

L 9 U 1730/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 1958/15
Datum
22.03.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 1730/17
Datum
23.10.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 22. März 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Weitergewährung von Verletztengeld über den 31.03.2015 hinaus für die Zeit vom 01.04.2015 bis 13.03.2016 streitig.

Der 1967 geborene Kläger erlitt am 26.11.2012 einen Arbeitsunfall, als ihm ein Mitarbeiter mit einem Gabelstapler über den rechten Fuß/das rechte Bein rollte und er hierdurch eine Mehretagenfraktur erlitt. Zu dieser Zeit war er als Logistikmitarbeiter bei der Firma S. GmbH, G., versicherungspflichtig beschäftigt und in der Abteilung Logistik für das Bestellen und Säubern von Verpackungsmaterialien, für Umpack Tätigkeiten, Kleben von Kartonagen, Staplerfahren und das Transportieren von Gegenständen mit einem Handhubwagen zuständig. Hauptaufgabe war das Staplerfahren, das mit häufigem Auf- und Absteigen verbunden war.

Der Kläger wurde noch am Unfalltag zur stationären Behandlung im Klinikum L. aufgenommen, in dem eine drittgradige offene Zweietagenfraktur des rechten Unterschenkels, eine nicht dislozierte Außenknöchelfraktur Typ Weber A, eine nicht dislozierte Innenknöchelfraktur rechts, eine Risswunde interdigital zwischen D1 und D2 rechts, ein Dekollement der Fußsohle rechts bis zum Innenknöchel reichend mit Nekrosen des rechten medialen Fußrandes und ein Kompartementsyndrom des Fußes rechts diagnostiziert, ein gelenkübergreifender Fixateur extern angelegt und die Wunden verschlossen wurden. Nach der dort erfolgten stationären Primärversorgung wurde der Kläger vom 05.12.2012 bis 08.01.2013 in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BGU) L. stationär behandelt. Dort erfolgte am 10.12.2012 die Entfernung des Fixateur extern und die operative Versorgung mittels Plattenosteosynthese und eine Meshgraftdeckung des Weichteildefektes mit Entnahme vom rechten Oberschenkel. Der Kläger wurde von dort als arbeitsunfähig entlassen.

Bei einer ambulanten Nachuntersuchung in der BGU am 04.03.2013 attestierten die behandelnden Ärzte Arbeitsunfähigkeit auf unbestimmte Zeit. Es zeigten sich trockene Nekrosestellen sowohl im Bereich des Fußinnen- als auch -außenrandes und des Unterschenkels, es wurden Restfäden entfernt und es zeigten sich keine Anzeichen eines akuten Infektgeschehens (vgl. Zwischenbericht vom 05.03.2013).

Vom 19.03. bis 23.03.2013 wurde der Kläger in der BGU stationär wegen eines oberflächigen Wundinfekts mittels intravenöser Antibiotikagabe, Hochlagerung und Schonung behandelt (vgl. ärztlicher Bericht der BGU vom 22.03.2013).

Ende März 2013 stellte sich eine Befundverschlechterung im Bereich des rechten Unterschenkels mit mikrobiellem Ekzem und Arzneimittellexantem dar, weshalb der Kläger erneut vom 25.03.2013 bis 02.04.2013 in der BGU stationär behandelt wurde (vgl. ärztlicher Bericht vom 10.04.2013).

Nachdem sich bei den Nachuntersuchungen in der BGU im April und Mai 2013 nur eine partielle knöcherne Konsolidierung der proximalen Tibia mit Kallusbrücke im Bereich der lateralen Cortikalis und in den übrigen Abschnitten keine ausreichend knöcherne Durchbauung und auch im distalen Schaftbereich nur eine partielle Durchstrukturierung ohne sichere ausreichende Konsolidierung zeigte, erfolgte eine weitere operative Behandlung während des stationären Aufenthalts des Klägers vom 14. bis 29.05.2013. Hierbei zeigte sich eine Pseudarthrose der rechten Tibia nach zweitgradiger offener Fraktur. Es wurden eine Pseudarthrosenresektion im Bereich der proximalen Tibia des rechten Tibiaschaftes, eine Spongiosaplastik vom rechten vorderen Beckenkamm und eine additive Osteosynthese mit ventraler

Klammer (Fixateur extern) durchgeführt (vgl. ärztlicher Bericht der BGU vom 05.06.2013). Bei der Entlassung teilten die Ärzte mit, dass Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich noch zwölf Wochen bestehe.

In ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 27.06.2013 führte Dr. K. aus, dass die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht wirklich abschätzbar sei, da es auf die knöchernen Konsolidierung ankomme. Erst wenn letztere eintrete, könne das Heilverfahren intensiviert werden.

Vom 03. bis 18.07.2013 befand sich der Kläger zur Entfernung des Fixateur extern in stationärer Behandlung der BGU. Bei der am 03.07.2013 durchgeführten CT-Untersuchung zeigte sich im Vergleich zu den Voraufnahmen betreffend die Mehretagenfraktur der rechten Tibia eine Zunahme der knöchernen Konsolidierung proximal wie auch distal bei im Übrigen partieller knöcherner Konsolidierung der Frakturen (vgl. ärztlicher Bericht vom 10.07.2013). Aufgrund der Schmerzen im Bereich des rechten Unterschenkels war der Kläger zu dieser Zeit weiterhin nur an Unterarmgehstützen mobil.

Vom 18.07. bis 22.08.2013 befand sich der Kläger zur stationären Rehabilitationsmaßnahme (sogenannte BGSW-Maßnahme) in der BGU, bei der ein Belastungsausmaß von 40 bis 50 kg, allerdings noch mit erheblichen Belastungsschmerzen im Bereich der ehemaligen Frakturen erreicht wurde bei zunehmender Konsolidierung und partiell knöcherner Konsolidierung beider Frakturebenen und noch vorliegenden Knochendefekten. Von dort wurde der Kläger als arbeitsunfähig entlassen. Bei der CT-Nachuntersuchung in der BGU am 05.09.2013 zeigte sich eine weitere Zunahme der knöchernen Konsolidierung in der Tibia proximal und dorsal sowie eine zunehmende Kallusreaktion distal (vgl. Zwischenbericht vom 09.09.2013).

Bei der Nachuntersuchung in der BGU am 21.10.2013 wurde eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) verordnet und weiterhin Arbeitsunfähigkeit attestiert.

In ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 08.11.2013 führte Dr. K. aus, dass der verzögerte Heilverlauf durch das schwere Weichteiltrauma bedingt sei, bei der Pseudarthrose nun zusätzlich der niedrig energetisch gepulste Ultraschall eingesetzt werden solle, um die Knochenheilung zu beschleunigen und eine Wiedereingliederung am alten Arbeitsplatz möglich sei, wenn die knöchernen Konsolidierung erreicht und deshalb auch die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit für die alte Tätigkeit erreichbar sei.

Am 21.11.2013 führte der Kläger mit dem Reha-Arzt Dr. H. und der zuständigen Sachbearbeiterin der Beklagten, Frau S., ein persönliches Gespräch, mit dem Ergebnis, dass laut Dr. H. davon auszugehen sei, dass der Kläger wieder in seinem alten Beruf als Staplerfahrer tätig sein könne, voraussichtlich aber erst im Januar hierüber eine konkrete Aussage getroffen werden könne. Der Kläger war wegen der Schmerzen, besonders am Knöchel und Unterschenkel, weiterhin auf zwei Gehstützen angewiesen. Die von dem behandelnden D-Arzt Dr. P. verordnete Ultraschall-Therapie wurde genehmigt. Der Kläger teilte mit, dass er beabsichtige, den D-Arzt zu wechseln. Die Ehefrau des Klägers berichtete außerdem, dass dieser mit dem Unfallereignis zu kämpfen habe, da er sich oft daran erinnere. Sie fragte nach einer psychologischen Behandlung an, was von der Sachbearbeiterin für sinnvoll erachtet wurde.

Bei der CT-Verlaufskontrolle des rechten Unterschenkels in der BGU am 28.11.2013 zeigte sich eine proximal gut durchstrukturierte Tibiaschaftfraktur mit ausreichend fester knöcherner Durchbauung ohne wesentliche Befundveränderung im Vergleich zur CT vom 05.09.2013. Die distale Schaftfraktur zeigte im Vergleich zur Voruntersuchung eine deutlich zunehmende Kallusbildung bei nur geringfügig besserer Durchbauung. Die Ärzte führten aus, dass diese Fraktur noch nicht komplett durchbaut sein dürfte. Die Narben- und Weichteilverhältnisse zeigten sich klinisch reizlos. Der Kläger lief weiterhin unter Zuhilfenahme von zwei Unterarmgehstützen. Das Gangbild war links hinkend, die Beweglichkeit im rechten Sprunggelenk für Extension/Flexion bei 10-0-40 Grad. Die Ärzte führten aus, dass derzeit eine Arbeits- und Belastungserprobung aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sei. Zuerst müssten die Unterarmgehstützen abtrainiert werden. Außerdem wurde dringend die nochmalige Durchführung einer komplexen stationären Rehabilitations- (KSR)-Maßnahme empfohlen sowie eine nochmalige schmerztherapeutische Mitbehandlung mit dem Ziel der Fähigkeit zur Arbeits- und Belastungserprobung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Auch sei eine psychologische Mitbehandlung indiziert. Der Kläger verbleibe arbeitsunfähig, das Heilverfahren dauere weiter an (vgl. Zwischenbericht vom 28.11.2013).

Vom 17.12.2013 bis 27.01.2014 befand sich der Kläger zur KSR-Maßnahme in der BGU, in der eine schmerztherapeutische und psychologische Behandlung und eine CT-Kontrolle erfolgten. Die CT-Untersuchung am 21.01.2014 zeigte eine weitgehend durchstrukturierte und feste proximale Tibiaschaftfraktur, eine partiell durchstrukturierte distale Fraktur mit einer im Randbereich kräftigen Kallusbildung, jedoch ohne ausreichende Durchbauung und eine osteolytische Destruktion im Fibulaköpfchen bei regelrecht einliegendem Osteosynthesematerial. Im Rahmen der Behandlung stabilisierte sich der Gesamtzustand, eine Unterarmgehstütze konnte abtrainiert werden, es erfolgte eine Mitbehandlung in der Schmerzambulanz. Die Beweglichkeit im Sprunggelenk wurde nur wenig verbessert, jedoch zeigte sich eine deutliche Belastungssteigerung der rechten unteren Extremität. Der Kläger wurde unter den Diagnosen Bewegungs- und Belastungsdefizit rechte untere Extremität nach Unterschenkelmehretagenfraktur rechts mit Pseudarthrosenbildung des Tibiaknochens, mehrfache Revisionen und Hauttransplantation, zuletzt am 15.05.2013 Pseudarthrosenresektion mit Spongiosaanlagerung vom rechten Beckenkamm sowie Angststörung und depressive Reaktion in weitere ambulante Behandlung entlassen mit der Empfehlung, sich psychotherapeutisch wohnortnah vorzustellen und auch weiterhin Physiotherapie und Lymphdrainage durchzuführen. Eine Wiederaufnahme zur KSR-Maßnahme wurde bei noch nicht ausreichender knöcherner Konsolidierung für den 25.02.2014 geplant. Das Heilverfahren dauerte noch an. Der Kläger verblieb arbeitsunfähig (vgl. ärztlicher Bericht der BGU vom 29.01.2014).

Am 27.03.2014 zeigte sich bei einer CT-Untersuchung in der BGU eine fest durchbaute Fibula, eine noch nicht komplett durchbaute Tibia bei noch erkennbarer Frakturlinie, gering durchstrukturiert. Die Ärzte stellten zusammen mit der Beklagten und dem Kläger einen Rehaplan auf, wonach eine EAP zum Abtrainieren der Unterarmgehstützen, exogene Ultraschall-Therapie und CT-Kontrollen vereinbart wurden.

