

L 2 U 5853/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 2229/06
Datum
23.10.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 U 5853/06
Datum
03.06.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts S. vom 23. Oktober 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Anerkennung einer weiteren Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente auf Dauer.

Der am 1949 geborene Kläger erlitt am 15. Februar 2002 einen Arbeitsunfall, als ihm ein Gabelstaplerrad über den rechten Fuß fuhr. Die Erstbehandlung erfolgte am selben Tag durch Dr. W. (Chefarzt Unfallchirurgie des Kreiskrankenhauses S.), der - bei massiver Schwellung und Fehlstellung des rechten Mittelfußes, Schürfwunden am Innen- und Außenknöchel und Schmerzen im rechten Knie bei Bandstabilität und ohne Erguss - eine Lisfranc-Luxaktion mit Fraktur MT 2 - 4 basal feststellte (D-Arztbericht vom 15. Februar 2002). Der Kläger wurde stationär aufgenommen und befand sich bis 3. April 2002 in stationärer Behandlung. Der Unfall wurde der Beklagten gemeldet. Im Entlassungsbericht vom 3. April 2002 wurden als Diagnosen eine massive Quetschung rechter Vor- und Mittelfuß mit tarso-metatarsaler Luxaktion Strahl 4 und 5 mit basisnaher Fraktur des III. und IV. Metatarsale sowie eine offene Quetschwunde des Vor- und Mittelfußes angeführt. Die am 25. März 2002 durchgeführte Röntgenuntersuchung des rechten Mittelfußes zeigte keinen Anhalt für eine Destruktion oder pathologische Stellung des Fußes. Bei Dr. M. stellte sich der Kläger am 2. April 2002 und 31. Mai 2002 zur Nachschau vor. Im Nachschaubericht vom 4. April 2002 beschrieb Dr. M. eine mäßig ausgeprägte Schwellung des rechten Fußes; die angefertigten Röntgenbilder hätten eine in guter Stellung verheilte Fraktur der Basis des MFK III und IV ergeben. Im Nachschaubericht vom 3. Juni 2002 berichtete Dr. M., er habe den Kläger zur Wiederaufnahme der Arbeit aufgefordert; dieser habe geäußert, ohne Schmerzen im rechten Fuß nicht längere Zeit stehen und tragen zu können. Zum erhobenen Befund teilte Dr. M. mit, es bestehe noch eine leichte diffuse Schwellung und Druckempfindlichkeit im rechten Mittelfuß. Es solle die Vorstellung des Klägers in der Unfallklinik Tübingen wegen der weiteren Feststellung der Arbeitsfähigkeit und der Minderung der Erwerbsfähigkeit des Klägers erfolgen. Am 29. Juli 2002 stellte sich der Kläger in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen vor. Im Untersuchungsbericht vom 6. August 2002 teilte Prof. Dr. Weise (Ärztlicher Direktor Unfallchirurgie) als Untersuchungsbefunde einen Druckschmerz im Mittelfußbereich rechter Fuß sowie dessen mäßige Schwellung, eine eingeschränkte Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk (OSG) und eine auf 2/3 im Vergleich zur Gegenseite eingeschränkte Beweglichkeit des OSG und der Zehenbeweglichkeit mit. Die Mittelfußfrakturen 3 und 4 seien knöchern konsolidiert; die Mittelfußknochen 4 und 5 stünden anatomisch und Zeichen einer Arthrose lägen nicht vor. 5,5 Monate nach der schweren Quetschung des rechten Fußes mit Mittelfußluxation und Fraktur der Mittelfußknochen sowie einer Weichteilquetschung bestünden noch Belastungsbeschwerden, eine Gangbildstörung sowie eine Einschränkung der Beweglichkeit im OSG. Ein stationäres Heilverfahren sei angezeigt. Das stationäre Heilverfahren wurde vom 3. September bis 3. Oktober 2002 durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 13. November 2002 teilte Prof. Dr. W. mit, die Röntgenaufnahmen des rechten Mittelfußes zeigten die Fraktur in anatomischer Stellung knöchern vollständig konsolidiert und überbaut bei regelrechter Gelenkstellung. Im Bereich des rechten Kniegelenks liege eine ausgeprägte Gonarthrose mit bereits radiologisch sichtbaren Meniskusverkalkungen vor; diese Veränderungen seien unfallunabhängig. Beabsichtigt sei eine Belastungserprobung des Klägers mit zunächst 4 Stunden täglich. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) im rentenberechtigendem Umfang werde vorübergehend verbleiben. Im Weiteren erstellte Prof. Weise mehrere Zwischenberichte (vom 19. November 2002, 11. Dezember 2002, 16. Dezember 2002, 20. Januar 2003), in denen er im Wesentlichen das Ausmaß der Beweglichkeit des rechten Fußes mit 15/0/30 Grad für die dorsale Extension/plantare Flexion frei und die Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk ebenfalls als unauffällig beschrieb. Im Zwischenbericht vom 20. Januar 2003 teilte Prof. W. mit, dass mit dem Kläger eine Belastungserprobung beginnend ab dem 3. Februar 2003 vereinbart worden

