

L 10 U 5715/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 5493/08
Datum
12.11.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 5715/09
Datum
18.10.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12.11.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Verletztenrente streitig.

Der am 1966 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt. Er erlitt am 25.09.1996 im Rahmen seiner Tätigkeit als Schmelzer bei der damaligen M. AG einen Arbeitsunfall. Der Kläger stand auf einem Maschinenpodest der Druckgießmaschine, wobei beim Zurückfahren der Sprühvorrichtung sein linker Unterschenkel eingequetscht wurde. Dabei zog er sich eine bimalleoläre Sprunggelenksfraktur links (Außenknöchelfraktur Typ Weber C) mit knöchernem Ausriß der vorderen Syndesmose zu. Nach operativer Behandlung in den Städtischen Kliniken E. am N. (Osteosynthese am Aussenknöchel mit 4-Loch-Drittelrohrplatte, Verschraubung der Syndesmose mit Einbringen einer Stellschraube, offene Reposition und Osteosynthese des Innenknöchels mit zwei Spongiosa-Zugschrauben; Metallentfernung Mai 1997) wurde der Kläger ab 12.12.1996 für arbeitsfähig erachtet (Mitteilung des Chefarztes der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie der Städtischen Kliniken E. Dr. K.).

Mit Bescheid vom 25.03.1997 bewilligte die Beklagte dem Kläger vorläufige Rente in Form einer Gesamtvergütung vom 23.12.1996 bis 30.09.1997 nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vom Hundert (v.H.). Als Folgen des Arbeitsunfalls anerkannte sie: "Links: Bewegungseinschränkung der Sprunggelenke mit Belastungsschmerzen und Schwellneigung sowie Gefühlsstörungen im Knöchelbereich nach Brüchen des Sprunggelenks und Innenknöchels sowie des Außenknöchels mit Bandabriss". Grundlage dessen war das erste Rentengutachten des Dr. K. , der eine deutliche Gebrauchsminderung des linken Fußes für längere körperliche Arbeiten, eine belastungsabhängige, vor allem abendliche Schwellneigung des linken Unterschenkels und Fußes, eine Sensibilitätsminderung von der körperfernen Vorderseite des Unterschenkels bis zum Fußrücken sowie eine Einschränkung der Beweglichkeit im oberen und unteren Sprunggelenk beschrieb und die MdE vom 23.12.1996 bis 24.09.1997 mit 20 v.H. bewertete und anschließend bis zur Beendigung des zweiten Unfalljahres mit 10 v.H.

Den mit Bezug auf diesen Bescheid lange nach Ablauf der Widerspruchsfrist und der Begründung erhobenen "Einspruch" des Klägers, aufgrund der täglichen Beschwerden (bspw. Anschwellen des Beines bei stehenden bzw. gehenden Tätigkeiten, Taubheit im unteren Wadenbereich) mit der Gesamtvergütung nicht einverstanden zu sein, behandelte die Beklagte als Antrag auf Weitergewährung der Rente.

In dem auf Veranlassung der Beklagten auf Grund Untersuchung des Klägers vom 25.11.1997 sodann erstatteten Gutachten mit ergänzender Stellungnahme beschrieb Prof. Dr. H. , Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im K. S. , eine röntgenologisch nachzuweisende knöcherne Konsolidierung in achsgerechter Stellung sowie einen unauffälligen Lokalbefund mit guter Beweglichkeit im oberen und unteren Sprunggelenk links ohne Hinweise für eine lokale Reizerscheinung. Im Hinblick auf die angegebenen Belastungsschmerzen schloß er eine Aggravation nicht aus. Die angegebenen Parästhesien seinen morphologisch schwer einzuordnen und am ehesten auf eine Schädigung der sensiblen Innervation infolge der Operation zurückzuführen. Diese regeneriere sich zunehmend. Die MdE beurteilte er vom 01.10. bis 24.11.1997 mit 10 v.H. und danach auf Dauer mit weniger als 10 v.H.

Mit Bescheid vom 11.03.1998 und Widerspruchsbescheid vom 05.08.1998 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente nach Ablauf des Gesamtvergütungszeitraums mit der Begründung ab, die noch bestehenden Unfallfolgen bedingten nach Ablauf des Zeitraums der

Gesamtvergütung keine MdE in einem rentenberechtigenden Grade. Die dagegen beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhobene Klage (S 1 U 4124/98) nahm der Kläger wieder zurück.