Der Kläger befand sich erneut vom 25.02.2014 bis 08.04.2014 in der BGU zur KSR-Maßnahme wegen der vorbekannten Diagnosen. Dabei konnte die eine, vom Kläger benutzte Unterarmgehstütze nicht abtrainiert werden. Das Gangbild konnte kaum beeinflusst werden, es wurde im Bereich des rechten Fußes fast nicht abgerollt. Auch die schmerzfreie Gehstrecke konnte im Vergleich zur Aufnahme nicht beeinflusst werden. Die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk konnte um 10° verbessert werden. Die CT-Untersuchung am 25.03.2014 zeigte eine minimale Zunahme der knöchernen Konsolidierung im Bereich der distalen Fibula, jedoch keine wesentliche Befundverbesserung im

Vergleich zur Voraufnahme vom 21.01.2014. Der Kläger wurde bei weiter andauerndem Heilverfahren als arbeitsunfähig entlassen (vgl. ärztlicher Bericht der BGU vom 08.04.2014).

Im Rahmen eines persönlichen Gesprächs zwischen behandelnder Ärztin, dem Kläger und der Sachbearbeiterin der Beklagten am 02.04.2014 wurde vereinbart, dass die EAP in einem ambulanten Therapiezentrum durch- und fortgeführt wird, dass die psychologische Mitbetreuung durch die Institutsambulanz S. fortgesetzt werde, eine CT-Kontrolle Ende Mai stattfinden solle und danach voraussichtlich über den Beginn einer stufenweisen Wiedereingliederung entschieden werden könne (vgl. Gesprächsvermerk vom 03.04.2014). Eine Bewegungseinschränkung bestehe im Wesentlichen nur für die Fußhebung. Die Schmerztherapie erfolge derzeit mit Noverdintropfen, Voltaren, Tramal und Saroten (jeweils zweimal täglich). Der Kläger gab an, dass er arbeiten gehen wolle, die Schmerzen dies aber nicht zulassen würden. Die Versorgung mit einer Einlage sei ausreichend. Die Sachbearbeiterin der Beklagten vermerkte am 03.04.2014, dass Verletztengeld über die 78. Woche (25.05.2014) hinaus weiterzuzahlen sei, weil mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit noch zu rechnen sei oder die Heilbehandlung noch andauere und der Versicherte deshalb eine ganztägige Erwerbstätigkeit noch nicht aufnehmen könne. Sofern eine Wiedereingliederung am alten Arbeitsplatz scheitere, seien Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorgesehen.

Am 22.04.2014 wurde mit dem Arbeitgeber, dem Kläger, dem Betriebsarzt Dr. S., dem Betriebsrat/der Sicherheitsfachkraft A., der Personalreferentin K. und der zuständigen Sachbearbeiterin der Beklagten ein persönliches Gespräch geführt, in dem u.a. die Arbeitsplatzsituation des Klägers erörtert wurde. Dabei waren sich die Beteiligten darüber einig, dass dem Kläger die von ihm vor dem Unfall als Gabelstaplerfahrer überwiegend im Stehen und Gehen verrichtete Tätigkeit wegen der nicht ausreichenden Belastbarkeit des rechten Fußes absehbar nicht mehr möglich sei, weshalb alternative Arbeitsplätze im Betrieb besprochen wurden. Hierbei wurde u.a. ein Arbeitsplatz an den Niederautomaten im Bereich von Frau L. diskutiert. Hierbei handelt es sich um Tätigkeiten wahlweise im Sitzen, mit Stehhilfe oder im Stehen. Die Arbeiten an den Maschinen könnten entsprechend eher der Neigung des Klägers und auch dauerhaft verrichtet werden, weshalb eine innerbetriebliche Umsetzung an einen leistungsgerechten Arbeitsplatz möglich sei. Eine kurze Einarbeitung, insbesondere bei der PC-Bedienung (einfache Eingaben) sei erforderlich und möglich. Es wurde der Beginn der Arbeits- und Belastungserprobung ab 01.06.2014 geplant sowie weiterhin die Durchführung der EAP im ambulanten Therapiezentrum, die psychologische Mitbetreuung durch die Institutsambulanz S. und eine ärztliche CT-Kontrolle am 27.05.2014. Auch wurde besprochen, dass das Verletztengeld über die 78. Woche hinaus gezahlt werde, da mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei (vgl. Gesprächsvermerk vom 23.04.2014).

Der Kläger befand sich am 23.05.2014 zur Nachuntersuchung bei dem D-Arzt Dr. S., der eine Extension/Flexion im rechten oberen Sprunggelenk bis 10-0-30 Grad und eine deutlich eingeschränkte Pro-/Supination feststellte sowie ein "fast hyperpathisches Schmerzproblem lokal im Bereich der Hauttransplantation bentrakaudal des Innenknöchels rechts und im ventralen oberen Sprunggelenk rechts" bei noch immer erfolgtem Einsatz eines Gehstockes links. Dr. S. verordnete erneut eine EAP und merkte an, dass eine wirkliche Dynamisierung wegen der Plattenosteosynthese (anstatt einer Nagelung) nicht möglich sei. Der Kläger sei noch arbeitsunfähig. Wann Arbeitsfähigkeit wieder eintrete, sei noch offen, voraussichtlich erst am 01.01.2015 (vgl. Verlaufsbericht vom 23.05.2014).

Bei einer Nachuntersuchung am 27.05.2014 in der BGU zeigte die CT-Untersuchung im Bereich der Fibula eine feste knöcherne Durchbauung bei noch fehlender kompletter knöcherner Durchbauung im Bereich der Tibia und noch immer erkennbarer, nur gering durchstrukturierter Frakturlinie. Insgesamt erscheine der Befund der Tibia im Wesentlichen unverändert im Vergleich zum Befund vom 25.03.2014. Weiter erkennbar war eine sehr kräftige beidseitige Kallusüberbrückung, weshalb der behandelnde Arzt unter Berücksichtigung des klinischen Befundes sowie der vom Kläger vorgebrachten eher diffusen Schmerzprojektionen eine ausreichende Festigkeit der Fraktur für sehr wahrscheinlich hielt und von einer erneuten operativen Intervention auch bei fehlender inkompletter Durchbauung derzeit abriet und eine weitere Aufbelastung der verletzten Struktur und ein Abtrainieren der Unterarmgehstütze während der nächsten sechs Wochen empfahl bei Fortführung der exogenen Ultraschalltherapie für weitere drei Monate sowie weiterer Kalzium- und Vitamin-D-Verordnung (vgl. Bericht über die Sondersprechstunde vom 27.05.2014 und ärztlicher Zwischenbericht vom 28.05.2014).

Im Rahmen der Nachuntersuchung am 08.07.2014 in der BGU zeigte sich kein Hinweis für eine Schraubenlockerung oder Schraubenbruch bzw. Plattenbruch, die Fraktur zeigte sich nativ radiologisch überbaut mit deutlicher Kallusreaktion. Außerdem zeigten sich reizlose Weichteilverhältnisse und eine Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes bei der Extension/Flexion bis 10-0-30 Grad. Zusammen mit dem Kläger und dem Rehamanager der Beklagten wurde der Beginn einer ersten Arbeits- und Belastungserprobung ab 14.07.2014 vereinbart für die Dauer von vier Wochen. Die Ärzte führten aus, dass das Heilverfahren noch vier Wochen andauere und der Kläger so lange arbeitsunfähig verbleibe (vgl. ärztlicher Zwischenbericht vom 09.07.2014 sowie Bericht des Rehamanagers vom 09.07.2014).

Am 15.07.2014 stellte sich der Kläger bei Dr. S. vor, nachdem es bei der leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeiten an den Niederautomaten ab 14.07.2014 nach drei bis vier Stunden wieder zu einer deutlichen Erwärmung und Schmerzen des mittleren Tibiadrittels rechts medial gekommen war. Dr. S. stellte eine leichte Erwärmung, eine Schwellung sowie eine lokale Druckschmerzhaftigkeit des mittleren Tibiadrittels rechts fest und führte aus, dass die Tibiafraktur aufgrund der CT vom 27.05.2014 nicht durchbaut erscheine, es zeige sich eine große kallöse Raumforderung medial im Bereich der Pseudarthrose. Er interpretierte den CT-Befund dahingehend, dass eine Durchbauung an der Stelle der maximalen Ruhigstellung entlang der lateral anliegenden Platte erfolgt sei, jedoch keine Durchbauung in den übrigen Frakturbereichen. Als weiteres mögliches Prozedere empfahl er die Metallentfernung tibial und eine Marknagelversorgung mit der Möglichkeit der dynamisierten Kompression der Fraktur und bezweifelte, dass durch die jetzt geplante Wiedereingliederung die nötige Ruhe und Kompression auf die Fraktur zur Heilung kommen könne, da die Platte eine Kompression verhindere. Dr. S. attestierte weiterhin Arbeitsunfähigkeit wegen verzögerter/nicht abgeschlossener Frakturheilung der Tibia rechts (vgl. Verlaufsbericht vom 15.07.2014). Am 21.07.2014 stellte sich der Kläger nochmals in der BGU vor. Von dort wurde mitgeteilt, dass der Knochen zu 70% durchbaut sei bei weiterer Kallusbildung, weshalb von einer weiteren Operation abgeraten werde. Der Fuß könne belastet werden, solle aber nicht durch Arbeit und EAP überlastet werden. Die Wiedereingliederung mit vier Stunden täglich solle ab 28.07.2014 beginnen (vgl. Gesprächsvermerk vom 21.07.2014).

Am 28.07.2014 begann der Kläger zum zweiten Mal eine Arbeits- und Belastungserprobung an den Niederautomaten im Wechsel von Sitzen und Stehen. Nach vier Stunden war der Fuß dick und die Schmerzen so stark, dass Schmerzmittel eingenommen werden mussten, weshalb die Fortsetzung der Wiedereingliederung mit zwei Stunden täglich vereinbart wurde (vgl. Notiz über das Gespräch zwischen der Ehefrau des Klägers und der Rehamanagerin der Beklagten vom 28.07.2014).

Vom 08.08.2014 bis 12.09.2014 befand sich der Kläger für einen Urlaub in der Türkei.

Am 17.09.2014 stellte sich der Kläger in der BGU vor, wo sich das Gangbild leicht rechts hinkend zeigte und auf der gleichen Seite eine Unterarmgehilfe mitgeführt wurde. Es zeigten sich reizlose Narben- und Weichteilverhältnisse, die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes lag bei Extension/Flexion bis 10-0-30 Grad. Der Kläger war mit Einlagen sowohl für den Freizeit- als auch den Arbeitsschuh versorgt. Funktionserhaltend wurde weiterhin manuelle Lymphdrainage und manuelle Therapie in arbeitsfreier Zeit verordnet (vgl. ärztlicher Zwischenbericht vom 18.09.2014).

Am 18.09.2014 setzte der Kläger die begonnene Arbeits- und Belastungserprobung mit vier Stunden täglich fort. Am 23.09.2014 berichtete er über weiterhin bestehende Schmerzen, weshalb meist keine vier Stunden gearbeitet werden konnte (vgl. Notiz über das Gespräch zwischen der Personalmitarbeiterin der Firma S. und der Rehamanagerin der Beklagten vom 23.09.2014).

