L 9 U 4827/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 4555/08
Datum
24.09.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 4827/09
Datum
25.10.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 24. September 2009 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Berufungsverfahren.

Tatbestand:

Umstritten ist, ob die Beklagte befugt war, die dem Kläger wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles vom 15. März 1997 auf unbestimmte Zeit bewilligte Verletztenrente ab 1. Juni 2008 zu entziehen.

Der 1947 geborene Kläger war bei der Firma K. GmbH & Co KG beschäftigt. Für das Unternehmen war zunächst die Steinbruchs-Berufsgenossenschaft (StBG) - seit 01. Januar 2010 nach Zusammenschluss: Berufsgenossenschaft Rohstoffe und Chemische Industrie (BG RCI) - zuständig. Nach Übergang des Unternehmens auf das Unternehmen Firma V. GmbH & Co KG und Überweisung zum 01. Juli 2004 ist für das Unternehmen und die Gewährung von Leistungen wegen des Arbeitsunfalles die Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (Beklagte) zuständig.

Der Kläger erlitt am 15. März 1997 einen Arbeitsunfall, als er beim Absteigen aus einem Frontlader mit dem linken Fuß umknickte. Gemäß dem Durchgangsarztbericht (DAB) des S. Krankenhauses (KH) H. fand sich am 16. März 1997 eine kräftige Schwellung mit beginnender Hämatombildung über dem Außenknöchel des linken Sprunggelenks (SG) sowie ein deutlicher Druck- und Bewegungsschmerz. Die Röntgenuntersuchung ergab im linken oberen Sprunggelenk (OSG) eine Kantenunregelmäßigkeit mit Aufhellungszone im Bereich der lateralen Taluskante als Zeichen einer Kantenfraktur mit geringer Dislokation, eine schmale Verschattung im Bereich der hinteren Talusrolle und ein deutliches Aufklappen des lateralen Gelenkspaltes. Vom 21. März bis 01. April 1997 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung im S. KH H. zur operativen Versorgung der Außenbandruptur (Bericht vom 13. Mai 1997). Ab 10. Juni 1997 wurde das Heilverfahren beendet und der Kläger für arbeitsfähig erachtet (Zwischenbericht des S. KH H. vom 09. Juli 1997). Wegen fortbestehender Beschwerden und nach erneuter Arbeitsunfähigkeit erfolgten stationäre Behandlungen vom 22. Januar bis 13. Februar 1998 in der B. Unfallklinik (BGU) L. (stationäre Physio- und Ergotherapie; Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit 18. Februar 1998) sowie vom 24. bis 27. November und 06. bis 15. Dezember 1998 im Klinikum O. (D: Chondromalazie IV. Grades der medialen und lateralen Talusschulter, Exophytenbildung Tibiavorderkante links, Synovitis bei Z. n. fibularer Bandruptur links; Arthroskopie am 07. Dezember 1998 des linken OSG, Shaving, arthroskopische Entfernung der lockeren Gelenkanteile medial, Miniarthrotomie lateral, Abtragung des Exophyten an der Tibiavorderkante, Entfernung der lateralen Chondromalazie und Bohrung). Über eine weitere Untersuchung vom 17. Dezember 1998 berichtete dann Dr. P., S. KH H. (Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit bis 31. Januar 1999). Gemäß dem Bericht des Prof. Dr. R. und OA Dr. L. vom 15. März 1999 wurde der Kläger ab 15. März 1999 für arbeitsfähig erachtet und davon ausgegangen, dass eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) verbleiben werde.

Im ersten Rentengutachten gelangten Prof. Dr. R. und OA Dr. L. am 11. Mai 1999 zum Ergebnis, wesentliche Unfallfolgen seien eine Bewegungseinschränkung im linken SG mit schmerzhafter Funktionsbehinderung, eine Behinderung des Gangbildes nach einem schweren Distorsionstrauma des linken OSG mit Außenbandruptur sowie eine mediale und laterale Taluskantenläsion links. Unfallunabhängig bestehe u.a. eine 1995 erlittene Außenbandruptur des rechten OSG, operativ behandelt. Die unfallbedingte MdE wurde bis 17. Februar 1998 auf 20 v.H., dann auf unter 20 v.H., ab 24. November 1998 bis 14. März 1999 auf 100 v.H. (arbeitsunfähig), ab 15. März 1999 bis 04. Mai 1999 auf 25 v.H. und ("voraussichtlich") bis 07. Dezember 1999 auf 20 v.H. sowie danach auf unter 20 v. H. geschätzt. Nach einem radiologischen (Dr. B.) und einem neurologischen (Dr. W.) Zusatzgutachten (eine auf neurologischem Gebiet bestehende leichte unfallbedingte Sensibilitätsstörung bedinge keine MdE, sie sollte unfallchirurgisch mit berücksichtigt werden) hielt OA Dr. L. am 29. Juli 1999 hinsichtlich

der Gesamt-MdE an der Einschätzung vom 11. Mai 1999 fest. Dem schloss sich Prof. Dr. P. in seiner beratungsärztlichen Stellungahme vom 23. August 1999 im Wesentlichen an, bewertete die unfallbedingte MdE ab 10. Juni 1997 - abgesehen von der Arbeitsunfähigkeitszeiten - aber durchgängig mit 20 v.H. Unfallfolgen seien eine minimale Bewegungseinschränkung im linken OSG, eine Funktionsbehinderung beim Gehen, ein Z. n. Abtragung von Kantenfragmenten am Sprungbein, beginnende degenerative Veränderungen am SG und eine mäßige Muskelminderung am linken Oberschenkel.

Die StBG zog Unterlagen eines Unfalles vom 27. Januar 1994 (Bänderriss am rechten Fuß) bei (H-Arzt-Bericht vom 10. Februar 1994, DAB vom 07. Februar 1994, Stellungnahme Prof. Dr. P. vom 26. April 1995 [es könne sich um eine alte Bandverletzung handeln, aber auch Folge einer Distorsion 10 bis 14 Tage zuvor sein, das SG zeige deutlich degenerative Veränderungen mit Ausziehung der Schienbeinvorder- und -hinterkante; letztlich spreche mehr dafür, dass das Ganze und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit Folge des Unfalles sei]).

