

L 10 U 5435/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 9 U 7150/05

Datum

06.08.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 5435/07

Datum

19.05.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 06.08.2007 abgeändert.

Die Klage wird in vollem Umfang abgewiesen.

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist Art und Ausmaß der Folgen eines Arbeitsunfalles und insbesondere die Gewährung von Verletztenrente.

Der am 1970 geborene Kläger quetschte sich am 17.11.2004 bei seiner Tätigkeit als Verkäufer bei der Firma A. GmbH & Co. KG den linken Fuß zwischen Hubwagen und einer Regalwand ein. Der am selben Tag vom Kläger aufgesuchte Chirurg und Unfallchirurg Dr. G. , Chirurgische Klinik D. -Klinikum S. , diagnostizierte - nachdem Röntgenaufnahmen keinen Anhalt für eine frische Knochenverletzung ergeben hatten - eine Vorfußprellung und hielt den Kläger für weiterhin arbeitsfähig. In der Folgezeit kam es zu einer ausgeprägten Hämatombildung mit Arbeitsunfähigkeit ab dem 23.11.2004; Verletztengeld erhielt der Kläger bis 31.05.2005. Die weitere Behandlung des Klägers ab dem 11.02.2005 wurde vom Chirurgen/Unfallchirurgen Dr. Sch. übernommen, der beim Kläger immer wieder erhebliche Schwellungen sowie teilweise Bewegungseinschränkungen im oberen Sprunggelenk und der Zehengelenke feststellte. Im Rahmen des daraufhin veranlassten Magnetresonanztomogramms (MRT) vom 16.02.2005 (Bl. 87 LSG-Akte) mit nachfolgendem Knochenszintigramm vom 21.02.2005 (Bl. 51 LSG-Akte) ergab sich ein Verdacht auf eine okkulte Fraktur im Bereich des Metatarsale I. Nach Arbeitsaufnahme im Juni/Juli 2005 stellte sich der Kläger ab Ende Juli 2005 immer wieder bei Dr. Sch. vor und gab Belastungsbeschwerden sowie eine Schwellneigung im Bereich des linken Fußes an. Dr. Sch. stellte weiterhin Druckschmerzen, Schwellungen sowie zeitweise eine glasige Hautverfärbung und eingeschränkte Bewegungsmaße fest. Er diagnostizierte im April 2005 auch eine Algodystrophie. Ein am 14.12.2005 erneut durchgeführtes MRT ergab - wie sämtliche Röntgenaufnahmen aller Ärzte - keine posttraumatischen Veränderungen. Unter Berücksichtigung der von ihm festgestellten Auffälligkeiten ging Dr. Sch. in seinen Meldungen an die Beklagte durchweg von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in nicht rentenberechtigendem Ausmaß aus. Zuletzt - im November 2007 - hat er einen regelrecht unauffälligen Befund ohne Schwellung und ohne Bewegungseinschränkungen gefunden (sachverständige Zeugenauskunft gegenüber dem Senat).

Wegen des ausbleibenden Heilungserfolges erfolgten mehrere Untersuchungen des Klägers in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen (B. -Klinik). Am 26.04.2005 fand Prof. Dr. W. keine Schwellung, keine Sensibilitätsstörungen, ordnungsgemäße Fußpulse sowie Durchblutung, Motorik und Sensibilität intakt. Es bestand eine freie Beweglichkeit im unteren und eine Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk sowie Druckschmerzhaftigkeit auf dem Fußrücken (Bericht Bl. 65 VA). Im Rahmen der nachfolgenden stationären Behandlung in der B. -Klinik vom 17.05. bis 31.05.2005 war der linke Fuß äußerlich völlig reizlos. Es traten weder Schwellung noch Rötung auf, der Barfußgang und der Einbeinstand waren schmerzfrei möglich und der Kläger wurde bei unverändert reizfreien Weichteilverhältnissen entlassen; Prof. Dr. W. nahm keine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß an und hielt den Kläger ab 01.06.2005 für arbeitsfähig (Bericht Bl. 75 VA). Im August 2006 zeigte sich Prof. Dr. W. der linke Fuß wiederum reizlos und im oberen und unteren Sprunggelenk sowie in den Zehengelenken frei beweglich bei unauffälligem Weichteilmantel. Er hat sich die vom Kläger angegebenen Beschwerden (Ziehen im Fuß, Kribbeln im Bein, Einschränkung bei sportlicher Betätigung und normalem Gehen) nicht erklären können (Bericht Bl. 203 VA).