Am 07.10.2014 brach der Kläger die Arbeits- und Belastungserprobung ab, nachdem die Steigerung der Arbeitszeit über drei Stunden hinaus schmerzbedingt bislang nicht erreicht werden konnte und Massage und Lymphdrainage zweimal pro Woche hinsichtlich der Schmerzlinderung nicht halfen. Im Rahmen eines persönlichen Gespräches mit Betriebsrat, Personalreferentin und Rehamanagerin der Beklagten teilte der Kläger mit, dass es nach seinem Urlaub zu einer Zunahme der weitestgehend belastungsunabhängigen Schmerzen am rechten Unterschenkel gekommen sei, es ihm im Urlaub gut gegangen sei und er dort kaum Schmerzen gehabt habe. Er wolle arbeiten, aus heutiger Sicht erscheine ihm dies jedoch wenig realistisch (vgl. Vermerk über das persönliche Gespräch vom 16.10.2014). Der Betriebsrat bestätigte, dass der Kläger zwar drei Stunden in der Wiedereingliederung gewesen sei, seine Arbeitsleistung – auch durch Pausen bedingt – allerdings nur bei 50% gelegen habe. Die Beteiligten waren sich einig, dass der aktuelle Gesundheitszustand keine Arbeitsaufnahme an dem vorhandenen leistungsgerechten Arbeitsplatz zulasse und die stufenweise Wiedereingliederung bei fortbestehender unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit vorerst unterbrochen bleibe.

Am 13.10.2014 stellte sich der Kläger in der BGU vor, von dort wurde eine multimodale stationäre Schmerztherapie für einen Zeitraum von vier Wochen für erforderlich gehalten, da sich die Situation, wie sie sich darstelle (u.a. nur geringe Schmerzmedikation), unbefriedigend sei. Es sollten Versuche der Umstrukturierung der Medikamente, Pflastergabe oder invasive Möglichkeiten ausprobiert werden, um die vorhandenen Schmerzen zu reduzieren (vgl. Gesprächsnotiz vom 21.10.2014 zwischen dem Arzt der BGU und der Rehamanagerin der Beklagten und Zwischenbericht der BGU vom 15.10.2014). Laut Zwischenbericht der BGU vom 15.10.2014 dauere das Heilverfahren und die Arbeitsunfähigkeit noch an.

Vom 30.10.2014 bis 19.12.2014 wurde der Kläger zur multimodalen stationären Schmerztherapie im Schmerztherapiezentrum Bad M., Fachklinik für Spezielle Schmerztherapie und Schmerzpsychotherapie stationär behandelt. Von dort wurde er mit folgenden Diagnosen entlassen: Schmerzhaftige Bewegungs- und Belastungseinschränkung rechter Unterschenkel, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Chronifizierungsgrad III (MPSS). Der Kläger gab dort bei Aufnahme an, er könne etwa bis zu 20 Minuten mit Unterarmgehstützen gehen, er könne etwa eine Stunde sitzen, müsse aber den Fuß dabei hochlegen, Stehen sei bis zu 30 Minuten möglich. Nicht möglich sei vornübergeneigtes Arbeiten und Überkopparbeiten, erschwert seien Gehen, Treppensteigen sowie das Ausüben der Hobbys (vor allem Gartenarbeit). Die Ärzte führten aus, dass das Schmerzbild durch die Art der Verletzung mit ausgedehnten Weichteilschäden, Pseudarthrosenbildung und mehreren Reoperationen und Defektheilungen erklärbar sei. Hinweise für ein CRPS fänden sich nicht. Es erfolgte eine Schmerzbehandlung mit einem distalen Ischiadikus Katheter, wobei bereits durch die Befüllung sensomotorische Ausfälle auftraten, bevor eine ausreichende Schmerzlinderung zu erreichen gewesen sei, was als Zeichen einer Zentralisierung gewertet wurde. Daraufhin sei das unzureichend wirksame Tramadol auf Morphin umgesetzt und sukzessive auf zweimal 30 mg gesteigert worden. Hierunter habe der Patient stabile NRS-Werte von 6 auf 4 erreicht und sei zuletzt innerhalb des Hauses ohne Gehhilfe unterwegs gewesen. Die Beweglichkeit des rechten Sprunggelenkes insbesondere in Extension habe verbessert werden können. Aufgrund der noch verbleibenden Funktionseinschränkung werde eine adäquate Schuhversorgung mit rückversetzter Abrollhilfe empfohlen. Wegen einer zusätzlichen neuropathischen Schmerzkomponente sei noch einschleichend mit Lyrika bis zuletzt zweimal 75 g begonnen worden, was der Kläger zunächst gut vertragen habe. Im Anschlusslabor sei eine Transaminasenerhöhung auf 130 festgestellt worden, weshalb Lyrika ersatzlos gestrichen worden sei. Die Schmerzsituation habe sich zuletzt so stabil gezeigt, dass in den letzten drei Wochen kein Bedarfsanalgetikum mehr angefordert worden sei vom Kläger. Ein leicht juckender Hautausschlag an der linken Halsseite sei symptomatisch mit Fenistilgel behandelt worden. Bei anhaltender Symptomatik sei eine dermatologische Abklärung zu empfehlen. Durch Hochtontherapie, Krankengymnastik, Kensis-Tape, manuelle Lymphdrainage, Magnetfeldtherapie, Teilbäder, Rotlichttherapie und Wirbelsäulengruppengymnastik sei die Körperwahrnehmung und Fußbeweglichkeit verbessert worden. Der Fuß schwellte nicht mehr an. Bei der Abschlussuntersuchung zeige sich das obere Sprunggelenk in Extension/Flexion mit 10-0-40 Grad bei endgradig schmerzhaft eingeschränkter Extension ohne Instabilitätszeichen und einem Druckschmerz am rechten Fersenbein plantarmedial. Der behandelnde Facharzt für Orthopädie Dr. F. führte aus, dass Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit Möglichkeiten zum Gehen und Stehen, ohne häufiges Steigen von Treppen oder Ersteigen von Leitern und Gerüsten, ohne achsiale Stoßbelastung und ohne Arbeiten in der Hocke bei bestehender Wegefähigkeit zumutbar seien. Zum Gehen außer Haus würde noch eine Unterarmgehstütze empfohlen. Der Arbeitsplatz an den Niederautomaten sei leistungsgerecht ausgestattet. Es sei eine Belastungserprobung ab 12.01.2015 mit zunächst drei Stunden für zwei Wochen und danach vier Stunden für zwei Wochen geplant. Medikamentös werde MST Retard 30 mg zweimal täglich, Voltaren resinat zweimal täglich, Pantozol 20 einmal täglich und Laxofolk ein Beutel täglich empfohlen sowie im Nachgang die Kontrolle der Transaminasen, zur Verbesserung der Sprunggelenksfunktion eine orthopädische Schuhzurichtung mit rückversetzter Abrollhilfe und Fersenweichpolsterung und die Weiterführung der ambulanten, psychotherapeutischen Betreuung und Krankengymnastik. Die Entlassung erfolgte bezüglich der letzten Tätigkeit als arbeitsunfähig bei eingeleiteter Arbeits- und Belastungserprobung (vgl. ärztlicher Bericht des Schmerztherapiezentrum Bad M. vom 19.12.2014).

Am 12.01.2015 begann der Kläger eine erneute Arbeits- und Belastungserprobung am Sitzarbeitsplatz "Montage Leitergelenke" (Arbeitsplatzbeschreibung vgl. Blatt 1240 der Verwaltungsakte) mit drei Stunden täglich. Bei einem persönlichen Gespräch zwischen der Personalreferentin und der Vorgesetzten des Klägers von der Firma S. und der Rehamanagerin der Beklagten sowie dem Kläger kamen alle übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass es zu einer deutlichen Verbesserung seit Ende 2014 gekommen sei, der Kläger positiv gestimmt sei, zufriedener wirke und die anfallenden Tätigkeiten (Kleinmontage, Maschinen bedienen) in dem festgelegten zeitlichen Umfang erledige. Er arbeite wechselweise im Stehen und Sitzen und beschreibe keine relevanten Schwierigkeiten. Für die kurzen Wege zwischen den einzelnen Arbeitsplätzen werde die Gehstütze nicht benutzt, die Füße würden voll belastet, auch wenn das Gangbild noch stark hinkend sei.

Eine Vollzeitätigkeit umfasse eine Arbeitszeit von 7,7 Stunden täglich, wenn der Kläger im erprobten Bereich in Vollzeit eingesetzt werde, sei eine Lohnminderung (die alte Tätigkeit als Staplerfahrer war wertiger) nicht vorgesehen (vgl. Gesprächsnotiz vom 19.01.2015). Am 29.01.2015 lief die Wiedereingliederung mit vier Stunden täglich bei vom Kläger eingehaltener Arbeitszeit und bereits gesteigerter Arbeitsleistung (vgl. Gesprächsnotiz vom 29.01.2015).

Am 03.02.2015 stellte sich der Kläger zur Kontrolle bei Dr. F. im Schmerztherapiezentrum Bad M. vor, der die Weiterführung der Arbeits- und Belastungserprobung ab 09.02.2015 mit fünf Stunden täglich für zwei Stunden und sodann mit sechs Stunden täglich empfahl und eine Wiedervorstellung zur Beobachtung des Heilverfahrens. Am 24.02.2015 teilte die Ehefrau des Klägers der Rehamanagerin der Beklagten mit, dass der Kläger seit dem Vortag ein Brennen im Fuß und vermehrt Schmerzen habe und nach Rücksprache mit Dr. F. die Wiedereingliederung bis nächste Woche unterbrochen werde und er sich nach Rücksprache mit Dr. F. bei Dr. P. vorgestellt habe.

Am 24.02.2015 stellte sich der Kläger erneut bei Dr. F. mit Röntgenbefunden und Laborwerten von Dr. P. vor, die nach Auswertung von Dr. F. unauffällig seien und keinen Hinweis auf eine entzündliche Genese der Schmerzverstärkung (Brennen) zeigten (vgl. Gesprächsnotiz vom 26.02.2015 und Schreiben Dr. F. vom 11.03.2015). Aus diesem Grund seien gegen die neuropathisch anmutenden Schmerzen Gabapentin verordnet worden, da das Alternativmedikament Lyrika während der stationären Behandlung bereits Leberwerterhöhungen gezeigt habe und wieder abgesetzt werden musste. Dr. F. teilte außerdem im Schreiben an die Beklagte vom 11.03.2015 mit, dass es nach telefonischer Mitteilung der Ehefrau des Klägers nach der Einnahme von Gabapentin zu allergischen Reaktionen an verschiedenen Körperstellen gekommen sei, weshalb dieses abgesetzt worden sei und er Antiallergika bekommen habe. Nach dem Telefonat von Dr. F. mit der Ehefrau des Klägers vom 11.03.2015 seien die brennenden Schmerzen unverändert, insbesondere auch nachts, weshalb der Kläger schon seit Wochen sehr schlecht schlafe. An eine Wiederaufnahme der Berufstätigkeit sei – so die Ehefrau des Klägers – nicht zu denken. Dr. F. führte aus, dass in der Zusammenschau des bisherigen Verlaufes daher keinen Sinn mehr in einer weiteren Betreuung des Klägers in der dortigen Ambulanz gesehen werde und die Behandlung durch einen Schmerztherapeuten in Wohnortnähe empfohlen werde. Die Wiederaufnahme einer Belastungserprobung erscheine derzeit auf nicht absehbare Zeit nicht durchführbar.

