

L 3 U 5335/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 1000/10
Datum
27.10.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 U 5335/11
Datum
12.06.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 27. Oktober 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Weitergewährung einer Unfallrente.

Der am 10.04.1963 geborene Kläger wurde am 31.01.2007 auf dem Firmenparkplatz beim Heimweg von seiner Tätigkeit als Schlosser für die Alcan Singen GmbH auf Höhe seiner Unterschenkel und Füße von einem Gabelstapler überrollt. Er erlitt hierbei ein Überrolltrauma mit Quetschungen beider distaler Unterschenkel und der oberen Sprunggelenke, eine Innenknöchelfraktur rechts, eine Außenknöchelfraktur und Syndesmosenruptur links und Weichteilnekrosen sowie eine Großzehengrundgelenksfraktur links.

Mit Bescheid vom 27.03.2009 bewilligte die Beklagte dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. ab 08.09.2008. Als Unfallfolgen wurden links eine Bewegungseinschränkung der Großzehe und eine endgradige Einschränkung der Hebefähigkeit des oberen Sprunggelenks, eine Einschränkung der Abrollfähigkeit des Vorfußes sowie eine operative Versteifung der zweiten Zehe im Mittelgelenk und eine Amputation des Endgliedes nach schwerer Quetschverletzung des Fußes mit verbliebenen stabilen Narbenarealen und knöchern fest verheiltem Bruch des Außenknöchels sowie knöchern verheiltem Trümmerbruch der Großzehe und rechts Sensibilitätsstörungen des Fußes, knöcherne Veränderungen des Sprunggelenkes sowie stabile Narbenareale nach Quetschverletzung des Fußes mit knöchern fest verheiltem Bruch des Innenknöchels anerkannt. Nicht anerkannt wurden ein Bandscheibenvorfall im Bereich der Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 sowie knöcherne Veränderungen des Bandscheibenknorpels LWK 4 und 5 und verschleißbedingte Veränderungen LWK 4/5 und LWK 5/1 mit Sensibilitätsstörungen und ungleichen Muskeleigenreflexen, Sensibilitätsstörungen an der Innenseite des rechten Fußes sowie Senk-Spreiz-Füße beidseits mit wiederkehrender Teilausrenkung der Peronealsehne rechts. Den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.07.2009 zurück. Hiergegen erhob der Kläger am 05. und am 17.08.2009 Klagen zum Sozialgericht Konstanz (SG; - S 6 U 2108/09 - und - S 6 U 2239/09 -), mit denen er die Gewährung einer Rente nach einer MdE von minds. 30 v.H. geltend machte.

Im Verfahren S 6 U 2108/09 erstattete Prof. Dr. C. - Unfallchirurgie, plastische Chirurgie, Sozialmedizin - unter dem 12.02.2010 ein Gutachten, in dem dieser die MdE, vorbehaltlich einer weiteren nervenärztlichen Begutachtung, auf seinem Fachgebiet mit 10 v.H. einschätzte. Ferner erstellte Dr. D., Facharzt für Neurologie, unter dem 12.07.2010 ein neurologisches Gutachten, in dem er die unfallbedingte MdE auf neurologischen Fachgebiet mit 10 v.H. einschätzte. Nachdem die Beklagte dieser Einschätzung entgegen getreten war, Dr. D. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 02.09.2010 seine Einschätzung jedoch verteidigte hatte, schlug Prof. C. unter dem 26.10.2010 vor, die Gesamt-MdE mit 15 v.H. zu bewerten. Daraufhin nahm der Kläger die Klage - S 6 U 2108/09 -, wie bereits im Verfahren - S 6 U 2239/09 -, zurück.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Dr. B., unter dem 13.08.2009 ein zweites Rentengutachten auf fachorthopädisch- unfallchirurgischem Fachgebiet zur Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit. Dr. B. sah als aktuell bestehende Unfallfolgen eine in guter Stellung knöchern verheilte ehemalige Innenknöchelfraktur rechts und Außenknöchelfraktur links mit einer verbliebenen Verbreiterung des Syndesmosenspaltes des linken oberen Sprunggelenks, eine verbliebene neurogen bedingte Gangstörung rechts bei verbliebener überhäuftiger Sensibilitätsstörung der rechten Fußsohle bei einer vorhandenen Vollbelastbarkeit, eine

wiederhergestellte Funktion der oberen Sprunggelenke, eine verbliebene endgradige Einschränkung der unteren Sprunggelenke (2/3) mit verbleibender Verschmächtigung der Beinmuskulatur rechts um 0,5 cm ohne Paresen, neurale Reizsymptomatik und ohne eine nennenswerte neuropathische Schmerzsymptomatik. Die Erwerbsfähigkeit sei, so Dr. B., hierdurch um 10 v.H. herabgesetzt.