Mit Bescheid vom 12. Oktober 1999 bewilligte die StBG dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 15. März 1997 eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE um 20 v.H. ab 10. Juni 1997. Als Unfallfolgen anerkannte sie "Minimale Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk. Zustand nach Abtragung von Kantenfragmenten am Sprungbein. Funktionsbehinderung beim Gehen. Beginnende degenerative Veränderungen am Sprunggelenk, mäßige Muskelminderung am Oberschenkel. Reizlose, 5 cm lange Narben am Aussenknöchel."

Das zweite Rentengutachten vom 27. Dezember 1999 erstattete Dr. L. unter Mitberücksichtigung eines radiologischen Gutachtens (mit MRT vom 21. Dezember 1999) des Dr. H. (zwei osteochondrale Läsionen unter der Gelenkfläche der Trochlea tali in der Nähe des oberen äußeren und inneren Randes, osteochondrale Läsion der distalen Gelenkfläche der Tibia näher zum hinteren inneren Rand, fragliche kleine freie Gelenkkörper, Gelenkfläche gering imprimiert, beginnende Arthrose). Er kam zum Ergebnis, wesentliche Unfallfolgen seien "Bewegungseinschränkung im linken oberen und unteren Sprunggelenk mit schmerzhafter Funktionsbehinderung, Behinderung des Gangbildes nach einem schweren Distorsionstrauma des linken oberen Sprunggelenkes mit Aussenbandruptur sowie medialer und lateraler Taluskantenläsion links" und "die im radiologischen und kernspintomographischen Gutachten festgestellten Veränderungen". Die unfallbedingte MdE schätzte er auf 20 v.H. Die Beweglichkeit der OSG lag rechts bei 10/0/50 und links bei 5/0/50 Grad, die der USG betrug rechts 1/1 und links 3/4. Eine Besserung sei nicht zu erwarten. Prof. Dr. P. schätzte dann in der Stellungnahme vom 08. Februar 2000 die durch die im Rentengutachten beschriebenen funktionellen Einschränkungen bedingte MdE auf 10 v.H.

Nach Entziehung der vorläufigen Rente mit Bescheid vom 10. März 2000 mit Ablauf des Monats März 2000 holte die StBG auf den Widerspruch des Klägers ein weiteres Rentengutachten bei Prof. Dr. S., Klinikum L., ein, das dieser am 30. Oktober 2000 mit Dr. D. erstellte. Danach war das Gangbild deutlich hinkend, das Schrittmaß verkürzt und der linke Fuß konnte nur kurz aufgesetzt werden. Das durch den Unfall verletzte Gelenk war geschwollen und die Kapsel verdickt. Die Beweglichkeit des linken OSG war deutlich eingeschränkt und noch äußerst schmerzhaft. Auch im USG war die Beweglichkeit deutlich eingeschränkt. Die Röntgenaufnahmen des linken OSG vom 27. Oktober 2000 hätten eine ausgeprägte posttraumatische Arthrose medial wie lateralseits gezeigt. Auch im USG hätten sich Hinweise auf eine Arthrose ergeben und der Talus an sich sei deutlich sklerotisiert. Unfallfolgen seien eine deutlich schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des linken OSG und USG, eine Schwellneigung und persistierende Schwellung im linken OSG und Unterschenkelbereich, eine posttraumatische Arthrose im OSG und USG sowie ein deutlich hinkendes Gangbild. Die unfallbedingte MdE schätzten die Gutachter auf 20 v.H. Mittel- bis langfristig werde sich eher eine Verschlimmerung einstellen. Gemäß dem Messblatt zum Gutachten betrug die Beweglichkeit der OSG rechts 0/0/40 und links 0/10/20 Grad sowie im USG rechts 1/1 und links 1/5.

In Stellungnahmen vom 30. November 2000 und - nach Beiziehung auch aktueller Röntgenaufnahmen - 25. Januar 2001 gelangte Dr. P. zum Ergebnis, auf allen Bildern der SG seien deutliche arthrotische Veränderungen am OSG und USG sichtbar, die auf den Aufnahmen vom Unfalltag nicht vorhanden gewesen seien. Sie seien einwandfrei unfallbedingt. Dieser Befund sei bei der Beurteilung der MdE zu berücksichtigen. Inzwischen sei es auch klinisch zu einer Verschlechterung der Beweglichkeit im OSG und USG links gekommen, was Prof. Dr. P. bereits vorausgesagt habe. Unter Berücksichtigung dessen sei die MdE über den 30. April 2000 hinaus mit 20 v.H. zu bewerten. Er gehe von einem Dauerzustand aus.

Die StBG zog Aufzeichnungen der Krankenkasse bei. Ferner gingen Berichte des Klinikums L. (stationäre Behandlung vom 05. bis 16. Februar 2001; posttraumatische Arthrose linkes OSG; Pridie-Bohrung nach Innenknöchelosteotomie am 05. Februar 2001) sowie des Allgemeinmediziners Willaredt-Stoll vom 30. März 2001 ein. Im am 17. April 2001 von der StBG angeforderten und am 30. April 2001 bei dieser eingegangenen Nachschaubericht vom 24. April 2001 berichtete Prof. Dr. S. nach einer Untersuchung vom 17. April 2001 über eine Beweglichkeit von 10/0/40 Grad.

Hierauf bewilligte die StBG mit Bescheid vom 02. Mai 2001 eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 20 v.H. über den 31. März 2000 hinaus. Als Unfallfolgen am linken Bein anerkannte sie: "Deutliche Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk. Ausgeprägte arthrotische Veränderungen im oberen und unteren Sprunggelenk. Schwellneigung im Bereich des oberen Sprunggelenkes und des Unterschenkels. Deutlich hinkendes Gangbild. Reizlose Narben im Bereich des oberen Sprunggelenkes." Nicht Folgen des Arbeitsunfalles seien "Senk-, Spreizfuß beidseits. Großflächige Narben am rechten Unterschenkel als Folge einer Verletzung in der Kindheit. Außenbandruptur des rechten oberen Sprunggelenkes 1994. Kahnbeinfraktur beider Hände." Dieser Bescheid wurde bindend.

Nach Eingang weiterer ärztlicher Berichte, zwischenzeitlicher Metallentfernung, erfolglosem Verschlimmerungsantrag des Klägers (u.a. Gutachten Dr. S. vom 18. November 2003; Bescheid der StBG vom 05. Dezember 2003 [kein Anspruch auf höhere Verletztenrente]) und Zuständigkeitswechsel von der StBG zur Beklagten veranlasste diese eine Überprüfung.