sei. Diese erfolgte vom 3. Februar bis 16. März 2003 mit 4 Arbeitsstunden täglich und vom 17. März bis 30. März 2003 mit 6 Arbeitsstunden täglich. Über diesen Zeitraum bezog der Kläger Verletztengeld. Im Zwischenbericht vom 5. März 2003 gab Prof. Weise die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes mit 15/0/35 Grad und die Beweglichkeit des unteren Sprunggelenkes mit der Hälfte des Normalmaßes an. Mit dem Kläger sei vereinbart worden, die Belastungserprobung noch zunächst mit 4 Arbeitsstunden täglich für weitere 2 Wochen fortzuführen; danach sei eine Steigerung auf 6 Stunden arbeitstätig geplant. Im Zwischenbericht vom 25. März 2003 ging Prof. Dr. W. bei einer guten Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes mit 15/0/40 Grad und einer Beweglichkeit des unteren Sprunggelenkes mit 1/2 des normalen Ausmaßes von einem Verharrungszustand aus. Die Belastungserprobung wurde noch im März 2003 abgebrochen. Verletztengeld wurde dem Kläger bis einschließlich 31. Mai 2003 gewährt (vgl. Bescheid vom 27. Mai 2003). Seit 1. April 2003 bezieht der Kläger eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Mit Durchgangsarztbericht vom 25. Juli 2003 teilte Dr. M. mit, bei der Kontrolluntersuchung am 10. Juli 2003 habe sich der Verdacht auf eine stattgehabte Fraktur des Os naviculare pedis (Kahnbein) rechts ergeben; die MRT des rechten Fußes redeten über eine verheilte Navicularfraktur rechts. Oberarzt Dr. C. vom Karl-Olga-Krankenhaus in S. erstattete am 4. August 2003 ein erstes Rentengutachten; als Beschwerdeangaben des Klägers teilte er mit, zur Ausübung seiner früheren Arbeit sei er - der Kläger - nicht mehr in der Lage gewesen; eine Arbeitsbelastungserprobung sei abgebrochen worden. Das Gehen sei schmerzhaft, schmerzhafter auf unebenen Boden. Der rechte Fuß sei ständig etwas dicker als der linke. Als Befunde teilte er mit, das Gangbild zu ebener Erde sei langsam, kurzschrittig und ohne Abrollvorgang des rechten Fußes. Das Barfußgangbild sei deutlich rechts schonend; der rechte Fuß werde flach aufgesetzt und ein Abrollen über den Vorfuß sei nicht festzustellen. Der Zehengang rechts sei nicht möglich; der Hackengang sei vorführbar. Das rechte obere Sprunggelenk sei in seiner Beweglichkeit aktiv und passiv mit 10/0/40 Grad endgradig eingeschränkt; das linke obere Sprunggelenk aktiv und passiv mit 20/0/50 Grad frei. Das untere Sprunggelenk rechts sei in der hinteren Kammer hälftig, in der vorderen Kammer um etwa 2/3 der Beweglichkeit gemindert. Die Zehenbeweglichkeit rechts betrage 1/5 der Norm; die Zehen rechts seien nicht beugbar und passiv eine deutliche Minderung der Zehen bezüglich Beugung und Streckung vorhanden. Bei Auswertung der Röntgenaufnahmen insbesondere auch von Dr. M. vom 10. Juli 2003 und der auf Anordnung von Dr. M. von Dr. Haas durchgeführten Kernspinuntersuchung führte Dr. C. eine Kahnbeinfraktur am rechten Fuß nicht an. Weiter führte Dr. C. aus, die MdE schätze er für den Zeitraum 1. Juli bis 23. Juli 2003 auf 20 v. H. und darüber hinaus für den Zeitraum vom 24. Juli 2003 bis Ende Mai 2004 auf ebenfalls 20 v. H. ... In seinem Arztbericht vom 23. Juli 2003 teilte Dr. Haas Dr. M. mit, einen sicheren Anhalt für einen Zustand nach Navicular-Fraktur gäbe es nicht. Der Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. Sch. teilte auf Befragung durch die Beklagte am 2. März 2004 mit, nach Durchsicht aller Röntgenbilder und MRT-Bilder liege eine veraltete Kahnbeinfraktur definitiv nicht vor. In Übernahme des Ergebnisses des Gutachtens von Dr. C. bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 27. April 2004 dem Kläger auf der Grundlage einer unfallbedingten MdE in Höhe von 20 v. H. in Gestalt einer Gesamtvergütung für den Zeitraum vom 1. Juni 2003 bis 31. Mai 2004 eine entsprechende Verletztenrente. Zugleich anerkannte sie förmlich als Unfallfolgen rechtseitige Bewegungseinschränkungen im oberen und unteren