Bis März 2015 erfolgte die Verletztengeldzahlung durch die Beklagte wie folgt: Bis zum 20.01.2014 erfolgte die Auszahlung des Verletztengeldes auf Veranlassung der Beklagten nach Vorlage entsprechender ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (sog. Auszahlschein) durch die Krankenkasse (m. Betriebskrankenkasse L.). Mit Schreiben vom 20.01.2014 wies die Beklagte die Krankenkasse an, ab sofort und bis auf weiteres das Verletztengeld ohne Vorlage weiterer Auszahlscheine jeweils zum Monatsende zu überweisen. Der Kläger erhielt eine Kopie dieses Schreibens. Mit Schreiben vom 23.04.2014 wies die Beklagte die Krankenkasse an, Verletztengeld auszusahlen, solange Arbeitsunfähigkeit wegen der Folgen des Versicherungsfalles vorliegt und soweit der Kläger kein Arbeitsentgelt erhält. Das Verletztengeld solle auch über die 78. Woche hinaus ausgezahlt werden, da durch die geplante stufenweise Wiedereingliederung mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit zu rechnen sei. Den Wiedereingliederungsplan (Beginn voraussichtlich 01.06.2014) erhalte die Krankenkasse nach der ärztlichen Untersuchung am 27.05.2014. Der Kläger erhielt eine Kopie dieses Schreibens. Auf Rückfrage der Krankenkasse hierzu unter dem 18.06.2014 teilte die Beklagte dieser mit, dass Verletztengeld unter Vorlage der Auszahlscheine weiterhin ausgezahlt werden solle. Die Wiedereingliederung beginne voraussichtlich erst Mitte Juli 2014. Mit Bescheid vom 22.07.2014 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass während der Unterbrechung der Wiedereingliederung durch den privaten Urlaub vom 08.08.2014 bis 12.09.2014 kein Anspruch auf Verletztengeld bestehe. Hierüber setzte die Beklagte die Krankenkasse mit Schreiben vom 22.07.2014 in Kenntnis und forderte sie zugleich auf, Verletztengeld bis 07.08.2014 und wieder ab 13.09.2014 auszusahlen. Die berufliche Wiedereingliederung werde nach dem Urlaub des Klägers fortgesetzt und über den weiteren Verlauf werde dann der Arzt entscheiden. Die Krankenkasse erhalte unaufgeforderte Mitteilung. Von diesem Schreiben wiederum erhielt der Kläger eine Kopie. Mit Schreiben an die Krankenkasse vom 06.10.2014 nahm die Beklagte auf ihren Zahlauftrag vom 22.07.2014 Bezug und forderte die Krankenkasse auf, Verletztengeld bis vorerst 13.10.2014 (nächster ärztlicher Wiedervorstellungstermin) weiter zu zahlen. Der Kläger erhielt eine Kopie des Schreibens. Mit Schreiben vom 22.10.2014 wies die Beklagte die Krankenkasse an, Verletztengeld ohne Vorlage von ärztlichen Auszahlscheinen weiter bis 26.11.2014 (geplantes Ende der stationären Schmerztherapie) zu zahlen. Der Kläger erhielt eine Kopie des Schreibens. Mit Schreiben vom 19.11.2014 wies die Beklagte die Krankenkasse an, Verletztengeld ohne Vorlage von ärztlichen Auszahlscheinen weiter bis 10.12.2014 (geplantes Ende der stationären Schmerztherapie) zu zahlen. Der Kläger erhielt eine Kopie des Schreibens. Mit Schreiben vom 12.12.2014 wies die Beklagte die Krankenkasse an, während der geplanten Belastungserprobung Verletztengeld auszusahlen und fügte eine Kopie des Wiedereingliederungsplans betreffend die Belastungserprobung vom 12.01.2015 bis 08.02.2015 bei. Mit Schreiben vom 04.02.2015 setzte die Beklagte die Krankenkasse von der Weiterführung der Belastungserprobung ab 09.02.2015 unter Übersendung des entsprechenden Wiedereingliederungsplanes in Kenntnis und wies die Krankenkasse an, während der Maßnahme Verletztengeld auszusahlen. Aus dem Wiedereingliederungsplan ergibt sich eine voraussichtliche Dauer der Wiedereingliederung von vier bis sechs Wochen.

Mit Schreiben vom 12.03.2015 forderte die Beklagte die Krankenkasse auf, die Auszahlung des Verletztengeldes mit Ablauf des 31.03.2015 einzustellen.

Mit weiterem Schreiben vom 12.03.2015 hörte die Beklagte den Kläger zu einer beabsichtigten Einstellung des Verletztengeldes mit Ablauf des 31.03.2015 an, da nach den vorliegenden Unterlagen mit dem Eintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen sei und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben derzeit bzw. absehbar nicht zu erbringen seien.

Mit Schreiben vom 20.03.2015 führte der nunmehr anwaltlich vertretene Kläger aus, dass die unfallbedingten Beschwerden unstreitig noch anhalten, er jedoch eine deutliche Besserung dieser festgestellt habe und hochmotiviert sei, in naher Zukunft seiner Erwerbstätigkeit bei seiner Arbeitgeberin wieder nachzugehen. Er habe sich deswegen auch in ambulante fachärztliche Behandlung bei einem Schmerzspezialisten begeben und außerdem nunmehr in eine fachärztliche psychiatrische Behandlung. Es sei davon auszugehen, dass er bei richtiger Medikamenteneinstellung zeitnah die Arbeitsfähigkeit wiedererlange. Außerdem rüge er die Feststellung, dass Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben derzeit nicht zu erbringen seien.

Mit Bescheid vom 27.03.2015 stellte die Beklagte mit Ablauf des 31.03.2015 die Zahlung des Verletztengeldes ein und führte zur Begründung aus, der Kläger habe wegen der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bisher Verletztengeld erhalten. Nach den vorliegenden Unterlagen sei mit dem Eintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen (zumindest nicht absehbar) und es seien Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben derzeit bzw. absehbar nicht zu erbringen. Das Verletztengeld ende daher nach [§ 46 Abs. 3](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB

VII) mit Ablauf des 31.03.2015. Das Verletztengeld sei bereits über die 78. Woche hinaus gezahlt worden, da bislang noch mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit für die vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellte leidensgerechte Tätigkeit (wahlweise im Sitzen, Stehen oder mit Stehhilfe) gerechnet worden sei. Nach Ausschöpfung aller möglichen Therapien, auch unter stationären Bedingungen, habe kein ausreichend reduzierter Schmerzzustand erreicht werden können, der eine Tätigkeitsaufnahme (auch nicht in zeitlich reduziertem Umfang) ermögliche. Ein Arbeitsversuch sei zuletzt gescheitert. Aufgrund der durch Dr. F. in seinem Bericht vom 11.03.2015 mitgeteilten aktuellen ärztlichen Prognose sei nicht absehbar mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Betrachte man den gesamten Verlauf und dass trotz Ausschöpfung aller Behandlungsmöglichkeiten letztendlich keine wesentliche Besserung der Schmerzsituation eingetreten sei, so seien die Ausführungen des Bevollmächtigten nicht überzeugend, dass jetzt die erwähnten aktuellen Behandlungen "absehbar" zum Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit führen würden. Das Verletztengeld sei daher einzustellen. Die Einstellung des Verletztengeldes schließe bei fortbestehender Behandlungsbedürftigkeit der Unfallfolgen eine weitere medizinische Behandlung nicht aus.

Hiergegen erhob der anwaltlich vertretene Kläger am 29.04.2015 Widerspruch und berief sich zur Begründung auf das zuvor von seiner Bevollmächtigten verfasste Schreiben.

Im Zusammenhang mit einer vom Kläger bei der Bundesagentur für Arbeit beantragten beruflichen Rehabilitationsmaßnahme erstellte die Ärztin F. am 02.04.2015 ein ärztliches Gutachten, wonach die letzte Tätigkeit für den Kläger nicht leidensgerecht sei, da er hierfür nicht ausreichend leistungsfähig sei. Es liege eine schwerwiegende Leistungseinschränkung vor, welche die Aussichten, am Arbeitsleben weiter teilzuhaben, nicht nur vorübergehend wesentlich mindere.

Parallel zur Einstellung des Verletztengeldes leitete die Beklagte ein Rentenverfahren ein und ließ den Kläger durch den Unfallchirurgen Prof. Dr. D. und den Neurologen und Psychiater Dr. K. zur Feststellung der Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) begutachten. Nach Untersuchung des Klägers im April 2015 stellte Prof. Dr. D. in seinem Gutachten vom 16.04.2015 als Unfallfolgen einen Zustand nach zahlreichen Rekonstruktionsmaßnahmen wegen drittgradig offener Unterschenkelstückfraktur rechts mit ausgeprägtem Weichteilschaden, eine erhebliche Bewegungseinschränkung des rechten oberen und unteren Sprunggelenkes mit Varusvorfußstellung rechts, eine knöchern konsolidierte ehemalige Fraktur an Tibia und Fibula mit prominenten Plattenrand am lateralen Tibiakopf, ausgedehnte Narbenplatten und ungünstige Narbenverhältnisse am distalen Unterschenkel sowie im Fußbereich bilateral, eine Muskelminderung am rechten Oberschenkel von 3 cm, eine nachweisbare Dystrophie im distalen Sprunggelenks- und Fußbereich rechts sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom Grad III fest und führte aus, dass aufgrund der eingeschränkten Funktionsfähigkeit des rechten Beines und der dadurch geminderten Belastungsfähigkeit die MdE ab dem 01.04.2015 30 v.H. betrage. In seinem nach Untersuchung des Klägers am 04.08.2015 erstellten Gutachten vom 11.02.2016 gelangte Dr. K. zu dem Ergebnis, dass auf seinem Fachgebiet als Unfallfolgen eine Traumafolgestörung sowie zusätzlich eine durch die chronischen Schmerzen unterhaltene anhaltende depressive Störung und eine Fußheberschwäche infolge einer Läsion des nervus peroneus profundus rechts vorlägen und die MdE unter Berücksichtigung jener auf unfallchirurgischem Fachgebiet insgesamt 40 v.H. betrage.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.05.2015 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück und führte ergänzend zum angefochtenen Bescheid aus, dass Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen seien, da diese aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich wären und auch nicht den gewünschten Erfolg brächten. Das Verletztengeld sei nur eine vorübergehende Leistung. Eine zeitlich unbeschränkte Gewährung sei nach den gesetzlichen Vorschriften nicht vorgesehen. Der zurückliegende Zeitraum sei auch ausreichend, um eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit abzugeben.

Hiergegen richtet sich die am 12.06.2015 zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhobene Klage, zu deren Begründung der Kläger im Wesentlichen ausgeführt hat, dass zwar der letzte Arbeitsversuch am 09.02.2015 gescheitert sei, er zu diesem Zeitpunkt aber nicht wie vor dem Unfall als Staplerfahrer gearbeitet habe, sondern in einer anderen Abteilung mit einer deutlich körperlich stärker belastenden Tätigkeit. Zudem seien nicht alle medizinischen Behandlungsmaßnahmen ausgeschöpft worden. Er habe eine allergische Reaktion auf Lyrika gezeigt. Die weitere Behandlung habe Dr. F. verweigert. Daher sei er nun in schmerztherapeutischer Behandlung bei Dr. M., der ihn mittels Opiatpflaster behandle. Voraussichtlich werde er im August 2015 die Arbeit wieder aufnehmen.

Mit Schreiben vom 25.06.2015 hat der Arzt für Anästhesie und Spezielle Schmerztherapie Dr. M. bei der Beklagten die Kostenübernahme für ein lokal anwendbares Lidokainpflaster beantragt, da damit möglicherweise der lokalneuropathische Schmerz ohne relevante Nebenwirkungen gebessert werden könnte und die angestrebte Wiedereingliederung erleichtert werden könnte. Mit Schreiben vom 30.06.2015 erteilte die Beklagte Kostenzusage.