Zu den Unfallfolgen äußerten sich in der Folgezeit der Arzt für Allgemeinmedizin Grammenos (Verschlimmerungsbericht über Vorstellung im November 1999: Klagen über zunehmende Belastungsbeschwerden am linken oberen Sprunggelenk, Schmerzen bis zur Hüfte bei Belastung nach zwei Stunden, ausgeprägte Wetterfühligkeit; Befund: Beugung endgradig eingeschränkt, Hypersensibilität), Dr. K. (Vorstellung am 17.02.2000: Beschwerden nicht objektivierbar, geklagte Schmerzen nicht glaubhaft; röntgenologisch einwandfreie Gelenkverhältnisse, volle Funktion und Belastung), Dr. G. (Vorstellung am 27.11.2000: Klagen über zunehmende belastungsabhängige Schmerzen und Schwellneigung links; Befund: freie Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk beidseits im Seitenvergleich, keine Schwellung) und der Facharzt für Allgemeinmedizin L. (er müsse von einer Befundverschlechterung ausgehen), worauf die Beklagte eine Vorstellung des Klägers bei Prof. Dr. D., Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie in den Städtischen Kliniken E. am N., veranlasste. Dieser beschrieb nach Untersuchung des Klägers am 25.01.2002 reizlose OP-Narben am Innen- und Außenknöchel, eine Beweglichkeit im linken oberen Sprunggelenk von 10-0-50 Grad, eine unauffällige Trochik sowie eine intakte Durchblutung, Sensibilität und Motorik am linken Fuß. Eine spezielle Therapie erachtete er nicht für erforderlich. Die am 20.02.2002 erfolgte neurologische Untersuchung durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. erbrachte mit Ausnahme von funktionell unbedeutenden Sensibilitätsstörungen keine Auffälligkeiten.

Nachdem der Kläger sich unter Angabe von chronischen Schmerzen mit und ohne Belastung sowie Sensibilitätsstörungen am 21.04.2004 erneut bei Prof. Dr. D. vorgestellt hatte (Befund: reizlose Narben, keine Schwellung, gute Funktion: links = rechts), beantragte er im Mai 2004 die Gewährung von Verletztenrente. Er machte geltend, seit Jahresbeginn 2004 hätten sich die Schmerzen im linken Fuß stark verschlimmert; er könne die Schuhe nicht mehr so lange tragen und könne keine Stiefel anziehen.

In dem auf Veranlassung der Beklagten auf Grund Untersuchung des Klägers am 08.11.2004 sodann erstatteten Gutachten führte Prof. Dr. D. aus, bei der Beweglichkeit des Sprunggelenks hätten sich allenfalls geringgradige endgradige Bewegungseinschränkungen für die Dorsalextension und Plantarflexion gezeigt, die auf Grund ihrer Geringfügigkeit in den Winkelmaßen keinen Niederschlag fänden. Das untere Sprunggelenk und die Zehengelenke seien normal beweglich gewesen. Bei den Umfangmaßen hätten sich keine wesentlichen Auffälligkeiten gezeigt, lediglich im Bereich des linken Knöchels bestehe eine geringgradige Umfangvermehrung von ca. 1 cm. Die MdE schätzte er seit 30.09.1997 bis auf weiteres auf 10 v.H. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13.01.2005 und Widerspruchsbescheid vom 02.03.2005 die Gewährung von Verletztenrente mit der Begründung ab, die noch bestehenden Unfallfolgen bedingten keine rentenberechtigende MdE.

Die dagegen erhobene Klage (S 1 U 1230/05) wies das SG mit Urteil vom 30.06.2006 und der Begründung ab, eine MdE in einem rentenberechtigenden Grade werde nicht erreicht. Soweit der gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hinzugezogene Sachverständige Dr. B. auf Grund seiner Untersuchung vom 04.07.2005 eine deutliche Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk mit 0-0-20 Grad beschrieben und mit einer MdE um 20 v.H. bewertet habe, sei diese bis zur der Untersuchung durch Prof. Dr. W. am 29.08.2005 mit Bewegungsmaßen von 15-0-30 Grad (im Vergleich: rechtsseitig 20-0-30 Grad) wieder deutlich gebessert gewesen.