Mit Bescheid vom 16.09.2009 entschied die Beklagte, dass wegen der Folgen des Arbeitsunfalls kein Anspruch auf eine Rente auf unbestimmte Zeit bestehe. Ferner entschied sie, die vorläufige Rente ab dem 01.10.2009 zu entziehen. Zur Begründung führte die Beklagte an, nunmehr könne die MdE auf längere Zeit beurteilt werden; ein Anspruch auf eine Rente auf unbestimmte Zeit bestehe nicht. Diese Einschätzung berücksichtige als Folgen des Arbeitsunfalls eine Bewegungseinschränkung im unteren Sprunggelenk, Amputation des Endgliedes der zweiten Zehe (jeweils links) und eine Bewegungseinschränkung im unteren Sprunggelenk, Sensibilitätsstörungen des Fußes sowie röntgenologisch sichtbare Verbreiterung des Syndesmosenpaltes am oberen Sprunggelenk (jeweils rechts). Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 07.04.2010 zurück. Sie begründete ihre Entscheidung im wesentlichen mit der Einschätzung von Dr. B. und führte ferner aus, dass die klägerseits geltend gemachte Schmerzsymptomatik die Einschätzung des Gutachters nicht in Zweifel ziehe, da die Schmerzen auf ein unfallunabhängiges Rückenleiden zurückzuführen seien.

Am 26.04.2010 hat der Kläger hiergegen Klage zum SG erhoben. Zu deren Begründung hat er unter Berufung auf ein von ihm vorgelegtes Attest der Ärztin für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie, Dr. A., vorgetragen, zwischen der Schmerzsymptomatik bei ihm und den Unfallfolgen bestehe ein direkter zeitlicher Zusammenhang, weswegen das Unfallereignis ein wesentlicher Umstand für die geklagten Schmerzen sei. Dr. A. hat in dem benannten Attest vom 13.12.2010 ausgeführt, es bestehe der Verdacht, die beim Kläger auftretende Doppel- bzw. Dreifachbilder seien durch die vom Kläger wegen des Unfalls eingenommenen Medikamente verursacht. Obwohl eine genaue Zuordnung der Beschwerden im rechten Oberschenkel und im Unterschenkel nicht vorgenommen werden könne, bestehe ein direkter zeitlicher Zusammenhang der brennenden Schmerzen in den Fußsohlen mit dem Unfall. Sie halte es sogar für wahrscheinlich, dass aufgrund der Schmerzerfahrung des Klägers durch den Unfall die Schmerzen durch den Bandscheibenvorfall verstärkt wahrgenommen würden und eine Anbahnung im Sinne eines Chronifizierungsprozesses vorläge. Der Kläger hat ferner auf die Gutachtensergebnisse von Dr. B., Prof. C. und Dr. D. Bezug genommen und die Auffassung vertreten, dass sich hieraus eine MdE von 20 v.H. ergebe. Die Einschätzung von Prof. Dr. C., bei ihm sei eine MdE von 15 v.H. anzunehmen, sei nicht nachvollziehbar. Die Auffassung, Beschwerden am Fuß seien teilweise auf Vorerkrankungen zurückzuführen, sei nicht zutreffend. Er sei zwar bei einem Arzt in Behandlung gewesen, dieser hätte jedoch nur Einlagen verordnet.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten und hat hierzu vorgebracht, auch unter Berücksichtigung des ärztlichen Attestes sei nicht belegt, aufgrund welcher objektivierbaren pathologischen Befunde von dem von Dr. A. diagnostizierten Schmerzsyndrom auszugehen sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 27.10.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung seiner Entscheidung hat es ausgeführt, beim Kläger bestehe eine nicht rentenbegründende MdE von lediglich 15 v.H. Es hat sich hierbei der Einschätzung von Prof. Dr. C. angeschlossen und für das unfallchirurgische Fachgebiet eine Teil-MdE von 10 v.H. berücksichtigt. Die Einschätzung von Prof. Dr. C. decke sich mit der von Dr. B. ... Betreffend die neurologische Beeinträchtigungen ist das SG der Einschätzung von Dr. D., beim Kläger wegen der bereits relativ rasch nach dem Unfall dokumentierten Beschwerden eine neurologische Mitbeteiligung anzunehmen und mit einer MdE von 10 v.H. zu bewerten, gefolgt. Die zeitnahe Entwicklung von Beschwerden sowie die nicht seitensymmetrische Verteilung der neurologischen Beschwerden sei ein Indiz dafür, einen unfallbedingten Anteil der Beschwerden anzunehmen, der über diejenigen Beschwerden hinausreiche, die durch eine unfallunabhängige Polyneuropathie verursacht sein könnten. Nachvollziehbar habe Dr. D. begründet, dass im linken Bein keine Nervenverletzung wahrscheinlich sei, da der betroffene Nerv in der vom Unfall beeinträchtigten Körperregion, der Außenknöchelregion, gerade nicht verlaufe. Die Beschwerden seien insoweit alleine auf die Polyneuropathie zurückzuführen. Hinsichtlich der Bestimmung der Gesamt-MdE hat sich das SG der Einschätzung von Prof. Dr. C. angeschlossen. Wegen einer teilweisen Überschneidung sei von einer MdE von 15 v.H. auszugehen. Hierbei sei ein Vorschaden im Bereich der Füße des Klägers mit zu berücksichtigen. Diesbezüglich sei für das Jahr 2004 eine Behandlung wegen Schmerzen im rechten Fuß erfolgt. Selbst wenn deswegen nur Einlagen verordnet worden seien, könne jedenfalls eine Situation angenommen werden, die Beschwerden an den Füßen und Schmerzen in diesem Bereich verursacht habe. Der Einschätzung von Dr. A. vermochte sich das SG nicht anzuschließen. Diese habe zunächst nur den Verdacht auf eine Unfallbedingtheit der Doppelbilder geäußert. Solche seien beim Kläger jedoch bereits früher aufgetreten. Ein aktuelles Kernspintomogramm habe die Symptomatik nicht klären können, weswegen der Beweis, dass die Mehrfachbilder beim Kläger unfallbedingt sind, nicht geführt sei.