Das SG hat Dr. M. schriftlich als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser hat mit Schreiben vom 26.08.2015 mitgeteilt, dass der Kläger erstmals am 26.05. und sodann am 23.06., 10.07. und zuletzt am 10.08.2015 in seiner schmerztherapeutischen Praxis vorstellig geworden sei. Er habe ein rechtshinkendes Gangbild festgestellt bei Benutzung einer Unterarmgehilfe sowie eine eingeschränkte Abrollfähigkeit des rechten Fußes, gut verheilte Narben, eine Hyperpathie und Hyperalgesie an den Narbenrändern bei sich nicht ändernder Beschwerdeschilderung des Klägers. Sinnvolle Therapieansätze zur Behandlung eines höhergradigen Nervenschmerzanteils seien Antidepressiva und Antikonvulsiva. Diese seien jedoch im Vorfeld angewendet worden und hätten wegen massiver Nebenwirkungen, Unverträglichkeiten und Leberwerterhöhung abgebrochen werden müssen. Ein opioidretardiertes Morphin werde seit langem eingesetzt. Hier bestehe die Möglichkeit einer Rotation auf Alternativen der gleichen Pharmakagruppe, die bei Nervenschmerz eine bessere Wirkung haben könnten. Opiode seien hierauf wenig unwirksam, sodass er auch an ein Ausschleichen gedacht habe. Aktuell werde mit einem lokalanästhetischhaltigem Pflaster (Lidokain) behandelt, allerdings ohne Erfolg. Fortgeführt werde die psychotherapeutische Behandlung. Aktuell sehe er nicht die Möglichkeit einer über dreistündigen Tätigkeit, weder im alten Beruf noch in einer leichten Tätigkeit.

Am 11.11.2015 hat zwischen dem Reha-Berater und dem Kläger sowie dessen Ehefrau ein gemeinsames Gespräch zur Klärung stattgefunden, ob eine berufliche Wiedereingliederung angegangen werden könne. In diesem hat der Kläger gegenüber der Beklagten angegeben, dass er sich wegen der Schmerzen eine berufliche Wiedereingliederung immer noch nicht vorstellen könne, dies aber nach wie vor sein Ziel sei. Auf Anregung des Bruders des Klägers, selbst Orthopäde, hat der Kläger im November 2015 einen Antrag auf Kostenübernahme für eine Akupunkturbehandlung gestellt, die von der Beklagten bewilligt wurde und ab Januar 2016 von Dr. M. durchgeführt wurde.

In seinem Bericht vom 19.11.2015 hat Dr. M. mitgeteilt, dass eine Wiedereingliederung auf einem leidensgerechten Arbeitsplatz mit häufigem Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ohne Tragen von Lasten unter Einbindung in die Kollegengruppe anvisiert werden solle.

Am 26.01.2016 hat zwischen Arbeitgeber, Kläger und Beklagter ein Gespräch über die Wiedereingliederung des Klägers stattgefunden, in dem der Kläger angab, dass sich seine Schmerzen nach nunmehr vier Akupunktursitzungen deutlich gebessert hätten und er langfristig an seinen alten Arbeitsplatz als Gabelstapler zurückkehren wolle. Die Beteiligten sind übereingekommen, die Wiedereingliederung am Sitzarbeitsplatz "Montage Leitergelenke" durchzuführen (zur Arbeitsplatzbeschreibung vgl. Blatt 1240 der Verwaltungsakte).

Ab 01.02.2016 hat der Kläger eine Arbeits- und Belastungserprobung bei seiner Arbeitgeberin über die Bundesagentur für Arbeit begonnen, die er bis 13.03.2016 erfolgreich absolvierte. Seit 14.03.2016 ist der Kläger wieder vollschichtig tätig und arbeitsfähig mit acht Stunden täglich auf einem anderen Arbeitsplatz als vor dem Arbeitsunfall. Auch war die vorherige Beschäftigung als Gabelstapler von Arbeitgeber und Kläger für die weitere Zukunft geplant.

Unter Berücksichtigung dieses Umstandes hat der Kläger im Klageverfahren ergänzend vorgetragen, dass sich die Prognoseentscheidung im angefochtenen Bescheid nicht auf den 78-Wochenzeitraum beziehe. Die Prognoseentscheidung müsse sich auf den Zeitraum der nächsten 78 Wochen beziehen. Zudem sei die Prognose der Beklagten tatsächlich widerlegt, da er seit 14.03.2016 wieder voll arbeite und nach dem 18.07.2016 wieder als Staplerfahrer in der Logistik eingesetzt werden solle. Es könne nicht sein, dass er sich aufgrund einer falschen Prognose der Beklagten mit dem geringeren Arbeitslosengeld I zufriedengeben müsse.

Mit Urteil vom 22.03.2017 hat das SG die Klage abgewiesen und unter Verweis auf die Gründe des Widerspruchsbescheides ausgeführt, dass für die Prognoseentscheidung der Zeitpunkt der Entscheidung der Beklagten maßgeblich sei. Zu diesem Zeitpunkt habe die Beklagte eine fehlerfreie Prognose hinsichtlich der nicht zu erwartenden wieder eintretenden Arbeitsfähigkeit des Klägers getroffen. Die positive Entwicklung nach der Akupunkturbehandlung sei für die Beklagte nicht absehbar gewesen, zumal eine solche Behandlung von den behandelnden Ärzten nicht zum Zeitpunkt der Entscheidung der Beklagten ausgesprochen worden sei. Nachträgliche Erkenntnisse seien irrelevant. Auch Dr. M. habe im August 2015 die Möglichkeit einer positiven Entwicklung der Schmerzsituation nicht gesehen.

Der Kläger hat am 02.05.2017 gegen das ihm am 31.03.2017 zugestellte Urteil Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und unter Wiederholung und Ergänzung seines Klagevorbringens vorgetragen, dass das SG den gesamten Behandlungsverlauf unberücksichtigt lasse und zudem die Heilbehandlung zur Zeit des Bescheiderlasses nicht abgeschlossen gewesen sei. Zudem habe die Beklagte zu Unrecht festgestellt, dass keine Teilhabeleistungen zu erbringen seien. Er habe im Jahre 2016 die Arbeit wieder aufgenommen und übe diese bis heute unverändert aus. Der Abbruch der Schmerzbehandlung durch Dr. F. sei nicht nachvollziehbar. Er habe sich dann Dr. M. gesucht, der die Akupunkturbehandlung begonnen habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 22. März 2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. März 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Mai 2015 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung beruft sie sich im Wesentlichen auf die Gründe des angefochtenen Urteils und trägt ergänzend vor, dass sich insbesondere an dem Verlauf der stationären Behandlung Ende des Jahres 2014 sowie der abgebrochenen Arbeits- und Belastungserprobung im Februar 2015 ergebe, dass die Prognose für den Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zugunsten des Klägers habe ausfallen können.

Mit Bescheid vom 22.09.2017 in der Fassung des Bescheides vom 05.06.2018 hat die Beklagte für die Zeit ab 14.03.2016 Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v.H. bewilligt und hinsichtlich des Zeitraums 01.04.2015 bis 13.03.2016 auf das anhängige Berufungsverfahren verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie auf die von der Beklagten beigezogenen Verwaltungsakten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung des Senats waren.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers bleibt ohne Erfolg. Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§ 144 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)), Berufungsausschlussgründe liegen nicht vor. Sie ist form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) eingelegt, insbesondere ist die einmonatige Berufungsfrist zur Zeit des Berufungseingangs am 02.05.2017 gewahrt. Die Zustellung des erstinstanzlichen Urteils erfolgte am 31.03.2017, der Fristenlauf begann mit dem Tag nach der Zustellung am 01.04.2017. Da der 30.04.2017 ein Sonntag und der 01.05.2017 ein Feiertag war, lief die Frist damit erst am 02.05.2017, 24:00 Uhr ab (zur Fristenberechnung vgl. [§ 64 SGG](#)).

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Die Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 SGG](#)) gegen den Bescheid vom 27.03.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.05.2015 ist zulässig. An der ursprünglich zusätzlich erhobenen Leistungsklage ([§ 54 Abs. 4 SGG](#)) hat der Kläger zuletzt zu Recht nicht mehr festgehalten, da er sein prozessuales Ziel der Weiterzahlung von Verletztengeld über den 31.03.2015 hinaus bereits allein mit der Anfechtung der Bescheide vom 27.03.2015/21.05.2015 erreichen kann (zur prozessualen Konstellation vgl. KassKomm/Ricke SGB VII, § 46 Rdnr. 10, 100. EL 6/2018 m.w.N.). Bei deren Aufhebung würde nämlich die vorherige unbefristete Bewilligung von Verletztengeld auf Dauer wieder in Kraft treten. Diese unbefristete Bewilligung erging nicht durch förmlichen, dem Kläger bekannt gegebenen Bescheid, sondern durch faktische Auszahlung des Verletztengeldes auf Veranlassung der Beklagten durch die Krankenkasse ([§ 189 SGB VII](#)) und damit durch schlüssige Bekanntgabe des Verwaltungsaktes "in anderer Weise" im Sinne des [§ 33 Abs. 1 Satz 2](#)

Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X, vgl. zu dieser Vorgehensweise KassKomm/Ricke SGB VII, § 45 Rdnr. 2, 100. EL 6/2018 m.w.N., KassKomm/Schifferdecker SGB V, § 44 Rdnr. 91, 100. EL 6/2018). Die Bewilligung war unbefristet und daher ein Dauerverwaltungsakt, da die Auszahlung des Verletztengeldes an den Kläger hier zuletzt ab 09.02.2015 – wenn nicht gar ab 11.12.2014 – aus Sicht des objektiven Empfängerhorizontes auf unbestimmte Zeit erfolgt war. Denn die Beklagte hatte den Kläger allein zuletzt mit einer Kopie des an die Krankenkasse gerichteten Schreibens über die befristete Auszahlung des Verletztengeldes bis 10.12.2014 in Kenntnis gesetzt. Da im Anschluss hieran dennoch weiter die Auszahlung des Verletztengeldes erfolgt war und der Kläger, so man denn die der Beklagten an die Krankenkasse vom 12.12.2014 und 04.02.2015 überhaupt als hinreichend konkretisierte, befristete Zahlungsaufforderung verstehen mag, von diesen beiden Schreiben keine Kenntnis hatte, musste der objektive Empfänger davon ausgehen, dass die seit dem 11.12.2014 erfolgte Auszahlung des Verletztengeldes auf unbestimmte Zeit angedacht ist. Dies umso mehr, als auch noch nach dem Abbruch der Belastungserprobung am 24.02.2015 ohne weiteres Verletztengeld an den Kläger ausbezahlt wurde. Überdies ging auch die Beklagte davon aus, dass die von ihr bislang veranlasste Verletztengeldauszahlung unbefristet war, da es andernfalls keiner Aufforderung an die Krankenkasse bedurft hätte, die Verletztengeldzahlung zum 31.03.2015 einzustellen (Schreiben vom 12.03.2015). Eine wie bis Januar 2014 erfolgte befristete Auszahlung des Verletztengeldes nur nach Vorlage ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (vgl. zu dieser Vorgehensweise KassKomm/Ricke SGB VII, § 45 Rdnr. 2, 100. EL 6/2018 m.w.N.) war hier zuletzt gerade nicht mehr erfolgt.

Die Anfechtungsklage ist indes unbegründet. Das Urteil des SG hat die angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 27.03.2015 und 21.05.2015 zu Recht nicht aufgehoben, da sie in der Sache nicht zu beanstanden sind. Denn die Beklagte hat zu Recht die Bewilligung von Verletztengeld mit Ablauf des 31.03.2015 aufgehoben.

Rechtsgrundlage für die Aufhebung des Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung – hier der Bewilligung des Verletztengeldes auf unbestimmte Zeit durch dessen Auszahlung ab 11.12.2014 – ist allein [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) (vgl. dazu KassKomm/Ricke SGB VII, § 46 Rdnr. 10, 100. EL 6/2018 m.w.N.) und nicht [§ 46 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#) (zur Erforderlichkeit eines feststellenden Verwaltungsaktes als Prognoseentscheidung der Behörde bezüglich des Endes des Verletztengeldes bei befristeter Bewilligung vgl. BSG, Urteil vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04](#) -, juris Rdnr. 42).

