

L 1 U 1963/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 1363/09
Datum
22.03.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 1963/10
Datum
20.09.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

1. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 22.03.2010 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Verletztenrente im Streit.

Der 1958 geborene Kläger war als Bauarbeiter beschäftigt, als er am 21.07.2006 beim Abstieg in eine Baugrube von einer Leiter fiel. Hierbei zog er sich nach dem Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. M. vom 24.07.2006 eine Mehrfragmentluxationsfraktur des linken oberen Sprunggelenkes (OSG) zu. Nach Reposition des Gelenkes sei dieses durch Fixateur externe und Plattenanlage an der Fibula stabilisiert worden. Am 02.08.2006 erfolgten die Metallentfernung des Fixateur externe, eine offene Reposition der Tibiafraktur und eine Plattenosteosynthese.

Nachdem eine Arbeits- und Belastungserprobung sich unter anderem auch saisonbedingt verzögert hatte, war der Kläger seit dem 02.07.2007 wieder arbeitsfähig.

Im ersten Rentengutachten vom 05.12.2007 gab Prof. Dr. M. als wesentliche Unfallfolgen eine in Varusabweichung verheilte distale Unterschenkelfraktur mit Unregelmäßigkeiten in der Gelenkfläche des Schienbeins, eine eingeschränkte Beweglichkeit im OSG links (10-0-30 gegenüber 20-0-50 rechts), reizlose Narben und eine Muskelverschmächtigung am linken Oberschenkel an. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte er auf 20 von Hundert (v.H.) ein.

Die Beklagte gewährte mit Bescheid vom 26.02.2008 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 20 v.H. ab dem 27.09.2007.

In seinem zweiten Rentengutachten vom 03.02.2009 nannte Prof. Dr. M. als wesentliche Unfallfolgen eine durch die Operation bewirkte Narbenbildung am linken OSG, eine Hypästhesie im Bereich der medialen Operationsnarbe, eine Bewegungseinschränkung im linken OSG (5-0-30 gegenüber 20-0-50 rechts), eine in Varusabweichung verheilte distale Unterschenkelfraktur mit Unregelmäßigkeiten in der Gelenkfläche des Schienbeins sowie eine Gelenkspaltverschmälerung mit knöchernen Anbauten an einer Innenknöchelspitze. Die MdE schätzte er nunmehr auf 10 v.H. ein.

Die Beklagte hörte den Kläger daraufhin zu der beabsichtigten Einstellung der vorläufigen Verletztenrente an.

Mit Bescheid vom 19.03.2009 wurde die Rente mit Ablauf des Monats März 2009 entzogen und die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit abgelehnt. Als Unfallfolgen bestünden eine Bewegungseinschränkung im linken OSG, eine geringe Bewegungseinschränkung im linken unteren Sprunggelenk (USG) nach knöchern in Varusabweichung ausgeheilte Sprunggelenksfraktur links bei Gelenkspaltverschmälerung mit knöchernen Anbauten an der Innenknöchelspitze, Hypästhesie im Bereich der medialen Operationsnarbe und weiteren reizlosen Operationsnarben.

Mit seinem deswegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, dass er nach wie vor deutliche Bewegungseinschränkungen im OSG und im USG sowie ständige Schmerzen habe. Beim Gehen auf unebenem Boden, was auf Baustellen überall der Fall sei, müsse er

immer aufpassen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.04.2009 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Auch unter Berücksichtigung der einschlägigen Fachliteratur liege keine unfallbedingte MdE um 20 v.H. mehr vor.

Der Kläger hat am 14.05.2009 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Seine Klage hat er damit begründet, dass die Feststellung in den beiden Gutachten von Prof. Dr. M. im Wesentlichen gleich seien, weswegen die Herabsetzung der MdE nicht nachvollzogen werden könne.

