

L 8 U 766/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 196/13
Datum
09.12.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 766/15
Datum
29.01.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 9.12.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 30.11.2010 eine Verletztenrente zusteht.

Der 1982 geborene Kläger erlitt am 30.11.2010 bei Lagerarbeiten im Lager eines Möbelhauses einen Arbeitsunfall. Dabei fuhr ein von einem Arbeitskollegen gesteuerter Gabelstapler über seinen linken Vorfuß. Dabei zog sich der Kläger eine ausgedehnte Weichteilverletzung des Fußrückens links mit Strecksehnedurchtrennung und drittgradigen offenen Mehrfragmentfrakturen der Mittelfußknochen II-V links zu (Durchgangsarztbericht Prof. G. vom 01.12.2010, Bl. 12-1 der Verwaltungsakten). Im Rahmen der stationären Behandlung der B. Unfallklinik L. vom 30.11.2010 bis 22.12.2010 erfolgte eine osteosynthetische Versorgung der Mittelfußfrakturen mittels Kirschnerdraht, die Rekonstruktion der Extensor digitorum Sehnen sowie die Rücknaht der Weichteile. Bei der computertomographischen Untersuchung am 18.07.2011 zeigten sich die Mittelfußknochen II, IV und V knöchern konsolidiert, im Bereich des Mittelfußknochens III zeigte sich eine distale Pseudoarthrose. Klinisch lag ein Narbendruckschmerz vor, der neuromartig ausgeprägt war (Zwischenbericht vom 21.07.2011, Bl. 100-1 der Verwaltungsakten). Eine Arbeitsbelastungserprobung im Juli 2011 scheiterte. Aufgrund der weiterhin ausgeprägten Beschwerden erfolgte im Rahmen einer erneuten stationären Behandlung vom 28.08.2011 bis 09.09.2011 eine Osteosynthese und Spongiosaplastik im Bereich des Mittelfußknochens III (Bericht der B. Unfallklinik vom 13.09.2011, Bl. 127-1 der Verwaltungsakten). Im November 2011 begann der Kläger eine erneute Arbeitsbelastungserprobung. Ab 01.06.2012 war er wieder vollschichtig arbeitsfähig. Nach dem Bericht über die Vorstellung im Rahmen der Heilverfahrenskontrolle am 02.04.2012 wurde ein Restbelastungsdefizit nach Mittelfußfrakturen links festgestellt. Die ausgedehnten Narben am Fußrücken fanden sich reizlos, die Weichteile jedoch verklebt. Die Beweglichkeit des oberen und unteren Sprunggelenks war frei, die Zehengelenksbeweglichkeit weiterhin eingeschränkt. Röntgenologisch zeigten sich die Frakturen verbaut, die Stellung regelrecht. Es zeigte sich noch eine geringe Restdystrophie (Bericht vom 02.04.2012, Bl. 192-1 der Verwaltungsakten).

Im Auftrag der Beklagten erstattete Prof. Dr. O. unter dem 27.06.2012 nach Untersuchung des Klägers am 13.06.2012 ein unfallchirurgisches Gutachten. Der Gutachter stellte eine Einschränkung der differenzierten Geh- und Stehfähigkeit des linken Fußes bei Narbenbildung und Sensibilitätsminderung streckseitig über Metatarsale III, IV und V sowie Sensibilitätsminderungen streckseitig von D3 bis D5 des linken Fußes, knöchern durchbauten Frakturen von Metatarsale II-V und in plantarer Abkippung verheilte Fraktur von Metatarsale IV fest. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte er ab dem Tag der Untersuchung bis auf weiteres mit 10 v. H. ein.

Mit Bescheid vom 11.10.2012 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls ab. Es habe eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bestanden vom 30.11.2010 bis zum 30.05.2012. Die Erwerbsfähigkeit sei über die 26. Woche nach Eintritt des Arbeitsunfalls bzw. nach dem Ende des Verletztengeldanspruchs nicht um wenigstens 20 v. H. gemindert. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. O. bedingten die eingeschränkte Geh- und Stehfähigkeit des linken Fußes sowie die Herabsetzung der Sensibilität im Bereich des linken Vorfußes nach knöchern durchbauten Brüchen der Mittelfußknochen II-V unter Abkippung des vierten Mittelfußknochens keine MdE in rentenberechtigendem Grade.

