

L 8 U 6064/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 14 U 5894/07

Datum

29.10.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 U 6064/08

Datum

18.12.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Oktober 2008 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, nach welcher Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) dem Kläger Verletztenrente auf Dauer nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) zu gewähren ist.

Der 1967 geborene Kläger erlitt am 10.09.2004 bei einer versicherten Tätigkeit als selbstständiger Maurer einen Arbeitsunfall. Er stürzte von einem Gerüst ca. 2,5 Meter in die Tiefe. Dabei zog er sich eine Fersenbeinfraktur links zu. Im Verlauf der durchgeführten konservativen Behandlung entwickelten sich eine Phlebothrombose der distalen Vena tibialis posterior links, eine Algo- und Neurodystrophie, Schmerzen und Nebenwirkungen einer Schmerztherapie (Schwindel, Blutdruckstörung) bei Verzögerung der Frakturheilung. Am 01.08.2005 erfolgte in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. eine Arthrodeese des unteren Sprunggelenkes und des Calcaneocuboidalgelenkes.

Die Beklagte holte das Erste Rentengutachten des Unfallchirurgen Dr. B., S.klinik B-B, vom 28.07.2006 mit Ergänzung vom 11.10.2006 ein, der wegen der verbliebenen Unfallfolgen für die Zeit vom 22.02.2006 bis zur Beendigung des dritten Jahres nach dem Unfall die MdE auf 30 vH. einschätzte, die beratungsärztliche Stellungnahme des Prof. Dr. S. vom 18.10.2006, der die MdE von 30 vH. auf unfallchirurgischem Gebiet als zu gering bemessen erachtete und das neurologische Gutachten des Prof. Dr. H. vom 31.10.2006, der zu dem Ergebnis gelangte, eine messbare MdE durch neurologische Ausfälle wegen einer Läsion des Nervus suralis als mittelbare Unfallfolge bestehe nicht; aus schmerztherapeutischer Sicht sei die unfallbedingte MdE auf 10 vH. einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 18.12.2006 gewährte die Beklagte dem Kläger Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 30 vH. ab 27.03.2006. Bei der Bewertung der MdE wurden als unfallbedingte Beeinträchtigungen am linken Bein berücksichtigt: Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenkes, operative Versteifung des unteren Sprunggelenkes, Muskelminderung, Verplumpung und Schwellung des Fersenbeines im Bereich des Rückfußes, Sensibilitätsstörungen im Bereich der Fußaußenseite nach Teilschädigung des Nervus suralis, livide Verfärbung des Fußes sowie noch einliegendes Osteosynthesematerial im Bereich des Sprunggelenkes nach knöchern verheiltem Fersenbeinbruch. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein. Er machte geltend, aufgrund des Ergebnisses der Gutachten müsse sich eine unfallbedingte MdE um 40 vH. ergeben. Ergänzend bestehe eine posttraumatische Belastungsstörung. Der Kläger legte das orthopädische Gutachten des Dr. L. vom 07.11.2006 vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 16.05.2007 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 18.12.2006 zurück.

Zur Überprüfung einer Rente auf unbestimmte Zeit holte die Beklagte das Zweite Rentengutachten des PD Dr. C. A. M., K., vom 12.06.2007 ein. Dr. M. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, an Unfallfolgen bestünden zunehmende subjektive Beschwerden, insbesondere Schmerzen im linken Fuß, im Bereich der linken Hüfte und der Lendenwirbelsäule, eine aufgehobene Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk nach einer Arthrodeese, eine eingeschränkte Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk, sichtbare Narben, eine Hypersensibilität der Narbe am Fuß sowie eine Algodystrophie im Bereich des linken Fußes und eine postoperative Beinvenenthrombose. Durch die Unfallfolgen betrage die MdE 30 vH. ... Hierzu nahm der Beratungsarzt Dr. J. E. M. am 16.07.2007 dahin Stellung, dass der Gesamtbefund abzüglich der Lendenwirbelsäule und der Hüfte links unfallchirurgisch mit einer MdE von 25 vH. zu bewerten sei.