Sprunggelenk, eingeschränkte Zehenbeweglichkeit, geringe Muskelminderung im Bereich des Ober- und Unterschenkels, Blutumlaufstörungen im Bereich des Knöchels mit Empfindungsstörungen im Bereich des Fußes sowie belastungs- und witterungsabhängige Schmerzen nach schwerer Fußquetschung mit Verrenkung des 4 und 5 Mittelfußknochens im Lisfranc-Gelenk und knöchern fest verheilten Brüchen des 3 und 4 Mittelfußknochens. Arthrotische Veränderungen im Bereich beider Kniegelenke wurden als unfallunabhängig bezeichnet. Trotz des Hinweises in diesem Bescheid, dass, sollten die Folgen des Arbeitsunfalles über den Zeitpunkt einer Gesamtvergütung hinaus unverändert beeinträchtigen, der Kläger Weiterzahlung der Rente beantragen könne, ein Widerspruch insoweit nicht erforderlich sei, erhob der Kläger gegen diesen Bescheid am 11. Mai 2004 Widerspruch. Er begründete diesen mit einer Fortdauer des unfallbedingten Schmerzzustandes über den Leistungszeitraum hinaus, mit der nicht berücksichtigten Navicularfraktur und begehrte die Weiterzahlung der Verletztenrente über den 31. Mai 2004 hinaus. Am 13. September 2004 erstattete Prof. Dr. H. (Ärztlicher Direktor, Klinikum S., Katharinenhospital, Zentrum für Chirurgie) ein Rentengutachten, in dem er als Beschwerden des Klägers belastungsabhängige Schmerzen vom rechten OSG über den lateralen Fußrand bis zu den Zehen mitteilte. Als Befunde teilte er im Bereich des rechten Sprunggelenkes bestehende Schmerzen bei forcierter Flexion sowie bei Pro- und Supination mit; Sensibilität sei allseits vorhanden. Die Beweglichkeit der Zehen 4 und 5 rechts sei hälftig vermindert; der freie Gang auf ebener Erde ohne Schuhwerk sei sicher und hinkfrei möglich bei seitengleicher Schrittgröße und seitengleicher Belastung. Die Sprung- und Zehengelenke würden seitengleich abgerollt. Der Zehenspitzenangriff sei rechtsseitig etwas erschwert möglich; der Fersengang beidseits sicher und unauffällig. Die MdE schätze er vom 1. Juni bis 22. August 2004 und darüber hinaus bis auf Weiteres auf 10 v. H. ... Mit Bescheid vom 13. Januar 2005 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente nach Ablauf des Gesamtvergütungszeitraumes (1. Juni 2003 bis 31. Mai 2004) ab und stellte als Unfallfolgen neu fest: Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk rechts, belastungsabhängige Beschwerden im Fuß- und Sprunggelenksbereich sowie Empfindungsstörungen rechts, Einschränkung der Beweglichkeit der 4. und 5. Zehe und Schwellneigung und Verplumpung im Fußbereich rechts. Mit inhaltlich gleichlautender Begründung erhob der Kläger auch hiergegen am 10. Januar 2005 Widerspruch. Mit Widerspruchsbescheid vom 13. April 2005 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 27. April 2004 als unzulässig zurück, da dieser Bescheid mangels Regelung über einen möglichen Anspruch auf Rente für die Zeit nach Ablauf der Gesamtvergütung für den Kläger keine Beschwer enthalte. Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 13. April 2005 wies sie den Widerspruch gegen den Bescheid vom 13. Januar 2005 zurück unter Hinweis auf das Ergebnis der Begutachtung durch Prof. Dr. H. ...

Dagegen hat der Kläger am 19. April 2005 Klage zum Sozialgericht S. (SG) erhoben. In der Sache hat er die Weitergewährung der Verletztenrente über den 31. Mai 2004 hinaus begehrt mit der Begründung, die am Unfalltag erlittene Kahnbeinfraktur rechts sei als Unfallfolge nicht anerkannt, für die eine MdE von 10 v. H. anzusetzen sei. Im Übrigen seien nicht nur 2, sondern 5 Zehen am rechten Fuß in der Beweglichkeit deutlich eingeschränkt, wofür nochmals eine MdE von 10 v. H. anzusetzen sei. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Mit Urteil vom 23. Oktober 2006 hat das SG gestützt auf die Gutachten von Dr. C. und Prof. Dr. H. die Klage abgewiesen. Auch im Hinblick auf die behauptete rechtseitige Kahnbeinfraktur sei der Sachverhalt in den maßgeblichen Teilen hinreichend geklärt, zumal auch im Bezug auf die behauptete Kahnbeinfraktur rechts nicht erkennbar sei, wie diese in entscheidender Weise die Bewertung der Höhe der unfallbedingten MdE beeinflussen könne. Maßgeblich bei der Ermittlung der MdE sei der Gesamtgrad der funktionellen Beeinträchtigung, nicht indessen die jeweiligen Einzelelemente.