Am 30.10.2012 legte der Kläger gegen den Bescheid Widerspruch ein. Bei der Feststellung des Gutachters, dass die Erwerbsfähigkeit bis auf weiteres voraussichtlich zu 10 % beeinträchtigt und gemindert bleiben werde, habe es sich um keine abschließende Beurteilung, sondern lediglich um eine Schätzung und Prognose gehandelt. Der Kläger klage weiterhin über gesundheitliche Beeinträchtigungen und Schmerzen,

die auf das Unfallgeschehen vom 30.11.2010 zurückzuführen seien. Es stehe nicht fest, dass die Erwerbsfähigkeit nicht um wenigstens 20 v. H. gemindert sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13.12.2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Beurteilung durch Prof. Dr. O. sei nach Ansicht der Widerspruchsstelle befundangemessen und überzeugend.

Am 14.01.2013 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG).

Das SG beauftragte Dr. H. mit der Erstattung eines orthopädischen Gutachtens. Nach Untersuchung des Klägers am 18.10.2013 gelangte der Gutachter im Gutachten vom 12.11.2013 zu der Einschätzung, dass die unfallbedingte MdE bis auf weiteres mit mindestens 20 v. H. zu bewerten sei. Aufgrund des Unfalles habe sich der Kläger eine offene Fraktur der Mittelfußknochen II-V und Abrisse der Strecksehnen der Zehen II-V zugezogen. Die Mittelfußknochen seien beim Kläger ohne massive Fehlstellung verheilt. Das Verletzungsbild beschränke sich aber nicht nur auf die knöchernen Verletzungen der Mittelfußknochen II-IV, sondern es sei zusätzlich noch zu gravierenden Weichteilschäden (Quetschungen des Weichteilgewebes im Fußrücken, Abriss der Strecksehnen) gekommen. Diese Zusatzverletzungen im Zusammenspiel mit den Mittelfußbrüchen führten zu einer dauerhaften deutlichen Abrollstörung des linken Fußes. Aus diesem Grund müsse der Kläger orthopädisches Schuhwerk tragen und könne nicht mehr wie üblich in leichter Außendrehung des linken Fußes über die Zehen abrollen. Er müsse stattdessen den Fuß deutlich vermehrt nach außen drehen und über die Fußmitte abrollen. Die nachvollziehbaren Beschwerden und Funktionsstörungen führten im Erwerbsleben zu massiven Einschränkungen. Die Tätigkeit, die der Kläger aktuell wieder ausübe, sei aus Sicht des Gutachters dauerhaft nicht mehr möglich. Aufgrund seiner anhaltenden Funktionsstörung im linken Fuß könne der Kläger künftig nur noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen ausüben. Damit seien ihm große Teile des Arbeitsmarktes dauerhaft verschlossen. Er (der Gutachter) halte eine Bewertung des Dauerschadens mit einer MdE von mindestens 20 v. H. für gerechtfertigt. Auch eine Bewertung mit einer MdE von 30 v. H. sei nicht übertrieben.

Die Beklagte trat dem Gutachten unter Vorlage einer Stellungnahme des Prof. Dr. O. vom 24.01.2014 entgegen. Prof. Dr. O. führte aus, ausgehend von dauerhaften Schmerzen und einem nachvollziehbaren Schonhinken sei zu erwarten, dass sich diese klinischen Befunde auch objektiv darstellen lassen können. Durch eine verminderte Belastung des linken Beines dauerhaft im Alltag seien Veränderungen im Seitenvergleich zu erwarten. Diese würden sich klinisch zeigen als eine verminderte Fußsohlenbeschwellung links, deutlich verminderte Muskelumfangsdifferenzen links und/oder eingeschränkte Beweglichkeiten im Seitenvergleich. Insbesondere die von Dr. H. beschriebene Veränderung der Fußabrollung würde zu einer Veränderung der Fußsohlenbeschwellung führen, wenn sie dauerhaft im Alltag vorhanden sei.

