen der Funktionsbeeinträchtigung des linken Fußes insgesamt mit 30 festgestellt hat. Davon abgesehen sind bei der Bemessung des GdB nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben, sondern die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen zu berücksichtigen.

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers nicht zum Erfolg führen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-01-18