In dem anschließenden Berufungsverfahren ([L 1 U 3619/06](#)) vor dem Landessozialgericht (LSG) machte der Kläger geltend, die von Dr. B. festgestellte Bewegungseinschränkung habe sich nicht gebessert. Zudem sei eine Erhöhung der MdE wegen besonderer beruflicher Betroffenheit gerechtfertigt. Er habe sich in seinem langen Arbeitsleben als Schmelzer in der Gießerei der D. AG besondere Fertigkeiten und Fähigkeiten angeeignet. Er müsse auf den Trichter am Ofen hochgehen und seinen linken Fuß belasten können, um seine Fertigkeiten als Schmelzer in der Gießerei einsetzen zu können. Diese Schritte, das Tragen von Lasten und das in die Höhe und hinunter Steigen sei ebenso viel wert wie die Tanzschritte eines Tänzers. Im Sinne der Rechtsprechung zur besonderen beruflichen Betroffenheit seien seine Fähigkeiten den spezifischen Fähigkeiten eines Tänzers vergleichbar. Mit Beschluss vom 25.04.2007 wies das LSG die Berufung des Klägers zurück. Es stützte sich dabei auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. M., der den Kläger am 17.01.2007 untersuchte (Bewegungsfähigkeit im oberen Sprunggelenk 15-0-30 Grad; rechtsseitig 20-0-30 Grad; Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk reduziert auf 4/5 im Vergleich zu rechtsseitig) und die MdE mit 10 v.H. bewertete. Soweit Dr. B. eine deutlich abweichende Beweglichkeitseinschränkung im Sprunggelenk gemessen habe, sei diese durch die seinerzeit im Kernspintomogramm objektivierter Reizung der Gelenkschleimhaut bedingt gewesen, die danach wieder abgeklungen sei. Eine besondere berufliche Betroffenheit im Sinne des [§ 56 Abs. 2](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) liege nicht vor, da der ungelernte Kläger in seiner Tätigkeit als Schmelzer keine Fertigkeiten im Sinne einer überragenden Spezialisierung erworben habe und seine Kenntnisse und Fähigkeiten auch ohne Inkaufnahme eines unzumutbaren sozialen Abstiegs auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens einsetzen könne, ggf. nach einer Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz oder nach einer beruflichen Qualifizierung.

Ausgangspunkt des vorliegenden Rechtsstreits ist der im Oktober 2007 gestellte Antrag des Klägers auf Gewährung von Verletztenrente, den er damit begründete, als Folge des am 25.09.1996 erlittenen Arbeitsunfalls am 12.09.2007 am Knie operiert worden zu sein. Seinerzeit habe er durch einen Schlag gegen das linke Knie auch eine Knieverletzung erlitten. Nach Beiziehung medizinischer Unterlagen, insbesondere des Operationsberichts des Dr. M. vom 12.09.2007 (Diagnose: Innenmeniskushinterhornriss linkes Knie) und des pathologischen Befundes (schwergradig degenerativ verändertes Meniskusgewebe mit mehrere Wochen bis fünf Monate altem Meniskusriss) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27.03.2008 die Gewährung von Verletztenrente mit der Begründung ab, bei dem Horizontalriss im Bereich des Innenmeniskushinterhorns handelte es sich um einen degenerativen Knorpelschaden ohne Hinweis auf Traumafolgen. Das nachträglich angegebene Anschlagen des Kniegelenks wäre zudem auch nicht geeignet gewesen, 11 Jahre später einen degenerativen Meniskusriss zu verursachen. Der dagegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 06.08.2008 zurückgewiesen.