Mit Urteil vom 09.12.2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die beim Kläger festgestellten Funktionseinschränkungen im Bereich des linken Fußes, die auf den Arbeitsunfall vom 30.11.2010 zurückzuführen seien, seien nicht mit einer MdE von wenigstens 20 v. H. zu bewerten. Die entsprechende Einschätzung des Gutachters Dr. H. sei nicht nachvollziehbar. Das vom Gutachter beschriebene ausgeprägte Schonhinken, dass der Kläger gezeigt habe, diene allein nicht als Nachweis einer Funktionsbehinderung. Die Mittelfußknochen seien ohne massive Fehlstellung verheilt. Die Bewegungsmaße für alle Gelenke der unteren Extremitäten hätten keinen Hinweis auf Einschränkungen ergeben. Einzig die Beschwellung der Fußsohlen sei als annähernd seitengleich festgestellt worden. Daraus folge, dass allein die Abkippung des Fußes in Richtung der Fußsohle zu einer geringfügigen Einschränkung der differenzierten Geh- und Stehfähigkeit geführt habe, wie sich bereits aus dem Gutachten des Prof. Dr. O. ergebe. Trotz der daneben festgestellten Narbenbildung sowie den Sensibilitätsminderungen streckseitig über dem dritten bis fünften Mittelfußknochen und streckseitig im Bereich des dritten bis fünften Zehs seien keine Funktionseinschränkungen nachgewiesen, die eine MdE von 20 v. H. stützten.

Am Montag, 02.03.2015 hat der Kläger gegen das dem Klägerbevollmächtigten am 29.01.2015 zugestellte Urteil Berufung eingelegt. Der Sachverständige Dr. H. habe insbesondere ausgeführt, dass sich das Verletzungsbild nicht nur auf die knöcherne Verletzung des zweiten bis fünften Mittelfußknochens beschränke, sondern dass zusätzlich die Weichteilschäden in Form von Quetschungen des Weichteilgewebes im Fußrücken und ein Abriss der Strecksehnen hinzukämen. Diese Zusatzverletzungen führten im Zusammenspiel mit den Mittelfußbrüchen zu einer dauerhaften deutlichen Abrollstörung des linken Fußes. Aus diesem Grunde müsse der Kläger orthopädisches Schuhwerk tragen und könne nicht mehr wie üblich in leichter Außendrehung des linken Fußes über die Zehen abrollen. Die Beschwerden, insbesondere Schmerzen, und Funktionsstörungen führten im Erwerbsleben zu massiven Einschränkungen. Völlig unberücksichtigt lasse das SG die Tatsache, dass das orthopädische Sachverständigengutachten des Dr. H. schon aufgrund des Zeitpunktes der Begutachtung besser geeignet sei, Aussagen über den Krankheitsverlauf des Klägers sowie über den Grad der MdE zu tätigen. Darüber hinaus handele es sich hier um ein fachärztliches orthopädisches Sachverständigengutachten. Bei dem im Auftrag der Beklagten eingeholten Gutachten von Prof. Dr. O. handele es sich dagegen um ein unfallchirurgisches Gutachten. Bei den Aussagen bezüglich der Erwerbsfähigkeit des Klägers handele es sich lediglich um grobe Prognosen, die überhaupt nicht begründet seien.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 09.12.2014 und den Bescheid vom 11.10.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.12.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 30.11.2010 eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 v. H. ab 01.06.2012 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen

Von entscheidungserheblicher Bedeutung sei, dass sich die von Dr. H. angeführten Beschwerden in Form von dauerhaften Schmerzen, einem ausgeprägten Schonhinken und einer veränderten Fußabrollung nicht auch objektiv darstellen ließen. Eine verminderte Belastung des linken Beines würde Veränderungen im Seitenvergleich nach sich ziehen. Solche ließen sich jedoch auch bei der Begutachtung durch Dr. H. nicht bzw. nur in ganz geringem Maße finden. Nachweisbare Funktionseinschränkungen, die eine MdE von 20 v. H. bedingten, lägen mithin nicht vor.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die vom Beklagten vorgelegten