Im Hinblick auf die Ausführungen von Prof. Dr. W. nach dem stationären Aufenthalt in der B. -Klinik lehnte die Beklagte mit Bescheid vom

06.07.2005 und Widerspruchsbescheid vom 19.10.2005 die Gewährung von Verletztenrente ab.

Das hiergegen am 14.11.2005 angerufene Sozialgericht Stuttgart hat zunächst ein unfallchirurgisches Gutachten bei Prof. Dr. H. , Klinikum S. - Krankenhaus Bad C. , eingeholt. Dieser hat bei seiner Untersuchung des Klägers am 29.09.2006 keinerlei Hinweise auf einen tatsächlichen Mindergebrauch des linken Beines festgestellt. Er hat die Abnutzung des älteren Schuhwerkes seitengleich gefunden, ebenso die Fußsohlenbeschwellung. Die Umfangmaße der Muskulatur sind weder an Bein noch Fuß unterschiedlich gewesen. Er hat auch keinerlei Zeichen einer gestörten Trophik an der Haut und den Hautanhangsgebilden gefunden, ebenso wenig Zeichen für Blutumlaufstörungen, Verhärtungen oder fibröse Veränderungen. Hautfarbe und Hauttugor beider Beine sind seitengleich gewesen, ebenso die Behaarung an den Oberschenkeln, Unterschenkeln und Füßen. Schwellungen haben keine bestanden, wohl aber eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes sowie der Zehen des linken Fußes. Prof. Dr. H. hat den Verdacht auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (engl.: complex regional pain syndrome = CRPS) geäußert, das abgelaufen sei und die geklagten bzw. noch bestehenden Beschwerden erklären könne. Er hat allerdings auch darauf hingewiesen, dass typische Symptome fehlen würden, insbesondere trophische oder vegetative Störungen. Bei der aktuellen Untersuchung hätten sich keinerlei objektivierbare Symptome gefunden, sodass eine wirkliche Sicherung der Diagnose nicht möglich erscheine. Die MdE auf rein unfallchirurgischem Gebiet hat er unter Einbeziehung der Bewegungseinschränkungen des Sprunggelenkes und der Zehen mit 10 v.H. beurteilt, selbst unter Annahme eines abgelaufenen CRPS mit Restbeschwerden scheine die gesamte MdE unter 20 v.H. zu liegen.

Zur weiteren Abklärung hat das Sozialgericht das neurologische Gutachten von Dr. S. , Oberärztin an der Neurologischen Klinik der Universität U. eingeholt. In ihrer Untersuchung des Klägers am 19.03.2007 hat sie den linken Fuß bläulich-livide verfärbt, vermehrt behaart und mit deutlich erhöhter Schweißneigung beschrieben. Hierauf gestützt hat sie die Diagnose eines auf den Unfall zurückzuführenden CRPS mit einer MdE um 20 v.H. gestellt. Sie hat ausgeführt, es werde der Einschätzung der Gesamt-MdE unter der Annahme eines CRPS von Prof. Dr. H. gefolgt.

Mit Urteil vom 06.08.2007 hat das Sozialgericht - insoweit antragsgemäß - ein chronisches regionales Schmerzsyndrom als Folge des Versicherungsfalles vom 17.11.2004 festgestellt und - hinsichtlich der beantragten Verletztenrente - die Klage abgewiesen. Hinsichtlich der Diagnose ist es der Beurteilung von Dr. S. gefolgt, nicht jedoch im Hinblick auf die Beurteilung des Ausmaßes der Funktionseinschränkungen. Es hat darauf hingewiesen, dass nach der unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 746) eine MdE um 20 v.H. beispielsweise erst bei einer Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenkes in Funktionsstellung oder einer Versteifung des oberen Sprunggelenkes im Winkel von 90 bis 110° zum Unterschenkel erreicht werde. Im Vergleich hierzu stellten sich die Funktionsbeeinträchtigungen durch das chronische regionale Schmerzsyndrom nicht von einem derartigen Ausmaß dar.