Gegen das dem Bevollmächtigten des Klägers am 20. November 2006 gegen Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil hat der Kläger am 29. November 2006 beim Landessozialgericht schriftlich Berufung eingelegt. Er wiederholt seine Auffassung, dass alle 5 Fußzehen rechts eine deutliche Beweglichkeitsverminderung aufwiesen und die Kahnbeinfraktur rechts nicht als Unfallfolge anerkannt und nicht in die Bewertung der unfallbedingten MdE eingegangen sei.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts S. vom 23. Oktober 2006 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. Januar 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. April 2005 abzuändern und dem Kläger unter Anerkennung der weiteren Unfallfolge "Zustand nach Kahnbeinfraktur rechts" eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v. H. auf Dauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Auf Antrag des Klägers hat der Senat nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Dr. Z. das chirurgische Gutachten vom 18. Dezember 2007 eingeholt. Als Befunde hat er eine nahezu seitengleiche Fußsohlenbeschwellung und diskrete Schwellung im Bereich des rechten Sprunggelenkes, deutlicher Druckschmerz im Verlauf der Peronealsehne und im Bereich der Metatarsale 1 bis 4, diffuse Druckschmerzhaftigkeit am rechten oberen Sprunggelenk und Druckschmerzauslösung in der Fußwurzelreihe rechts, deutliche Einschränkung der Pro- und Supinationsbewegung sowie der OSG-Beweglichkeit mitgeteilt. Der Abrollvorgang des rechten Fußes und die Demonstration eines Zehenspitzenstandes und Fersenganges seien nicht möglich; es bestehe eine deutliche Einschränkung der Zehenbeweglichkeit. Er äußerte den Verdacht auf alte stattgehabte Abrissfraktur der Tuberositas des Os naviculare, wobei auf der Gegenseite jedoch im Bereich des Os naviculare eine kleine kreisrunde Verknöcherung vorhanden sei. Die MdE betrage ab dem 1. Juni 2004 20 v. H. Der Beurteilung von Dr. C. in dessen Gutachten vom 24. Juli 2003 stimme er zu. Es bestehe jedoch eine deutliche Diskrepanz zu den Untersuchungsbefunden im Gutachten von Prof. Dr. H. ... Ergänzend hat sich Dr. Z. am 3. April 2009 zu den Fragen des Bevollmächtigten des Klägers vom 20. März 2009 geäußert und an seinen Diagnosen und Befunden festgehalten. Der Senat hat das unfallchirurgische Gutachten von Oberarzt Dr. L. der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, SLK-Kliniken H. GmbH vom 5. Mai 2008 eingeholt. Dieser hat als Befunde nach Aufruf aus dem Wartebereich ein zunehmend flüssiges, zielstrebiges Gehen mit raumgreifenden Schritten beschrieben; bei Betreten des Untersuchungsraumes habe ein flottes, ungestört erscheinendes Gangbild vorgelegen. Bei Messungen der Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk sei beim Senken des oberen Sprunggelenkes ein Defizit rechts gegenüber links von 20 Grad wie im unteren Sprunggelenk eine Bewegungseinschränkung in der Gesamtbeweglichkeit von 1/3 demonstriert worden. Beim Versuch, Kombinationsbewegungen im Bereich der unteren Gliedmaßen durchführen zu lassen, sei der Hockstand, der Zehenstand und der Hackenstand verweigert worden. Als Röntgenbefunde hat Dr. L. u. a. im Bereich des Kahnbeines eine Funktionsstörung bzw. akzessorische Knochenbildung in Form des Os subtibiale bzw. akzessorischen Naviculare rechts mehr als links in identischer Fusionsstörungsweise angeführt. Als Folgen des am 15. Februar 2002 erlittenen Arbeitsunfalles hat der Gutachter folgende Befunde im Bereich der rechten unteren Gliedmaße erhoben: Reizlose Narbenverhältnisse an der Streckseite des rechten Fußrückens, mehr außenseitig betont und an der außenseitigen Streckseite des rechten Oberschenkels, röntgenologisch knöchern in anatomischer Form verheilte Lisfranc'sche Luxationsfraktur mit eben noch auszumachender