Verwaltungsakten sowie die Akten des Sozialgerichts Konstanz und des Senats verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)) ist zulässig ([§ 151 SGG](#)), insbesondere ist die Berufungsfrist eingehalten. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente ab dem 01.06.2012. Der streitgegenständliche Bescheid vom 11.10.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.12.2012 ist rechtmäßig. Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Der von der Beklagten anerkannte Arbeitsunfall vom 30.11.2010 hat beim Kläger keine rentenberechtigende MdE ab dem 01.06.2012 hervorgerufen.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (Stützrententatbestand). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern [[§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII)]. Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann ([§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann der Vohundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben ([§ 62 Abs. 2 SGB VII](#)).

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils Rn. 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72, 76](#)).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = [SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO](#); [BSGE 32, 203](#), 209 = [SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO](#); [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), [BSGE 96, 196 m.w.N.](#)). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG [SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N.](#)).

Hiervon ausgehend hat der Kläger am 30.11.2010 in Ausübung seiner versicherten Tätigkeit als Lagerarbeiter einen Arbeitsunfall erlitten, was die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid vom 11.10.2012 inzident auch anerkannt hat und im Übrigen zwischen den Beteiligten unstreitig ist. Der Arbeitsunfall hat bei dem Kläger offene, operativ versorgte Brüche der Mittelfußknochen II-V mit Durchtrennung der Strecksehnen verursacht, was nach dem Gutachten des Prof. Dr. O., welches im Wege des Urkundsbeweises zu verwerten ist, dem Gutachten des Dr. H. sowie den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen feststeht und zwischen den Beteiligten ebenfalls unstreitig ist.

Die verbliebenen Folgen des Arbeitsunfalls vom 30.11.2010 rechtfertigen ab 01.06.2012 keine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß, weshalb dem Kläger ein Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab dem 01.06.2012 nicht zusteht.

Die Bemessung der MdE wird vom BSG in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 m.w.N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#), 23; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG a.a.O.; BSG Urteil vom 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)). Die Erfahrungswerte bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige

zur Höhe der MdE unterbreitet, die aber nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 23](#) und 27; [BSGE 82, 212 = SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#); BSG Urteil vom 18.03.2003 - [B 2 U 31/02 R -](#); [BSGE 93, 63 = SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#); Burchardt in: Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, SGB VII, Stand 2005, § 56 RdNr 71). Die Feststellung der Höhe der MdE als tatsächliche Feststellung erfordert stets die Würdigung der hierfür notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher Beweiswürdigung gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) (BSG, Urteil vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) - veröffentlicht in juris m. H. auf BSG, [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#); Urteil vom 18.03.2003 [a.a.O.](#)).

Die unfallmedizinischen Bewertungsgrundsätze sind als Grundlage für die gleiche und gerechte Bewertung in allen Parallellfällen heranzuziehen (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004, [a.a.O.](#)), denn diese allgemein anerkannten arbeitsmedizinischen Erfahrungssätze bewirken nach dem grundgesetzlichen Gleichbehandlungsgebot über die daraus folgende Selbstbindung der Verwaltung die gebotene Gleichbehandlung aller Versicherten in allen Zweigen der gesetzlichen Unfallversicherung. Abweichungen von den zulässigerweise pauschalisierten Bewertungskriterien sind rechtlich nur dann geboten, wenn die zu bewertende funktionelle Beeinträchtigung des verletzten Organs von dem in der versicherungsrechtlichen und unfallmedizinischen Literatur vorgegebenen, einschlägigen Bewertungsansatz nicht oder nicht vollständig erfasst wird (vgl. Senatsurteil vom 25.10.2013 - [L 8 U 2828/12](#), Juris, [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)).

Die nach einer Fußverletzung in Betracht kommenden Verletzungsmuster werden in der unfallmedizinischen Literatur nach der noch möglichen Restbeweglichkeit funktionell auf das Maß der damit einhergehenden Erwerbsminderung bewertet. Erfasst werden nach allgemeiner Übereinkunft in diesen Bewertungsansätzen die mit dem Grad der Bewegungseinschränkung üblicherweise verbundenen Schmerzen und die damit typischerweise einhergehende Kraftminderung (Senatsurteil vom 25.10.2013 [a.a.O.](#)). Diese an der verbliebenen Restbeweglichkeit orientierten MdE-Ansätze sind auch als Vergleichsmuster komplexerer Fußverletzungen heranzuziehen.