Gegen das ihm am 30.10.2007 zugestellte Urteil hat der zwischenzeitlich arbeitslos gewordene Kläger am 20.11.2007 und gegen das ihr am 25.10.2007 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 16.11.2007 Berufung eingelegt.

Der Kläger hält die Ausführungen von Dr. S. für zutreffend. Insbesondere sieht er seine Schmerzzustände im Bereich des linken Fußes als Folge eines CRPS und in einem rentenberechtigenden Ausmaß.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 06.08.2007 abzuändern und unter weiterer Abänderung des Bescheides vom 06.07.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.10.2005 die Beklagte zu verurteilen, Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. zu gewähren sowie die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 06.08.2007 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen sowie die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hält ein CRPS nicht für erwiesen.

Der Senat hat zunächst die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen - auf die entsprechenden Schreiben wird Bezug genommen - und Akten der D. Bund (D. Bund) über ein Verwaltungsverfahren wegen Rente wegen Erwerbsminderung beigezogen; darin enthalten sind u.a. ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) mit Untersuchung am 18.11.2005 (unauffälliges Gangbild, keine Auffälligkeit linker Fuß gegenüber rechts, insbesondere keine Rötung und keine Schwellung) sowie ein orthopädisches Gutachten der Dres. Sch. u.a. auf Grund Untersuchung am 20.05.2008 (altersentsprechender Befund auch im Bereich der Füße, insbesondere keine Bewegungseinschränkungen im Bereich der Füße, keine Hautveränderungen). Zur weiteren Klärung hat der Senat dann ein Gutachten bei Prof. Dr. Sch. , Leiter der Schmerzambulanz und der Gutachtenambulanz der orthopädischen Universitätsklinik H. eingeholt. Der Sachverständige hat keinerlei Auffälligkeiten im Bereich des linken Fußes des Klägers und keinerlei Hinweise auf einen Mindergebrauch festgestellt, das Vorliegen eines CRPS und eine MdE verneint sowie unter Berücksichtigung einer psychologischen Evaluation durch die Dipl.-Psych. B. eine nicht mit dem Unfall in Zusammenhang stehende, weil auf Konflikte mit dem Arbeitgeber zurückzuführende somatoforme Schmerzstörung angenommen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz, die vom Senat beigezogenen Akten, insbesondere der DRV Bund und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Sozialgericht hat zu Unrecht ein chronisches regionales Schmerzsyndrom (gemeint: komplex regionales Schmerzsyndrom - CRPS) als Folge des Unfalles vom 17.11.2004 festgestellt.

Dem gegenüber ist die ebenfalls zulässige Berufung des Klägers unbegründet. Das Sozialgericht hat zutreffend die Klage auf Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztenrente abgewiesen. Denn beim Kläger liegen keine Unfallfolgen in rentenberechtigendem Ausmaß vor.

Rechtliche Grundlage für die vom Kläger begehrte und vom Sozialgericht getroffene Feststellung eines CRPS als Folge des Unfalles vom 17.11.2004 ist [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#). Danach kann die gerichtliche Feststellung verlangt werden, ob eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalles ist.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i.S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) (zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt) ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung einer Verletztenrente.

Hier steht deshalb fest, dass der Kläger am 17.11.2004 einen Arbeitsunfall erlitt, als er sich den Fuß einquetschte, was jedenfalls zu einer Schwellung und Hämatombildung führte (Berichte des Dr. G. über die Untersuchungen am 17. und 23.11.2004). Das Vorliegen eines Arbeitsunfalles ist zwischen den Beteiligten auch nicht umstritten.