Der Kläger hat den Nachschauerbericht seines behandelnden Orthopäden Dr. D. vorgelegt. In einem Attest vom 08.09.2009 hat Dr. D. die MdE mit 20 v.H. eingeschätzt. Es handle sich um eine erhebliche Bewegungseinschränkung sowohl der Plantar- als auch der Dorsalflexion sowie eine Achsenabweichung. Nach Schönberger/Mehrtens/Valentin (Arbeitsunfall und Berufskrankheit) werde die MdE bei Sprunggelenksfraktur für Knöchelbrüche in guter Stellung, die unter Erhaltung einer Knochengabel verheilt seien, mit 0-10 v.H. beurteilt; hingegen liege bei posttraumatischen Veränderungen mit Verbreiterung der Knöchelgabel oder Sprengung der Bandverbindung, sekundärer Verkantung des Sprungbeines oder sekundärer Arthrose mit wesentlicher Funktionseinschränkung eine MdE zwischen 20 und 40 v.H. vor. Aufgrund der festgestellten Arthrose und der Achsenfehlstellung sei von einer MdE um mindestens 20 v.H. auszugehen.

Im Auftrag des SG hat der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. K. am 20.10.2009 ein Gutachten erstattet. Als Unfallfolgen sind hierin eine Bewegungseinschränkung im linken OSG (10-0-35 gegenüber 20-0-45 rechts), ein in Fehlstellung (Varusabweichung von 6°) verheilte körperferner USG-Bruch mit verbildender Verformung (Gelenkflächenunregelmäßigkeiten) des Schienbeines, eine Gelenkspaltverschmälerung, knöcherne Anbauten (Osteophyten) und ossäre Metaplasien im vorderen Kapselbereich sowie eine Gefühlsminderung der reizfreien Operationsnarbe angegeben. Die MdE hat der Gutachter ab dem 01.04.2009 nach einem Vergleich mit den Tabellenwerten von Schönberger/Mehrtens/Valentin (a.a.O.) in der 7. Auflage (S. 246 f.) auf 10 v.H. eingeschätzt. Diese Einschätzung berücksichtige die festgestellten funktionellen Einschränkungen ebenso wie die neuromuskuläre Funktion (Fehlen einer schonungsbedingten Muskelatrophie des linken Beines, Fehlen von Schonungszeichen im Bereich des linken Fußes bei seitengleicher Beschwielung der Fußsohle). Der Zustand des Klägers sei weit besser als der Zustand eines Patienten, dessen OSG vollständig versteift sei, und dessen Verletzung mit einer MdE um 20 v.H. zu bewerten sei. Auch die Berücksichtigung der Sekundärarthrose könne insoweit nicht zur Anerkennung von einer MdE um 20 v.H. führen. Im Übrigen habe sich die Beweglichkeit des OSG gegenüber dem Vorgutachten nachweislich leicht verbessert (von 5-0-30 auf 10-0-35).

Nach einem vom Kläger vorgelegten Privatgutachten des Dr. D. vom 02.12.2009 sei weiterhin von einer MdE um 20 v.H. auszugehen. Ein wie vom Vorgutachter Dr. K. zitiertes versteiftes OSG könne für den Betroffenen eine bessere Funktion bedeuten als ein OSG mit verminderter Belastbarkeit wie beim Kläger, da im letztgenannten Fall ein weitergehender Funktionsverlust vorliege. Zur genaueren qualifizierten Beurteilung der posttraumatischen Knorpelstände sei eine MRT-Untersuchung zu empfehlen.

In einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme des Dr. K. vom 07.01.2010 hat dieser an seiner MdE-Einschätzung um 10 v.H. festgehalten. Wie im Allgemeinen sei auch im besonderen Falle des Klägers trotz der Schwere der Verletzung nach operativer Behandlung ein guter Ausgangsbefund festzustellen. Im Bereich des linken Sprunggelenks gebe es keinen Funktionsverlust, sondern lediglich eine Funktionseinschränkung, eine Fehlstellung und eine Gefühlsminderung. Der bei der eingetretenen Verletzung gelegentlich zu beobachtende posttraumatische Knickfuß bestehe beim Kläger nicht. Hinsichtlich der von Dr. D. hervorgehobenen Achsabweichung von 6 Grad sei darauf hinzuweisen, dass erst eine Abweichung von 5 Grad als prognostisch bedeutsam bewertet werde.