Hiervon ausgehend rechtfertigt das Ausmaß der verbliebenen Folgen des Arbeitsunfalls vom 30.11.2010 bei dem Kläger keine MdE von wenigstens 20 v.H.; ein Stützrententatbestand liegt nicht vor. Insbesondere war für den Senat nicht ersichtlich, dass Dr. H. die funktionelle Beeinträchtigungen des linken Fußes des Klägers in seine MdE-Einschätzung nach Maßgabe der dargestellten Bewertungsgrundsätze eingestellt bzw. hinreichend berücksichtigt hat.

Schwerwiegende Funktionseinschränkungen ergeben sich weder aus dem Gutachten des Dr. H. noch aus dem Gutachten des Prof. Dr. O ... Die von dem Gutachter Dr. H. erhobenen Befunde weichen auch nicht wesentlich von den aus dem Gutachten des Prof. Dr. O. ersichtlichen Befunden ab.

Nach dem Gutachten des Dr. H. ist das Gangbild des Klägers mit orthopädischen Halbschuhen mäßig flott und sicher. Es zeigt sich ein ausgeprägtes Schonhinken links. Der linke Fuß wird beim Gehen konstant in etwa 30 bis 40° Außendrehung gehalten, wobei der rechte Fuß eine Außendrehung um etwa 10 bis 15° aufweist. Ohne Schuhwerk verstärkt sich die Gangbildstörung. Gehhilfen werden nicht benutzt. Bei aufrechtem Stand wird das rechte Bein etwas stärker belastet als das linke. Der Einbeinstand ist links nur kurzfristig angedeutet möglich, wobei es zu einer deutlichen Schmerzprovokation kommt. Der hohe Zehenstand, der Zehengang, Hackenstand und Hackengang sind links nicht möglich. Die Beweglichkeit des linken Sprunggelenks ist links gegenüber rechts nicht eingeschränkt. Für das obere Sprunggelenk findet sich beidseits eine Beweglichkeit für Heben/Senken von 15-0-35° und für das untere Sprunggelenk für Fußaußenrand Heben/Senken beidseits von 10-0-20°. Die Zehenbeweglichkeit im Bereich des linken Fußes ist hinsichtlich der Zehen II-V insoweit eingeschränkt, als die aktive Streckung der Zehen nur mit einem Kraftgrad von 3/5 bis zur Neutralstellung möglich ist. Eine aktive Überstreckung der Zehen wird nicht demonstriert. Die Zehenbeugung der linken Zehen ist gegenüber der rechten Seite annähernd normal. Die Fußsohlenbeschwellung ist annähernd seitengleich. Eine massive einseitige Muskelverminderung im Bereich der unteren Gliedmaßen ist nicht erkennbar. Der Umfang der unteren Extremitäten wird 20 cm oberhalb des inneren Kniegelenkspalts rechts mit 54 cm, links mit 52 cm angegeben. 15 cm unterhalb des inneren Kniegelenkspalts beträgt der Umfang rechts 36 cm, links 35 cm. Die Gesäß-, Oberschenkel- und Unterschenkelmuskulatur ist normal entwickelt. Beidseits finden sich keine Paresen. Im Bereich des zweiten und dritten Mittelfußköpfchens links finden sich lokale Druck-, Stauchungs- und Verschiebeschmerzen. Die Bildgebung zeigt eine Plattenosteosynthese im Bereich des dritten Mittelfußknochens bei subkapitaler Fraktur. Die übrigen Mittelfußfrakturen scheinen knöchern durchbaut, insbesondere kann der Gutachter eine eindeutige Pseudoarthrose im zweiten Mittelfußknochen nicht erkennen. Ein Anhalt für eine Zyanose, einen Ikterus oder eine Ödembildung hat der Gutachter nicht festgestellt. Es werden belastungsabhängige ausgeprägte Schmerzen angegeben.

