

## L 9 U 3823/09

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 U 1565/07  
Datum  
15.07.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 U 3823/09  
Datum  
20.09.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 15. Juli 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist (noch) die Gewährung von Verletztenrente ab 31. Dezember 2005 wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles vom 13. September 2004, nachdem die Beklagte Verletzengeld bis 30. Dezember 2005 gezahlt hat.

Die 1945 geborene und als Küchenhilfe arbeitende Klägerin erlitt am 13. September 2004 in der Küche ihrer Arbeitgeberin (E. Deutschland GmbH) einen Arbeitsunfall, bei dem es zu einer Verletzung des linken Fußes kam. Zum Unfallhergang ist im H-Arzt-Bericht (HAB), gefertigt am 07. Oktober 2004, des Dr. Sch., bei dem die Klägerin noch am Unfalltag eingetroffen war, vermerkt, sie sei gemäß ihren Angaben in der Küche mit dem Koch zusammengestoßen und dabei mit dem linken Fuß umgeknickt. In der Unfallanzeige der Arbeitgeberin vom 21. September 2004 ist angegeben, die Klägerin sei in der Küche mit einem Arbeitskollegen zusammengeprallt und habe sich dabei eine "Fußplatte" gebrochen. Bei einer späteren Begutachtung (Untersuchung im Klageverfahren bei Prof. Dr. S. am 22. Oktober 2007) gab die Klägerin an, bei dem Unfall sei bei ihrem Versuch, am Koch vorbeizugehen, dieser versehentlich zurückgetreten und ihr, die sie etwa 90 kg gewogen habe, mit seinem vollen Gewicht (110 bis 115 kg) direkt auf den linken Fuß getreten. Sie habe sich noch am Schrank festhalten können, so dass sie nicht gestürzt sei. Der linke Fuß sei aber sofort stark angeschwollen und sie habe ihn nicht mehr belasten können. Der von ihr nach Einstellung der Arbeit am Unfalltag aufgesuchte Dr. Sch. habe ihr noch vor Fertigung von Röntgenbildern erklärt, der Fuß sei gebrochen, und sie dann angewiesen, das Klinikum Singen aufzusuchen. Vor dem Unfall sei im Februar 2003 eine Thrombose im linken Bein operativ behandelt worden und sie habe schon vor dem Unfall nach längerem Stehen Beschwerden im linken Bein gehabt. Am linken Fuß habe sie vor dem Unfall aber keinerlei Beschwerden gehabt.

Im HAB vom 17. Oktober 2004 berichtete Dr. Sch., den die Klägerin am 13. September 2004 aufgesucht hatte, er habe eine deutliche Schwellung im Bereich der Fußaußenkante erhoben. Durchblutung, Motorik und Sensibilität distal seien intakt gewesen. Die Röntgenuntersuchung habe im linken Mittelfuß (Metatarsale [MT]) eine MT V-Fraktur (Fraktur des 5. Mittelfußknochens) ergeben, weswegen er einen Soft-Cast-Verband angelegt und eine Vorstellung zur Operation veranlasst habe. In den Hegau-Bodensee-Hochrheinklinken, Klinikum S., stellte sich die Klägerin am 13. September 2004 vor. Sie wurde mit der Diagnose "Pseudarthrose 5. Mittelfußknochen li" mittels Pseudarthrosenausräumung, Entfernung der Sklerosezonen mit einem scharfen Löffel, Spongiosaplastik nach Entnahme vom linken vorderen Beckenkamm, Zuggurtungsosteosynthese vom 13. bis 25. September 2004 stationär behandelt (Bericht PD Dr. P. vom 29. September 2004 und OP-Bericht des Dr. M. vom 15. September 2004). Unter dem 29. Oktober 2004 berichtete PD Dr. P., bei der operativen Versorgung habe sich intraoperativ eine Pseudarthrose mit Hämatom im Pseudoarthrosespalt gezeigt. Am 20. Oktober 2004 sei die Fraktur in Durchbauung begriffen gewesen. Im Bericht vom 23. November 2004 betätigte PD Dr. P. seine o. g. Diagnose mit Hinweis auf den intraoperativen Befund (wenig Hämatom im Bereich des Pseudarthrosespalt, klinisch bis auf die geringe Einblutung jedoch deutliche Zeichen einer Pseudarthrose, jeweils proximale und distale Sklerosierung der Spongiosaräume) sowie nach Auswertung der von der Praxis Dr. Sch. mitgebrachten Röntgenbilder, die eine "ältere" MT-V-Fraktur links zeigten (Randsklerosierung, unvollständige Callusbildung), ausdrücklich. Dr. Sch. legte am 2. Dezember 2004 Papierkopien der von ihm am 8. Oktober und 13. September 2004 gefertigten Röntgenaufnahmen vor. Unter dem 17. Januar 2005 berichtete PD Dr. P. über eine erneute Vorstellung (die Klägerin belaste voll und es bestünden eine Hyperkeratose im Bereich der Basis von MT V sowie eine leichte Reizung in diesem Areal. Lokal finde sich kein Druckschmerz, die Röntgenuntersuchung habe eine gute knöcherne Konsolidierung der ehemaligen Fraktur und eine regelrechte Lage des Osteosynthesematerials ergeben, ein Termin zur Metallentfernung [ME] sei vereinbart). Nach der ME (24. Januar 2005) berichtete PD Dr. P.

bzw. Dr. M. am 8. Februar 2005, die Hautfäden seien entfernt und eine Wiedereingliederung sei über eine Belastungserprobung ab 14. Februar 2005 über insgesamt 14 Tage vorgesehen. Am 2. März 2005 teilte PD Dr. P. mit Verweis auf seinen Bericht vom 29. Oktober 2004 nochmals mit, dass es sich um eine frische Verletzung im Bereich der MT V mit Pseudarthrose, insofern also um einen Unfallschaden im Bereich eines Vorschadens handle.