Außerdem holte die Beklagte das neurologische Zusatzgutachten des Dr. S. vom 09.08.2007 ein. Dr. S. gelangte in seinem Gutachten zu

dem Ergebnis, auf neurologischem Gebiet bestehe beim Kläger eine unvollständige Läsion des Nervus suralis als mittelbare Unfallfolge. Die resultierende sensible Störung sei funktionell nicht relevant. Durch die leicht ausgeprägte sensible Störung am lateralen Fußaußenrand bei Läsion des Nervus suralis sei eine MdE von 5 vH. angemessen. Auf psychischem Gebiet bestehe beim Kläger eine leichte reaktive depressive Verstimmung, bei der es sich nicht um Unfallfolgen handle. Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung fänden sich keine. Die wesentlichen Unfallfolgen lägen auf chirurgischem Gebiet, die von Dr. M. ausreichend berücksichtigt seien. Eine wesentliche Änderung der Gesamt-MdE sei aufgrund der geringen Unfallfolgen auf neurologischem Gebiet nicht anzunehmen.

Nach Anhörung des Klägers gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 04.09.2007 Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 25 vH. ab 01.10.2007. Berücksichtigt wurden am linken Bein: Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenkes, operative Versteifung des unteren Sprunggelenkes, Verplumpung des Rückfußes mit Feststellung des Fußgewölbes, Schwellung im Bereich des Knöchels, röntgenologisch nachweisbare Veränderungen im Sinne einer Kalksalzminderung im Bereich der Fußwurzel und einer Arthrose im Gelenk zwischen dem Sprungbein und dem Kahnbein, leichte Sensibilitätsstörungen im Bereich der Fußaußenseite nach knöchern verheiltem Bruch des Fersenbeins bei noch einliegendem Osteosynthesematerial.

Gegen den Bescheid vom 04.09.2007 legte der Kläger am 26.09.2007 Widerspruch ein. Er machte geltend, es sei weiterhin von einer Gesamt-MdE von mindestens 30 vH. auszugehen. Er sei bis zum heutigen Tag nicht beschwerdefrei. Längere Strecken könne er ohne Gehhilfe nicht gehen. Seine gesundheitliche Situation habe sich nicht gebessert, sondern dramatisch verschlechtert. Zwischenzeitlich habe sich bei ihm auch eine depressive Haltung eingestellt, die auf den gesamten täglichen Lebensablauf einwirke. Es sei nicht nachvollziehbar, dass eine Reduzierung der MdE auf 25 vH. erfolgen solle. Professor Dr. S. habe eine MdE von 30 vH. als deutlich zu niedrig angesehen. Seinen Beruf als selbständiger Maurer könne er nicht mehr ausüben. Es sei davon auszugehen, dass der linke Fuß weiterhin gebrauchsunfähig sein werde. Körperliche Tätigkeiten seien nicht mehr möglich. Sogar eine MdE von 30 vH. werde seinem Zustand nicht gerecht.

Mit Stellungnahme vom 02.10.2007 teilte Prof. Dr. C. A. M. mit, nach Erhalt des neurologischen Gutachtens sei aufgrund der sensiblen Störung des Nervus suralis eine MdE von 5 vH. festgelegt worden. Die Gesamt-MdE betrage somit 30 vH ...

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.11.2007 wurde der Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 04.09.2007 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, nach nochmaliger Auseinandersetzung mit dem vorliegenden Gutachten sei der Widerspruchsausschuss zu der Überzeugung gelangt, dass die MdE anlässlich der erstmaligen Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit mit einem Gesamt-MdE-Wert von 25 vH. zutreffend bewertet worden sei. Eine posttraumatische Belastungsstörung liege nicht vor.