Nach dem Gutachten des Prof. Dr. O. war das Gangbild hinkfrei. Die Beschwellung an den Extremitäten wurde als seitengleich beschrieben. Im Bereich der reizlosen Narbe über dem Mittelfußknochen III wurde eine lokale Minderung der Sensibilität festgestellt. Ebenso wurde eine Reduzierung der Sensibilität im Bereich von D3 bis D5 streckseitig befundet. Im Bereich von Metatarsale IV ließ sich der vom Kläger beklagte Schmerz durch Druck auslösen. Das obere und untere Sprunggelenk war frei beweglich und seitengleich. Für den linken Fuß wurde eine eingeschränkte Zehenbeweglichkeit im Bereich von D2 bis D5 festgehalten (D2 im Grundgelenk Flexion/Extension 30/0/20°, D3 im Grundgelenk Flexion/Extension 0/0/20°, D4 und D5 jeweils im Grundgelenk Flexion/Extension 0/0/15°, D2 bis D5 im IP-Gelenk jeweils 45/0/0°). Eine ödematöse Schwellung oder Anzeichen für eine fortgeleitete Entzündung wurden nicht festgestellt. Gegenüber dem Gutachter beklagte der Kläger insbesondere Schmerzen im linken Fuß, welche nach ca. 6 Stunden bei Belastung auftraten. Er berichtete weiterhin über gelegentliche Schwellung, welche unter einer Kühlung rückläufig sei. Die Frakturen von Metatarsale II bis V wurden als knöchern durchbaut, die Fraktur von Metatarsale IV als in plantarer Abkipfung verheilt beschrieben. Es wurde eine Einschränkung der differenzierten Geh- und Stehfähigkeit des linken Fußes angegeben.

Die in den Gutachten erhobenen Befunde weichen demnach nicht wesentlich voneinander ab. Insbesondere war jeweils die Beweglichkeit der Sprunggelenke nicht eingeschränkt. Im Gutachten des Dr. H. wird die Beugung der Zehen links als frei beschrieben, wohingegen die Beugung der Zehen D3 bis D5 im Grundgelenk nach dem Gutachten des Prof. Dr. O. nicht möglich war. Die Streckung der Zehen ist nach Dr. H. nur mit eingeschränktem Kraftgrad, eine aktive Überstreckung nicht möglich. Eine (aktive) Überstreckung der Zehen war nach dem Gutachten des Prof. Dr. O. im Bereich der Zehen D3 bis D5 ebenfalls nicht möglich. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. O. ist die Geh- und Stehfähigkeit im Bereich des linken Fußes eingeschränkt, nach den Feststellungen des Gutachters Dr. H. können die Gang- und Standproben mit dem linken Fuß nicht bzw. nur eingeschränkt durchgeführt werden. Dr. H. beschreibt darüber hinaus einen gestörten Abrollvorgang des linken Fußes und ein hinkendes Gangbild. Auch das in den Gutachten beschriebene Schmerzgeschehen weicht nicht wesentlich voneinander ab. Aus dem Gutachten des Prof. Dr. O. ergibt sich das Auftreten von Schmerzen nach längerer Belastung. Nach den Angaben des Klägers gegenüber dem Gutachter Dr. H. könne er 40 Minuten lang auf einem Fleck stehen, wenn er zwischendurch einige Schritte umhergehe,

könne er deutlich länger stehen. Er gehe 2 km in einer halben Stunde zur Arbeit und verrichte seine Erwerbstätigkeit im Stehen und Gehen. Das Heben und Tragen von mittleren Lasten führe zur vorübergehenden Schmerzverstärkung im linken Fuß; bei besonders schweren Lasten bestünden anschließend etwa eine halbe Stunde lang vermehrte Fußschmerzen. Auch nach dem Gutachten des Dr. H. handelt es sich danach um belastungsabhängige Schmerzen, nicht aber dauerhafte Schmerzen. Dafür spricht auch, dass trotz der von Dr. H. beschriebenen Störung des Abrollvorgangs, der Fußfehlstellung und des hinkenden Gangbildes eine besondere Schonung des linken Fußes offenbar nicht stattfindet. Dies ergibt sich aus der annähernd seitengleichen Fußsohlenbeschwellung und der nicht deutlich verminderten Muskulatur des linken Beines. Dementsprechend hat auch Prof. Dr. O. unter dem 24.01.2014 nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass eine dauerhafte verminderte Belastung des linken Beines im Alltag Veränderungen im Seitenvergleich erwarten ließe.