Ein vom Kläger zur Feststellung begehrtes und vom Sozialgericht antragsgemäß auch festgestelltes CRPS ist indessen keine Unfallfolge. Denn eine solche Gesundheitsstörung ist nicht nachgewiesen.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#) in [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Der Senat kann sich nicht davon überzeugen, dass beim Kläger aktuell - und grundsätzlich kommt es für die Feststellung von Unfallfolgen auf den Zeitpunkt der Entscheidung des Senats an (BSG, Urteil vom 18.09.1981, [8 RKnU 3/90](#) in [SozR 3-1500 § 55 Nr. 6](#)) - tatsächlich ein CRPS vorliegt. Der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. Sch., den der Senat gerade zur Klärung der Frage, ob eine solche Gesundheitsstörung vorliegt, mit der Begutachtung des Klägers beauftragt hat, hat bei seiner Untersuchung des Klägers im Dezember 2010 keinerlei Hinweise auf ein CRPS gefunden. Er hat überzeugend dargelegt, dass sich die Symptomatik eines solchen Schmerzsyndroms aus sensiblen, motorischen, vegetativen und trophischen Störungen zusammensetzt. Bei der Untersuchung des Klägers hat er indessen keine sensiblen Störungen gefunden, es hat keine Störung oder Minderung der Beweglichkeit der Fußgelenke und auch keine Kraftminderung links vorgelegen, die Fußgewölbe sind regelhaft geformt, die Sehnen- und Bandansätze schmerzfrei tastbar gewesen; die Hautfarbe ist beidseits gleich gewesen, es haben sich keine gestörte Schweißproduktion, keine ödematöse Schwellung und auch keine trophische Störung mit gestörtem Nagel- und Haarwachstum oder Ähnliches gefunden. Der gerichtliche Sachverständige hat hieraus überzeugend geschlossen, dass sich ein CRPS nicht nachweisen lässt. Insbesondere reichen hierfür - so der Sachverständige angesichts der für die Diagnose erforderlichen Gesamtsymptomatik zutreffend - die vom Kläger behaupteten Schmerzzustände im linken Fuß nicht aus. Das Vorliegen dieses unauffälligen Befundes in den morphologischen und funktionellen Verhältnissen im Bereich des linken Fußes schließt aus Sicht des Senats das Vorliegen eines CRPS - jedenfalls im Zeitpunkt der Entscheidung des Senats - aus. Damit kann die vom Sozialgericht getroffene Feststellung keinen Bestand haben. Auf die Berufung der Beklagten ist deshalb das Urteil des Sozialgerichts abzuändern und die Klage - auch insoweit - abzuweisen.

Einer weiteren Sachaufklärung bedarf es nicht. Denn der Sachverhalt ist mit dem Gutachten von Prof. Dr. Sch. geklärt. Angesichts der von Prof. Dr. Sch. im Dezember 2010 erhobenen völlig unauffälligen Befunde, die im Übrigen mit den von Dr. Sch. in seiner sachverständigen Zeugenaussage gegenüber dem Senat für November 2007 dokumentierten übereinstimmen, liegen die Kriterien für die Diagnose eines CRPS im maßgebenden Zeitpunkt der Entscheidung des Senats nicht vor. Die Beurteilung von Dr. S. in ihrem für das Sozialgericht erstatteten Gutachten ist somit zumindest überholt.

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass auch durchgreifende Zweifel daran bestehen, ob in der Vergangenheit überhaupt ein CRPS bestand. Für eine solche Annahme sind bereits die im Zeitverlauf, insbesondere gutachterlich, dokumentierten Befunde nicht hinreichend konsistent. So fand Prof. Dr. W. bereits im April/Mai 2005 äußerlich reizlose Verhältnisse ohne Schwellung oder Rötung und keine Sensibilitätsstörungen. Der Einwand des Klägers, Prof. Dr. W. sei nicht neutral, greift nicht. Zum einen rechtfertigt allein die beruflich bedingte Nähe zur Beklagten einen solchen Vorwurf von vornherein nicht, schon gar nicht im Hinblick auf die Erhebung von Befunden. Zum anderen war die Befunderhebung in der B. -Klinik durch Heilungstendenz geprägt, was eine unbefangene Haltung voraussetzt. Und