Vom 25. bis 28. Februar 2005 war die Klägerin gemäß dem Bericht vom 28. Februar 2005 des PD Dr. P. erneut in stationärer Behandlung im Klinikum S. wegen eines lokalen Infekts über der MT V (Revision und Drainage am 25. Februar 2005, komplikationsloser Verlauf, zum Zeitpunkt der Entlassung weitgehend reizlose Wundverhältnisse). Nach einer Vorstellung bei dem Chirurgen Dr. V. berichtete dieser am 5. und 9. April 2005, am 4. April 2005 habe sich Eiter aus der Operationsnarbe entleert. Aktuell sei keine nennenswerte Fluktuation und kein Eiter mehr exprimierbar. Die Röntgenuntersuchung habe deutliche Knochenvernarbungen im linken Fuß gezeigt. Der ehemalige Pseudarthrosespalt sei noch erkennbar, bei jedoch durchgehender Spongiosabälkchenstruktur. Am 6. April 2005 hätten sich keine Besonderheiten gezeigt, am 8. April 2005 habe sich eine umschriebene Fluktuation im Bereich der vorbeschriebenen Hornhautschwiele mit lokaler Umgebungsrötung ergeben. Vom 12. bis 26. April 2005 war die Klägerin in stationärer Behandlung im Hegau-Bodensee-Klinikum, Krankenhaus (KH) R., wo eine Wundexzision und ein Wunddebridement sowie die Anlage und der Wechsel einer Vakuumversiegelung wegen chronischer Wundheilungsstörung nach Osteosynthese erfolgten (Berichte des Chirurgen und Chefarztes Dr. B. vom 26. April und 15. Juni 2005). In der Folge war die Klägerin gemäß den Mitteilungen von Dr. V. weiter arbeitsunfähig. Vom 8. bis 27. August 2005 war die Klägerin gemäß dem Bericht von Dr. B. vom 19. Oktober 2005 erneut in stationärer Behandlung wegen fistelnder Osteomyelitis der MT-V-Basis links (Debridement, Entfernung eines Knochensequesters und Einlage einer Septopalminiekette am 9. August 2005, Entfernung der Septopalkette und Anlage einer Vakuumversiegelung am 17. August 2005 und offener Wundbehandlung mittels Aquacel- und Biatan-Platte; ein Abstrich vom 15. August 2005 hatte einen Staphylococcus aureus ergeben, der Abstrich vom 20. August 2005 war steril; Entlassung bei reizlosen Wundverhältnissen mit bg-licher Weiterbehandlung).

Am 17. November 2005 beantragte die Klägerin dann die Erstellung eines ersten Rentengutachtens wegen der Unfallfolgen. Gemäß dem Bericht des KH R. vom 21. Dezember 2005 war ab 2. Januar 2006 eine Belastungserprobung vorgesehen. Im April 2006 machte die Klägerin geltend, sie sei seit dem Unfall arbeitsunfähig und könne ihren Beruf als Küchenhilfe auf Dauer nicht mehr ausüben.

Dr. Sch. legte mit Schreiben vom 16. Mai 2006 Röntgenbilder vor. Unter dem 21. Juni 2006 berichtete Dr. B. über den Behandlungsverlauf bis Dezember 2005. Die Klägerin habe sich letztmals am 20. Dezember 2005 vorgestellt und sei während der Behandlung durchgehend arbeitsunfähig gewesen.

Hierauf holte die damalige Berufsgenossenschaft (BG) Nahrungsmittel und Gaststätten, jetzt BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe, Beklagte, ein unfallchirurgisch-orthopädisches Zusammenhangsgutachten des Prof. Dr. M., das dieser in Zusammenarbeit mit Oberarzt Dr. M. und unter Einbeziehung eines radiologischen Zusatzgutachtens des Prof. Dr. St. vom 23. Oktober 2006 am 6. Dezember 2006 erstattete. Prof. Dr. St. ging von einem Z.n. Fraktur oberhalb der Basis des Os metatarsale von D5 des linken Fußes aus, die vollständig knöchern in geringer Achsfehlstellung verheilt sei. Ferner fand er eine Ausziehung an der Basis mit schalenförmiger Verkalkung und Gelenkspaltverschmälerung, die für posttraumatische degenerative Veränderungen spreche. Zusätzlich fand er eine Arthrose im Grundgelenk von D1 und keinen Nachweis von frischen knöchernen Verletzungen. Bei dem Unfall sei die Klägerin mit dem linken Fuß umgeknickt und habe sich dabei eine Zerrung bzw. auch Prellung des linken Fußes zugezogen. Die am Unfalltag durchgeführte Röntgenuntersuchung und die anschließende Operation hätten eine Pseudarthrose des MT V ergeben. Danach sei die operative Pseudarthrosenausräumung, Stabilisierung mit Zuggurtung und Spongiosaplastik erfolgt. Anlässlich der ME sei es dann zum Infekt gekommen, der mehrfache operative Revisionen erforderlich gemacht habe. Der erste operative Eingriff sei auf Grund der Unfallfolgen nicht erforderlich gewesen. Die Operation habe der Versorgung der unfallunabhängig bestehenden Pseudarthrose entsprochen, ebenso die nachfolgenden operativen Eingriffe. Hierbei werteten die Gutachter auch die Röntgenaufnahmen von Dr. Sch. aus. Aus der Aufnahme vom Unfalltag, die als Papierausdruck vorlag, leiteten sie eine Pseudarthrose proximal im Bereich des MT V links ab, wobei der Pseudarthrosespalt lateral um etwa 1 mm geklafft habe und sich das Fußskelett ansonsten unauffällig darstellte. Bei der Röntgenaufnahme vom 8. Oktober 2004 könne man erkennen, dass die Pseudarthrose nun mittels Zuggurtungsosteosynthese stabilisiert sei. Es hätten sich achsengerechte Stellungsverhältnisse und eine regelrechte Lage der Implantate gezeigt. Bei der Röntgenaufnahme vom 4. April 2005 sei die Pseudarthrose weitgehend knöchern durchbaut und die Stellung des MT V achsengerecht gewesen. Die Röntgenuntersuchung vom 12. Oktober 2006 habe ergeben, dass die ehemalige Pseudarthrose des MT V knöchern konsolidiert sei. Es sei eine vermehrte Sklerosierung im ehemaligen Pseudarthrosebereich zu erkennen. Ferner finde sich eine leichte Vorwölbung am lateralen MT V. Prof. Dr. M. und Dr. M. gelangten abschließend um Ergebnis, die Klägerin habe bei dem Unfall eine Prellung bzw. Zerrung des linken Fußes erlitten. Verletzungsfolgen lägen nicht mehr vor. Die geklagten Beschwerden (Schmerzen im Bereich des linken Fußes, Verschlimmerung bei längerem Stehen) seien unfallunabhängig. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei vom 13. September bis 31. Oktober 2004 anzunehmen. Eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bestehe seit dem 1. November 2004 nicht.

Mit Bescheid vom 2. April 2007 entschied die Beklagte, die Klägerin habe wegen des Versicherungsfalles vom 13. September 2004 keinen Anspruch auf Rente. Der Anspruch auf Heilbehandlung und Berufshilfe werde durch die Ablehnung der Rente nicht berührt. Die Unfallfolgen nach "erlittener Prellung/Zerrung im Bereich des linken Fußes" seien abgeklungen. Nicht Folge des Arbeitsunfalles seien eine Pseudarthrose des 5. Mittelfußknochens mit operativer Pseudarthrose-ausräumung und nachfolgender fistelnder Osteomyelitis. Eine rentenberechtigende MdE liege nicht vor. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei bis 31. Oktober 2004 anzunehmen.

Die Beklagte gewährte der Klägerin insgesamt Verletztengeld bis 30. Dezember 2005, wobei sie auf eine Rückforderung gemäß der Erklärung im Erörterungstermin vom 7. August 2010 ausdrücklich verzichtet hat.