Nach den unfallversicherungsrechtlichen Erfahrungssätzen (vgl. Schönberger / Mertens / Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Nr. 8.12.8, Seite 679, Nehls in: Podzun, Der Unfallsachbearbeiter, 06/14, US 0500, S. 42) rechtfertigen Folgen von Fußwurzel-, Mittelfußbrüchen, die mit Fehlstellungen verheilt sind, eine MdE von 10 bis 30. Mehrfache Mittelfußbrüche einseitig, die mit guter Funktion verheilt sind, rechtfertigen keine MdE, in schlechter Stellung oder gar nicht verheilt eine MdE bis 30. Eine schwere Funktionsstörung des Fußes, welche die Ausschöpfung des Bewertungsrahmens rechtfertigt, liegt beim Kläger nicht vor. Für die Bewertung mit einer MdE von 30 ist eine schwere Störung der Gebrauchsfähigkeit des Fußes erforderlich, wie sie beispielsweise bei einer völligen Versteifung des oberen Sprunggelenks bei mehr als 110° (Spitzfuß) oder bei schmerzhafter Wackelsteife des oberen Sprunggelenks (Nehls a.a.O., S. 42, Schönberger/Mertens/Valentin, a.a.O. S. 678), einem Hackenfuß (Nehls a.a.O., S. 41, Schönberger/Mertens/Valentin, a.a.O. S. 678) oder einem Fersenbeinbruch mit erheblicher Deformierung des Fersenbeines bzw. wesentlicher Störung der Achsverhältnisse und Ausbreitung der Funktionsminderung auf die Nachbargelenke (Nehls a.a.O., S. 42, Schönberger/Mertens/Valentin, a.a.O. S. 679) vorliegt. Beim Kläger ist die Gebrauchsfähigkeit des Fußes in einem solchen Ausmaß nicht eingeschränkt. Entsprechend schwere Fehlstellungen und Versteifungen in ungünstiger Stellung im Bereich des Fußes liegen nicht vor. Dr. H. hat eine massive Fehlstellung verneint. Das obere und untere Sprunggelenk ist frei beweglich. Versteifungen im Bereich des Fußes liegen nicht vor. Die Beweglichkeit der Zehen ist lediglich teilweise hinsichtlich der aktiven Beweglichkeit eingeschränkt. Die beim Kläger vorliegenden Funktionsstörungen sind auch nicht derart gravierend, dass sie eine MdE von 20 rechtfertigen. Vielmehr sind die beim Kläger vorliegenden Funktionsstörungen als leicht einzuordnen, so dass sie nur eine Bewertung im unteren Bereich des Bewertungsrahmens erfordern. Eine MdE von 20 ist beispielsweise bei einer einseitigen Versteifung aller Zehen in Krallenstellung (Nehls a.a.O. S. 41f.), einer Versteifung aller Zehengrundgelenke (2-5) in Neutralstellung (Schönberger/Mertens/Valentin, a.a.O. S. 679) oder bei einem Fersenbeinbruch bei Inkongruenz im hinteren unteren Sprunggelenk mit schmerzhafter Restbeweglichkeit bzw. mittelgradiger Arthrose und schmerzhafter Wackelsteife des unteren Sprunggelenks, jedoch nicht wesentlicher Störung der Achsverhältnisse (Nehls a.a.O., S. 42) anzunehmen. Die beim Kläger durch den Arbeitsunfall verursachten Frakturen der Mittelfußknochen sind knöchern durchbaut und im Bereich des 3. Mittelfußknochens mit einer Plattenosteosynthese versorgt. In Fehlstellung ist lediglich die Fraktur des 4. Mittelfußknochens verheilt. Folgen der Abrisse der Strecksehnen der Zehen D2 bis D5 und Quetschungen bestehen nach den Gutachten und den medizinischen Unterlagen noch in Gestalt von Sensibilitätsstörungen und in der eingeschränkten Zehenbeweglichkeit. Wesentliche Auswirkungen der Sensibilitätsstörungen auf die Funktionsfähigkeit des Fußes sind nicht ersichtlich. Dass die Zehen nur mit deutlich verminderter Kraft in Neutralstellung gestreckt werden können und