Strukturveränderung im Bereich der Basisfrakturen 3 und 4 des Mittelfußknochen ohne Nachweis posttraumatischer Gelenkverschleißerscheinung im Mittelfuß- bzw. Fußwurzelbereich, funktionell demonstrierte Einschränkung im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenkes sowie aller Zehengelenke, die jedoch nicht einen als wesentlich zu bewertenden Ausdruck in den objektiven Untersuchungsbefunden nachvollziehbar hinterlassen haben. Weiter seien die Weichteilverhältnisse im Seitenvergleich und auch am späten Nachmittag des Untersuchungstages völlig unauffällig und ohne Hinweis auf Blutumlaufstörungen oder Schwellungen auf Grund von Belastung gewesen. Die Fußsohlenbeschwellung und die Umfangsmaße zeigten eine seitengleiche Konstellation. Es sei zu einer vollkommenen Wiederherstellung der Fußstruktur rechts im Vergleich zur unverletzten Gegenseite gekommen. Unter funktionellen Gesichtspunkten zeigte sich eine noch eben angedeutete Beeinträchtigung der Zehenbeweglichkeit und in der Beweglichkeit des oberen und unteren Sprunggelenkes im endgradigen Bereich. Die MdE betrage bis zum 31. Mai 2004 20 v. H. und ab 1. Juni 2004 bei den noch anzunehmenden Restbeschwerden mit funktioneller Auswirkung 10 v. H. Mit dem Tage der eigenen gutachterlichen Untersuchung werde eine MdE von unter 10 v. H. auf Dauer vorgeschlagen. Auf den Einwand des Klägers, Dr. L. habe für die Anfertigung seines Gutachtens nicht alle Röntgenbilder zur Verfügung gehabt, insbesondere nicht das Röntgenbild auf dem die Kahnbeinfraktur erkennbar sei (Röntgenbild von Dr. W. vom Kreiskrankenhaus S.), hat dieser in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. Juli 2008 ausgeführt, der Kläger habe nach Aufruf zur Untersuchung im Untersuchungsraum auf der Kurzstrecke (max. 10 m) zwischen Wartebank und Untersuchungsraum ein ungestörtes Gangbild aufgewiesen. Die in der Aktenlage im Printerausdruck auf Papier gefertigten Röntgenaufnahmen von Dr. Zeithammel hätten ihm vorgelegen; eine Übersendung der Original-Röntgenbilder habe sich aus fachärztlicher Sicht deshalb erübrigt. Aus diesen Röntgenaufnahmen habe er im Bereich des rechten Fußes im Vergleich zum linken Fuß einen zum Gutachten von Prof. Dr. H. identischen Befund ohne wesentliche Auffälligkeiten erhoben. Aus den Röntgenaufnahme gehe nicht hervor, dass der Kläger einen Kahnbeinbruch erlitten habe. Wie er bereits in seinem Gutachten vom 5. Mai 2008 dargelegt habe, lag - in Rücksprache mit dem Oberarzt der Strahlendiagnostischen Klinik Dr. Peters - beim Kläger zu keinem Zeitpunkt eine knöcherne Verletzung des Kahnbeines vor. Die beim Kläger vorgefundene Formvariante des Kahnbeines - auch die Gegenseite weise ähnliche Formvariationen auf - werde häufig als Zufallsbefund bei röntgendiagnostischen Untersuchungen der Fußwurzel gefunden und sei Anlass zur weitreichender Diagnostik zum Ausschluss einer Fraktur. Auch beim Kläger habe eine weitreichende kernspintomografische Untersuchung stattgefunden, bei welcher eine knöcherne Verletzung des Kahnbeines ausgeschlossen worden sei. Im Übrigen bedinge eine Kahnbeinfraktur im Fußwurzelbereich per se noch keine MdE. Maßgeblich für die Feststellung der MdE sei nicht die Art der Verletzung, sondern deren Ausheilungsergebnis in bestimmten Zeitabständen zum erlittenen Unfall und zwar in der Form ihrer funktionellen Auswirkung auf die Gebrauchsfähigkeit im alltäglichen und beruflichen Leben. Leitender Oberarzt an der Unfallchirurgischen Klinik Kreiskrankenhaus S. Dr. S. hat mit Schreiben vom 1. Oktober 2008 mitgeteilt, am 17. April 2003 seien allen Röntgenbilder an die Süddeutsche Metall Berufsgenossenschaft versandt worden. Anhand eines intraprooperativen Fotoprint, der am Ende der Operation angefertigt worden sei, lasse sich jedoch eine dislozierte Fraktur des Naviculare ausschließen.