Am 13.08.2008 hat der Kläger dagegen beim SG Klage erhoben und die Gewährung von Verletztenrente mit der Begründung geltend gemacht, bei dem in Rede stehenden Unfall auch eine Knieverletzung erlitten zu haben.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat das SG das Gutachten des Dr. H., Facharzt für Orthopädie, auf Grund Untersuchung des Klägers vom 05.12.2008 eingeholt. Dieser hat einen Zusammenhang des Innenmeniskusschadens mit dem Unfallereignis als äußerst unwahrscheinlich erachtet und als Unfallfolgen eine schmerzhaft Funktionsstörung des linken oberen Sprunggelenks mit leichter Bewegungseinschränkung nach solider knöcherner Ausheilung eines Innen- und Außenknöchelbruchs ohne wesentliche Deformität und ohne

eindeutige Anzeichen einer Früharthrose beschrieben, die er mit einer MdE um 10 v.H. bewertet hat. Anlässlich seiner Untersuchung hat er keine objektiven Zeichen eines chronischen Reizzustandes im linken oberen Sprunggelenk gefunden, im Hinblick auf die Angaben des Klägers, wonach er an manchen Tagen keine fünf Minuten am Stück zu gehen könne und praktisch nach jedem Arbeitstag abends eine Schwellung und Überwärmung im Sprunggelenk mit vermehrten Beschwerden habe, ab 01.10.2007 aber eine unfallbedingte MdE von zumindest 20 v.H. für gerechtfertigt erachtet. Mit Urteil vom 12.11.2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Betrachtungsweise des Dr. H. mit Berücksichtigung einer besonderen berufsbezogenen Komponente hat es nicht für statthaft erachtet, da diese zu einer Ausdehnung des MdE-Begriffes führe. Hinsichtlich der geltend gemachten besonderen beruflichen Betroffenheit hat es auf den Beschluss des LSG in dem Verfahren [L 1 U 3619/06](#) verwiesen.

Am 07.12.2009 hat der Kläger beim LSG mit dem Begehren Berufung eingelegt, ihm Verletztenrente nach einer MdE um zumindest 20 v.H. zu gewähren. Er ist gestützt auf das Gutachten des Dr. H. der Auffassung, dass die MdE schon wegen eines bestehenden chronischen Reizzustandes am linken Sprunggelenk mit 20 v.H. zu bewerten sei. Weiter sei der als Unfallfolge linksseitig aufgetretene Innenmeniskusschaden zu berücksichtigen. Zudem sei die MdE wegen einer besonderen beruflichen Betroffenheit zu erhöhen. Er hat zahlreiche medizinische Unterlagen vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12.11.2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27.03.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.08.2008 zu verurteilen, ihm Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat den Facharzt für Chirurgie Dr. L., Dr. L., den Facharzt für Orthopädie Dr. M., die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K.-S. sowie den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. M. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. L. hat von am 17.03.2010 durchgeführten Arthroskopien des linken Kniegelenks (u.a. Innenmeniskusteilresektion, Plikaresektion) und des oberen Sprunggelenks links (Arthrolyse, Synoviaglättung, sparsame Knorpelglättung und Versiegelung) berichtet. Der Facharzt für Allgemeinmedizin L. hat über zahlreiche Vorstellungen des Klägers, insbesondere wegen Schmerzen im linken Sprunggelenk, im linken Knie, der Lendenwirbelsäule und der Hüften berichtet und Dr. K.-S. über drei Konsultationen in den Jahren 2007, 2008 und 2009 als dessen Urlaubsvertreterin. Dr. M. hat über Vorstellungen des Klägers von Juli 2007 bis November 2009 wegen Knie-, Sprunggelenks- und Rückenschmerzen und Dr. M. über Vorstellungen des Klägers von April 2007 bis April 2008 wegen Knie- und Sprunggelenksbeschwerden berichtet. Im Hinblick auf die vom Kläger vom 30.05 bis 20.06.2012 in der Rehabilitationsklinik Bad W. durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme hat der Senat die der Bewilligung zu Grunde liegenden Verwaltungsakten der D. R. B.-W. beigezogen sowie ferner den entsprechenden Entlassungsbericht vom 26.05.2012.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 153 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 27.03.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.08.2008 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers ist unfallbedingt nicht in einem rentenberechtigendem Ausmaß gemindert, weshalb dem Kläger Verletztenrente auch weiterhin nicht zusteht.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (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 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 22.06.2004, [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.