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass des Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 27.03.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.05.2015 wird die bis zu dessen Erlass erfolgte Dauerbewilligung des Verletztengeldes aufgehoben, indem die Zahlung des Verletztengeldes "eingestellt" wird. Dass die Beklagte dort [§ 48 SGB X](#) nicht als Rechtsgrundlage für die Aufhebung nennt, ist unschädlich. Die Begründung zum Bescheid trägt dem Erfordernis einer Begründung eines Verwaltungsaktes ([§ 35 Abs. 1](#) und 2 SGB X) ausreichend Rechnung, da sich aus ihr ergibt, warum nun ihrer Einschätzung nach die Arbeitsfähigkeit nicht in absehbarer Zeit wieder eintreten wird und warum auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen sind und daher das Verletztengeld endet und daher einzustellen ist. Damit legt sie nämlich die Änderung der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse und damit verbunden die wesentliche Änderung dar.

Die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse, die bei Erlass der Bewilligung des Verletztengeldes auf unbestimmte Zeit durch Auszahlung ab 11.12.2014 vorgelegen haben, haben sich nachträglich (also nach dessen Erlass) geändert, da die Beklagte auf Grund des Abbruchs der im Dezember 2014 geplanten und im Januar 2015 begonnenen dritten Belastungserprobung im Februar 2015 sowie des ärztlichen Schreibens von Dr. F. vom März 2015 davon ausgehen musste, dass Arbeitsfähigkeit des Klägers nicht in absehbarer Zeit wieder eintreten wird und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen waren und daher das Verletztengeld nach [§ 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 SGB VII](#) endete.

Die Voraussetzungen des Endes des Verletztengeldes nach [§ 46 Abs. 3 Satz 1 SGB VII](#) sind nicht erfüllt. Nach [§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VII](#) endet das Verletztengeld mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung an einer ganztägigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme. Damit werden die Folgen des Wegfalls der in [§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) normierten Grundvoraussetzung für Verletztengeld – unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit – wiederholt (vgl. BSG, Urteil vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) -, juris). Nach [§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB VII](#) endet das Verletztengeld mit dem Tag, der dem Tag vorausgeht, an dem ein Anspruch auf Übergangsgeld besteht. Die Voraussetzungen des [§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VII](#) lagen hier nicht vor. Denn der Kläger war bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Bescheide auf Grund des von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls vom 26.11.2012 durchgehend arbeitsunfähig. Dies ergibt sich aus sämtlichen ärztlichen Berichten und ist zwischen den Beteiligten auch unstrittig. Arbeitsunfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles liegt anknüpfend an die Rechtsprechung zu diesem Begriff in der gesetzlichen Krankenversicherung vor, wenn Versicherte aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalles nicht in der Lage sind, ihrer zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen (vgl. zur ständigen Rechtsprechung in der gesetzlichen Krankenversicherung: BSG, Urteile vom 30.05.1967 - [3 RK 15/65](#) -, [BSGE 26, 288](#), 09.12.1986 - [8 RK 12/85](#) -, [BSGE 61, 66](#) und 08.02.2000 - [B 1 KR 11/99 R](#) -, [BSGE 85, 271](#) (273); zur Übernahme dieses Begriffs in die gesetzliche Unfallversicherung: BSG, Urteile vom 29.11.1972 - [8/2 RU 123/71](#) -, [BSGE 35, 65](#), 04.12.1991 - [2 RU 76/90](#) -, [SozR 3-2200 § 560 Nr. 1](#) und 13.08.2002 - [B 2 U 30/01 R](#) -, [SozR 3-2700 § 46 Nr. 1](#)). Arbeitsunfähigkeit ist danach gegeben, wenn Versicherte ihre zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Tätigkeit wegen Krankheit nicht weiter verrichten können (vgl. hierzu und zum Folgenden: BSG, Urteil vom 30.10.2007 - [B 2 U 31/06 R](#) -, [SozR 4-2700 § 46 Nr. 3](#), Rdnr. 12). Dass sie möglicherweise eine andere Tätigkeit trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung noch ausüben können, ist unerheblich. Geben sie nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die zuletzt innegehabte Arbeitsstelle beziehungsweise bei selbstständiger Tätigkeit ihre Arbeitstätigkeit auf, ändert sich allerdings der rechtliche Maßstab insofern, als für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr die konkreten Verhältnisse an diesem Arbeitsplatz maßgebend sind, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen ist. Versicherte dürfen dann auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten verwiesen werden, wobei aber der Kreis möglicher Verweisungstätigkeit entsprechend der Funktion des Kranken- oder Verletztengeldes eng zu ziehen ist. Hier bestand das Beschäftigungsverhältnis mit der Fa. S. fort. Für die vom Kläger unmittelbar vor dem Arbeitsunfall ausgeübte Tätigkeit als Logistikmitarbeiter bestand nach allen ärztlichen Berichten Arbeitsunfähigkeit. Ob durch den Versuch der Arbeits- und Belastungserprobung im Juli 2014 für die Tätigkeit an den Niederautomaten von einer Aufgabe der vorherigen Tätigkeit als Logistikmitarbeiter ausgegangen werden kann und diese daher Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit geworden ist (vgl. hierzu LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 09.03.2017 - [L 6 U 1655/16](#) -, juris), ist für den Senat angesichts des Umstandes, dass der Kläger letzten Endes seit dem Jahr 2016 wieder seiner ursprünglichen Tätigkeit als Logistikmitarbeiter/Staplerfahrer nachgeht und diese nach eigenem Bekunden von Anfang an auch immer wollte, zweifelhaft. Dies kann jedoch angesichts der Tatsache, dass

er auch für die Tätigkeit an den Niederautomaten bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Bescheide auf Grund der unfallbedingten verbliebenen Bewegungseinschränkungen und Schmerzen in der rechten unteren Extremität arbeitsunfähig war, was wiederum die mehrfach abgebrochenen Arbeits- und Belastungserprobungen und ärztlichen Bescheinigungen zeigen, offenbleiben. Da der Kläger Verletztengeld nicht wegen des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die ihn an einer ganz täglichen Erwerbstätigkeit gehindert hätte, erhielt (so die anspruchsbegründende Regelung des [§ 45 Abs. 1](#) und [§ 46 Abs. 1 SGB VII](#)), kommt die zweite Alternative des [§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VII](#) von vornherein als Beendigungstatbestand nicht in Betracht. Auch der Beendigungstatbestand nach [§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB VII](#) kommt nicht in Betracht, da ein Anspruch auf Übergangsgeld (vgl. [§ 49 SGB VII](#)) im März 2015 nicht entstanden war. Denn das Übergangsgeld wird nur erbracht, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalls Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten. Der Kläger hatte im März 2015 aber keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten.

Das Verletztengeld endete auch nicht nach [§ 46 Abs. 3 Satz 2 Nrn. 1 und 2 SGB VII](#), indes aber nach [§ 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 SGB VII](#).

Das Verletztengeld endet gemäß [§ 46 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#), wenn mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen ist und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen sind, mit dem Tag, an dem die Heilbehandlung so weit abgeschlossen ist, dass die Versicherten eine zumutbare, zur Verfügung stehende Berufs- oder Erwerbstätigkeit aufnehmen können (Nr. 1), mit Beginn der in [§ 50 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) genannten Leistungen, es sei denn, dass diese Leistungen mit dem Versicherungsfall im Zusammenhang stehen (Nr. 2), im Übrigen mit Ablauf der 78. Woche, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an, jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung (Nr. 3). Dabei kommt das Ende des Verletztengeldanspruches nach Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 erst in Betracht ("im Übrigen"), wenn die Beendigungstatbestände der Nrn. 1 und 2 – wie hier – nicht vorliegen (BSG, Urteil vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) -, a.a.O.).

Der Beendigungstatbestand nach Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 berücksichtigt, dass zwar nicht mehr die vor dem Eintritt der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit aufgenommen werden kann, aber eine zumutbare andere ("die ihm zur Verfügung stehende Erwerbstätigkeit", vgl. Ricke in KassKomm, Sozialversicherungsrecht, 100. EL 6/2018, [§ 46 SGB VII](#) Rdnr. 15, auch zum Nachfolgenden). Im Hinblick auf die dem Kläger im März 2015 zur Verfügung stehende Erwerbstätigkeit an den Niederautomaten ist die Voraussetzung nicht erfüllt. Ob die Heilbehandlung einen entsprechenden Stand erhalten hat, richtet sich nach dem Einzelfall. Sie muss nicht vollständig abgeschlossen sein (vgl. "so weit"). Es genügt, dass sie die Ausübung der zumutbaren anderen Tätigkeit ermöglicht. Zumutbare andere Tätigkeiten sind zunächst alle, die die Versicherten nach ihren körperlichen, geistigen, seelischen und beruflichen Fähigkeiten tatsächlich überhaupt verrichten können. Sie müssen ferner sozial und wirtschaftlich zumutbar sein, dürfen also keinen wesentlichen Abstieg mit sich bringen. Ein wesentlicher Abstieg war zwar für den Kläger mit der Tätigkeit an den Niederautomaten nicht verbunden, da er ausweislich der Arbeitgeberauskünfte im Verwaltungsverfahren für diese – wenn auch weniger werthaltige – Tätigkeit denselben Lohn erhalten sollte. Jedoch zeigen die ärztlichen Berichte sowie die erfolglosen Arbeits- und Belastungserprobungen ab Juli 2014 bis zuletzt Februar 2015, dass die Heilbehandlung noch nicht soweit abgeschlossen war, dass sie dem Kläger auch diese – nach Auskunft der Arbeitgebermitarbeiter im Vergleich zum Logistikarbeiter – körperlich leichtere Tätigkeit ermöglicht hat.

Auch die Voraussetzung des Beendigungstatbestands nach Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 war im März 2015 nicht erfüllt, da der Kläger keine der in [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) genannten Leistungen (Rente wegen voller Erwerbsminderung, Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder ihrer Art nach vergleichbare Leistungen anderer Träger) erhielt.

Damit kommt nur das Ende des Verletztengeldes nach [§ 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 SGB VII](#) in Betracht. Dessen Voraussetzungen liegen hier vor.

Sämtliche Tatbestände in [§ 46 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#), und damit auch die Nr. 3, setzen voraus, dass mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen ist, d.h. mit der Beendigung der infolge des Versicherungsfalls eingetretenen Arbeitsunfähigkeit zumindest für die nächsten 78 Wochen nicht zu rechnen sein darf (BSG, Urteil vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) -, a.a.O.). Weiter darf zum Zeitpunkt der Entscheidung kein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die einen Anspruch auf Übergangsgeld auslösen, bestehen (BSG, Urteil vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) -). Erst wenn dies der Fall ist, endet der Anspruch auf Verletztengeld mit Ablauf der 78. Woche seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit. [§ 46 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#) normiert eine Prognose, d.h. die Feststellung einer hypothetischen Tatsache (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage 2017, § 128 Rdnr. 9f m.w.N.). Liegen die Beendigungsvoraussetzungen der Prognose des fehlenden Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit und des fehlenden Anspruchs auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht vor, ist Verletztengeld auch über die 78. Woche hinaus zu zahlen, da das SGB VII keine Höchstgrenze von 78 Wochen für das Verletztengeld enthält (vgl. BSG, Urteile vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) - und 30.10.2007 - [B 2 U 31/06 R](#) -, a.a.O.).

Für alle Tatbestände des [§ 46 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#) bedarf es einer Prognoseentscheidung des Unfallversicherungsträgers, die nicht durch die Gerichte ersetzt werden kann (BSG, Urteil vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) - und BSG, Urteil vom 30.10.2007 - [B 2 U 31/06 R](#) -, juris).