Mit gerichtlicher Verfügung vom 30. April 2009 wurden die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat in Betracht ziehe nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu entscheiden, und hat ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme bis 18. Mai 2009 gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten (2 Bände), die Gerichtsakte des SG (S 6 U 2229/05) und die Berufsakten des Senats ([L 2 U 5853/06](#)) Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach [§ 143](#), [144 Abs. 1 SGG](#) statthafte sowie zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten, die für den Senat keinen Anlass zu einem anderen Verfahren gegeben hat, gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zurecht abgewiesen, da der angefochtene Bescheid rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt. Er hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen und auf Gewährung von Verletztenrente über den 31. Mai 2004 hinaus.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist - ausgehend vom Begehren des Klägers auf Feststellung der weiteren Unfallfolge "Kahnbeinfraktur" und auf Weitergewährung der Verletztenrente über den 31. Mai 2004 hinaus - der Bescheid vom 13. Januar 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. April 2005, mit welchem als Unfallfolgen "Bewegungseinschränkung im unteren und oberen Sprunggelenk, belastungsabhängige Beschwerden im Fuß- und Sprunggelenksbereich sowie Empfindungsstörungen, Einschränkung der Beweglichkeit der 4. und 5. Zehen und Schwellneigung und Verplumpung im Fußbereich" festgestellt wurden, sowie ein Anspruch auf Rente nach Ablauf des Gesamtvergütungszeitraumes vom 1. Juni 2003 bis 31. Mai 2004 nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) 20 v. H. abgelehnt wurde. Auf den zutreffend im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) i.V.m. der Feststellungsklage (§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG) geltend gemachten Anspruch finden die Vorschriften des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anwendung. Ausgehend vom Rechtsschutzbegehren des Klägers ist nicht Gegenstand des Verfahrens der Bescheid vom 27. April 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. April 2005, da dieser Bescheid im Hinblick auf die zeitliche Befristung der Rente keine Regelung über einen möglichen Anspruch auf Rente für die Zeit nach Ablauf des Gesamtvergütungszeitraumes enthält und den Kläger diesbezüglich somit nicht beschwert; im Übrigen werden die in diesem Bescheid festgestellten Unfallfolgen durch die im nachfolgenden Bescheid vom 13. Januar 2005 "neu" vorgenommene Feststellung der Unfallfolgen ersetzt.

Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung muss die versicherte Tätigkeit, das Unfallgeschehen und der Körperschaden einschließlich dessen Art und Ausmaß im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Im Hinblick auf die vom Kläger als festzustellende Unfallfolge angeführte Kahnbeinfraktur rechts fehlt es an dieser Voraussetzung; es ist nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Kläger bei seinem Unfall am 15. Januar 2002 eine Kahnbeinfraktur rechts erlitten hat. Hiervon ist auszugehen auf der Grundlage der Gutachten und Stellungnahmen von Dr. L., Dr. Z., Prof. Dr. H., Dr. H., Dr. Schm., Dr. S. und schließlich Dr. K.e. Dr. L. - dem im Übrigen auch die von Dr. Z. gefertigten Röntgenaufnahmen jedenfalls in Form von Printerausdrucken auf Papier vorgelegen haben, welche er aus seiner fachärztlichen Sicht zur Befunderhebung für ausreichend erachtet hat - hat nach Rücksprache mit dem Oberarzt der Strahlendiagnostischen Klinik Dr. P. unter gemeinsamer Beurteilung der röntgendiagnostischen bildgebenden Darstellung der Füße beidseits eine knöcherne Verletzung des Kahnbeins ausgeschlossen. Nachvollziehbar hat er dargelegt, dass sich stattdessen im Bereich des Kahnbeines am rechten Fuß eine Fusionsstörung bzw. akzessorische Knochenbildung in Form des Os subtibiale bzw. akzessorischen Naviculare rechts mehr als links in identischer Fusionsstörungsweise zeigt, die nicht auf eine traumatische unfallbedingte Schädigung zurückzuführen ist. Er hat weiter ausgeführt, dass diese beim Kläger vorgefundene Formvariante des Kahnbeines häufig als Zufallsbefund bei röntgendiagnostischen Untersuchungen der Fußwurzel gefunden wird und Anlass für weitreichende Diagnostik zum Ausschluss einer Fraktur ist, weil diese Formvariante ärztlicherseits missgedeutet werden kann. Auch beim Kläger hat dies im Übrigen zu weitreichender Diagnostik in Form einer kernspintomographischen Untersuchung am 23. Juli 2003 geführt, die sicher eine knöcherne Verletzung des Kahnbeines ausschließen konnte. In seiner Stellungnahme vom 2. März 2004 hat Dr. Sch. nach Auswertung aller Röntgenbilder und MRT-Bilder eine veraltete Kahnbeinfraktur am rechten Fuß des Klägers definitiv verneint. Weiterhin hat Dr. S. von der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie der Rems-Murr-Klinik S. in seiner Stellungnahme vom 1. Oktober 2008 anhand eines intraroperativen Fotoprint, welches am Ende der Operation gefertigt wurde, eine dislozierte Fraktur des Os naviculare ausgeschlossen. Dr. C., Prof. Dr. H. und Dr. Zeithammel haben in ihren jeweiligen Gutachten eine Kahnbeinfraktur am rechten Fuß des Klägers als Gesundheitsschaden nicht angeführt. Lediglich Dr. M. hat in seinem Durchgangsarztbericht vom 25. Juli 2003 nach Betrachtung der Unfallbilder den Verdacht auf Zustand nach Fraktur des Kahnbeins rechts geäußert; diese Verdachtsdiagnose von Dr. M. ist jedoch durch keine spätere ärztliche Stellungnahme bzw. Gutachten - gerade auch unter besonderer Berücksichtigung dieser Verdachtsdiagnosen von Dr. M. - erhärtet worden. Auch in der Befundmitteilung des (damals) Kreiskrankenhauses S. (Zentrale Strahlenabteilung, Chefarzt Dr. K.), wo am 26. Februar 2002 auf ärztliche Anforderung Röntgenbilder des rechten Fußes in zwei Ebenen gefertigt wurden, ist die Diagnose einer Navicularfraktur ohne Dislokation mit einem Fragezeichen versehen angeführt. Diese Verdachtsdiagnose wurde aber durch die angeführten ärztlichen Stellungnahmen ausgeschlossen.