Gegen den am 03.11.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 05.12.2011, einem Montag, Berufung eingelegt. Zu deren Begründung trägt er vor, unter Berücksichtigung der orthopädischen und der neurologischen Beeinträchtigungen sei eine MdE von 20 v.H. angemessen. Im Übrigen habe das SG die Einschätzung der Schmerztherapeutin nicht ausreichend gewürdigt. Zuletzt hat der Kläger ein fachärztliches Attest von Dr. Kneer, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 06.03.2013 vorgelegt, nach dem beim Kläger aufgrund des beidseitigen Innenknöchelbruchs ein eingeschränktes Gehvermögen bestehe. Es handle sich um eine Folge eines Arbeitsunfalls.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 27. Oktober 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16. September 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. April 2010 zu verurteilen, ihm über den 30. September 2009 hinaus eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrages bringt die Beklagte vor, unter Berücksichtigung der objektivierbaren Befunde auf neurologischem Fachgebiet sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen auf diesem Fachgebiet und dem Arbeitsunfall nicht erbracht.

Der Senat hat auf Antrag und auf Kostenrisiko des Klägers Dr. E., Ärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, zur gerichtlichen Sachverständigen ernannt und mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dr. E. hat in ihrem freien nervenfachärztlichen Gutachten

vom 19.05.2012 ein neuropathisches Schmerzsyndrom beider Unterschenkel und Füße - rechtsbetont - als Gesundheitsstörung benannt. Durch die ausgedehnten Verletzungen des Klägers und der anhaltenden Schwellungen beider Unterschenkel und Füße sei es zu einem inkompletten Kompartementsyndrom mit Primärbeginn im Versorgungsbereich des nervus tibialis und peroneus beidseitig gekommen, wobei rechts auch Sensibilitätsstörungen dokumentiert seien. Obschon keine Operation erforderlich gewesen sei, bestünden sensible Störungen im rechten Fuß und vor allem ein anhaltendes, durch erhebliche Schmerzmitteleinnahme insuffizient beherrschbares Schmerzsyndrom, das die Gestaltungsfähigkeit des Klägers erheblich beeinträchtige. Diesbezüglich bestehe auch kein Vorschaden, insb. lasse sich die Polyneuropathie nicht objektivieren. Dr. E. hat hierzu ausgeführt, dass nach der von ihr durchgeführten Testung Hinweise auf eine nervus tibialis-Schädigung bestünden. Die MdE hat Dr. E. auf neurologischem Fachgebiet mit 20, insg. mit 30 eingeschätzt. Ergänzend hat Dr. E. unter dem 11.07.2012 ausgeführt, dass die Tatsache, dass die Nervenleitgeschwindigkeit des nervus peroneus seitengleich unauffällig sei, nicht gegen die Annahme eines Kompartementsyndroms spreche, da bei der Testung nur die motorischen Fasern in ihrer Funktion gemessen würden. Ihre Diagnose werde vielmehr durch den langjährigen Verlauf und die langandauernden Schwellungen bewiesen. Zuletzt hat Dr. E. medizinische Literatur zur Untermauerung ihrer Einschätzung vorgelegt.

Die Beklagte ist der Einschätzung der Gutachterin entgegen getreten und hat darauf verwiesen, dass sich die Auffassung von Dr. E., beim Kläger liege ein neuropathisches Schmerzsyndrom im Versorgungsbereich des nervus peroneus und des nervus tibialis rechtsbetont vor, selbst anhand der von ihr mitgeteilten Befunde nicht begründen lasse. So habe sie insb. nur am nervus tibialis, nicht hingegen am nervus peroneus, eine Minderung der Nervenleitgeschwindigkeit festgestellt. Zur Annahme eines Kompartementsyndroms reiche es nicht aus, dass im