eine Überstreckung der Zehen nicht möglich ist, kommt der Beeinträchtigung bei Versteifung der Zehen in Krallenstellung oder einer Versteifung aller Zehengrundgelenke in Neutralstellung nicht gleich. Bei einer Versteifung der Zehen in Krallen- oder Neutralstellung wird der Abrollvorgang des Fußes zur Überzeugung des Senats stärker behindert als bei einer Einschränkung lediglich der aktiven Beweglichkeit. Dafür, dass die Fußabrollung nicht erheblich gestört ist, spricht auch die annähernd seitengleichen Fußsohlenbeschwellung, worauf Prof. Dr. O. schlüssig hingewiesen hat. Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Kläger mit orthopädischem Schuhwerk versorgt ist, durch welches die Funktionsstörungen teilweise kompensiert werden. Dies wird auch durch das Gutachten des Dr. H. bestätigt, nach welchem die Gangstörung weniger stark ausgeprägt ist als ohne Schuhwerk. Das Gangbild mit orthopädischen Halbschuhen hat der Gutachter als mäßig flott und sicher, wenn auch schonhinkend, beschrieben. Auch die beim Kläger auftretenden Schmerzen können zur Überzeugung des Senats eine höhere MdE nicht rechtfertigen. Dass die Bewegungen des linken Fußes generell schmerzhaft sind, ist den Gutachten und medizinischen Unterlagen nicht zu entnehmen. Die Schmerzen sind vielmehr belastungsabhängig. Das vermehrte Auftreten von Schmerzen wird insbesondere bei erhöhter körperlicher Belastung beschrieben. Dass der Kläger durch seine Erwerbstätigkeit besonderen schmerzauslösenden Belastungen durch ständiges Stehen und Gehen und zusätzliches Heben, Tragen und Bewegen von mittelschweren und schweren Lasten ausgesetzt ist, vermag die Annahme einer höheren MdE nicht zu rechtfertigen. Denn maßgeblich für die Bewertung der MdE sind die tatsächlich verbliebenen Folgen, die sich beeinträchtigend auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens auswirken. Die von Dr. H. aufgezählten Tätigkeiten in verschiedenen Bereichen des Arbeitsmarktes, die dem Kläger wegen der Funktionsbeeinträchtigung verschlossen seien, sind typischerweise in der Erwerbsminderung um 10 v.H. berücksichtigt, was Ausdruck der durch die funktionelle Beeinträchtigung verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Arbeitsmarkt ist.

Der Einschätzung des Gutachters Dr. H. hinsichtlich der MdE kann auch nicht mit der vom Kläger angeführten Begründung gefolgt werden, dass dieses aufgrund des Zeitpunktes der Begutachtung besser geeignet sei, Aussagen über den Krankheitsverlauf des Klägers zu tätigen. Denn wie vorstehend dargestellt, rechtfertigen die von Dr. H. erhobenen Befunden eine höhere MdE nicht. Auch daraus, dass es sich um ein orthopädisches Sachverständigengutachten handelt, lässt sich – abgesehen davon, dass nicht ersichtlich ist, aus welchem Grund ein orthopädisches Sachverständigengutachten zur Feststellung der MdE besser geeignet sein soll als ein unfallchirurgisches – vor diesem Hintergrund nichts herleiten.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der für die Entscheidung relevante Sachverhalt durch die vom Beklagten und vom SG durchgeführten Ermittlungen sowie die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen geklärt. Gesichtspunkte, die Anlass zu weiteren Ermittlungen geben, hat der Kläger nicht aufgezeigt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved
2016-03-04