Hiergegen erhob der Kläger am 10.12.2007 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG), mit dem Ziel, ihm ab 01.10.2007 eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 vH. auf Dauer zu gewähren. Er vertiefte zur Begründung sein bisheriges Vorbringen und trug ergänzend vor, der verletzungsbedingte Zustand sei immer noch äußerst schlecht. Seinen Beruf als Maurer könne er seit geraumer Zeit nicht mehr ausüben. Der aktuelle Gesundheitszustand sei insbesondere auch aufgrund der psychischen Folgen eher verschlechternd. Zurzeit könne er ohne Medikamente nicht mehr auskommen. Gehstrecken über 500 Meter könne er lediglich unter Zuhilfenahme von zwei Unterarmgehilfen bewältigen. Er leide unter den psychischen Folgen, seinen Beruf nicht mehr ausüben zu können. Zahlreiche Gutachten stützten seine Ansicht, dass eine MdE von mindestens 30 vH. vorliege. Die Reduzierung der MdE auf 25 vH. bewerte seine Situation nicht richtig. Die Ansicht der Beklagten sei im Hinblick auf die Bewertungen der Sachverständigen Dr. S., Dr. B. und Prof. Dr. S. sowie des Dr. M., die sämtlich von einer MdE von mindestens 30 vH. ausgingen, nicht nachvollziehbar. Die Beklagte setze sich über die Ansicht der Sachverständigen hinweg. Seine Situation habe sich weiterhin verschlechtert. Eine MdE von mindestens 30 vH. sei angemessen.

Das SG holte von Amts wegen das orthopädisch/sozialmedizinische Gutachten des Dr. P., M., vom 19.06.2008 ein. Dr. P. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, beim Kläger lägen auf orthopädischem Gebiet an Gesundheitsstörungen, die auf das Unfallereignis vom 10.09.2004 beruhten, eine leichte Bewegungseinschränkung des linken oberen Sprunggelenkes ohne vorzeitige degenerative knöcherne Veränderungen, eine operative Versteifung des unteren Sprunggelenkes zwischen Fersenbein und Würfelbein mit reizlos einliegendem Osteosynthesematerial, eine Muskelminderung des linken Oberschenkels, eine Kalksalzminderung des linken Fußskeletts, eine Empfindungsstörung im Bereich des linken Fußaußenrandes bei nachgewiesener Irritation des Nervus suralis, eine reizlose Narbe am linken Beckenkamm, hyperpigmentiert am linken Fußaußenrand und das Erfordernis des Tragens orthopädischer Schuhe vor. Eine initiale Coxarthrose beidseits ohne Funktionseinschränkung und eine Beinlängendifferenz seien nicht auf den Unfall zurückzuführen. Es bestehe Übereinstimmung mit der Einschätzung des Dr. J. E. M., der unfallchirurgisch die MdE auf 25 vH. einschätzte. Bei der auf neurologischer Seite vorliegenden Schädigung des Nervus suralis handle es sich um einen eigenständigen Befund, der bei der Bewertung der MdE zusätzlich, nicht integrierend zu berücksichtigen sei. Die MdE werde ab 27.03.2006 bis auf Weiteres mit 30 vH. eingeschätzt.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie führte aus, der MdE-Bewertung von Dr. P. könne sie sich nicht anschließen. Dr. P. bestätige auf unfallchirurgischem Gebiet eine MdE von 25 vH. Aus den Unfallfolgen auf neurologischem Gebiet ergäbe sich keine Funktionsstörung, die eine Änderung der Gesamt-MdE rechtfertigte.

Mit Urteil vom 29.10.2008 verurteilte das SG die Beklagte, dem Kläger ab 01.10.2007 eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 vH. zu gewähren. Das SG führte zur Begründung aus, beim Kläger betrage auf unfallchirurgischem Fachgebiet die MdE 25 vH ... Die auf neurologischem Gebiet verbliebenen Unfallfolgen seien ausnahmsweise zusätzlich bei der Bildung der Gesamt-MdE zu berücksichtigen, selbst wenn von einer MdE von 5 vH. ausgegangen werde. Das Abweichverbot greife vorliegend nicht.