Prof. Dr. R. erstattete, nachdem Röntgenaufnahmen beigezogen worden waren, auf Grund einer Untersuchung vom 28. November 2007 und weiterer Röntgenuntersuchung durch den Radiologen K. (mit OA Dr. A. und Dr. W.) das Gutachten vom 23. Dezember 2007. Gemäß diesem war das barfüßige Gangbild hinkend, da bei jedem Schritt der linke Fuß wegen Schmerzen am Innenknöchel nur teilbelastet wurde. Der Zehenstand und -gang war wegen Schmerzen in beiden OSG kaum möglich. Auch der Hackenstand war kaum möglich. Die tiefe Hocke wurde erreicht, wegen Kraftlosigkeit kam der Kläger aber nicht mehr selbstständig hoch. Der rechte Oberschenkel war etwas kräftiger, obwohl das linke Bein das Standbein ist. Die SG waren beidseits gut beweglich mit jeweils 5/0/40 Grad. Dem gegenüber habe sich - so der Gutachter - im September 2000 eine Beweglichkeit von 0/10/20 Grad ergeben. In den USG falle keine seitendifferente Beweglichkeit auf. Es

sei zu einer deutlichen Arthrose des OSG links mit insgesamt weitem Gelenkspalt gekommen. Am Innenknöchel, an der medialen und lateralen Talusschulter und auch der Tibiavorder- und Hinterkante seien deutliche Irregularitäten und osteophytäre Anbauten zu sehen. Auch auf der rechten Seite sei nach Bandverletzung eine deutliche Arthrose und ein deutlicher Hinweis auf eine alte Verletzung des "fibulotalaren Bandapparates" zu sehen. Wesentliche Unfallfolgen seien: "Hinkendes Gangbild wegen Belastungsschmerz und Instabilitätsgefühl im linken oberen Sprunggelenk, leichte Kraftminderung im linken Bein, minimale Bewegungseinschränkung im linken oberen Sprunggelenk, Sensibilitätsstörung im Narbenbereich, deutliche OSG-Arthrose links mit osteochondralen Defekten an der medialen und lateralen Talusschulter". Eine wesentliche Änderung der für die Höhe der Rente maßgebenden Verhältnisse sei gegenüber den früheren Befunden nicht eingetreten. Zwar habe der Kläger scheinbar mehr subjektive Beschwerden, insbesondere Belastungsschmerzen und Instabilitätsgefühl im linken OSG, doch habe sich die Funktion der SG eher verbessert. Weiterhin sei von einer MdE um 20 v.H. auszugehen. Eine Verschlimmerung sei bei fortschreitender Arthrose im OSG links möglich. Eine Linderung der Beschwerden durch eine (weitere) Gewöhnung sei unwahrscheinlich. Die extrem schlechte Beweglichkeit im linken OSG, die im September 2000 im früheren Rentengutachten dokumentiert sei, lasse sich eventuell durch eine schmerzbedingte Schonhaltung bei einem Reizzustand zum Zeitpunkt der Untersuchung vor sieben Jahren erklären. Die Messwerte passten ansonsten nicht zum Krankheitsverlauf. Seit dem ersten Rentengutachten (11. Mai 1999) sei die Beweglichkeit im linken OSG gleich bleibend gut.

In der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 31. März 2008 schlug der Chirurg Dr. S. auf Grund der im Gutachten von Prof. Dr. R. festgestellten Beweglichkeit, die sich zum Vorgutachten deutlich gebessert habe, und bei "jetzt" fehlender Schwellung am OSG eine MdE von unter 10 v.H. vor. Die Befunde im Gutachten entsprächen nahezu der "gesunden Seite".

Nach Anhörung entzog die Beklagte mit Bescheid vom 07. Mai 2008 die Rente ab 01. Juni 2008, da sich die dem Bescheid vom 02. Mai 2001 zu Grunde liegenden Verhältnisse wesentlich geändert hätten. Die Beweglichkeit des OSG und USG am linken Bein habe deutlich zugenommen und sei nun seitengleich. Eine Schwellneigung im Bereich des OSG und des Unterschenkels bestehe nicht mehr. Die MdE betrage zur Zeit unter 10 v.H.

Den Widerspruch des Klägers, den dieser mit der abweichenden Beurteilung von Prof. Dr. R. begründete, wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 14. August 2008 zurück. Prof. Dr. R. schätze die Unfallfolgen zwar mit 20 v.H. ein, doch sei diese Bewertung nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar. Maßgebend seien die objektiv feststellbaren Funktionseinschränkungen, wie z.B. Bewegungsmaße bzw. der Funktionsausfall von Körper oder Gliedmaßen im Hinblick auf die Ausübung einer Erwerbstätigkeit. Bei deren Auswertung und Vergleich ergebe sich eine deutliche Besserung der Beweglichkeit im OSG und USG links. Außerdem liege auch keine Schwellneigung mehr vor und ließen sich nahezu seitengleiche Befunde an beiden Beinen feststellen.

Deswegen hat der Kläger am 11. September 2008 Klage beim Sozialgericht Freiburg erhoben. Eine wesentliche Änderung der Verhältnisse in den für die Bemessung der MdE maßgebenden Befunden sei nicht eingetreten, was sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. R. ergebe. Die Weitergewährung der Rente nach einer MdE um 20 v.H. sei daher nach wie vor angezeigt.