schließlich stehen die Befunde von Prof. Dr. W. mit späteren, auch gutachterlichen Erhebungen in Einklang. Im November 2005 konnte nämlich vom MDK im Rahmen einer Begutachtung ebenfalls kein auffälliger Befund im Bereich des linken Fußes erhoben werden (unauffälliges Gangbild, keine Auffälligkeit linker Fuß gegenüber rechts, insbesondere keine Rötung und keine Schwellung). Ende August 2006 dokumentierte Prof. Dr. W. wiederum einen klinisch unauffälligen Befund, der Fuß war reizlos, alle Gelenke einschließlich der Zehen waren frei beweglich, der Weichteilmantel unauffällig. Prof. Dr. H. hat im September 2006 in seinem für das Sozialgericht erstatteten Gutachten ebenfalls keinerlei objektivierbare Symptome für ein CRPS gefunden. Er hat Hautfarbe, Hautturgor und Behaarung seitengleich beschrieben, keinerlei Muskelverschwächigungen gefunden, ebenso wenig Schwellungen, Ödeme oder Temperaturdifferenzen und im Wesentlichen Einschränkungen der aktiven Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk und den Zehengelenken beschrieben. Er hat zwar den Verdacht auf ein abgelaufenes CRPS geäußert und dies mit früher dokumentierten Schwellungszuständen, Schmerzen sowie den Angaben des Klägers zu früheren Sensibilitätsstörungen und motorischer Schwäche begründet. Allerdings weist eine bloße Verdachtsdiagnose die verdächtige Erkrankung nicht nach; auch Prof. Dr. H. ist in seinem Gutachten deshalb zu dem Schluss gelangt, dass eine wirkliche Sicherung der Diagnose CRPS nicht möglich erscheine. Dies sieht der Senat genauso.

Soweit Dr. S. bei ihrer Untersuchung des Klägers im März 2007 - also nur rund sechs Monate nach der Untersuchung durch Prof. Dr. H. - im Bereich des linken Fußes eine bläulich-livide Verfärbung, eine leichte Vermehrung der Behaarung im Bereich des linken Vorfußes und eine deutlich erhöhte Schweißneigung festgestellt hat, reicht dies dem Senat für die Annahme eines CRPS selbst für den damaligen Untersuchungszeitpunkt nicht und schon gar nicht für den Zeitpunkt der Entscheidung des Sozialgerichts im August 2007 aus. Vor der Untersuchung durch Dr. S. lagen derartige Auffälligkeiten niemals vor. Keiner der den Kläger behandelnden Ärzte hat vor Dr. S. hierüber berichtet und der Kläger selbst hat gegenüber Prof. Dr. H. angegeben, dass farbliche Veränderungen wie Rötungen oder Veränderungen der Haut und der Behaarung oder der Schweißsekretion nicht aufgetreten seien. Nach der Untersuchung durch Dr. S. sind die von ihr dokumentierten trophischen Auffälligkeiten nicht mehr nachgewiesen worden. Im November 2007 hat Dr. Sch. einen regelrechten unauffälligen Befund im Bereich des linken Fußes erhoben (s. seine sachverständige Zeugenauskunft gegenüber dem Senat). Im Mai 2008 ist in einem für die DRV Bund erstatteten orthopädischen Gutachten (Dres. Sch. u.a.) erneut dokumentiert worden, dass keine Hautveränderungen nachweisbar gewesen sind und im Dezember 2010 hat auch Prof. Dr. Sch. keine Auffälligkeiten gefunden. Schon allein diese unauffällige Befundlage vor und nach der Untersuchung durch Dr. S. lässt die Diagnose eines CRPS nicht zu. Hinzu kommt, dass die bläulich-livide Verfärbung sowie die erhöhte Schweißneigung bei der Untersuchung durch Dr. S. auch situationsbedingt aufgetreten sein kann. Wenn somit Untersuchungen im April/Mai 2005, August 2006, September 2006, November 2007, Mai 2008 und schließlich Dezember 2010 keine ausreichenden Hinweise auf ein chronisches regionales Schmerzsyndroms erbracht haben, reicht dem Senat die Dokumentation geringer trophischer Auffälligkeiten im März 2007 durch Dr. S. für die Annahme eines CRPS nicht aus. Darüber hinaus hat Prof. Dr. Sch. bei seiner Untersuchung des Klägers weder morphologisch noch funktionell und auch nicht nach Auswertung der bildgebenden Verfahren Hinweise auf ein rückgebildetes chronisches regionales Schmerzsyndrom gefunden.