Gegen den Bescheid der Beklagten legte zunächst am 13. April 2007 der die Klägerin behandelnde Orthopäde Dr. Sch. und schließlich am 20. April 2007 die Klägerin selbst über ihren Bevollmächtigten Widerspruch ein. Dr. Sch. erhob Einwände gegen das Rentengutachten und führte aus, eine alte Fraktur habe nicht vorgelegen. Am Unfalltag habe sich eine ausgeprägte Schwellung gefunden. Auch der Befund von PD Dr. P. habe nicht auf eine alte Pseudarthrose hingewiesen. Die Röntgenaufnahmen hätten eine frische MT V-Fraktur gezeigt. Hierzu übersandte er den Ausdruck einer Röntgenaufnahme vom 20. Dezember 2004. Die Klägerin machte weiter geltend, das von der Beklagten eingeholte Gutachten sei unzutreffend bzw. fehlerhaft. Die Operationen seien ausschließlich wegen der Unfallfolgen, die eine frische Fraktur verursacht hätten, notwendig gewesen. Diese könne Dr. Sch. nicht nur aus eigener Erinnerung, sondern auch anhand seiner ärztlichen

Aufzeichnungen vom Unfalltag und der Interpretation des Röntgenbildes mit absoluter Zuverlässigkeit bestätigen. Es sei auch falsch, dass sie mit dem linken Fuß nur umgeknickt sei. Zu der Fraktur sei es eindeutig auf Grund des vehementen Zusammenstoßes mit dem Bein des Kochs gekommen.

Der Chirurg Dr. H. führte in der fachärztlichen Stellungnahme vom 2. Mai 2007 aus, die Widerspruchs begründung sei nicht plausibel. Entscheidend für die Zusammenhangsfrage sei eindeutig der intraoperativ festgestellte Befund. Die operierenden Fachärzte hätten eindeutig eine Pseudarthrose festgestellt. Diese sei auf keinen Fall Unfallfolge, da innerhalb weniger Tage nach einem Unfall keine Pseudarthrose auftrete. Eine Sklerosierung der Bruchränder, wie im konkreten Fall intraoperativ beschrieben, benötige für ihre Entstehung mehrere Monate. Der operative Befund sei insofern überzeugend, da auch Hinweise für die stattgehabte Prellung, die die Klägerin unzweifelhaft bei dem Unfall erlitten habe, in den festgestellten Blutergüssen ihr Korrelat finde. Im Übrigen hätten die Röntgenbilder vom Unfalltag bereits vorgelegen. Es seien eindeutig radiologische Kriterien einer Pseudarthrose festgestellt worden.

Die Beklagte wies dann den Widerspruch gegen den Bescheid vom 2. April 2007 mit Widerspruchsbescheid vom 24. Mai 2007 zurück. Zu einer weiteren Sachaufklärung bestehe kein Anlass. Die mit dem angefochtenen Verwaltungsakt abgelehnte Gewährung von Entschädigungsleistungen über den 31. Oktober 2004 hinaus sei rechtmäßig, da die weiteren Beschwerden nicht in Zusammenhang mit dem Unfall stünden. Der Vorfall sei nicht geeignet gewesen, die festgestellte Pseudarthrose am 5. Mittelfußknochen links zu verursachen. Bei dem festgestellten Krankheitsbild im Bereich des 5. Mittelfußknochens handle es sich nach dem im Verwaltungsverfahren eingeholten unfallchirurgischen Zusammenhangesgutachten um einen vorbestehenden Schaden. Damit sei ihre Entscheidung nicht zu beanstanden.

Deswegen hat die Klägerin am 5. Juni 2007 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben, mit welcher sie zuletzt noch die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung einer Unfallrente nach einer MdE um mindestens 30 v.H. ab Antragstellung sowie zur Erbringung "sonstiger Leistungen in gesetzlicher Höhe" begehrt hat. Das Gutachten von Prof. Dr. M. sei ein "eklatantes Fehlgutachten". Wie Dr. Sch. bestätigt habe, habe sie bei dem Unfall einen frischen Bruch des 5. Mittelfußknochens erlitten. Keineswegs sei sie nur umgeknickt. Die Fraktur sei auf Grund des heftigen Zusammenstoßes mit dem Bein des Koches erfolgt. Die "später entstandene Pseudarthrose" sei eine mögliche Komplikation nach der Versorgung der frischen Fraktur. Der operative Eingriff sei ausschließlich auf Grund des Arbeitsunfalls notwendig gewesen. Auch die weiteren Komplikationen seien unfallbedingt. Auf Grund des Infektes sei sie noch bis Ende August 2005 in stationärer Behandlung gewesen und habe danach auch noch sechs Wochen Antibiotika nehmen müssen. Erst Ende Dezember 2005 sei sie wieder arbeitsfähig geschrieben worden. Hierzu hat sie ein Schreiben des Dr. Sch. vorgelegt, in dem ausgeführt ist, nach der Operation und ME liege keine Pseudarthrose mehr vor, doch bestünden anhaltende Beschwerden wegen der im Rahmen der Operation aufgetretenen septischen Komplikationen. Bei dem Unfall sei es zu einer frischen Fraktur gekommen. Selbst wenn eine Pseudarthrose vorbestanden hätten, habe diese niemals Beschwerden bereitet, weswegen die notwendige Operation und die Komplikationen eindeutig auf den Arbeitsunfall zurückzuführen seien.