Das Sozialgericht hat ein Sachverständigengutachten des Prof Dr. H. vom 13. April 2009 und - nach Einwendungen der Beklagten mit Vorlage einer Stellungnahme des Dr. T. vom 12. Mai 2009 - dessen ergänzende Stellungnahme vom 30. Juli 2009 eingeholt. Der Sachverständige ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, die nach dem Unfall festgestellten Rupturen des vorderen Bandes zwischen Außenknöchel und Sprungbein sowie desjenigen zwischen Außenknöchel und Fersenbein sowie ein blutiger Gelenkserguß seien unfallbedingt. Der radiologische Befund spreche aber eher auch für eine vorbestehende unfallunabhängige Osteochondrosis dissecans und der blutige Gelenkserguß eher für eine frische knöcherne Verletzung. Anhaltende Beschwerden und ein bereits acht Monate nach dem Unfall festgestellter Osteophyt an der Tibiakante, also an einem anderen Ort, hätten bereits im Dezember 1998 zu einer erneuten Operation geführt, bei der neben dem Osteophyten vor allem viertgradige Chrondomalazien an beiden Talusschultern festgestellt worden seien, also auch an der medialen. Die damaligen Röntgenaufnahmen hätten Befunde, die eher dissezierenden Osteochondrosen als Fakturen entsprächen, also beidseits unfallunabhängige Leiden, gezeigt. Dafür spreche auch das relativ kurze Intervall von 21 Monaten, das für die Entwicklung einer posttraumatischen Arthrose zu kurz sei, die Persistenz des knöchernen Befundes an der lateralen Talusschulter und der Unfallmechanismus als solcher, denn dieser Talusbereich werde bei einem distendierenden Supinationstrauma ent- und nicht belastet. Auch dass die fortgeschrittenen Chondromalazien auf die Talusschultern begrenzt gewesen seien, spreche für eine dissezierende Osteochondrose. Da die zerrissenen Bänder im März 1997 wieder vernäht worden seien und damit keine Instabilität mehr bestanden habe, seien eigentlich funktionelle Unfallfolgen nicht mehr nachweisbar gewesen. Es habe medizinisch mehr dafür als dagegen gesprochen und es spreche mehr dafür, dass die Beschwerden und die Arthrose am OSG Folge der Osteochondrosis dissecans seien, als dass sie Folge des Distorsionstraumas mit den Bandzerreißungen gewesen seien, auch wenn die Osteochondrosen möglicherweise prätraumatisch keine Beschwerden bereitet hätten. Mit den Rentenbescheiden, zuletzt vom 02. Mai 2001, seien als solche indes nicht nur die Bewegungseinschränkungen, sondern auch die beginnenden und später als ausgeprägt bezeichneten Degenerationen, also die Arthrosen im OSG und zuletzt auch im USG, als Unfallfolgen anerkannt worden. Die dissezierenden Osteochondrosen seien nie genannt und wahrscheinlich nicht erkannt worden. Am OSG bestehe links eine mittelgradige Arthrose, die mäßige Bewegungseinschränkungen bedinge. Die Beschwerden seien bei schon 1998 nachgewiesener Chondromalazie und der nunmehr mittelgradigen Arthrose, die aber nicht stark sei, glaubwürdig bzw. plausibel. Die im Gutachten vom 30. Oktober 2000 beschriebenen Funktionseinschränkungen wären mit einer höheren MdE zu bewerten gewesen, seien aber nicht zu vereinbaren mit den Bewegungsmaßen der weiteren Gutachten. Über Osteochondrosen habe der Gutachter nicht berichtet. Diese seien damals aber sowohl radiologisch als auch kernspintomographisch sichtbar gewesen. Auf Grund der Mängel im Gutachten vom 30. Oktober 2000 und der Zweifel daran, sei ein Vergleich nicht möglich. Indes gehe er davon aus, dass sich die Arthrose in den zurückliegenden acht Jahren deutlich verschlimmert habe. Unter Berücksichtigung der aktenkundigen Befunde komme er zum Schluss, dass zumindest ab 24. April 2001 (Bericht über Untersuchung vom 17. April 2001) bei einer in der gleichen Klink gemessenen wesentlich besseren Beweglichkeit des OSG keine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß bestanden habe, zusätzlich "bis zur Rentennachprüfung am 23. Dezember 2007". Seither schätze er die MdE, wesentlich auf Grund der nunmehr deutlichen Arthrose zusätzlich zu den mäßigen Bewegungseinschränkungen, mit 20 v.H. ein, wobei medizinisch Arthrose und Bewegungseinschränkungen Folge der unfallunabhängigen Osteochondrosis dissecans seien. Mit einer Zunahme der Arthrose sei zu rechnen. Die im Gutachten vom 23. Dezember 2007 dokumentierte Beweglichkeit des OSG von 5/0/40 sei nicht gut. Der Gutachter habe zwar die osteochondralen Defekte erkannt, nicht aber als isolierte und unfallunabhängige Osteochondrosis dissecans gedeutet. Dass er trotz seiner sonstigen guten Beurteilung die MdE auf 20 v.H. geschätzt habe, werde von ihm zwar nicht begründet, könnte jedoch durch die Arthrose bedingt sein. Die MdE durch diese Arthrose und die dadurch bedingte Bewegungseinschränkung schätze auch er, unabhängig von der Ursache, jetzt auf 20 v.H.

Die Beklagte hat hierzu Einwendungen unter Vorlage einer Stellungnahme von Dr. T. vom 12. Mai 2009 erhoben. Dieser hat ausgeführt, Unfallfolgen seien eine geringfügige bis mittelgradige Arthrose des linken OSG, eine geringe Funktionsstörung des linken OSG und eine geringe Muskelverschmächtigung des linken Beines. Es könne nicht von einer Osteochondrosis dissecans ausgegangen werden. Hinsichtlich der von Prof. Dr. S. festgestellten Unfallfolgen sei eine wesentliche Besserung eingetreten. Bezüglich der von diesem festgestellten subtotalen Versteifung des linken SG mit Spitzfußstellung sei von Prof. Dr. H. lediglich noch eine endgradige Einschränkung für das Heben und Senken des linken Fußes festgestellt. Die erhebliche Funktionseinschränkung des linken USG habe sich inzwischen wieder vollständig normalisiert. Der zuvor bestehende Schwellungszustand in Höhe der Knöchelregion sei bei der Untersuchung von Prof. Dr. H. nicht mehr nachzuweisen gewesen und im Bereich des linken Oberschenkels sei es zwischenzeitlich zu einem deutlichen Muskelaufbau gekommen. Im Hinblick auf die zum Zeitpunkt der Rentennachprüfungsbegutachtung am 28. November 2007 festgestellten Verletzungsfolgen lasse sich nach Ablauf des Monats November 2007 eine MdE in rentenberechtigendem Grade nicht mehr begründen.