Angesichts dieser gutachterlich erhobenen Befunde vermag der Senat auch der pauschalen Beschreibung des den Kläger seit Dezember 2006 behandelnden Orthopäden Dr. K. keine durchschlagende Bedeutung beimessen. Dr. K. hat gegenüber dem Senat einen über die Jahre, also von Dezember 2006 bis zuletzt im März 2010 gleich bleibenden Befund angegeben, mit Schwellung im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenkes sowie der Fußwurzel, vermehrter Behaarung, deutlicher Druckempfindlichkeit, Überwärmung und Muskelminderung der Wade. Derart weit reichende Störungen hat indessen selbst Dr. S. nicht erhoben und die beiden anderen Sachverständigen haben solche Veränderungen ausgeschlossen, sodass der Senat die Angabe von Dr. K., die beschriebenen Störungen hätten über dreieinhalb Jahre angehalten, seiner Entscheidung nicht zu Grunde legen kann.

Der Senat verkennt nicht, dass - neben Dr. K. - vor allem auch Dr. Sch. auf Grund seiner mehrmaligen Untersuchungen des Klägers wegen aufgetretener Schmerzzustände und insbesondere auf Grund der von ihm festgestellten Schwellungen eine Algodystrophie (als Synonym zu einem CRPS, s. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Auflage) diagnostizierte, erstmals im Schreiben an die Beklagte vom 11.04.2005 (Bl. 53-1 VA). Indessen gilt auch insoweit, dass bei anderen Untersuchungen sogar im zeitlichen Rahmen der erstmaligen Diagnose dieser Störung durch Dr. Sch. (insbesondere im April und Mai 2005 durch Prof. Dr. Weise) ein unauffälliger Befund erhoben wurde.

Angesichts dieser Sachlage gelangt der Senat zu der Überzeugung, dass das Vorliegen eines CRPS zum jetzigen Zeitpunkt auszuschließen ist und dass für die Vergangenheit keine hinreichenden tatsächlichen Umstände vorliegen, die die Annahme einer solchen Gesundheitsstörung für einen Zeitraum in der Vergangenheit zulassen würden.

Damit ist jedoch noch nicht der Schluss gerechtfertigt, dass keine Unfallfolgen vorlägen, die den vom Kläger behaupteten Anspruch auf Verletztenrente begründen würden. Denn ein Anspruch auf Verletztenrente setzt nicht die formale Feststellung von Unfallfolgen voraus.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Der Senat verneint in Übereinstimmung mit der Beklagten und dem Sozialgericht das Vorliegen einer rentenberechtigenden MdE. Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen der angefochtenen Entscheidung zutreffend dargelegt, dass und aus welchen Gründen die beim Kläger im Bereich des linken Fußes angegebenen Schmerzzustände - vom Sozialgericht als unfallbedingt angesehen - entgegen der Bewertung von Dr. S. kein rentenrelevantes Ausmaß - im Falle des Klägers also eine MdE um 20 v.H. - erreichen, weil nach der unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., nunmehr 8. Auflage Seite 678) eine MdE um 20 v.H. schwerer wiegendere funktionelle Einschränkungen des Fußes erfordert, als sie beim Kläger vorliegen. Der Senat sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Prof. Dr. H. die beim Kläger in der damaligen Untersuchung vorhandenen

Bewegungseinschränkungen ebenfalls lediglich mit einer MdE um 10 v.H. bewertet hat und selbst unter der Annahme eines - nicht nachgewiesenen - CRPS die MdE auf unter 20 v.H. eingeschätzt hat. Dem schließt sich der Senat an. Dabei ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass Prof. Dr. H. - wie später auch Prof. Dr. Sch. - keinerlei Hinweise auf einen schmerzbedingten Mindergebrauch des linken Beines des Klägers gefunden hat. Angesichts der von Prof. Dr. H. dokumentierten Angaben des Klägers über Schmerzzustände schon nach kürzeren Gehstrecken (gegenüber Dr. S. auf 20 m konkretisiert) mit der Folge, dass er humpeln müsse, wären aber schonungsbedingte Veränderungen zu erwarten, vor allem, weil nach den Angaben des Klägers gegenüber Prof. Dr. Sch. sämtliche Behandlungsmaßnahmen erfolglos gewesen sein sollen und er die Schmerzzustände seit dem Unfall ständig habe. Prof. Dr. H. hat jedoch beim schon länger in Gebrauch befindlichen Schuhwerk des Klägers eine seitengleiche Abnutzung festgestellt und eine seitengleiche Fußsohlenbeschwellung, keine Umfangdifferenzen der Muskulatur und auch keine sonstigen Veränderungen beschrieben.