Das SG hat - nach Beiziehung im bildgebenden Verfahren erstellter Aufnahmen - ein Sachverständigengutachten des Unfallchirurgen Prof. Dr. S. (mit röntgenologischer Zusatzuntersuchung durch Prof. Dr. B., Bericht vom 22. Oktober 2007) vom 22. Oktober 2007 sowie - auf Einwände der Beklagten (unter Vorlage von Stellungnahmen des sie beratenden Unfallchirurgen Dr. H.) - dessen ergänzende Stellungnahmen vom 27. März, 20. Mai und 12. September 2008 eingeholt. Prof. Dr. S. ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, der Unfallhergang spreche für eine Traumatisierung im Sinne einer Lockerung des Falschgelenks, deretwegen auch die Knochenübertragung indiziert gewesen sei. Die Infektion könne durch die erste Operation oder auch durch die Operation zur ME verursacht worden sein. Die ME sei mittelbare Folge des Unfalles, ebenso die danach aufgetretene Infektion. Die Papierabzüge der Röntgenaufnahmen vom 13. September 2004 zeigten einen 1 bis 2 mm breiten Bruchspalt mit abgedeckelten Fragmentenden. Damit habe es sich ohne Zweifel um eine vorbestehende Falschgelenkbildung ohne Beschwerden bis zum Unfallzeitpunkt gehandelt. Auch der OP-Bericht vom 15. September 2004, nach welchem ein Bluterguss im Bereich des Falschgelenkspaltes vorhanden gewesen sei und die Spongiosaräume jeweils körpfernah und körperfern des Spaltes sklerosiert gewesen seien, belege einen Vorschaden. Das Falschgelenk könne keinesfalls erst am Unfalltag entstanden sein. Eine frische Fraktur sei unter Berücksichtigung des Papierabzuges der Röntgenaufnahme entgegen Dr. Sch. nicht festzustellen. Der Unfallhergang habe indes zu einer direkten Traumatisierung der vorbestehenden Falschgelenkbildung geführt, weswegen die OP indiziert gewesen sei. Davor habe keine Veranlassung für einen operativen Eingriff bestanden. Auch die ME sei Folge dieses Ereignisses. Im Weiteren sei der Verlauf nicht komplikationslos gewesen. Es sei zu einer Fistelung gekommen und die Klägerin sei schließlich erst am 30. Dezember 2005 wieder arbeitsfähig geschrieben worden. Sie habe indes dann wegen eines Bandscheibenleidens nicht mehr arbeiten können. Unfallfolgen seien noch eine druckschmerzhaft Narbe am äußeren Fußrand links, eine Verdickung des 5. Mittelfußknochens im proximalen Drittel, eine geringe Belastungsminderung des äußeren Fußrandes links und subjektive Beschwerden. Ab 31. Oktober 2004 schätze er die unfallbedingte MdE auf 20 v.H., da es nach der ME am 24. Januar 2005 zu einer Eiterung gekommen sei, die im Unfallzusammenhang zu sehen sei. Die eiternde Wunde habe sich erst Ende August 2005 geschlossen, sodass schließlich erst im Januar 2006 eine Belastungserprobung habe eingeleitet werden können. Bis 31. August 2005 sei wegen der unfallbedingten fistelnden Entzündung von einer MdE um 20 v.H. auszugehen. Erst ab Abheilung des Infektes Ende August 2005 seien die Unfallfolgen mit einer MdE um 10 v.H. zu bewerten. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das schriftliche Gutachten und die ergänzenden Stellungnahmen verwiesen.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, eine unfallbedingte Lockerung der Pseudarthrose sei nicht mit Gewissheit festzustellen. Bereits zum Unfallzeitpunkt habe eine Falschgelenkbildung im Sinne einer Pseudarthrose des 5. Mittelfußknochens mit einem lateralen Pseudarthrosespalt bestanden. Die Operation vom 15. September 2004 habe ausschließlich der Ausräumung der unfallunabhängigen Pseudarthrose gedient. Es ergäben sich keine Anhaltspunkte, dass die bei dem Unfall erlittene Prellung bzw. Zerrung zu einer Dislokation der Pseudarthrose oder zu einer erhöhten Mobilität geführt hätten. Die beim Unfall erlittenen Prellungen und Zerrungen des linken Fußes heilten nach unfallmedizinischer Erfahrung innerhalb von sechs Wochen aus, weswegen unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 31. Oktober 2004 bestanden habe. Die Operationen seien nicht Unfallfolge. Eine von Dr. Sch. angenommene frische Fraktur als Folge des Unfalles sei nicht objektiviert. Weder der OP-Bericht vom 15. September 2004, noch die Röntgenaufnahme vom 13. September 2004 ergäben Anhaltspunkte für eine Dislokation der Pseudarthrose, weswegen die von Prof. Dr. S. angenommene Lockerung der Falschgelenkbildung nicht belegt sei. Eine Traumatisierung des Pseudarthrosespaltes anlässlich des Unfalles sei nicht mit der erforderlichen Sicherheit feststellbar. Hierzu hat die Beklagte Stellungnahmen des Dr. H. vorgelegt.

Mit Urteil vom 15. Juli 2009 hat das SG unter Abweisung der Klage im Übrigen und Abänderung des Bescheids vom 2. April 2007 und des Widerspruchsbescheids vom 24. Mai 2007 die Beklagte verpflichtet, der Klägerin "unter Anrechnung von Verletztengeldzahlungen Rente

nach einer MdE von 20 v.H. für die Zeit vom 1.11.2004 bis 31.08.2005 sowie Leistungen in gesetzlicher Höhe zu gewähren". Hierbei ist das SG davon ausgegangen, dass es durch das Unfallereignis zu einer Traumatisierung einer bereits vorhandenen Pseudarthrose gekommen ist und die operative Pseudarthrosenausräumung mit nachfolgender fistelnder Osteomyelitis des linken Mittelfußknochens Unfallfolge ist. Entgegen der Auffassung von Dr. Sch. sei indes eine frische Fraktur auszuschließen. Gestützt auf das Sachverständigengutachten des Prof. Dr. S. und dessen ergänzende Stellungnahmen ist das SG weiter davon ausgegangen, dass die operativen Eingriffe Unfallfolge seien. Die Unfallfolgen bedingen - wie Prof. Dr. S. ausgeführt habe - bis zum Schließen der Wunde Ende August eine MdE um 20 v.H. Danach lägen die Voraussetzungen für eine Rentengewährung nicht mehr vor. Im Übrigen stünden der Klägerin wegen der Unfallfolgen gesetzliche Leistungen zu, über die im Einzelnen noch zu entscheiden sein werde.

Gegen das ihr am 28. Juli 2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21. August 2009 Berufung eingelegt.

Die Beklagte hat am 7. September 2010 erklärt, sie werde, soweit noch nicht geschehen, über etwaige weitere Leistungen wie Fahrtkosten zu Behandlungen bis 31. August 2005 einen rechtsbehelfsfähigen Bescheid erteilen und für die Zeit vom 1. September bis 30. Dezember 2005 nach Abschluss des Verfahrens ebenfalls einen rechtsbehelfsfähigen Bescheid über weitere gegebenenfalls zu erstattende Fahrtkosten erteilen. Ferner haben die Beteiligten erklärt, es bestehe Einigkeit, dass darüber hinaus aus dem Urteil vom 15. Juli 2009 keine weiteren Ansprüche herzuleiten sind.

Die Klägerin begehrt - nach der Erklärung der Beklagten vom 7. September 2010, das (vom 1. November 2004 bis 30. Dezember 2005 durchgängig) gezahlte Verletzengeld werde nicht zurückgefordert - zuletzt nur noch die Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. ab 31. Dezember 2005.