Raum stehende Beschwerden hierdurch initiiert werden könnten. Auch berücksichtige Dr. E. nicht, dass beim Kläger an der linken unteren Extremität eine Verletzung an der Außenknöchelregion eingetreten sei, dort jedoch der nervus tibialis gar nicht verlaufe. Es könne allenfalls eine leichte Schädigung des nervus tibialis rechts als nachgewiesen angesehen werden, die jedoch keinesfalls eine MdE von 20 v.H. rechtfertige. Ferner würden sich die funktionellen Auswirkungen der Unfallfolgen auf chirurgischem und neurologischem Fachgebiet überschneiden.

Der Senat hat sodann den im Verfahren S 6 U 2108/09 vor dem SG gutachterlich gehörten Dr. D. ergänzend befragt. Dieser hat unter dem 07.03.2013 mitgeteilt, ein neuropathisches Schmerzsyndrom entstehe durch eine Schädigung der Nerven, unabhängig von der Ursache. Eine solche läge auch bei einer Polyneuropathie vor. Die Einschätzung von Dr. E., es läge keine Polyneuropathie vor, sei anhand der von ihr mitgeteilten Nervenleitgeschwindigkeiten schlüssig, aufgrund der Diskrepanz der Befunde bei beiden Untersuchungen sei von einer zwischenzeitlichen Besserung auszugehen.

Mit Schriftsatz vom 28.03.2013 hat die Beklagte, mit solchem vom 08.04.2013 der Kläger das Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitsandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge, die Prozessakte des Verfahrens - S 6 U 2108/09 - des SG sowie die Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der Entscheidungsfindung wurden, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und unter Anwendung von [§ 64 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#) fristgerecht eingelegte Berufung (vgl. [§ 151 Abs. 1 SGG](#)), über die der Senat nach dem erklärten Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§§ 153 Abs. 1, § 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, führt jedoch für den Kläger nicht zum Erfolg.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens sowie des Klageverfahrens ist alleine der geltend gemachte Anspruch des Klägers auf Bewilligung einer Verletztenrente nach einer MdE i.H.v. 20 v. H., der mit dem angegriffenen Bescheid vom 16.09.2009 (Widerspruchsbescheid vom 07.04.2010) abgelehnt wurde.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 16.09.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.04.2010 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte hat zu Recht die dem Kläger gewährte vorläufige Rente mit Ablauf des Monats September 2009 entzogen und die Bewilligung einer Dauerrente abgelehnt, da der Kläger über diesen Zeitpunkt hinaus durch die Unfallfolgen in seiner Erwerbsfähigkeit nicht mehr in rentenberechtigendem Grade (wenigstens 20 v.H.) gemindert ist.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Satz 2 Sozialgesetzbuch VII \(SGB VII\)](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit in Folge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Versicherungsfälle sind gemäß [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle der Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Nach [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Der Kläger erlitt am 31.01.2007 i.d.S. einen Arbeitsunfall, als er von einem Gabelstapler überrollt wurde. Das Unfallereignis hat hierbei zu einem Überrolltrauma mit Quetschungen beider distaler Unterschenkel und der oberen Sprunggelenke, eine Innenknöchelfraktur rechts, eine Außenknöchelfraktur und Syndesmosenruptur links und Weichteilnekrosen sowie zu einer Großzehengrundgelenksfraktur links und damit zu einem Gesundheitserstschaden geführt.