Weiter gehende funktionelle Einschränkungen als die schon von Prof. Dr. H. seiner Beurteilung zu Grunde gelegten Bewegungseinschränkungen - und allein Einschränkungen im funktionellen Einsatz sind für die Bewertung der MdE relevant - hat auch Dr. S. nicht beschrieben. Sie schließt sich vielmehr am Ende ihres Gutachtens hinsichtlich der MdE-Bewertung der Beurteilung von Prof. Dr. H. an, erkennt aber, dass dieser auch unter der Annahme eines CRPS eine MdE von weniger als 20 v.H. angenommen hat.

Prof. Dr. Sch. hat noch nicht einmal Einschränkungen der Gelenke festgestellt, sondern freie Bewegungsmaße beider Sprunggelenke sowie aller Fuß- und Zehengelenke erhoben. Darüber hinaus hat er - wie Prof. Dr. H. - keinerlei Hinweise auf einen Mindergebrauch des linken Fußes gegenüber rechts gefunden. Er hat insoweit - wie Prof. Dr. H. - auf eine gleichmäßig ausgeprägte Beschwellung der Fußsohlen, einen seitengleichen Sohlenabrieb der Schuhe, fehlende Unterschiede in der Bemuskelung der unteren Gliedmaßen und auf regelrechte Ernährungsverhältnisse und Funktionen des vegetativen Nervensystems hingewiesen. Vor diesem Hintergrund lässt es der Senat offen, in welchem Ausmaß die vom Kläger behaupteten Schmerzzustände tatsächlich vorliegen, wie sie diagnostisch zu klassifizieren sind (etwa als somatoforme Schmerzstörung, so Prof. Dr. Sch.) und inwieweit sie mit Wahrscheinlichkeit auf das in Rede stehende Unfallereignis zurückzuführen sind (verneinend etwa Prof. Dr. Sch. ; zweifelnd bereits Dr. Sch. im Nachschaubericht vom 29.08.2006 - Bl. 191 VA - im Hinblick auf den anlagebedingten Senkspizfuß).

Eine rentenberechtigende MdE lag auch in der Vergangenheit nicht vor. Die bereits erwähnten verschiedenen gutachterlich dokumentierten unauffälligen Verhältnisse im Bereich des verletzten linken Fußes lassen die Annahme erheblicher funktioneller Einschränkungen für die Vergangenheit nicht zu. Allein der Umstand, dass die Belastungen am Arbeitsplatz zu Schmerzzuständen und Schwellungen führten, rechtfertigt keine MdE um 20 v.H. Denn maßgebend für die Beurteilung der MdE sind nicht die Anforderungen am konkreten Arbeitsplatz (nach den Angaben des Klägers gegenüber Dr. S. zum Teil 14 bis 16 Arbeitsstunden täglich mit Tragen von Lasten bis 40 kg bei nur zehn Minuten Pause zwischendurch), sondern die verbliebenen Einschränkungen auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Der Senat sieht sich insoweit durch die von Prof. Dr. W. im Mai 2005 (Bl. 65 VA) und von Dr. Sch. mehrmals vorgenommene Einschätzung bestätigt, wonach keine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß vorliege (so im November 2005 - Bl. 125 VA -, im Januar 2006 - Bl. 142 VA-, im März 2006 - Bl. 152 VA -, im Januar 2007 - Bl. 232 VA -).

Das vom Kläger vorgelegte "Privatgutachten" von Dr. Giese bringt keine weiteren Erkenntnisse, sondern erschöpft sich im Wesentlichen in der Darstellung eines Teils des bekannten Sachverhaltes und Handlungsempfehlungen an den Kläger.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-05-31