Gegen das der Beklagten am 04.12.2008 zugestellte Urteil hat sie am 29.12.2008 Berufung eingelegt. Sie hatte zur Begründung vorgetragen, Dr. J. E. M. habe die MdE mit 25 vH. bewertet, wobei die neurologischen Unfallfolgen, die funktionell nicht relevant seien, mit berücksichtigt seien. Dr. S. sei zuzustimmen, dass eine wesentliche Änderung der Gesamt-MdE aufgrund der geringen Unfallfolgen auf neurologischem Gebiet nicht anzunehmen sei. Bei der Beurteilung der Gesamt-MdE sei das Gesamtbild einer Funktionseinschränkung im Ganzen zu würdigen. Einzelne MdE-Sätze dürften nicht schematisch zusammengerechnet werden. Entscheidend sei eine integrierende Gesamtschau der Gesamteinwirkungen aller Funktionseinschränkungen auf die Erwerbsfähigkeit. Zudem sei eine MdE unter 10 vH. nicht messbar und deshalb auch nicht addierbar. Die Rechtswidrigkeit eines Bescheides könne nicht damit begründet werden, dass die MdE aufgrund einer ärztlichen Schätzung um 5 vH. höher zu bewerten sei. Die Voraussetzungen, um entgegen dem Abweichverbot entscheiden

zu können, lägen nicht vor.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29. Oktober 2008 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Der Kläger hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Er hat zur Begründung auf sein bisheriges Vorbringen Bezug genommen und ergänzend vorgetragen, sämtliche Gutachter seien bei der Würdigung des Gesamtbildes der unfallbedingten Funktionseinschränkungen zu einer MdE von 30 vH. gekommen. Dies gelte auch für das vom SG eingeholte Gutachten des Dr. P., in dem angedeutet werde, dass eine höhere MdE als 30 vH. bei ihm vorhanden sei. Fehler seien nicht zu erkennen.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichterstatter mit den Beteiligten in nichtöffentlicher Sitzung am 10.07.2009 erörtert worden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie drei Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und auch sonst zulässige Berufung der Beklagten, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente für unbestimmte Zeit wegen der Folgen des von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalles vom 10.09.2004 nach einer MdE um 30 vH ... Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 04.09.2007 - in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.11.2007 - ist rechtmäßig. Dem davon abweichenden Urteil des SG schließt sich der Senat nicht an.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Anspruch auf eine Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern ([§ 56 Abs. 1 SGB VII](#)). Durch das Wort "infolge" drückt [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#), wie zuvor [§ 548 Abs. 1 Satz 1](#) der Reichsversicherungsordnung (RVO) durch das Wort "bei" aus, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der in innerem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehenden Verrichtung und dem Unfall als auch zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden bzw. dem Tod erforderlich ist. Diese sogenannte doppelte Kausalität wird nach herkömmlicher Dogmatik bezeichnet als die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität. Für beide Bereiche der Kausalität gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung sowie der Beweismaßstab der - überwiegenden - Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG Urteil vom 15.02.2005 - [B 2 U 1/04 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 12](#)). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N.).

Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann ([§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann der Vomhundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben ([§ 62 Abs. 2 SGB VII](#)). Ob eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse tatsächlich nicht eingetreten ist, wie der Kläger geltend macht, ist daher nicht entscheidungserheblich.

Die Bemessung der MdE wird vom BSG in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 m.w.N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit sich derartige Beeinträchtigungen auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#), 23; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallellfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG a.a.O.; BSG Urteil vom 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)). Die Erfahrungswerte bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, die aber nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind (BSG Urteil vom 18.03.2003 - [B 2 U 31/02 R](#) -; [BSGE 93, 63](#) = [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)). Die Feststellung der Höhe der MdE als tatsächliche Feststellung erfordert stets die Würdigung der hierfür notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher Beweiswürdigung gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) (BSG, Urteil vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) - veröffentlicht in juris m.H. auf BSG, [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#); Urteil vom 18.03.2003 a.a.O.).

Nach diesen Grundsätzen steht dem Kläger eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 25 vH. zu, wie die Beklagte

zutreffend entschieden hat.