Gemäß [§ 62 Abs. 1 SGB VII](#) soll während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall der Versicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann. Innerhalb dieses Zeitraumes kann der Vomhundertsatz der MdE jederzeit ohne Rücksicht auf die Dauer der Veränderung neu festgestellt werden. Gemäß [§ 62 Abs. 2 SGB VII](#) wird spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann der Vomhundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben.

Nach [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Das die gesetzliche

Unfallversicherung beherrschende Prinzip der abstrakten Schadensbemessung besagt, dass die Entschädigung nach dem Unterschied der auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens bestehenden Erwerbsmöglichkeiten des Versicherten vor und nach dem Arbeitsunfall zu bemessen ist (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 27.05.1970 - [2 RU 168/67](#) - veröffentlicht in juris). Es kommt also nicht maßgeblich darauf an, in welchem Umfang der Verletzte bei der Ausübung der versicherten Tätigkeit beeinträchtigt ist. Für die Bemessung der MdE ist ausschlaggebend, welche Arbeiten der Verletzte nach seinen Kenntnissen und Fähigkeiten vor dem Unfall leisten konnte und welche Tätigkeiten er nach dem Unfall bei seinem nun vorliegenden Gesundheitszustand noch verrichten kann. Die Bemessung des Grades der MdE, also die auf Grund des [§ 56 Abs. 2 SGB VII](#) durch eine Schätzung vorzunehmende Festlegung des konkreten Umfangs der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 02.05.2001 - [B 2 U 24/00 R](#) - veröffentlicht in juris). Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung; sie sind aber 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 Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Bei der Beurteilung der MdE sind aber auch die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind, aber Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden und einem ständigen Wandel unterliegen. Die in den Tabellen und Empfehlungen enthaltenen Richtwerte bilden lediglich die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, und gewährleisten, dass alle Betroffenen bei der medizinischen Begutachtung nach einheitlichen Kriterien beurteilt werden (BSG, Urteil vom 30.06.1998 - [B 2 U 41/97 R](#) -, Urteil vom 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - jew. veröffentlicht in juris).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und nach Auswertung der im Verwaltungs- und sozialgerichtlichen Verfahren erstellten Sachverständigengutachten ist der Senat davon überzeugt, dass ab 01.10.2010, dem Zeitpunkt der Entziehung der vorläufigen Rente und Ablehnung der Rentengewährung auf unbestimmte Zeit, die Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht um 20 v.H. gemindert ist.

Dies ergibt sich, soweit das unfallchirurgisch/orthopädische Fachgebiet betroffen ist, für den Senat aus dem Gutachten von Prof. Dr. C. vom 12.02.2010, das dieser im Verfahren - S 6 U 2108/09 - vor dem SG erstattet hat und das der Senat nach [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 411a](#) der Zivilprozessordnung im vorliegenden Verfahren verwertet (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10.Aufl. 2012, § 117, Rn.6). Die Knöchelfrakturen, die sich der Kläger bei dem Arbeitsunfall am 31.01.2007 zugezogen hat, sind ausweislich des Gutachtens von Prof. Dr. C. knöchern bzw. fest in achsengerechter bzw. ohne wesentliche Verschiebung fest verheilt. Die verbliebenen Funktionsstörungen bedingen keine höhere MdE als 10 v.H. Prof. Dr. C. hat anhand der von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen (Fehlen des Endgliedes der 2. Zehe links, knöcherne Versteifung des Mittelgelenks der 2. Zehe links, ein Narbenfeld am linken Außen- und am rechten Innenknöchel, minimale Hebebehinderungen der oberen Sprunggelenke und einer angedeuteten Gang- und Standbehinderung) und der von ihm erhobenen Befunde nachvollziehbar und schlüssig eine MdE von 10 begründet. Der Gutachter hat die Beweglichkeit der oberen Sprunggelenke mit Werten von jeweils bis zu 0-0-45° angegeben, woraus das bekundete Hebedefizit ersichtlich wird. Da indes die Flexionsfähigkeit der Sprunggelenke nicht beeinträchtigt ist, entspricht die Einschätzung des Gutachters der unfallversicherungsrechtlichen Literatur, nach der für Bewegungseinschränkungen der oberen Sprunggelenke bis zu 0-0-30° eine Teil-MdE von 10 anzusetzen ist (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8.Aufl., 2010, S. 678). Dies wird auch von Dr. B. in seinem Gutachten vom 13.08.2009 so bestätigt. Ein weitergehende Berücksichtigung ist nicht möglich.