Sachgerechte Prognosen beruhen auf erhobenen Daten und Fakten und damit auf Erkenntnissen aus der Vergangenheit, auf deren Basis unter Berücksichtigung zu erwartender Veränderungen eine Vorausschau für die Zukunft getroffen wird (BSG, Urteile vom 03.08.2016 - [B 6 KA 20/15 R](#) -, SozR 4-5540 Anl. 9.1 Nr. 7, vom 02.04.2014 - [B 3 KS 4/13 R](#) -, SozR 4-5425 § 3 Nr. 3). Dabei sind alle bei der Prognosestellung für die Beurteilung der künftigen Entwicklung erkennbaren Umstände zu berücksichtigen (BSG, Urteile vom 03.08.2016 - [B 6 KA 20/15 R](#) -, SozR 4-5540 Anl. 9.1 Nr. 7 und vom 31.10.2012 - [B 13 R 1/12 R](#) -, [BSGE 112, 116](#) = SozR 4-1200 § 30 Nr. 6), die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sind und Einfluss auf die zu beurteilenden Umstände haben (BSG, Urteile vom 03.08.2016 - [B 6 KA 20/15 R](#) -, SozR 4-5540 Anl. 9.1 Nr. 7, vom 02.04.2014 - [B 3 KS 4/13 R](#) -, SozR 4-5425 § 3 Nr. 3). Maßgebend sind die Verhältnisse zur Zeit der Prognoseentscheidung (BSG, Urteile vom 03.08.2016 - [B 6 KA 20/15 R](#) -, SozR 4-5540 Anl. 9.1 Nr. 7, vom 02.04.2014 - [B 3 KS 4/13 R](#) -, SozR 4-5425 § 3 Nr. 3). Maßgebend und Grundlage der Prognose können daher nur bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens (Ausgangs- bzw. Widerspruchsentscheidung der Behörde) erkennbare und verfahrensfreier ermittelte Umstände sein (BSG, Urteile vom 03.08.2016 - [B 6 KA 20/15 R](#) -, SozR 4-5540 Anl. 9.1 Nr. 7, vom 02.04.2014 - [B 3 KS 4/13 R](#) -, SozR 4-5425 § 3 Nr. 3, vom 30.08.2007 - [B 10 EG 6/06 R](#) -, [SozR 4-7833 § 6 Nr. 4](#), vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#), vom 02.10.1997 - [14 REq 10/96](#) -, [SozR 3-7833 § 6 Nr. 15](#)). Spätere Entwicklungen, die bei Beginn des entscheidungserheblichen Zeitraums noch nicht erkennbar waren, können eine Prognose weder bestätigen noch widerlegen und vermögen ihre Rechtmäßigkeit nicht zu berühren (BSG, Urteile vom 03.08.2016 - [B 6 KA 20/15 R](#) -, SozR 4-5540 Anl. 9.1 Nr. 7, vom 31.10.2012 - [B 13 R 1/12 R](#) -, [BSGE 112, 116](#) = SozR 4-1200 § 30 Nr. 6; vom 02.04.2014 - [B 3 KS 4/13 R](#) -, SozR 4-5425 § 3 Nr. 3 und vom 30.08.2007 - [B 10 EG 6/06 R](#) -, [SozR 4-7833 § 6 Nr. 4](#)). Sofern von den für das Arbeitsförderungsrecht zuständigen Senaten des BSG

(Urteile vom 19.03.1974 - [7 RA R 9/73](#) -, [BSGE 37, 163-172](#) = SozR 4100 § 41 Nr. 1; vom 24.09.1974 - [7 RA R 113/73](#) -, [BSGE 38, 146](#), 148 = [SozR 4100 § 42 Nr. 2](#); vom 07.04.1987 - [11b RA R 5/86](#) -, [SozR 4100 § 44 Nr. 46](#); vom 27.09.1989 - [11 RA R 73/88](#) -, SozR 4100 § 44 Nr. 53; vom 11.05.2000 - [B 7 AL 18/99 R](#) -, [SozR 3-4100 § 36 Nr. 5](#)) und teilweise in der Literatur (Schur in: Hauck/Noftz, SGB, 08/18, § 46 SGB VII Rdnr. 18) unter Bezugnahme auf diese Rechtsprechung insoweit eine anderweitige Auffassung vertreten wird bzw. wurde, überzeugt dies den erkennenden Senat nicht. Dies aus verschiedenen Gründen. Denn zum einen würde die Prognoseentscheidung der Behörde ad absurdum geführt, wenn nachträglich eingetretene und für die Behörde nicht erkennbare Tatsachen zu Gunsten des Versicherten zu berücksichtigen wären und die Prognoseentscheidung rechtswidrig machen würden. Dies würde darüber hinaus zu Unsicherheiten der im Zusammenhang mit der Prognoseentscheidung stehenden weiteren erforderlichen Entscheidungen der Behörde führen, etwa wie hier hinsichtlich des Beginns der Rentenzahlung, die an das Ende des Anspruchs auf Verletztengeld anknüpft (vgl. [§ 75 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)). Darüber hinaus unterscheidet sich der hier zu Grunde liegende Sachverhalt grundlegend von jenen der BSG-Entscheidungen zum Arbeitsförderungsrecht, denen die Förderung beruflicher Bildungsmaßnahmen durch Verwaltungsakte mit Dauerwirkung nach früher geltendem Arbeitsförderungsrecht (AFG) zu Grunde lagen und in denen es u.a. um die prognostische Einschätzung der (fehlenden) Eignung und Fähigkeit des Versicherten zur Teilnahme an solchen Maßnahmen ging, und in denen die Versicherten nachträglich die Prüfung in der jeweiligen Maßnahme erfolgreich abgeschlossen hatten. Hierzu führten der 7. und 11. Senat des BSG aus (Urteile vom 19.03.1974 - [7 RA R 9/73](#) - und vom 11.05.2000 - [B 7 AL 18/99 R](#) -, [SozR 3-4100 § 36 Nr. 5](#), jeweils a.a.O.), dass der Anspruch auf Förderung einer Fortbildungsmaßnahme durch Verwaltungsakt mit Dauerwirkung geregelt wird und dessen Rechtmäßigkeit auch von der nach seinem Erlass eingetretenen Entwicklung der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse abhängt, im gerichtlichen Verfahren einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage vom Tatsachengericht daher stets die Sachlage zur Zeit der letzten mündlichen Verhandlung zu Grunde zu legen habe. Die Prognose müsse für die Dauer des Verwaltungsaktes Bestand haben. Das Festhalten an einer Misserfolgsprognose, die zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung von der Wirklichkeit widerlegt wurde, sei "wirklichkeitsfremd" (BSG a.a.O. und Urteil vom 24.09.1974 - [7 RA R 113/73](#) -, a.a.O.). In diesen Fällen, so der 7. Senat in seinem Urteil vom 24.09.1974 ([a.a.O.](#)), gehe es zudem nicht um die rechtliche Auswirkung einer nachträglich eingetretenen Änderung der Verhältnisse (mit Wirkung vom Eintritt an - ex nunc -), sondern um die Berücksichtigung nachträglich eingetretener Umstände bei rückschauender Beurteilung bereits von Anfang an unverändert bestehender Verhältnisse (Eignung, Fähigkeiten). Im hier geführten Verfahren ist indes allein ein (bewilligtes) Verletztengeld aufhebender Verwaltungsakt streitig. Dieser hat keine Dauerwirkung. Mit ihm wird gerade kein fortdauerndes Rechtsverhältnis mit Leistungs- und ggf. anderen Pflichten der Beteiligten festgestellt. Vergleichbar einer ablehnenden Entscheidung über einen Leistungsantrag bzw. einer Entscheidung über eine Leistungsentziehung entfaltet der Aufhebungsbescheid über den Zeitpunkt seiner Bekanntgabe hinaus grundsätzlich keine rechtliche Wirkung (vgl. Schütze in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Auflage 2014, § 45 Rdnr. 63, ff. m.w.N.). Maßgeblicher Zeitpunkt der Beurteilung der Sach- und Rechtslage in Anfechtungssachen ist der Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl., § 54 Rdnr. 33).

Die auf den Einzelfall bezogenen Prognoseentscheidungen der Beklagten hinsichtlich des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit als auch hinsichtlich der Frage, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erbringen sind, sind im Sinne einer Rechtmäßigkeitskontrolle gerichtlich voll überprüfbar, ein Beurteilungsspielraum steht dem Unfallversicherungsträger insoweit nicht zu. Der erkennende Senat schließt sich der Entscheidung des 10. Senats des LSG Baden-Württemberg vom 20.03.2014 (- [L 10 U 2744/12](#) -, juris Rdnr. 36, 40 bis 46; so auch Ricke in KassKomm, Sozialversicherungsrecht, 100. EL 6/2018, [§ 46 SGB VII](#) Rdnr. 13 und Schur in: Hauck/Noftz, SGB, 08/18, § 46 SGB VII Rdnr. 18; offen gelassen vom 1. Senat des LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18.01.2016 - [L 1 U 4104/14](#) -, juris Rdnr. 58) an. Im Rahmen der Rechtmäßigkeitskontrolle der Prognoseentscheidung ist vom Gericht zu prüfen, ob der festgestellte Sachverhalt den Schluss auf die hypothetische Tatsache erlaubt (BSG, Urteile vom 03.08.2016 - [B 6 KA 20/15 R](#) -, SozR 4-5540 Anl., 9.1 Nr. 7, vom 31.10.2012 - [B 13 R 1/12 R](#) -, [BSGE 112, 116](#) = SozR 4-1200 § 30 Nr. 6, jeweils mit m.w.N.; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage 2017, § 128 Rdnr. 9f m.w.N.; Schur in: Hauck/Noftz, SGB, 08/18, § 46 SGB VII Rdnr. 18). Die Prognose ist fehlerhaft, wenn die der Prognose zugrundeliegenden Tatsachen nicht richtig festgestellt oder nicht alle wesentlichen in Betracht kommenden Umstände hinreichend gewürdigt worden sind oder die Prognose auf unrichtigen oder unsachlichen Erwägungen beruht (BSG, Urteile vom 03.08.2016 - [B 6 KA 20/15 R](#) -, SozR 4-5540 Anl., 9.1 Nr. 7, vom 31.10.2012 - [B 13 R 1/12 R](#) -, [BSGE 112, 116](#) = SozR 4-1200 § 30 Nr. 6, jeweils m.w.N.; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage 2017, § 128 Rdnr. 9f m.w.N.; Schur in: Hauck/Noftz, SGB, 08/18, § 46 SGB VII Rdnr. 18).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die angefochtene, im Aufhebungsbescheid enthaltene und vom Senat in vollem Umfang zu überprüfende Prognoseentscheidung der Beklagten rechtmäßig. Denn während die Beteiligten noch nach dem Erlass der Bewilligung des Verletztengeldes durch Auszahlung ab Mitte Dezember 2014 auf Grund des Abschlusses der stationären Schmerztherapie übereinstimmend mit den Ärzten davon ausgingen, dass es seit Ende des Jahres 2014 zu einer deutlichen Besserung des Gesundheitszustandes insbesondere bezüglich der Schmerzsymptomatik gekommen war (vgl. Gespräch vom Januar 2015), was sich zunächst auch durch die begonnene Belastungserprobung im Januar 2015 nachweisen ließ, zeigte sich dann während der andauernden Belastungserprobung im Februar 2015, dass dieser verbesserte Gesundheitszustand, insbesondere die verminderten Schmerzzustände, bei Ausübung der Erwerbstätigkeit nicht von Dauer waren, da der Kläger die Arbeits- und Belastungserprobung im Februar 2015 ca. 6 Wochen nach deren Beginn schmerzbedingt abbrechen musste. Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Bescheide im März 2015 bzw. Mai 2015 war daher nicht damit zu rechnen, dass beim Kläger in absehbarer Zeit wieder Arbeitsfähigkeit eintreten würde. Zu diesen Zeitpunkten war der Kläger nicht in der Lage, seine vor dem Arbeitsunfall ausgeübte Tätigkeit als Logistikmitarbeiter, die nach den Auskünften der Betriebsmitarbeiter und dem Kläger überwiegend auch aus Staplerfahren bestand, auszuüben, ohne dass Aussicht auf Änderung bestand. Denn dieser Tätigkeit als Logistikmitarbeiter und vor allem auch Staplerfahrer - wie im Übrigen auch der körperlich leichteren Tätigkeit an den Niederautomaten - war der Kläger angesichts der bei dem Arbeitsunfall erlittenen Mehretagenfraktur der rechten unteren Extremität und der sich anschließenden operativen Versorgung mit komplizierten und verzögerten Heilungsverlauf und dadurch bedingten Bewegungseinschränkungen und Schmerzzuständen nicht mehr gewachsen. Dies ergibt sich aus einer Gesamtschau der der Beklagten bis zu ihrer Prognoseentscheidung vorliegenden medizinischen Unterlagen. Dementsprechend bescheinigte Dr. F. im März 2015, dass ein ausreichend reduzierter Schmerzzustand, der die Aufnahme einer Tätigkeit zulassen würde, durch die bisherige Behandlung nicht habe erreicht werden können. Dies ist für den Senat angesichts einer Gesamtschau des bis dahin erfolgten frustrierten Behandlungsverlaufs vollständig nachvollziehbar. So haben weder die verschiedenen stationären Rehabilitations- und KSR-Maßnahmen im Juli/August 2013, Dezember 2013/Januar 2014 und von Februar bis April 2014 noch zuletzt die stationäre multimodale Schmerztherapie von Oktober bis Dezember 2014 sowie die ambulanten Therapien mittels Lymphdrainage, Ultraschall und Schmerzmitteln zu einer so nachhaltigen und längerfristigen Linderung der gesundheitlichen Beschwerden geführt, dass auch nur die körperlich leichtere Tätigkeit an den Niederautomaten hätte aufgenommen werden können. Dies wird insbesondere durch den Abbruch aller drei begonnenen Arbeits- und