Nach den von Dr. P. bei der Begutachtung des Klägers erhobenen Befunde bestehen beim Kläger als Folge des Arbeitsunfalles funktionell eine leichte Bewegungseinschränkung des linken oberen Sprunggelenkes (10-0-30°), ohne vorzeitige degenerative knöcherne Veränderungen. Weiter besteht eine operative Versteifung des unteren Sprunggelenkes zwischen Fersenbein und Würfelbein mit reizlos einliegendem Osteosynthesematerial, wodurch die Funktion des unteren Sprunggelenkes aufgehoben ist (eine leichte Drehung des Fußes ist lediglich bei passiver Führung möglich), sowie eine verminderte Beweglichkeit der Fußwurzel bei Fehlstellung des Fußgewölbes. Weiter liegt eine mäßige Muskelminderung des linken Oberschenkels und eine Kalksalzminderung des linken Fußskeletts im Sinne einer Entlastungshypertrophie in Folge der das untere Sprunggelenk und das Gelenk zwischen Würfelbein und Fersenbein betreffenden Arthrodese vor. Diese Befunde entsprechen im Wesentlichen den von Dr. C. A. M. in seinem Zweiten Rentengutachten vom 12.06.2007, das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, erhobenen Befunde. Bei diesen Funktionseinschränkungen ist nach den unfallversicherungsrechtlichen Erfahrungswerten davon auszugehen, dass beim Kläger eine schlechtere Situation als bei einer mittelgradigen Arthrose und schmerzhafter Wackelsteife des unteren Sprunggelenkes vorliegt, die mit einer MdE um 20 vH. zu bewerten wäre (vgl. Schönberger / Mehrstens / Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, Nummer 8.12.8, Seite 746), wie Dr. P. in seinem Gutachten vom 19.06.2008 überzeugend dargelegt hat. Andererseits erreichen die Funktionseinschränkungen kein vergleichbares Ausmaß, das nach den unfallversicherungsrechtlichen Erfahrungswerten eine MdE von 30 vH. rechtfertigt. Dies wäre dann der Fall, wenn nach einem Fersenbeinbruch eine erhebliche Deformierung des Fersenbeins, Wackelsteife des unteren Sprunggelenkes und einer Anschlussarthrose des oberen Sprunggelenkes des und/oder der Fußwurzel mit deutlicher Funktionsbeeinträchtigung des Fußes besteht (vgl. Schönberger/Mehrstens/Valentin, a.a.O.). Zwar liegt beim Kläger eine Verplumpung des Fußes mit Feststellung des Fußgewölbes vor, wie Dr. C. A. M. und Dr. P. in ihren Gutachten ausgeführt haben. Die von Dr. P. durchgeführte Untersuchung des Klägers hat jedoch ergeben, dass sich das Fersenbein im Wesentlichen seitenidentisch, d.h. ohne wesentliche posttraumatische Deformierung darstellt. Es ist danach überzeugend, wenn Dr. P. auf unfallchirurgischem Gebiet die unfallbedingte MdE mit 25 vH. bewertet. Dem entspricht auch die Bewertung durch den Beratungsarzt der Beklagten Dr. J. E. M. vom 16.07.2007. Dieser Bewertung der MdE schließt sich der Senat - auf unfallchirurgischem Gebiet - an. Der davon abweichenden Bewertung von Dr. C. H. M. in seinem Zweiten Rentengutachten vom 12.06.2007 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 02.10.2007, in denen Dr. C. H. M. von einer MdE von 30 vH. ausgeht, vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Dr. C. H. M. berücksichtigt dabei als Unfallfolgen auch Schmerzen im Bereich der linken Hüfte und der Lendenwirbelsäule. Diese sind jedoch nicht rechtlich wesentlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Dr. P. hat bei der Untersuchung des Klägers ein pathologisches Korrelat für die an der linken Hüfte geklagten Beschwerden nicht gefunden. Vielmehr liegt das typische Bild einer beginnenden Coxarthrose vor, die nahezu seitenidentisch ausgeprägt ist und im Übrigen eine nur minimal eingeschränkte Funktion hervorruft. Bei dieser Sachlage kann ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis nicht wahrscheinlich gemacht werden, wovon auch Dr. P. in seinem Gutachten ausgeht, dem sich der Senat anschließt. Entsprechendes gilt hinsichtlich der Schmerzen in der Lendenwirbelsäule des Klägers, die Dr. P. ebenfalls nicht im Zusammenhang mit dem angeschuldigten Arbeitsunfall gesehen hat.