Der Senat hat aufgrund insbesondere des überzeugenden Gutachtens von Dr. L. aber auch auf der Grundlage der weiter angeführten ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten, die eine Kahnbeinfraktur rechts ausdrücklich verneinen bzw. diese als Gesundheitsschaden nicht anführen und angesichts dessen, dass eine Kahnbeinfraktur rechts im Röntgenbefund vom 26. Februar 2002 lediglich mit Fragezeichen versehen in den Raum gestellt wird bzw. Dr. M. eine Kahnbeinfraktur rechts lediglich als Verdachtsdiagnose angeführt hat, den entscheidungsrelevanten medizinischen Sachverhalt als aufgeklärt angesehen. Weitere Ermittlungen, wie etwa vom Kläger angeregt, Chefarzt Dr. K. er unter Zusendung der Röntgenbilder dahingehend zu befragen, ob auf diesen Röntgenbildern eine Kahnbeinfraktur zu erkennen ist, konnten deshalb unterbleiben.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente auf Dauer ab dem 1. Juni 2004 nach einer MdE von wenigstens 20 v. H.

Anspruch auf Rente besteht, wenn der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) über die 26. Woche nach Eintritt des Arbeitsunfalls hinaus andauert und die Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v. H. gemindert ist (§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Die vom Kläger zur Zeit des Unfalls am 15. Februar 2002 ausgeübte Verrichtung - Beendigung des Arbeitseinsatzes bei der Firma PCI Services GmbH in S. mit Zusammenpacken der Werkzeuge - ist Teil seiner versicherten Tätigkeit als Metallbau/Maschinenbaumeister im Auftragsunternehmen seines Arbeitgebers, der Firma R. in F. gewesen (sachlicher Zusammenhang). Diese Verrichtung führte auch zu dem Unfallereignis, dem Überfahren/Quetschung des rechten Fußes durch einen Gabelstapler (Unfallkausalität). Auf Grund dieses Überfahrens seines rechten Fußes durch den Gabelstapler erlitt der Kläger eine tarso-metatarsale Luxation Strahl 4 und 5 rechts mit basisnaher Fraktur des III. und IV. Metatarsale (haftungsbegründende Kausalität). Unfallfolgen, die eine MdE von mindestens 20 v. H. begründen, liegen aber seit 1. Juni 2004 nicht mehr vor.

Die Höhe der MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII) in Anlehnung an die bisherige Rechtsprechung: BSG SozR 2200 § 581 Nr. 28 m.w.N.; vergleiche [BT-Drucks. 13/2204 S. 90](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von 2 Faktoren ab: den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch

verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten (BSG SozR 2200 § 581 Nr. 6).