Abschließend hat Prof. Dr. H. an seiner Bewertung festgehalten. Bei der Einschätzung der Gesundheitsstörungen, unbenommen ihrer Ursache, sei er sich bewusst, dass die mäßigen Bewegungseinschränkungen unter einem Drittel ohne Instabilitäten und Muskelminderungen keine MdE von rentenberechtigendem Ausmaß bedingten. Auch sei eine Rentenbegutachtung eine Funktionsbegutachtung, allerdings nicht nur. Eine Arthrose und eine Osteochondrosis dissecans stellten eindeutig besondere intraartikuläre Gesundheitsstörungen dar, die auch ohne Instabilitäten und Bewegungseinschränkungen glaubwürdige und glaubwürdig starke belastungsabhängige Schmerzen bedingten und dadurch die Belastbarkeit des betroffenen Beines erheblich herabsetzten. Schmerzen seien in der Begutachtung mit zu berücksichtigen, wenn sie eindeutig Ursachen hätten und damit plausibel und glaubwürdig seien. Als Orthopäde sei er seit Jahrzehnten mit dem ausgesprochen orthopädischen Leiden (inklusive der Diagnose) der Osteochondrosis dissecans vertraut. Nachdem im Vorgutachten (Oktober 2000) die Arthrose des OSG als ausgeprägt bezeichnet worden sei, könne er nicht verstehen, wenn nun später beurteilende Ärzte eine deutliche Besserung der Gesundheitsstörungen annähmen, denn Arthrosen als degeneratives Leiden besserten sich nicht, sondern verschlechterten sich mehr oder weniger kontinuierlich. Dies gelte dann in der Regel auch für die arthrosebedingten Funktionsminderungen. Bei rein medizinischer Sicht seien die Unfallfolgen spätestens im Jahr 1998 folgenlos ausgeheilt und alle anderen Gesundheitsstörungen am linken OSG durch das unfallfremde Leiden bedingt gewesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 24. September 2009 hat das Sozialgericht den Bescheid vom 07. Mai 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2008 aufgehoben, weil eine wesentliche Besserung, die eine Entziehung der Rente rechtfertigen würde, nicht vorliege. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. H. sei in den als Unfallfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen, insbesondere hinsichtlich der anerkannten ausgeprägten arthrotischen Veränderungen im OSG und USG nebst Folgeerscheinungen, keine Besserung eingetreten, die eine Herabsetzung der MdE auf weniger als 20 v.H. rechtfertige. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid verwiesen.

Gegen den ihr am 01. Oktober 2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Beklagte am 20. Oktober 2009 Berufung eingelegt.

Der Senat hat Aufnahmen bildgebender Untersuchungen beigezogen und ein Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. H. vom 12. Oktober 2010 eingeholt. Dieser hat im Wesentlichen ausgeführt, diagnostisch sei von einer posttraumatischen Bewegungseinschränkung im OSG und USG links mit ausgeprägten und im zeitlichen Verlauf zunehmenden arthrotischen Veränderungen im OSG und USG, Schwellneigung, hinkendem Gangbild und reizlosen Narben im Bereich des OSG auszugehen. Soweit den Unterlagen und auch den Angaben des Klägers zu entnehmen, sei zum Zeitpunkt der Entziehung der Verletztenrente zwar eine verbesserte SG-Beweglichkeit dokumentiert, jedoch hätten die Arthroseveränderungen zugenommen und sei das Gangbild unverändert schlecht. In der Gesamtfunktion sei keine Besserung eingetreten. Die alleinige Besserung der Beweglichkeit habe sich auch nicht auf die aus den Funktionseinschränkungen resultierende MdE ausgewirkt. Die Befunde rechtfertigten nach wie vor eine MdE um 20 v.H. Zum 31. Mai 2008 sei von einer MdE um 20 v.H. auszugehen. Prof. Dr. R., der in seinem Gutachten vom 23. Dezember 2007 eine Beweglichkeit im OSG von 5/0/40 Grad, eine seitenidentisch freie Beweglichkeit des USG sowie eine leichte Muskelverschmächtigung des linken Oberschenkels und weiterhin eine deutliche Arthrose des OSG links mit osteophytären Anbauten festgestellt habe, habe im Kontext der Bewegungseinschränkung des OSG mit den im Laufe der Jahre zunehmenden Arthroseveränderungen die MdE mit 20 v.H. korrekt eingeschätzt. Nach der Literatur ("Schönberger" [gemeint: Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S.678]) werde für die Bewertung eines SG-Verrenkungsbruches, der in guter Stellung unter Erhalt der Knöchelgabel verheilt sei, eine MdE um 0-10 v.H. angegeben. Eine Bewegungsstörung nach fußrückenwärts bis zur Neutralstellung werde mit 10 v.H. eingeschätzt. Wenn man also ausschließlich die Beweglichkeit als Bewertungsgrundlage nehme, wäre die Einschätzung der Beklagten hinsichtlich der ab 31. Mai 2008 vorliegenden MdE korrekt. Andererseits seien nach der Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.) auch Beeinträchtigungen z. B. durch Sekundärarthrosen mit wesentlichen Funktionsstörungen separat bewertet, da " ... die aufwendige Anatomie des Fußes und der komplizierte Ablauf des Gehvorganges mannigfaltige Störungen ermögliche". Sowohl im SG-Bereich wie auch nach Sprungbeinbrüchen seien Obergrenzen hinsichtlich der MdE von bis zu 30 Grad (gemeint wohl Prozent) bei Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 678f genannt. Zu berücksichtigen als Parameter seien in der Beweglichkeit auch Achsenverhältnisse, Muskulatur, Gangbild und Gehstrecke. Arthroseveränderungen wirkten sich sowohl auf das Gangbild als auch auf die Gehstrecke aus. Beides sei deutlich erkennbar und schmerzhaft reduziert. Die arthrotischen Sekundärveränderungen, Gelenkspaltveränderungen und Osteophytenbildungen hätten im zeitlichen Verlauf deutlich zugenommen, wie auch die Aufnahmen zeigten. Damit lasse sich sowohl die Beeinträchtigung des Gangbildes als auch die Reduktion des Gehstrecke begründen, die sowohl in den Vorgutachten als auch bei der Anamnese bei ihm angegeben worden seien. Die Tatsache, dass auch eine Beeinträchtigung im OSG rechts beschrieben sei, lasse sich damit erklären, dass 1995 bereits eine Kapsel-Band-Verletzung des rechten Sprunggelenks operativ versorgt worden sei. Dr. S. beziehe sich vorwiegend auf die Beweglichkeit im OSG und eine fehlende Schwellung und schlage deswegen eine MdE von unter 10 v.H. vor. Dies wäre bei ausschließlicher Betrachtung der Beweglichkeit korrekt, doch sei die Sekundärarthrose dabei nicht berücksichtigt. Prof. Dr. H. stimme er hinsichtlich der Bewertung der MdE zu. Von Dr. T. weiche er ab, da dieser hauptsächlich die Bewegungsstörung und nicht die relevanten posttraumatischen degenerativen Umbauvorgänge der Knöchelregion berücksichtige.