Mit Urteil vom 22.03.2010 hat das SG die Klage abgewiesen, wobei es sich im Wesentlichen auf die gutachtlichen Äußerungen des Dr. K. gestützt hat. Dr. K. habe sich an den Vorgaben der Versicherungsliteratur orientiert, wonach eine MdE um 15 v.H. bereits eine Versteifung des USG (in Funktionsstellung) voraussetze. Demgegenüber sei der Kläger, auch wenn man die weiteren Beschwerden berücksichtige, besser gestellt. Dr. K. habe bei seiner MdE-Einschätzung die funktionellen Einschränkungen, die Narbenbildung, die Gefühlsstörungen und die Einschränkungen der Geh- und Stehfähigkeit sowie die Fehlstellung des Gelenkes berücksichtigt. Er habe auch berücksichtigt, dass eine schonungsbedingte Muskelatrophie des linken Beines fehle und sich Schonungszeichen im Bereich des linken Fußes bei seitengleicher Beschwielung der Fußsohle nicht hätten objektivieren lassen. Bei einer Betrachtung dieser Unfallfolgen lasse sich eine höhere MdE nicht rechtfertigen. Demgegenüber vermöge die gutachtliche Stellungnahme von Dr. D., welche im Wege des Urkundenbeweises verwertet werde, nicht zu überzeugen. So habe Dr. D. zunächst eingeräumt, dass Dr. K. die Kriterien der MdE-Bewertung vollständig und korrekt dargelegt habe. Seine Kritik, Dr. K. habe die dynamischen Funktionskriterien des Fußes nicht berücksichtigt, treffe nicht zu. Dr. K. habe in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme überzeugend dargelegt, dass die von ihm durchgeführte Funktionsprüfung im Hinblick auf die Beweglichkeit und das Gangbild den einschlägigen Standards in der Versicherungsliteratur entsprochen habe. Demgegenüber ließen die Ausführungen von Dr. D. nicht erkennen, welche weiteren Funktionskriterien zu prüfen gewesen wären. Entgegen Dr. D. liege kein Funktionsverlust des linken Sprunggelenkes vor. Dr. K. habe ausgeführt, der Befund sei trotz der Schwere der Verletzung im Ergebnis gut, was auch durch die seitengleiche Beschwielung der Fußsohlen und das Fehlen von Schonungszeichen bestätigt werde. Soweit Dr. D. die Varusstellung von 6 Grad nicht als leicht ansehe, habe Dr. K. zu Recht darauf hingewiesen, dass eine Varusfehlstellung erst ab einem Wert von 5 Grad in der Versicherungsliteratur als bedeutsam angesehen werde. Im Übrigen sei nicht auf die Klassifizierung nach den Regeln der Diagnostik abzustellen, sondern auf die funktionalen Auswirkungen. Die Aussage von Dr. D., ein in günstiger Stellung versteiftes OSG sei für einen Betroffenen besser als ein Sprunggelenk mit verminderter Beweglichkeit, welches beim Belastung schmerzhaft reagiere, überzeuge ebenfalls nicht. Insoweit habe Dr. K. zu Recht darauf hingewiesen, dass für die Bewertung der MdE den objektiven Befunden der Vorrang gegenüber teilobjektiven und subjektiven Befunden zuzusprechen sei. Dass Dr. K. die vom Kläger geschilderten Schmerzen ausreichend berücksichtigt habe, werde nicht bezweifelt, da bei ihm als Orthopäde und erfahrenem Gerichtsgutachter die notwendige fachübergreifende Erfahrung hinsichtlich der Diagnostik und Beurteilung von Schmerzzuständen vorhanden sei. Die von Dr. D. angeregte MRT-Untersuchung der posttraumatischen Knorpelzustände könne über die für die MdE-Einschätzung maßgeblichen Funktionsbewertungen wenig aussagen, nach dem der klinische Befund gutachtlich festgestellt sei und auch von keinem Beteiligten in Zweifel gezogen werde. Das Urteil des SG wurde dem Bevollmächtigten des Klägers am 26.03.2010 zugestellt.