Das Fehlen des Endgliedes der 2. Zehe links führt nicht zu einer Teil-MdE-pflichtigen Beeinträchtigung (vgl. Ricke in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Bd. 2, § 56 SGB VII, Rn. 72).

Die geltend gemachte MdE von 20 lässt sich vorliegend auch nicht im Hinblick auf das von Dr. E. in ihrem Gutachten vom 19.05.2012 diagnostizierte neuropathische Schmerzsyndrom begründen.

Der Kläger leidet zur Überzeugung des Senats zwar an einem neuropathischen Schmerzsyndrom, das als weitere längerandauernde Unfallfolge zu berücksichtigen ist. Der Senat folgt insofern der Einschätzung von Dr. E., die beim Kläger das Vorliegen der Gesundheitsstörung nachvollziehbar dargelegt hat. Unter einem neuropathischen Schmerzsyndrom sind Schmerzen zu verstehen, die durch Schädigungen des zentralen oder peripheren Nervensystems ausgelöst werden. Die diesbezügliche Diagnose hat sich sowohl auf die anamnestischen Angaben einer Nervenverletzung, den objektiven Nachweisen einer Läsion im Nervensystem und den typischen somatosensorischen Symptome, bspw. sensible Ausfälle, Hypästhesie und Hypalgesie, Positivsymptome wie brennende Dauerschmerzen, einschießende Attacken und evozierter Schmerzen zu stützen (vgl. Baron in Deutsches Ärzteblatt, 2006, S.2721). Da Dr. E. insofern elektroneneurographisch eine Reduzierung der Nervenleitgeschwindigkeit des nervus tibialis belegt und ferner ausgeführt hat, dass beim Kläger rechtsbetonte Sensibilitätsstörungen bestehen, ist der Senat vom Vorliegen einer Schmerzkrankung überzeugt.

Auch hält es der Senat für hinreichend wahrscheinlich, dass das neuropathische Schmerzsyndrom wesentlich durch den Arbeitsunfall hervorgerufen worden ist. Der Gesetzgeber bringt mit der Formulierung "infolge" in [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) das Erfordernis eines Zusammenhangs zum Ausdruck. Die Frage des Zurechnungszusammenhangs stellt sich auf drei Ebenen, nämlich als Unfallkausalität zwischen ausgeübter Tätigkeit und Unfallereignis, als haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden und als haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheitserstschaden und längerandauernden Unfallfolgen (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, veröffentlicht in juris). Für diesen nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhang genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (BSG, Urteile vom 27.06.2006 - [B 2 U 20/04 R](#) - und vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - jew. veröffentlicht in juris). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn ihm nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSG, Urteile vom 22.09.1977 - [10 RV 15/77](#) - und vom 02.02.1978 - [8 RU 66/77](#) - jew. veröffentlicht in juris); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden. Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Nach den nachvollziehbaren Darlegungen von Dr. E. ist es im