Nach diesen Grundsätzen hat der Kläger keinen Anspruch auf Dauerrente nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#), weil die Unfallfolgen spätestens seit 1. Juni 2004 eine MdE von 20 v. H. nicht - mehr - begründen. Beim Kläger besteht nach objektiven Befundkriterien ein im Seitenvergleich zum unverletzten linken Fuß identisches Bild der fußwurzelskelettbildenden Knochen ohne jedwede Zeichen eines vorzeitigen Verschleißes im Bereich der rechten Fußwurzel nach Lisfranc´scher Luxationsfraktur. Die Weichteilverhältnisse des rechten Fußes sind völlig unauffällig und ohne Hinweis für Blutumlaufstörungen oder wassersüchtige Schwellungen aufgrund von Belastung. Die Fußsohlenbeschwellung und die Umfangmaße zeigen eine seitengleiche Konstellation. Das rechte Bein ist 6 Jahre nach dem Unfallereignis muskulär kräftiger als das linke Bein, was durch den unfallunabhängigen Schaden des linken Kniegelenkes begründet ist. Unter funktionellen Gesichtspunkten zeigt sich am rechten Fuß eine noch eben angedeutete Beeinträchtigung der Zehenbeweglichkeit und der Beweglichkeit des oberen und unteren Sprunggelenkes im endgradigen Bereich. Radiologisch findet sich im Seitenvergleich auch unter Belastung ein nahezu identischer Befund im Bereich der fußbildenden Skelettanteile mit eben noch auszumachenden leichten Unregelmäßigkeiten der Basen des 3. und 4. Mittelfußknochens nach remotivierter Luxationsfraktur. Arthrosezeichen im Sinne eines unfallbedingten vorzeitigen Aufbrauchs von Gelenkflächen sind nicht nachweisbar. Im Seitenvergleich besteht ein regelrechter Salzkalkgehalt. Es ist somit zu einer vollkommenen Wiederherstellung der Fußstruktur rechts im Vergleich zur unverletzten Gegenseite gekommen, weshalb ab 1. Juni 2004 keine MdE von 20 v. H. im Hinblick auf die nach dem Arbeitsunfall am 15. Februar 2002 verbliebenen Unfallfolgen besteht. Dies steht zur Überzeugung des Senats vor allem auf der Grundlage des Sachverständigengutachten von Dr. L. vom 5. Mai 2008 und seiner ergänzende Stellungnahme vom 15. Juli 2008 fest. Auf die Höhe der MdE wäre im Übrigen auch eine durch den Arbeitsunfall erlittene Kahnbeinfraktur im Wurzelbereich bezogen auf den 1. Juni 2004 ohne Einfluss, denn eine Diagnose als solche bedingt noch keine MdE; maßgeblich für die Feststellung der MdE ist nicht die Art der Verletzung, sondern deren Ausheilungsergebnis in bestimmten Zeitabständen zum erlittenen Unfall in Form ihrer funktionellen Auswirkung auf die Gebrauchsfähigkeit im Berufsleben. Diesbezüglich hat aber Dr. S. in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 2. Oktober 2008 ausgeführt, dass eine "mögliche Navicularfraktur" jedenfalls mit der konservativen postoperativen Gips-Nachbehandlung mit austerapiert worden wäre. Die Einschätzung der MdE ab 1. Juni 2004 wird bestätigt durch das Rentengutachten von Prof. Dr. H. vom 13. September 2004. Nach diesem nachvollziehbaren und in sich schlüssigen Gutachten bestanden als Unfallfolgen noch eine unwesentliche knöcherne Fehlstellung der knöchern konsolidierten Lisfranc schen Luxationsfraktur mit Beteiligung der Basis MT 3 und 4 rechts. Bei der Untersuchung des Klägers bestanden im Bereich des rechten Sprunggelenks Schmerzen bei fusierter Flexion sowie bei Pro- und Supination. Die Beweglichkeit der Zehen 4 und 5 rechts war hälftig vermindert; der freie Gang auf ebener Erde ohne Schuhwerk war sicher und hinkfrei möglich bei seitengleicher Schrittgröße und seitengleicher Belastung. Die Sprung- und Zehengelenke wurden seitengleich abgerollt. Der Zehenspitzenengang war rechtsseitig etwas erschwert möglich; der Fersengang beidseits sicher und unauffällig. Daraus hat Prof. Dr. H. zutreffend ab dem 1. Juli 2004 eine MdE in Höhe von 10 v. H. abgeleitet.

Nicht gefolgt werden kann dem Gutachten von Dr. Zeithammel vom 10. Dezember 2007, der auch ab dem 1. Juli 2004 eine MdE von 20 v. H. angenommen hat. Das Gutachten von Dr. Zeithammel lässt eine Auseinandersetzung mit den objektiven Befunden und semiobjektiven Befunden in seinem Gutachten vermissen. Die in seinem Gutachten wiedergegebenen radiologischen Befunde entsprechen im Seitenvergleich im Bereich des rechten und linken Fußes einem altersentsprechenden unauffälligem Skelett - und Gelenkstatus. Die Umfangmaße zeigen keinen als wesentlich zu erkennenden Seitenunterschied zwischen dem rechten und dem linken Bein. Bei seiner Beschreibung der Funktionsbeeinträchtigung des rechten Fußes bezieht sich Dr. Z. ausschließlich auf die vom Kläger anlässlich der Untersuchung demonstrierte Funktionalität, wobei auch sein klinischer Befund ausschließlich auf die vom Kläger angegebene Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenkes sowie der Mittelfußknochen abhebt, ohne dies mit objektivierbaren Befunden plausibel zu erklären. Nach dem Gutachten von Dr. Zeithammel bleibt unklar, warum zum Zeitpunkt der Untersuchung der Kläger einen Zehenspitzenstand und den Fersengang nicht demonstrieren konnte, wo dieser doch hierzu zu einem wesentlich früheren Zeitpunkt bei der Untersuchung am 23. August 2004 (Untersuchung Gutachten Prof. Dr. H.) im Stande gewesen ist.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-06-14