Zur Begründung der Berufung hat die Beklagte geltend gemacht, aus den von Prof. Dr. R. bei seinem Gutachten vom 23. Dezember 2007 erhobenen Befunden ergebe sich eine Verbesserung der Beweglichkeit gegenüber dem Vorgutachten von Prof. Dr. S ... Die Beweglichkeit habe sich im Vergleich zum Vorgutachten deutlich gebessert und bei fehlender Schwellung am OSG ergebe sich nun eine MdE von unter 10 vH. Die Befunde im Gutachten von Prof. Dr. R. im linken Fuß entsprächen der "gesunden Seite". Die von Prof. Dr. S. festgestellte subtotale Versteifung des linken SG in Spitzfußstellung sei so nicht mehr vorhanden. Prof. Dr. H. habe lediglich noch eine endgradige Einschränkung für das Heben und Senken des Fußes festgestellt. Die erhebliche Funktionseinschränkung des linken OSG habe sich zwischenzeitlich wieder

vollständig normalisiert und der zuvor bestehende Schwellungszustand in Höhe der Knöchelregion sei ebenfalls nicht mehr nachweisbar gewesen. Zudem sei es im Bereich des linken Oberschenkels inzwischen zu einem deutlichen Muskelaufbau gekommen. Die von ihr vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahmen belegten die Besserung. Soweit Dr. H. eine Besserung verneine und von einer MdE von 20 v.H. ausgehe, sei dem nicht zu folgen. Seine Argumente seien nicht überzeugend, wenn er einerseits einräume, dass bei ausschließlicher Berücksichtigung der Beweglichkeit von einer MdE unter 10 v.H. auszugehen sei, andererseits doch eine MdE um 20 v.H. annehme. Hierzu hat sie noch Stellungnahmen des Orthopäden Dr. T. vom 17. Januar 2011 und 12. März 2011 vorgelegt, der von einer Verbesserung ausgeht. Er führt aus, bei der Untersuchung vom 28. November 2007 sei eine wesentliche Verbesserung der Bewegung des SG im Vergleich zu maßgeblichen Gutachten zu entnehmen, weswegen dann noch bestenfalls von einer MdE um 10 vH auszugehen sei. Auch das Gutachten von Prof. Dr. H. vom 13. April 2009 habe eine weitestgehend normale SG-Beweglichkeit ergeben, die sich von der "gesunden Seite" nur minimal unterscheide. Im Vergleich zum Gutachten vom 30. Oktober 2000 liege ebenfalls eine wesentliche funktionelle Verbesserung vor. Der Befund vom 13. April 2009 erlaube nur bei Ausschöpfung des Ermessensspielraums eine MdE um 10 v.H., selbst wenn sich eine unfallbedinge Arthrose entwickelt habe. Nach den Befunden im Gutachten von Dr. H. wäre wieder von einer leichten Verschlechterung der Funktion auszugehen, wobei allerdings immer auch die übliche Messfehlerbreite zu berücksichtigen sei. Allerdings zeige sich auch bei diesen Befunden im Vergleich zu den Ausgangsbefunden vom 30. Oktober 2000 eine deutliche Besserung und nach objektiven Kriterien erlaubten auch diese Befunde nur eine Mde um 10 v.H. Subjektive Beschwerden könnten sich nicht erhöhend auf die MdE auswirken, da sie nicht objektivierbar seien und generell von den objektiven Unfallfolgen mit umfasst anzusehen seien. Maßgebend seien die objektiv messbaren Bewegungsstörungen. Die Arthrose könne sich dabei nicht auf die Höhe der MdE auswirken. Außerdem sei sie bisher nur relativ gering ausgeprägt, selbst wenn man eine gewisse Zunahme der umformenden Veränderungen berücksichtige. Ferner werde in der aktuellen Gutachterliteratur normalerweise erst eine komplette Versteifung des OSG mit einer MdE um 20 v.H. bewertet und bei einer kompletten Versteifung alleine der unteren SG-Kammer sogar nur 10 v.H. vorgeschlagen. Soweit Dr. H. auf das Gangbild hinweise, sei dieses immer stark von den subjektiven Einflüssen des Probanden abhängig und stelle insofern keinen relevanten objektiven Tatbestand dar. Soweit er argumentiere, eine Muskelminderung am linken Oberschenkel weise auf eine Schonung hin, wäre beim SG eher mit einer Muskelminderung an der Wade rechnen. Ferner könne die Differenz noch aus der Phase der Akutbehandlung verbliebene und nur trainingsmäßig nicht aufgearbeitet worden sein.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 24. September 2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen

Er bezieht sich auf das Gutachten von Dr. H., das belege, dass eine wesentliche Besserung nicht eingetreten sei.

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 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Beklagten ist unbegründet. Der Nachweis einer wesentlichen Änderung hinsichtlich der Unfallfolgen und der durch diese bedingten MdE ist nicht erbracht, weswegen die Beklagte zu Unrecht die mit Bescheid vom 2. Mai 2001 bewilligte Verletztenrente ab 1. Juni 2008 entzogen hat. Die Voraussetzungen für eine Entziehung der Rente liegen nicht vor.

Dem Kläger wurde mit bindend gewordenem Bescheid vom 2. Mai 2001 unter Anerkennung der Unfallfolgen "Deutliche Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk. Ausgeprägte arthrotische Veränderungen im oberen und unteren Sprunggelenk. Schwellneigung im Bereich des oberen Sprunggelenkes und des Unterschenkels. Deutlich hinkendes Gangbild. Reizlose Narben im Bereich des oberen Sprunggelenkes." eine Rente nach einer MdE um 20 v.H. auf unbegrenzte Zeit bewilligt. Dieser Bescheid, ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, ist bindend geworden.

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt gemäß § 48 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben.

Fallen infolge einer Änderung aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Voraussetzungen für eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung weg, wird die Rente gemäß § 73 Abs. 2 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) bis zum Ende des Monats geleistet, in dem der Wegfall wirksam geworden ist. Bei der Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit ist eine Änderung im Sinne des § 48 Abs. 1 SGB X nur wesentlich, wenn sie mehr als 5 v.H. beträgt und - bei Renten auf unbestimmte Zeit - die Veränderung der Minderung der Erwerbsfähigkeit länger als drei Monate andauert (§ 73 Abs. 3 SGB VII).