Sie trägt vor, sie sei mehrfach, zuletzt bis Ende August 2005 in stationärer Behandlung und Ende August 2005 noch nicht gehfähig gewesen. Danach sei noch eine intensive ambulante Behandlung erfolgt. Der Arbeitsversuch Anfang Januar 2006 sei an den immer noch erheblichen Unfallfolgen gescheitert. Sie habe dann ihre frühere Arbeitsstelle aufgegeben und sich am 31. Januar 2006 arbeitslos gemeldet. Die Unfallfolgen bedingen weiterhin eine MdE um 20 v.H. Wie Dr. Sch. bestätige, sei es bei dem Unfall zu einer frischen Fraktur gekommen. Für eine Rentenberechtigung sprächen auch die erheblichen Komplikationen mit verzögerter Wundheilung, die sich vor allem aus einem iatrogenen Infekt ergeben hätten, der sich über mehrere Monate hingezogen habe. Im Rahmen der Belastungsproben seien Rückenschmerzen aufgetreten, worauf ein Bandscheibenproblem festgestellt worden sei. Auch wenn sie bereits früher Bandscheibenprobleme gehabt habe, seien die im Januar 2006 aufgetretenen Probleme auf den Unfall zurückzuführen. Ein zunächst von Ärzten der Kliniken S. vorgeschlagener Eingriff zur Stilllegung eines Nervs im geschädigten Fuß werde im Hinblick auf die Risiken und nach Beratung durch verschiedene Ärzte nicht durchgeführt. Hierzu hat sie noch ein Schreiben des Dr. Sch. vom 15. Juni 2011 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 15. Juli 2009 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr unter Abänderung des Bescheids vom 2. April 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Mai 2007 ab 31. Dezember 2005 Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt im Wesentlichen vor, bereits Prof. Dr. S. habe in seinem Gutachten darauf hingewiesen, dass die im Anschluss an die ME aufgetretene fistelnde Eiterung Ende August 2005 vollständig abgeheilt gewesen sei und die Unfallfolgen ab diesem Zeitpunkt mit einer MdE um 10 v.H. zu bewerten seien. Im Übrigen habe sie bis 30. Dezember 2005 Verletzengeld geleistet. Bis zu diesem Zeitpunkt sei die Gewährung von Verletztenrente ausgeschlossen. Soweit die Klägerin nach dem 30. Dezember 2005 ihre Arbeit nicht wieder aufgenommen habe, sei dies, wie bereits von Prof. Dr. S. ausgeführt, wegen eines unfallfremden Bandscheibenleidens der Fall gewesen. Ein Zusammenhang zwischen dem ärztlich diagnostizierten schwersten degenerativen WS-Syndrom sowie einer beidseitigen Coxarthrose mit dem Unfall sei nicht ersichtlich. Nach der Mitteilung von Dr. V. hätten die im Jahr 2010 aufgetretenen Beschwerden im Bereich des Nackens im Zusammenhang mit einem Zeckenbiss aus dem Jahr 2009 gestanden. Zwar gehe Dr. Sch. weiterhin von der unzutreffenden Annahme aus, bei dem Unfall sei es zu einer frischen Fraktur gekommen, doch habe schon Prof. Dr. S. dargelegt, dass es zu einer Traumatisierung einer vorbestehenden Falschgelenkbildung gekommen sei. Dem habe sich das SG angeschlossen. Hierzu hat die Beklagte Stellungnahmen des Dr. H. vom 24. März und 29. Juni 2011 zu den beim Senat eingegangenen weiteren ärztlichen Äußerungen vorgelegt.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte der Klägerin zu den von ihnen ab 1. Dezember 2005 erhobenen und den Chefarzt des KH R.I zu den nach dem 27. August 2005 erhobenen Befunden befragt.

Dr. Sch. hat am 13. September 2010 ausgesagt, die Klägerin sei seit 6. Dezember 2005 in regelmäßiger Behandlung. Es bestünden ein schwerstes degeneratives WS-Syndrom, eine Coxarthrose beidseits, ein Z.n. Mittelfußfraktur mit Pseudarthrose und postoperativer Infektion links sowie ein schwerster Hallux rigidus. Die Behandlung sei mit Krankengymnastik, Antiphlogistika und Analgetika sowie Injektionen erfolgt. Konkrete Funktionseinschränkungen hat Dr. Sch. hinsichtlich der angegebenen Erkrankungen nicht beschrieben. Arbeitsunfähigkeit habe ("bei uns") nicht bestanden.

Dr. B., KH R., hat am 20. September 2010 ausgesagt, die Klägerin sei vom 30. August bis 20. Dezember 2005 noch in regelmäßigen Abständen ambulant behandelt worden. Bei der letzten Vorstellung am 20. Dezember 2005 habe sich eine reizlose Wunde bei Belastungsfähigkeit des linken Fußes und leicht hinkendem Gangbild gezeigt.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. V. hat am 27. September 2010 ausgesagt, die Klägerin sei am 10. Januar 2007 sowie am 14. Juni 2010 behandelt worden. Im Jahr 2007 hätten Nackenschmerzen im Vordergrund gestanden, am 14. Juli 2010 habe die Klägerin über einen steifen Nacken, Gummibeine und eingeschlafene Hände berichtet, die sie im Zusammenhang gesehen habe mit einer nach einem Zeckenbiss im August 2009 im September 2009 diagnostizierten Borreliose. Hierzu hat er Laborergebnisse sowie ein Schreiben der Kliniken

Schmieder vom 4. August 2010 wegen einer stationären Behandlung im Juli 2010 (Diagnose: axonale sensomotorische Polyneuropathie (PNP)) vorgelegt.

Der Internist und Sportmediziner Dr. D. hat am 16. Dezember 2010 ausgesagt, die Klägerin sei seit dem 1. Dezember 2005 in seiner regelmäßigen hausärztlichen Behandlung mit den Dauerdiagnosen varizöser Symptomenkomplex, arterielle Hypertonie, axonale sensomotorische PNP bei Borreliose, chronisches WS-Syndrom, gastroösophageale Refluxkrankheit und paroxysmaler benigner Lagerungsschwindel gewesen. Hierzu hat er weitere Arztbriefe (u.a. Dr. V. vom 12. Mai 2009 [Hauttumor] und vom 9. August 2010 [Hammerzehendeformierung der zweiten Zehe links mit seit zwei Jahren zunehmenden Beschwerden], Augenarzt Dr. M. vom 15. Januar 2009 [zunehmende Visusverschlechterung], Klinikum Singen vom 5. Oktober 2010 [akute Gastritis, Short-Barrett-Ösophagus, CVRF Adipositas, Hyperurikämie, bikuspidale Aortenklappe, chronische Borreliose, mehrfach antibiotische Behandlung, chronisches WS-Syndrom], Pneumologe Dr. Donner vom 5. August 2010 [u.a. bronchiale Hyperreagibilität], Dr. Vetter vom 16. Februar 2006 [V.a. beginnendes CTS beidseits, rezidivierende Cervicobrachialgie, unklare Kribbelparästhesien des Kopfes], 13. April 2006 [cervicale Spinalkanalstenose, Wurzelreizung C7 beidseits, Kribbelparästhesien des Kopfes unklarer Ätiologie] und 16. Januar 2007 [leichtes CTS rechts, rezidivierende Cervicobrachialgien beidseits, rückläufige Kribbelparästhesien des Kopfes, bekannte cervicale Spinalkanalstenose im Bereich der HWS, V.a. lumbale Stenose; die Klägerin gebe nach längerem Gehen von maximal zwei km Beschwerden in den Beinen mit Kraftlosigkeit und Schmerzen an] sowie Neurologe Dr. S. vom 11. April 2006 [Bandscheibenvorfall im Bereich der HWS]) vorgelegt. Schließlich hat Dr. Sch. am 7. Februar 2011 ohne Aufforderung mitgeteilt, bei seiner letzten Auskunft habe er einen wesentlichen Hauptbefund übersehen, nämlich die komplizierte Fußfraktur, die sich die Klägerin bei einem Arbeitsunfall zugezogen habe. Es habe "anschließend eine postoperative Infektion, lange Pseudarthrose und starke Schmerzen" gegeben. Die Klägerin habe nun am 4. Februar 2011 weiterhin starke Schmerzen angegeben. Die Röntgenaufnahme des linken Fußes zeigte eine Deformierung des MT-V-Köpfchens und Verheilung in Fehlstellung. Es handle sich um eine sogenannte Sichelfußfehlstellung mit starken Schmerzen beim Auftreten. Es sei somit zu einer relevanten Einschränkung der Beweglichkeit durch die komplizierte Fraktur des linken Fußes gekommen und er würde die MdE durch diesen Unfall mit 20 v.H. beziffern.