Am 23.04.2010 haben die Bevollmächtigten des Klägers beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Zur Begründung ist eine aktuelle Stellungnahme des Dr. D. vom 21.04.2010 vorgelegt worden, in der dieser unter Bezugnahme auf seine bisherigen Äußerungen weiterhin

die Auffassung vertritt, dass eine MdE um 20 v.H. vorliege. Die umfangreichen Äußerungen des Dr. K. hinsichtlich der Funktionseinschränkungen seien nicht ausreichend. Er empfehle eine neutrale Begutachtung durch einen von ihm näher benannten Spezialisten für Fußchirurgie. Unabhängig von dieser gutachterlichen Äußerung sei er entgegen der Meinung des SG der Auffassung, dass eine MRT-Untersuchung weitere Aussagen über den Knorpelzustand ermögliche. Wegen des offensichtlich vorliegenden Sachverständigenstreits werde die Einholung eines Obergutachtens bei dem Chirurgen Dr. B. beantragt, der Spezialist für Fußchirurgie sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 22.03.2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19.03.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 21.07.2006 über den 31.03.2009 hinaus eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für rechtmäßig.

Mit Verfügung vom 09.08.2010 sind die Beteiligten zu der beabsichtigten Entscheidung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) angehört worden.

Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakten, die Akten des SG sowie die Akten des Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143 f. und 151 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte und zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztenrente über den 31.03.2009 hinaus.

Der Senat hat über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) durch Beschluss entschieden, weil er das Rechtsmittel einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat. Im Anhörungsverfahren (vgl. Hinweis vom 09.08.2010) haben sich keine Gesichtspunkte ergeben, von dieser Verfahrensform abzuweichen.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeiten (versicherte Tätigkeiten). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)).

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d.h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ([BSGE 1, 174, 178](#); [BSG SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)). Für die Bewertung einer unfallbedingten MdE kommt es auf die gesamten Umstände des Einzelfalles an. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen oder geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfall- bzw. Berufskrankheitsfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet ([BSG, Urteil vom 26.06.1985 - 2 RU 60/84 -](#), in: [SozR 2200 § 581 RVO Nr. 23 m.w.N.](#); [BSG, Urteil vom 19.12.2000 - B 2 U 49/99 R -](#), in: [HVBG-Info 2001, 499](#)). Die Sachkunde des ärztlichen Sachverständigen bezieht sich in erster Linie darauf, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Folgen des Unfalls oder der Berufskrankheit beeinträchtigt sind. Schlüssige ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind zwar bedeutsame Anhaltspunkte, besitzen aber keine bindende Wirkung, auch wenn sie eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE darstellen ([BSG, Beschluss vom 22.08.1989, - 2 BU 101/89 -](#), in: [HVBG-Info 1989 S. 2268](#)). Bei der Bewertung der MdE sind schließlich auch die in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung und dem versicherungsrechtlichen oder versicherungsmedizinischen Schrifttum ausgearbeiteten Erfahrungssätze zu beachten, um eine gerechte und gleiche Bewertung der zahlreichen Parallelfälle der täglichen Praxis zu gewährleisten.

Nach den überzeugenden Ausführungen des Gutachters Dr. K., der seine Auffassung unter Berücksichtigung der unfallmedizinischen Literatur und unter Angabe von zahlreichen Fundstellen dargelegt hat, kann beim Kläger nur eine unfallbedingte MdE um 10 v.H. angenommen werden.