Gemessen daran ist nicht festzustellen, dass sich die vorliegend allein strittige Höhe der unfallbedingten MdE nach Erlass des Bescheids vom 2. Mai 2001 wesentlich geändert hat.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls (Arbeitsunfall, der hier am 15. März 1997 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 Vomhundertsätze 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 Versicherungsfalls 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 körperli¬chen 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 Leistungsvermö¬gens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust un¬ter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäuße¬rungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit aus¬wirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unent¬behrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich dar¬auf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletz¬ten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswir¬kungen 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 versicherungsrechtli¬chen 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.

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 nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges 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 entfiele (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.

Für die Beurteilung der MdE sind die von der Beklagten anerkannten und bindend festgestellten Unfallfolgen, nämlich: "Deutliche Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk. Ausgeprägte arthrotische Veränderungen im oberen und unteren Sprunggelenk. Schwellneigung im Bereich des oberen Sprunggelenkes und des Unterschenkels. Deutlich hinkendes Gangbild. Reizlose Narben im Bereich des oberen Sprunggelenkes.", zu Grunde zu legen.

Soweit sie zu Unrecht festgestellt worden sein sollten, wie dies Prof. Dr. H. meint, kann eine Besserung nicht deshalb angenommen werden, weil sie nicht Folge des Unfalles sind, und sind sie weiter bei der Bemessung der MdE zu berücksichtigen. Wie das Landessozialgericht für das Land Brandenburg mit Urteil vom 24. November 2003, L 7 U 4/02 (veröffentlicht in Juris) für den Fall einer bindenden Feststellung von Unfallfolgen durch einen Bescheid entschieden hat, ist für die Bewertung der Unfallfolgen von den entsprechenden Feststellungen in dem Bescheid auszugehen.

Dass in den Unfallfolgen eine wesentliche Besserung im oben genannten Sinne eingetreten ist, vermag der Senat unter Berücksichtigung der vorliegenden Gutachten nicht festzustellen, weder wenn davon auszugehen wäre, dass die Beschwerden auf eine unfallunabhängige Osteochondrosis dissecans zurückzuführen sind und bereits vor Erlass des Bescheids vom 2. Mai 2001 keine Unfallfolgen und keine aus ihnen resultierende MdE mehr vorlagen (so Prof. Dr. H.), noch wenn davon auszugehen ist, dass die Unfallfolgen, die mit Bescheid vom 2. Mai 2001 anerkannt wurden, als solche zu Recht anerkannt und zutreffend mit einer MdE um 20 v.H. bewertet worden sind.

Insbesondere sind die anerkannten arthrotischen Veränderungen - dahingestellt ob sie zu Recht anerkannt worden sind oder nicht - nicht geringer, sondern eher schlechter geworden. Dies ergibt sich aus den vorliegenden Gutachten insbesondere auch aus dem von Dr. H ... Diese arthrotischen Veränderungen sind auch bei Erteilung des Bescheides vom 2. Mai 2001 unter Berücksichtigung des Gutachtens von Prof. Dr. S. und nach zusätzlicher Auswertung der röntgenologischen Befunde durch Dr. P. ausdrücklich anerkannt und bei der Einschätzung der MdE auf 20 v.H. einbezogen worden. Da die Besserung einer Arthrose, wie von Prof. Dr. H. und Dr. H. ausgeführt, aus medizinischer Sicht in der Regel nicht in Betracht kommt und eine Arthrose im USG und OSG ausdrücklich anerkannt ist, zum Teil sogar schwerwiegenden Grades, ist diese wie zuvor unverändert bei der Bemessung der MdE zu berücksichtigen. Eine Besserung ist insofern nicht nachgewiesen.

Wie Dr. H. für den Senat überzeugend dargelegt hat, liegen als Unfallfolgen eine posttraumatische Bewegungseinschränkung im OSG und USG links mit ausgeprägten und im zeitlichen Verlauf zunehmenden arthrotischen Veränderungen im OSG und USG, eine Schwellneigung, ein hinkendes Gangbild und reizlose Narben im Bereich des OSG vor. Auch wenn, soweit den Unterlagen und auch den Angaben des Klägers zu entnehmen, zum Zeitpunkt der Entziehung der Verletztenrente zwar eine geringfügig verbesserte SG-Beweglichkeit vorlag, haben andererseits die Arthroseveränderungen zugenommen und war das Gangbild unverändert schlecht. Ferner hat der Kläger bei der Untersuchung für das Gutachten vom 23. Dezember 2007 angegeben, dass das linke SG täglich ab etwa 14:00 Uhr anfange langsam "warm und dick" zu werden, was auch vom Gutachter nicht in Zweifel gezogen wird. Der Senat hat angesichts dessen gleichfalls keinen Anlass

dieses zu bezweifeln, so dass jedenfalls bis zum Zeitpunkt der Rentenentziehung auch von einer fortbestehenden Schwellneigung auszugehen ist. Ferner steht der Feststellung einer wesentlichen Besserung auch entgegen, dass bei der Untersuchung vom 17. April 2001 gemäß dem Bericht von Prof. Dr. S. vom 24. April 2001, der der StBG am 30. April 2001 und damit vor Erlass des Bescheids vom 2. Mai 2001 vorlag, eine Beweglichkeit von 10/0/40 Grad bestand. Sie weicht nicht wesentlich von der am 23. Dezember 2007 erhobenen Beweglichkeit (5/0/40 Grad) ab und war sogar eher besser. In der Gesamtfunktion ist keine Besserung eingetreten. Die alleinige Besserung der Beweglichkeit im Vergleich zum Gutachten vom 30. Oktober 2000 hat sich auch nicht auf die aus den Funktionseinschränkungen insgesamt resultierende MdE ausgewirkt. Die Befunde rechtfertigten nach wie vor eine MdE um 20 v.H. Die Gesamtfunktion hat sich nicht grundlegend geändert. Zum 31. Mai 2008 (dem Zeitpunkt der Entziehung der Rente) ist - so Prof. Dr. R., Dr. H. und (bei Berücksichtigung auch der Arthrose) Prof. Dr. H. übereinstimmend - von einer MdE um 20 v.H. auszugehen.