Ebenfalls ohne Aufforderung hat der Internist und Sportmediziner Dr. D. am 24. Februar 2011 mitgeteilt, die Klägerin habe ihn gebeten, seiner Aussage noch einen Befundbericht über die Unfallfolgen von 2004 beizufügen. Danach habe sich die Klägerin eine Fraktur an der Basis der MT V am linken Fuß zugezogen. Sie klage jetzt immer noch über Schmerzen in diesem Bereich. Am lateralen Fußrand in Höhe der Basis von MT V finde sich noch immer eine druckschmerzhaftige Schwellung und eine verhärtete Narbe mit einem Durchmesser von 3 mal 1,5 cm.

Am 3. März 2011 ist eine weitere Äußerung des Dr. Sch. vom 1. März 2011 eingegangen, in der er ausführt, die Behandlungen seit 2005 seien vom Hausarzt sowie vom Krankenhaus vorgenommen worden. Insofern lägen keine Berichte vor. Bei jeder Nachuntersuchung habe sich eine Deformierung des MT-V-Köpfchens gezeigt und eine hierdurch bedingte Sichelfußstellung mit starken Schmerzen beim Auftreten. Die Behandlung sei durch Einlagenversorgung erfolgt und die Klägerin habe Schmerzmittel erhalten. Hierzu hat er den Abdruck einer Röntgenaufnahme vom 4. Februar 2011 beigefügt.

In der zuletzt von der Klägerin vorgelegten weiteren Äußerung des Dr. Sch. vom 15. Juni 2011 ist ausgeführt, er habe sich die Unfallaufnahme noch einmal genau angesehen. Für ihn stehe eindeutig fest, dass es sich nicht um eine ältere Pseudarthrose gehandelt habe, sondern um eine frische Fraktur. Natürlich hätte ein normaler Verlauf der Fraktur keine drohende Erwerbsunfähigkeit zur Folge gehabt. Es habe aber wie bekannt erhebliche Komplikationen mit verzögerter Wundheilung gegeben, vor allem aber einen iatrogenen Infekt, der sich über mehrere Monate hingezogen habe. Er rege nochmals an, einen unabhängigen Radiologen zuzuziehen. Er bitte zusammenfassend erneut, dies als Arbeitsunfall mit entsprechender MdE anzuerkennen.

Die Beklagte hat hierzu Stellungnahmen von Dr. H. vorgelegt. Er zweifelt weiterhin an, dass es bei dem Unfallhergang zu einer Bruchverletzung im Bereich der Pseudarthrose gekommen ist. Auch unter Berücksichtigung der weiteren Äußerungen des Dr. Sch. ergebe sich keine neue Sichtweise.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Nachdem zum einen allein die Klägerin Berufung eingelegt hat und ferner die Beklagte erklärt hat, das bis 30. Dezember 2005 gezahlte Verletzengeld werde nicht zurückgefordert und sie werde, soweit noch nicht geschehen, über etwaige weitere Leistungen wie Fahrkosten zu Behandlungen bis 31. August 2005 und Fahrkosten im Zeitraum vom 1. September bis 30. Dezember 2005 einen rechtsbehelfsfähigen Bescheid erteilen, und die Beteiligten erklärt haben, dass darüber hinaus aus dem Urteil vom 15. Juli 2009 keine weiteren Ansprüche herzuleiten sind, hat der Senat lediglich noch über das noch aufrecht erhaltene Begehren der Klägerin zu entscheiden, ob ihr ab 31. Dezember 2005 wegen der Folgen des Arbeitsunfalles Verletztenrente zu gewähren ist.

Ein Anspruch auf Verletztenrente besteht nach dem 30. Dezember 2005 nicht, da die Klägerin durch die Folgen des Arbeitsunfalles vom 13. September 2004 nach dem 30. Dezember 2005 nicht in rentenberechtigendem GradE in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert ist.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles (Arbeitsunfall, der hier am 13. September 2004 eingetreten ist) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach § 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach § 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens

10 v. H. mindern.

Die 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). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004, B 2 U 14/03 R in SozR 4-2700 § 56 Nr. 1): 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. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber 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. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und 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 im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Grundsätzlich werden Renten an Versicherte von dem Tag an gezahlt, der auf den Tag folgt, an dem - erstens - der Anspruch auf Verletztengeld endet oder - zweitens - der Versicherungsfall eingetreten ist, wenn kein Anspruch auf Verletztengeld entstanden ist (§ 72 Abs. 1 SGB VII). Nach § 74 Abs. 2 SGB VII dürfen Renten nicht für die Zeit neu festgestellt werden, in der Verletztengeld zu zahlen ist oder ein Anspruch auf Verletztengeld wegen des Bezugs von Einkommen oder des Erhalts von Betriebs- und Haushaltshilfe oder wegen der Erfüllung der Voraussetzungen für den Erhalt von Betriebs- und Haushaltshilfe nicht besteht (§ 74 Abs. 2 SGB VII).

Voraussetzung für die Berücksichtigung einer Gesundheitsstörung bzw. Funktionseinschränkung bei der Bemessung der unfallbedingten MdE ist u. a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis bzw. dem dadurch eingetretenen Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenen Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Gesundheitserstschaden und den fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt in der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung". Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Ereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio sine qua non). Auf Grund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden (vgl. die zusammenfassende Darstellung der Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung im Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 - B 2 U 1/05 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 17 = BSGE 96, 196-209 und JURIS).

Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung nach dem Urteil des BSG vom 9. Mai 2006 (aaO Rdnr. 15) nicht "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig" sein. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Kommt einer der Ursachen gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist sie allein wesentliche Ursache und damit allein Ursache im Rechtssinn.

Gemessen daran hat die Klägerin für den strittigen Zeitraum keinen Anspruch auf Verletztenrente. Verletzungsfolgen, die eine MdE um wenigstens 20 v.H. bedingten, liegen für die strittige Zeit nicht vor. Ferner liegt kein weiterer Versicherungsfall mit einer MdE um wenigstens 10 v.H. vor (Stützrentenatbestand), auf Grund dessen ein Anspruch auf Gewährung einer Rente bei einer durch den Versicherungsfall vom 13. September 2004 bedingten MdE um 10 bis unter 20 v.H. bestehen könnte.