Hierbei ist keine Bindung der Beklagten an die MdE-Feststellung von 20 v.H. in dem Bescheid über die vorläufige Rentengewährung eingetreten, weil gemäß [§ 62 Abs. 2 SGB VII](#) bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung der Vomhundertsatz der Minderung der Erwerbsfähigkeit abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden kann, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben. Die Ermächtigung für die MdE-Beurteilung findet sich insoweit alleine im SGB VII, ohne dass es auf die Voraussetzungen für die Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung nach [§ 48 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#) ankäme (vgl. [BSG, Urteil vom 16.03.2010 - B 2 U 2/09 R -](#)).

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die umfassenden Entscheidungsgründe des SG Bezug genommen, denen der Senat sich nach eigener Prüfung ausdrücklich anschließt. Der Gutachter Dr. K. verweist insbesondere zu Recht darauf, dass gegenüber einer Versteifung des USG und/oder OSG in Funktionsstellung eine wesentlich geringere Funktionseinschränkung vorliegt (vgl. die Tabellen in [Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., 8. Aufl. 2010, S. 678 f.](#)). Sofern der behandelnde Orthopäde Dr. D. argumentiert, dass wegen der Schmerzen bei den noch möglichen Bewegungen eine stärkere Funktionseinschränkung vorliege, kann dem nicht gefolgt werden.

Denn weder eine schonungsbedingte Muskelathrophie des linken Beines noch Schonungszeichen im Bereich des linken Fußes ließen sich feststellen, und auch die seitengleiche Beschwielung der Fußsohlen weist darauf hin, dass der Kläger das verletzte Bein nicht wesentlich anders nutzt als sein unverletztes Bein. Dr. K. hat bei seiner MdE-Einschätzung zudem neben den funktionellen Einschränkungen auch die Narbenbildung, die Gefühlsstörungen und die Einschränkungen der Geh- und Stehfähigkeit sowie die Fehlstellung des Gelenkes berücksichtigt.

Das Attest von Dr. D. vom 21.04.2010 enthält keine neuen Gesichtspunkte, sondern lediglich allgemeine Ausführungen zur Bekräftigung seiner bereits mitgeteilten Auffassung. Weitere Ermittlungen waren hierdurch nicht veranlasst.

Das beantragte "Obergutachten" bei dem von Dr. D. benannten Dr. B. als eines Spezialisten für Fußchirurgie war für die Entscheidung des Gerichts nicht erforderlich. Nach [§ 103 Satz 1 SGG](#) erforscht das Gericht den Sachverhalt von Amts wegen; es ist dabei nach [§ 103 Satz 2 SGG](#) an das Vorbringen und die Beweisanträge der Beteiligten nicht gebunden. Der medizinische Sachverhalt ist zwischen den Beteiligten zu Recht im Wesentlichen unstrittig, streitig ist lediglich die Frage der MdE-Bewertung. Ausgehend von den ärztlicherseits mitgeteilten Befunden und Funktionseinschränkungen stellt die Bewertung der MdE indes eine richterliche Aufgabe dar (BSG, Beschluss vom 22.08.1989, - [2 BU 101/89](#) -, in: HVBG-Info 1989 S. 2268). Ausgehend hiervon liegt eine ausreichende Tatsachengrundlage für die Beurteilung der MdE vor, ohne dass sich der Senat dazu hätte gedrängt sehen müssen, dem Antrag auf Einholung eines weiteren ("Ober"-)Gutachtens zu folgen (vgl. BSG, Beschluss vom 31.07.1975 - [5 BJ 28/75](#) -, [SozR 1500 § 160 Nr. 5](#); BSG, Beschluss vom 05.03.2004 - [B 9 SB 40/03 B](#) -; Keller ASR 2009, 139, 141). Einen Antrag auf Begutachtung auf eigenes Kostenrisiko nach [§ 109 SGG](#) hat der rechtsanwaltlich vertretene Kläger nicht gestellt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-23