Rahmen der Verletzungen und Operationen des Klägers zu anhaltenden und erheblichen Schwellungen beider Füße, Sprunggelenke und Unterschenkel gekommen, wodurch ein Kompartementsyndrom entstanden ist. Dieses hat am Anfang zu anhaltenden rechtsbetonten Schmerzen der Unterschenkel und Füße geführt, es hat ferner durch die Schwellung einen Druck auf die Nerven der unteren Extremitäten sowie eine Verminderung der Durchblutung derselben verursacht. Dies ist nach Dr. E. "geeignet", einen Schaden an den beteiligten Extremitäten hervorzurufen. Das Kompartementsyndrom ist zwar zu keinem Zeitpunkt so ausgeprägt gewesen, dass eine operative Intervention erforderlich gewesen wäre, jedoch besteht ein neuropathisches Schmerzsyndrom im Versorgungsbereich des nervus peroneus und des nervus tibialis, was insb. durch die reduzierte Nervenleitgeschwindigkeit des nervus tibialis belegt ist. Soweit (zunächst) von Dr. D. noch das Bestehen einer Polyneuropathie als konkurrierende Ursache benannt wurde, hat dieser sodann in seiner ergänzenden Stellungnahme gegenüber dem Senat vom 07.03.2013 mitgeteilt, dass auch er anlässlich seiner Untersuchung des Klägers "keine sicheren Zeichen einer PNP" habe finden können, er vielmehr die Diagnose von Dr. E. angesichts der von ihr erhobenen Befunde als schlüssig erachte. Der insofern von Dr. E. geschilderte Ablauf einer Nervenschädigung infolge der unfallbedingten Schwellung der unteren Extremitäten ist dem Senat daher nachvollziehbar, weswegen der Senat einen wesentlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem neuropathischen Schmerzsyndrom für hinreichend wahrscheinlich erachtet.

Indes ist zur Überzeugung des Senats eine MdE von mehr als 10 v.H. hierdurch nicht bedingt. Für die "üblichen Schmerzen" ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die MdE für körperliche Funktionsbeeinträchtigungen eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung mit umfasst und in den Richtwerten Begleitschmerzen eingeschlossen sind. Darüber hinausgehende Schmerzzustände sind abhängig davon, in welchem Maß körperlich-funktionelle Einschränkungen vorliegen und psychisch-emotionale Beeinträchtigungen bestehen, zu bewerten. Solche mit leicht- bis mäßiggradiger körperlich-funktioneller Einschränkung sind mit einer Teil-MdE von 10, chronifizierte Zustände mit stärkergradiger körperlich-funktioneller Einschränkung und einer psychisch-emotionalen Beeinträchtigung sind mit einer Teil-MdE von bis zu 30 v.H. zu bewerten (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 221 f). Anzeichen dafür, dass das neuropathische Schmerzsyndrom, über die rein funktionellen Auswirkungen hinaus, körperliche Einschränkungen bedingt, bestehen für den Senat nicht. Insb. bestehen beim Kläger, wie der Senat dem Gutachten von Prof. Dr. C. vom 12.02.2010 entnimmt, keine Anhaltspunkte für eine auf eine Schonung hindeutende maßgebliche Verschmächtigung der Muskulatur der unteren Extremitäten. Da Dr. E. in ihrem Gutachten auch keine maßgeblichen Einschränkungen in psychischer Hinsicht beschreibt, vielmehr befundet hat, dass der Kläger keine Antriebsstörung zeige, die Schmerzsituation adäquat verarbeite, keine Einschränkungen der affektiven Schwingungsfähigkeit oder eine grob reduzierte Stressbelastung zeige, kann der Senat auch keine belangvolle psychisch-emotionale Beeinträchtigung des Klägers durch das Schmerzsyndrom erkennen. Deshalb vermag sich der Senat der Einschätzung von Dr. E., die neurologischen Folgen, insb. das neuropathische Schmerzsyndrom, sei mit einer Teil-MdE von 20 zu bewerten, nicht anzuschließen.

Bei einer Verletzung mehrere Körperteile sind die Einzel-MdE-Werte nicht schematisch zu addieren, sondern es ist eine Gesamt-MdE entsprechend den Gesamtauswirkungen im Rahmen einer integrierenden Gesamtschau zu bilden (vgl. Urteil des BSG vom 15.03.1979 - 9RVs 6/77 - veröffentlicht in juris; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 103). Da sich die verbleibenden Unfallfolgen in ihren Auswirkungen auf unfallchirurgisch-orthopädischem und auf neurologischem Gebiet im wesentlichen überschneiden, kann aus den Teil-MdE-Werten von jeweils 10 v.H. keine Gesamt-MdE von 20 v.H. und damit eine solche in rentenbegründendem Ausmaß gebildet werden.

Mithin hat der Kläger zur Überzeugung des Senats keinen Anspruch auf die begehrte Verletztenrente, da die MdE nicht mindestens 20 v.H. beträgt. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist daher nicht zu beanstanden; die Berufung des Klägers ist zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-07-26