Zunächst ist festzustellen, dass die Klägerin bei dem Unfall nach dem für den Senat insofern schlüssigen und überzeugenden Sachverständigengutachten des Prof. Dr. S. eine Traumatisierung im Sinne einer Lockerung einer vorbestehenden Falschgelenkbildung erlitten hat, als ihr ihr Arbeitskollege, der ein Gewicht von 110 bis 115 kg hatte, auf den linken Fuß getreten ist. Kein Zweifel besteht für den Senat, dass vor diesem Ereignis bereits eine Pseudarthrose (Falschgelenkbildung, Ausbleiben der knöchernen Überbrückung nach einer Fraktur nach sechs Monaten oder länger, Ursachen: mechanische Faktoren, mangelhafte Ruhigstellung [vgl. Pschyrembel]) vorlag, auch wenn diese nicht zu Beschwerden geführt hatte. Sowohl der intraoperative Befund, wie letztlich auch die Röntgenaufnahmen sprechen für eine vorbestehende Pseudarthrose, insbesondere auch der nach dem Unfall im Bereich des Falschgelenkspaltes festgestellte Bluterguss und die Sklerosierung im Bereich der Spongiosaräume. Infolgedessen war auch der operative Eingriff mit Einbringung einer Spongiosa aus dem Beckenkamm und Zuggurtung wie auch die spätere ME am 24. Januar 2005 unfallbedingt. Die infolge dieser Eingriffe aufgetretene Infektion mit Fistelung war ebenfalls Unfallfolge. Diese Beschwerden waren jedoch spätestens am 30. Dezember 2005 abgeheilt, weswegen die Klägerin auch danach - im Hinblick auf die Unfallfolgen - für arbeitsfähig erachtet wurde. Soweit die Klägerin gleichwohl ihre Arbeit nicht wieder aufgenommen hat, beruhte dies auf ihrer WS-Erkrankung und der vorliegenden Bandscheibenvorfälle. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr. S., der die Klägerin eingehend am 22. Oktober 2007 untersucht und auch die weiteren Arztberichte und ärztlicher Äußerungen - insbesondere auch die anlässlich der Begutachtung durch Prof. Dr. M. (Gutachten vom 6. Dezember 2006) erhobenen und die in den ärztlichen Äußerungen enthaltenen Angaben bezüglich der jeweils erhobenen Befunde - ausgewertet hat. Auf Grund dieser Unfallfolgen war die Klägerin in ihrer Erwerbsfähigkeit vorübergehend gemindert. So bestand eine MdE um 20 v.H. bis zur Abheilung der Fistelung. Jedenfalls zeigte sich bei der letzten Untersuchung im KH R. am 20. Dezember 2005 gemäß der Aussage von Dr. B. vom 20. September 2010 lediglich noch eine reizlose Wunde bei Belastungsfähigkeit des linken Fußes und ein leicht hinkendes Gangbild. Damit lag auch gemäß dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. S. mit Abschluss

dieser Behandlung eine MdE um 20 v.H. nicht mehr vor, sondern allenfalls eine MdE um 10 v.H. Soweit dieser auf den 31. August 2005 abgestellt hat, weil er davon ausging, dass schon ab diesem Zeitpunkt eine Behandlung wegen der Fistelung und der Infektion nicht mehr erfolgt sei, führt dies zu keinem anderen Ergebnis, denn jedenfalls am 20. Dezember 2005 waren die Infektion und die Fistelung abgeheilt. Spätestens zu diesem Zeitpunkt ist von der MdE-Bewertung des Prof. Dr. S. mit 10 v.H. auszugehen. Er hat hierbei die von der Klägerin bei der Untersuchung angegebenen Beschwerden mitberücksichtigt und gewürdigt, ebenso den anlässlich seiner Begutachtung erhobenen klinischen und den radiologischen Befund.