Belastungserprobungen in diesem Bereich belegt, der wiederum jeweils vor allem durch die verbliebenen unfallbedingten Schmerzzustände bedingt war. Selbst nach Auskunft der Ehefrau des Klägers gegenüber Dr. F. im März 2015 war an die Ausübung einer Erwerbstätigkeit durch den Kläger zu diesem Zeitpunkt nicht zu denken. Etwas Anderes zeichnete sich zu diesem Zeitpunkt bzw. zur Zeit der Widerspruchsentscheidung der Beklagten im Mai 2015 nicht ab. Es gab keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger in absehbarer Zeit wieder in der Lage sein würde, seine Tätigkeit als Logistikmitarbeiter und Staplerfahrer aufzunehmen. Denn das zu diesem Zeitpunkt vorliegende Gutachten des Unfallchirurgen Prof. Dr. D. vom April 2015 bescheinigte dem Kläger eine MdE von 30 v.H. für das gesamte Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 1 SGB VII) auf Grund der eingeschränkten Funktionsfähigkeit des rechten Beines und der damit verbundenen verminderten Belastbarkeit. Hieraus ergibt sich, dass die körperlich schwere Arbeit in der Logistikabteilung, die vor allem mit Gehen und Stehen sowie Heben und Tragen schwerer Lasten verbunden war, für den Kläger zu diesem Zeitpunkt unmöglich war. Diese Leistungseinschränkung für die zuletzt vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit wird überdies von der Ärztin der Bundesagentur für Arbeit in deren Gutachten vom April 2015 bestätigt. Auch wenn die weitere Behandlung durch Dr. M. ab 26.05.2015 – und damit nach Erlass der hier streitigen Bescheide – und deren Verlauf für die eigentliche Aufhebungs- und Prognoseentscheidung keine Bedeutung hat, zeigt sie jedoch, dass mit einem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit des Klägers nicht zu rechnen war. Denn auch Dr. M. ging im August 2015 auf Grund der bis dahin erfolgten schmerztherapeutischen Behandlung des Klägers davon aus, dass der Kläger keine über dreistündige Tätigkeit ausüben können würde. Dass letztlich die im November 2015 beantragte und sodann durchgeführte Akkupunkturbehandlung zu der Wiederaufnahme einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit ab Mitte März 2016 und gar zur Wiederaufnahme der vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit als Staplerfahrer ab Mitte Juli 2016 führen (können) würde, war für die Beklagte im März bzw. Mai 2015 keineswegs absehbar, zumal auch keiner der bis dahin behandelnden Ärzte alternative und erfolgversprechende Therapieansätze empfohlen hatte. Soweit der Kläger hierzu vorträgt, dass sich der 78-Wochenzeitraum auf die "nächsten" 78 Wochen beziehen müsse, weist der Senat auf Folgendes hin: Richtig ist, dass das BSG in seinem Urteil vom 13.09.2005 (a.a.O., Rdnr. 41) ausführt, dass mit der Beendigung der infolge des Arbeitsunfalls eingetretenen Arbeitsunfähigkeit zumindest für die nächsten 78 Wochen nicht zu rechnen sein darf. Damit stellt es (wohl) die Anforderung auf, dass der Unfallversicherungsträger für seine Prognoseentscheidung die nächsten 78 Wochen ab seiner Entscheidung miteinbeziehen müsse. Diese "nächsten" 78 Wochen können aber nur unter Berücksichtigung des bisher erfolgten Behandlungsverlaufes und ggf. neuer Behandlungsansätze und deren abzuwartenden Verlauf berücksichtigt werden. Zur Zeit der Prognoseentscheidung der Beklagten war für sie aber ein neuer, erfolgversprechender Behandlungsansatz auf Grund der ärztlichen Äußerungen, auch von Dr. F., nicht absehbar. Auf Grund dessen hat sie sich auch nicht zu weiteren Ermittlungen veranlasst sehen müssen. Der von der Beklagten ermittelte Sachverhalt hat den Schluss auf die hypothetische Tatsache des Nichtwiedereintritts der Arbeitsfähigkeit erlaubt. Die Prognose war nicht fehlerhaft. Es wurden alle für die Prognose relevanten Tatsachen richtig festgestellt oder richtig gewürdigt. Unter Berücksichtigung der oben dargestellten Grundsätze ergibt sich auch nichts anderes aus dem Umstand, dass der Kläger ab Mitte März 2016 für eine leidensgerechte und ab Mitte Juli 2016 für die vor dem Arbeitsunfall ausgeübte Tätigkeit wieder tatsächlich arbeitsfähig war. Dieser Umstand macht die Prognoseentscheidung vom März bzw. Mai 2015 nicht rechtswidrig.

Zum Zeitpunkt der Entscheidungen der Beklagten im März 2015 bzw. Mai 2015 waren auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen.

Die Frage, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erbringen sind, richtet sich nach den Erfolgsaussichten, dem Alter des Versicherten und weiteren Umständen, wie sie vom Unfallversicherungsträger zu berücksichtigen sind (BSG, Urteil vom 13.09.2005, [B 2 U 4/04 R](#); s. hierzu die Regelungen der [§§ 26](#) und [35 SGB VII](#) sowie der [§§ 33](#) ff. Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)).

Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Sinne der genannten Regelung Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nur solche Leistungen sind, die einen Anspruch auf Übergangsgeld auslösen. Übergangsgeld wird erbracht, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalles Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten ([§ 49 SGB VII](#)). Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Regelung wegen des Charakters des Übergangsgeldes als Entgeltersatzleistung nur für solche Teilhabe-Maßnahmen gilt, die ihrer Art nach überhaupt einen Entgeltausfall zur Folge haben können, also einer Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise entgegenstehen, insbesondere also wegen der aktiven Mitwirkung und der zeitlichen Inanspruchnahme des Versicherten, wie dies bspw. bei der Teilnahme an Umschulungslehrgängen der Fall ist (Ricke in KassKomm, Sozialversicherungsrecht, [§ 49 SGB VII](#) Rdnr. 3).

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen die Unfallversicherungsträger gemäß [§ 35 SGB VII](#) in der vom 30.12.2008 bis 31.12.2017 gültigen Fassung vom 22.12.2008 nach den Regelungen der [§§ 33](#) bis [38a SGB IX](#). Dabei werden gemäß [§ 33 Abs. 1 SGB IX](#) in der vom 01.04.2012 bis 31.12.2017 gültigen Fassung vom 20.12.2011 zur Teilhabe am Arbeitsleben die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohten Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilnahme am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Die hiervon insbesondere umfassten Leistungen werden in Abs. 3 der Regelung aufgeführt, wobei angesichts der zu berücksichtigenden Beschränkung auf Leistungen, die einen Anspruch auf Übergangsgeld auslösen, vorliegend im Wesentlichen Leistungen der Berufsvorbereitung, einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung (Nr. 2), der beruflichen Anpassung und Weiterbildung, auch soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen (Nr. 3) sowie der beruflichen Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden (Nr. 4), in Betracht kommen. Die Maßnahmen der Arbeits- und Belastungserprobung sind keine, solches Übergangsgeld auslösenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. Westermann in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Aufl. 2014, [§ 49 SGB VII](#), Rdnr. 11, 12).

Zum Zeitpunkt der Entscheidung der Beklagten kamen für den Kläger schon angesichts seines Gesundheitszustandes keine Leistungen zur Teilhabe in Form von beruflichen oder schulischen Bildungs- oder Weiterbildungsmaßnahmen, die einen Anspruch auf Übergangsgeld ausgelöst hätten, in Betracht. Denn der Gesundheitszustand des Klägers ließ die Durchführung entsprechender Maßnahmen nicht zu. Der Zustand des Klägers war geprägt von einer komplexen Schmerzsituation mit schmerzhaften Bewegungseinschränkungen und einer verminderten Belastbarkeit im Bereich des rechten Beines.

Auch der Kläger selbst machte bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Bescheide zu keinem Zeitpunkt eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben geltend oder brachte auch nur zum Ausdruck, dass er eine solche Leistung anstrebe. Schließlich hat er auch im Laufe des gerichtlichen Verfahrens keinerlei Maßnahmen benannt, die für ihn im März bzw. Mai 2015 aus seiner Sicht zur Wiedereingliederung ins Berufsleben in Betracht gekommen und von der Beklagten daher zu Unrecht nicht erbracht oder zumindest angeboten worden wären. Von der tatsächlichen Möglichkeit einer Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ging der Kläger – so sehr er es wohl auch wollte – seinerzeit

wohl selbst nicht aus.

Damit lagen, nachdem auch bis weit nach Ablauf der 78. Woche (25.05.2014) seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit (26.11.2012) Verletzengeld gezahlt wurde, die gesetzlichen Voraussetzungen für das Ende des Verletzengeldes nach [§ 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 SGB VII](#) und damit für eine Aufhebung der Bewilligung nach [§ 48 SGB X](#) vor.

Die Aufhebung der Verletzengeldbewilligung durch den Bescheid vom 27.03.2015 zum Ablauf des 31.03.2015 erfolgte auch für die Zukunft ([§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)), da der Bescheid dem Kläger unter Berücksichtigung der Zugangsfiktion von drei Tagen nach Aufgabe zur Post ([§ 37 Abs. 2 SGB X](#)) spätestens mit Ablauf des 31.03.2015 bekannt gegeben war.

Die angefochtenen Bescheide sind nach alledem rechtmäßig.

Die Berufung gegen das klageabweisende Urteil war daher zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-10-26