Bei der Untersuchung für das Gutachten vom 23. Dezember 2007 wurde eine Beweglichkeit im OSG von 5/0/40 Grad, eine seitenidentisch freie Beweglichkeit des USG sowie eine leichte Muskelverschmächtigung des linken Oberschenkels und weiterhin eine deutliche Arthrose des OSG links mit osteophytären Anbauten festgestellt. Nach der Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S.678) wird zwar für die Bewertung eines SG-Verrenkungsbruches, der in guter Stellung unter Erhalt der Knöchelgabel verheilt ist, eine MdE um 0-10 v.H. angegeben und eine Bewegungsstörung nach fußrückenwärts bis zur Neutralstellung wird mit 10 v.H. eingeschätzt, doch sind - worauf Dr. H. zutreffend hinweist - nach der Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.) auch Beeinträchtigungen z. B. durch Sekundärarthrosen mit wesentlichen Funktionsstörungen separat zu bewerten, da " ... die aufwendige Anatomie des Fußes und der komplizierte Ablauf des Gehvorganges mannigfaltige Störungen" ermöglicht. Sowohl im SG-Bereich wie auch nach Sprungbeinbrüchen sind - so auch Dr. H. - Obergrenzen hinsichtlich der MdE von bis zu 30 % bei Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 678f genannt. Zu berücksichtigen als Parameter sind in der Beweglichkeit auch Achsenverhältnisse, Muskulatur, Gangbild und Gehstrecke. Arthroseveränderungen wirken sich sowohl auf das Gangbild als auch auf die Gehstrecke aus. Beides war und ist deutlich erkennbar und schmerzhaft reduziert. Die arthrotischen Sekundärveränderungen, Gelenkspaltveränderungen und Osteophytenbildungen haben im zeitlichen Verlauf deutlich zugenommen, wie auch die Aufnahmen zeigen. Damit lässt sich sowohl die Beeinträchtigung des Gangbildes als auch die Reduktion der Gehstrecke begründen, die sowohl in den Vorgutachten als auch bei der Anamnese bei ihm angegeben worden ist. Die Tatsache, dass auch eine Beeinträchtigung im OSG rechts vorliegt, ergibt sich daraus, dass 1995 bereits eine Kapsel-Band-Verletzung des rechten Sprunggelenks operativ versorgt worden ist. Damit belegt auch der Vergleich mit dem rechten SG keine fehlende wesentliche Funktionseinschränkung, da dieses gerade nicht "gesund" ist, sondern ebenfalls nach einer Bandverletzung Folgeschäden aufweist.

Soweit Dr. S. eine MdE von unter 10 v.H. vorschlägt, bezieht er sich vorwiegend auf die Beweglichkeit im OSG und eine fehlende Schwellung. Von einer wesentlichen Besserung der Schwellneigung kann, wie oben dargelegt, angesichts der glaubhaften Angaben des Klägers und der Beschwerdenschilderung bei der gutachterlichen Untersuchung vom November 2007 gerade nicht ausgegangen werden. Auch berücksichtigt Dr. S. die Sekundärarthrose nicht hinreichend. Auch Dr. T. bewertet hauptsächlich die Bewegungsstörung und nicht die relevanten posttraumatischen degenerativen Umbauvorgänge der Knöchelregion und nicht das Fehlen einer Besserung der anerkannten arthrotischen Veränderungen im OSG und USG und der daraus resultierenden Beschwerden. Im Übrigen hat Dr. T. auch wesentlich - jedenfalls bei der abschließenden Beantwortung der von der Beklagten an ihn gerichteten Fragen - auf die Untersuchungsergebnisse von Prof. Dr. H. verwiesen, die erst nach der Rentenentziehung erhoben worden sind. Soweit er den Wahrheitsgehalt der Beschwerdenangaben des Klägers bei Professor Dr. R. anzweifelt, vermag sich der Senat dem angesichts der konsistenten Angaben des Klägers bei Professor Dr. R., Prof. Dr. H. und Dr. H. nicht anzuschließen. Insgesamt kann der Senat damit Dr. S. und Dr. T. nicht folgen.

Soweit Dr. T. von einer wesentlichen Besserung ausgeht und ausführt, auch das Gutachten von Prof. Dr. H. vom 13. April 2009 habe eine weitestgehend normale SG-Beweglichkeit ergeben, die sich von der "gesunden Seite" nur minimal unterscheide, ist dazu festzustellen, dass auch das rechte SG durch einen früheren Unfall bereits geschädigt ist und von einer "gesunden Seite" nicht ausgegangen werden kann. Zwar sind bei der Bemessung der MdE in der gesetzlichen Unfallversicherung die vorliegenden Funktionseinschränkungen maßgebend, doch kann sich auch eine unfallbedingte Arthrose, wenn, wie hier, funktionelle Einschränkungen mit ihr verbunden sind, auf die Höhe der MdE auswirken. Soweit Dr. T. Dr. H. kritisiert, weil er auf das Gangbild hinweise und dieses immer stark von den subjektiven Einflüssen des Probanden abhängig sei und insofern keinen relevanten objektiven Tatbestand darstelle, berücksichtigt er nicht, dass diese Beeinträchtigung bei mehreren Untersuchungen festgestellt worden und für den Senat deshalb erwiesen ist.

Unter Berücksichtigung aller Untersuchungsbefunde und gutachterlichen Äußerungen geht der Senat bei seiner Einschätzung der unfallbedingten MdE in Übereinstimmung mit Prof. Dr. R., Prof. Dr. H. und Dr. H. davon aus, dass hinsichtlich der MdE zum Zeitpunkt der Entziehung der Verletztenrente (1. Juni 2008) eine Besserung um mehr als 5 v.H. gegenüber den Befunden wie sie dem Bescheid vom 2. Mai 2001 zu Grunde lagen, nicht nachgewiesen ist.

Damit ist für den Senat jedenfalls nicht feststellbar, dass gegenüber den Verhältnissen, wie sie bei Erteilung des Bescheides vom 2. Mai 2001 vorgelegen haben, eine die Entziehung der Rente rechtfertigende Änderung im Sinn einer Besserung eingetreten ist.

Nachdem der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts somit nicht zu beanstanden ist, weist der Senat die Berufung der Beklagten zurück. Hierauf und auf § 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2011-11-03