Für die Zeit nach dem 30. Dezember 2005, die hier strittig ist, sind keine Gesundheitsstörungen und Funktionseinschränkungen, die eine MdE um wenigstens 20 v.H. bedingen und mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden könnten, belegt. Der Senat hat insofern die behandelnden Ärzte ausdrücklich zu den von ihnen ab 1. Dezember 2005 erhobenen Befunden befragt. Aus diesen Aussagen ergeben sich keine entsprechenden funktionellen Einschränkungen, die eine unfallbedingte MdE um mehr als 10 v.H. oder gar 20 v.H. rechtfertigen würden. Dr. B., KH R., hat nach der letzten Vorstellung vom 20. Dezember 2005 gemäß seiner Aussage keine weiteren Befunde erhoben und für ihn war die Behandlung - bei reizlosen Wundverhältnissen und Belastungsfähigkeit des linken Fußes mit leichtem Hinken - auch abgeschlossen. Dr. V. hat die Klägerin nicht wegen mit dem Unfall in Zusammenhang zu bringenden Gesundheitsstörungen, sondern wegen Nackenschmerzen, steifem Nacken, Gummibeinen und eingeschlafenen Hände, die die Klägerin im Zusammenhang gesehen habe mit einer nach einem Zeckenbiss im August 2009 im September 2009 diagnostizierten Borreliose, behandelt. Auch aus den von ihm vorgelegten Unterlagen ergibt sich kein Befund, der eine unfallbedingte MdE tragen könnte. Dr. D. hat bei seiner Aussage vom 16. Dezember 2010 ebenfalls keine Beschwerden im Bereich des linken Fußes beschrieben, die in Zusammenhang zu bringen wären, mit der primären Unfallschädigung und den durch diese erforderlichen Eingriffen und der anschließenden Infektion. Er hat ausgesagt, die Klägerin sei seit dem 1. Dezember 2005 in seiner regelmäßigen hausärztlichen Behandlung mit den Dauerdiagnosen varizöser Symptomenkomplex, arterielle Hypertonie, axonale sensomotorische PNP bei Borreliose, chronisches WS-Syndrom, gastroösophageale Refluxkrankheit und paroxysmaler benigner Lagerungsschwindel gewesen. Soweit er - wohl auf Aufforderung und Wunsch der Klägerin - am 24. Februar 2011 noch berichtet hat, diese habe sich bei dem Unfall eine Fraktur an der Basis der MT V am linken Fuß zugezogen und klage "zum jetzigen Zeitpunkt" noch immer über Schmerzen in diesem Bereich, in dem sich eine druckschmerzhafte Schwellung und eine verhärtete Narbe befinde, ergeben sich daraus keine wesentlichen Befunde, die funktionelle Einschränkungen begründen und die Annahme einer MdE um mehr als 10 v.H. rechtfertigen würden. Die Beschwerden wurden im Wesentlichen so auch bei bereits bei Prof. Dr. S. im Oktober 2007 angegeben und von diesem in seinem Gutachten gewürdigt. Im Übrigen hat Dr. D. über die gesamte Zeit seiner Aussage vom 1. Dezember 2005 bis Dezember 2010 keine entsprechenden Befunde mitgeteilt. Dr. Sch. hat am 13. September 2010 ausgesagt, die Klägerin sei seit 6. Dezember 2005 in regelmäßiger Behandlung. Hierzu hat er die Diagnosen "schwerstes degeneratives WS-Syndrom, Coxarthrose beidseits, Z.n. Mittelfußfraktur mit Pseudarthrose und postoperativer Infektion links, schwerster Hallux rigidus" mitgeteilt, ohne konkrete funktionelle Einschränkungen darzulegen und mitzuteilen. Auch ist nicht ersichtlich, wann er diesbezüglich Befunde erhoben hat. Soweit er dann am 7. Februar 2011 - ohne Aufforderung - mitgeteilt hat, er habe "einen wesentlichen Hauptbefund bei Frau H. übersehen, nämlich die komplizierte Fußfraktur, die sie sich im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall" zugezogen habe und bei der es anschließend zu einer postoperativen Infektion, lange Pseudarthrose, starke Schmerzen gekommen sei, ergibt sich hierzu daraus für den strittigen Zeitraum ab 31. Dezember 2005 nichts Relevantes. Dass es nach den unfallbedingten Eingriffen zu einer langwierigen Infektion und Schmerzen kam, wurde bereits von Prof. Dr. S. berücksichtigt. Es kann dahinstehen, ob die unbewiesene Behauptung allein des Dr. Sch., es habe sich um eine frische Fraktur gehandelt, zutrifft oder ob es sich bei dem Unfall um eine Lockerung einer Pseudarthrose handelte, wie Prof. Dr. S. mit Hinweis auch auf den intraoperativen Befund (auch in Übereinstimmung mit PD Dr. P.) schlüssig dargelegt hat, weil die Operationen auch bei einer Pseudarthrosenlockerung Unfallfolge sind. Die Spongiosaeinbringung war aber jedenfalls bis spätestens Dezember 2005 knöchern konsolidiert und die Infektion war zu diesem Zeitpunkt abgeheilt. Insbesondere ergeben sich aus dem Schreiben vom 7. Februar 2011 keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen und Daten ihrer Feststellung, sodass es bei der Beurteilung von Prof. Dr. S., der die Klägerin noch am 22. Oktober 2007 untersucht hat, verbleibt. Soweit Dr. Sch. im Weiteren dann noch mitteilt, die Klägerin habe nun am 4. Februar 2011 "weiterhin starke Schmerzen" angegeben und die Röntgenuntersuchung habe eine Deformierung des MT-V-Köpfchens mit Verheilung in Fehlstellung gezeigt, woraus eine sogenannte Sichelfußfehlstellung "mit starken Schmerzen beim Auftreten" resultiere und somit eine relevante Einschränkung der Beweglichkeit durch die komplizierte Fraktur des linken Fußes, ergibt sich daraus nichts anderes, insbesondere keine unfallbedingte MdE um 20 v.H. Die Einschätzung des Dr. Sch. ist bereits durch die vorliegenden Gutachten und gutachterlichen Äußerungen widerlegt, wonach es, wovon auch der Senat überzeugt ist, gerade nicht zu einer "komplizierten Fraktur des linken Fußes" gekommen ist, sondern lediglich zur Traumatisierung der Pseudarthrose, die dann operativ versorgt wurde und knöchern konsolidiert ist. Insofern besteht auch kein Anlass, der Einschätzung des Dr. Sch., es liege eine unfallbedingte MdE um 20 v.H. vor, zu folgen, für die er keine schlüssige und den Senat überzeugende Begründung gibt. Vielmehr ist die Bewertung der MdE durch Prof. Dr. S. für den Senat unverändert zutreffend und schlüssig, sodass seit dem 30. Dezember 2005 eine rentenberechtigende MdE nicht feststellbar ist. Nicht nachvollziehbar und das Begehren der Klägerin nicht stützend ist auch das Schreiben des Dr. Sch. vom 1. März 2011, in dem er nun unter neuer Beantwortung der Beweisfragen angibt, er habe (seit 1. Dezember 2005) die Klägerin am 4. Februar 2011 untersucht und die Behandlungen seit 2005 seien vom Hausarzt sowie vom Krankenhaus vorgenommen worden, worüber ihm auch keine Berichte vorlägen. Ferner gibt er an, es habe keine Arbeitsunfähigkeit aus seiner Sicht vorgelegen. Angesichts dessen sind seine Ausführungen zur MdE weder schlüssig noch überzeugend und kann ihnen für die Zeit ab 31. Dezember 2005 nicht gefolgt werden. Dies ergibt sich im Ergebnis auch aus den Ausführungen von Dr. H., die die Beklagte vorgelegt hat und die als qualifizierter Beteiligtenvortrag verwertbar waren. Danach ist eine rentenberechtigende MdE nicht feststellbar. Dies umso mehr, als Dr. Sch. Funktionsstörungen bzw. eine wohl frühere Fraktur im Bereich des Köpfchens des Grundgliedes der fünften Zehe nicht hinreichend berücksichtigt und auch - obwohl von ihm diagnostiziert - einen massiven Hallux rigidus im Bereich der Großzehe in keinerlei Weise würdigt, der gleichfalls zu funktionellen Störungen führt und in keinem Zusammenhang steht mit dem Unfallereignis.

Da sich aus den Aussagen der behandelnden Ärzte keine wesentlichen konkreten Funktionseinschränkungen (auch mit Daten der Feststellung) im Bereich des linken Fußes ergeben, die im Zusammenhang mit der unfallbedingten Lockerung der Falschgelenkbildung der MT V sowie der folgenden Operationen stehen und eine MdE um mehr als 10 v. H. bedingen könnten und der operative Eingriff schließlich zur knöchern konsolidierten Durchbauung der Pseudarthrose führte, ist der Sachverhalt geklärt und besteht kein Anlass zu weiteren Ermittlungen. Insbesondere bedarf es keiner weiteren Auswertung der Röntgenaufnahmen vom Unfalltag, da es maßgeblich auf die Befundlage für die Zeit ab 31. Dezember 2005 ankommt und die Klägerin danach auch mehrfach begutachtet wurde.

Da die Klägerin somit keinen Anspruch auf Verletztenrente hat, weist der Senat die Berufung zurück.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung. Der Senat hat hierbei auch berücksichtigt, dass der Klägerin bis 30. Dezember 2005 Verletztengeld gewährt worden ist, das nicht zurückgefordert worden ist und nicht zurückgefordert wird, und dass für die Dauer des Verletztengeldanspruches eine Rente nicht zu zahlen ist. Nachdem die Beteiligten am 7. September 2010 erklärt haben, dass zwischen ihnen Einigkeit besteht, dass aus dem Urteil vom 15. Juli 2009 keine weiteren Ansprüche herzuleiten sind, waren der Beklagten - unter Berücksichtigung des Obsiegens und Unterliegens - Kosten der Klägerin im Klage- und Berufungsverfahren nicht aufzuerlegen.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-09-27