Als mittelbare Unfallfolge besteht beim Kläger auf neurologischem Gebiet zudem eine Schädigung des Nervus suralis, die eine Empfindungsstörung im Bereich des linken Fußaußenrandes bewirkt, wie Dr. S. in seinem neurologischem Gutachten vom 09.08.2007, das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, ausgeführt hat, die es jedoch nicht rechtfertigt, die auf unfallchirurgischen Gebiet bestehende MdE von 25 v.H. auf 30 vH. (oder mehr) zu erhöhen. Die Läsion des Nervus suralis bedingt keine funktionellen Ausfälle. Dr. S. bewertet auf neurologischem Gebiet wegen der Läsion des Nervus suralis die MdE auf 5 vH. und hält eine wesentliche Änderung des Gesamt-MdE wegen der geringen Unfallfolgen für nicht gegeben. Dem entspricht im Ergebnis auch die Ansicht von Dr. C. H. M., der in seiner Stellungnahme vom 02.10.2007 eine Erhöhung der von ihm auf unfallchirurgischem Gebiet angenommenen MdE wegen der Läsion des Nervus suralis nicht vorgenommen hat. Auch Prof. Dr. H. ist in seinem Gutachten vom 31.10.2006 davon ausgegangen, dass eine messbare MdE durch neurologische Ausfälle beim Kläger nicht besteht. Dem schließt sich der Senat an. Soweit Prof. Dr. H. aus schmerztherapeutischer Sicht eine unfallbedingte MdE von 10 v.H. angenommen hat, kann dieser Bewertung nicht gefolgt werden. Diese Bewertung lässt sich mit den unfallversicherungsrechtlichen Erfahrungswerten nicht vereinbaren, wie Dr. P. in seinem Gutachten vom 19.06.2008 ausgeführt hat, dem der Senat folgt. Allerdings vermag sich der Senat Dr. P. nicht anzuschließen, soweit er davon ausgeht, dass es sich bei der Schädigung des Nervus suralis um einen eigenständigen Befund handle, der bei der Bewertung der MdE nicht integrierend, sondern zusätzlich mit einer Erhöhung der MdE (von 25 vH.) auf 30 vH. zu berücksichtigen sei. Auch Dr. P. geht auf neurologischem Gebiet von einer MdE von unter 10 vH. aus, wie sich aus seinen Ausführungen zur MdE-Bewertung durch Prof. Dr. H. wegen der Läsion des Nervus suralis ergibt. Eine MdE von unter 10 vH. ist jedoch nicht messbar und ist deshalb grundsätzlich nicht geeignet, bei isolierter Betrachtung eine Erhöhung der Gesamt-MdE zu rechtfertigen, wie die Beklagte im Berufungsverfahren zutreffend vorgetragen hat.

Folgen auf psychiatrischem Gebiet hat der Arbeitsunfall vom 10.09.2004 beim Kläger nicht hinterlassen. Nach dem Gutachten von Dr. S. vom 09.08.2007 besteht beim Kläger eine leichte reaktive depressive Verstimmung, die auf die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit und die für den Kläger schwierige finanzielle Situation zurückzuführen ist. Nach der überzeugenden Ansicht des Dr. S., der der Senat folgt, besteht ein Ursachenzusammenhang mit dem Arbeitsunfall nicht. Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung finden sich beim Kläger nicht. Bei der Untersuchung durch Dr. P. machte der Kläger psychisch einen unauffälligen Eindruck.

Die gilt auch für die nach dem Arbeitsunfall aufgetretene Phlebothrombose. Sie hat nach den von Dr. P. erhobenen Befunden keine für die Bewertung des Gesamt-MdE zu berücksichtigenden Folgen hinterlassen. Es fanden sich nach den Ausführungen von Dr. P. in seinem Gutachten keine Hinweise für Residuen der Thrombose. Bei links etwas kühlerem Fuß ist der Fußrückenpuls zwar nur abgeschwächt tastbar. Eine Störung der Capillarpulsation in den Zehen besteht jedoch nicht.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der für die Entscheidung relevante Sachverhalt ist durch die von der Beklagten sowie vom SG durchgeführten Ermittlungen geklärt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2010-04-22