Unter Anwendung dieser Grundsätze steht dem Kläger wegen der Folgen des am 25.09.1996 erlittenen Arbeitsunfalls auch weiterhin Verletztenrente nicht zu. Denn die nach solider knöcherner Ausheilung des erlittenen Innen- und Außenknöchelbruchs verbliebene endgradige Bewegungseinschränkung im linken oberen Sprunggelenk bedingt keine MdE in einem rentenberechtigenden Grade. Weitere insoweit berücksichtigungsfähige Unfallfolgen liegen nicht vor. Insbesondere sind die Beeinträchtigungen des Klägers im Bereich des linken Kniegelenks nicht Folge des in Rede stehenden Arbeitsunfalls. Auch ist die MdE beim Kläger nicht wegen einer besonderen beruflichen Betroffenheit zu erhöhen.

Ebenso wie die Beklagte und mit ihr das SG geht auch der Senat davon aus, dass die Unfallfolgen im Bereich des linken Sprunggelenks nicht die Bemessung mit einer MdE um 20 v.H. rechtfertigen. Unter Anwendung der im unfallversicherungsrechtlichen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätzen ist die Beklagte vielmehr zutreffend zu der Einschätzung gelangt, dass eine rentenberechtigende MdE nicht erreicht wird. Nach Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, 2009, Seite 678 wird ein Sprunggelenksverrenkungsbruch, der in guter Stellung unter Erhaltung der Knöchelgabel verheilt ist, mit einer MdE um 0 bis 10 v.H. und eine Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk von 0-0-30 Grad mit 10 v.H. bewertet. Eine MdE um 20 v.H. wird erreicht bei einer Versteifung des oberen Sprunggelenks im Winkel von 90 bis 100 Grad zum Unterschenkel. Darüber hinaus bedingt eine Versteifung des unteren Sprunggelenks in Funktionsstellung eine MdE um 15 v.H. und wenn sich diese als schmerzhaft wackelsteif darstellt eine MdE um 20 bis 30 v.H.

Die beim Kläger zu objektivierenden Funktionseinschränkungen erreichen das Ausmaß der dargestellten, eine MdE um 20 v.H. rechtfertigende Beeinträchtigung nicht. Eine so weitreichende Funktionsbeeinträchtigung, die mit einer Versteifung des oberen Sprunggelenks im Winkel von 90 bis 100 Grad zum Unterschenkel vergleichbar wäre, hat keiner der mit den Beeinträchtigungen des Klägers befassten Ärzte dokumentiert, insbesondere auch nicht der Sachverständige Dr. H. auf dessen Gutachten sich der Kläger stützt. Anlässlich seiner Untersuchung im Dezember 2008 hat er die Beweglichkeit im linken oberen Sprunggelenk mit 10-0-20 Grad (im Vergleich rechtsseitig 20-0-40) und im unteren Sprunggelenk mit beidseits 10-0-10 Grad bei jeweils endgradiger Schmerzhaftigkeit linksseitig angegeben. Allerdings handelt es sich bei der insoweit beschriebenen Einschränkung keinesfalls um einen Dauerzustand, wie die Beweglichkeitsprüfungen bei späteren Untersuchungen aufzeigen. So hat Dr. M. in seinem Verlaufsbericht an die Beklagte vom 19.10.2009 sogar von einer freien Beweglichkeit berichtet und Dr. L. in seinem Durchgangsarztbericht vom 05.03.2010 von einer lediglich endgradigen schmerzhaften leichten Einschränkung. Im Zwischenbericht des Dr. L. vom 22.12.2011 ist dann wiederum eine freie Beweglichkeit dokumentiert, während anlässlich der erfolgten Vorstellungen in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. am 16.03.2012 eine Beweglichkeit von 15-0-30 Grad und am 17.04.2012 eine Beweglichkeit von 20-0-40 Grad gemessen wurde. Anlässlich der Aufnahmeuntersuchung in der Rehabilitationsklinik Bad W. (Behandlung vom 30.05. bis 20.06.2012) hat sich dann eine Beweglichkeit von 25-0-35 mit endgradiger Schmerzauslösung bei Flexion und Extension gezeigt; für die Abschlussuntersuchung ist ein sicheres Gehen mit normaler Schrittlänge dokumentiert. Eine Beweglichkeitseinschränkung, die mit einer Versteifung im oberen Sprunggelenk vergleichbar wäre, wurde damit zu keinem Zeitpunkt dokumentiert.

Soweit der Kläger sich auf die Auffassung des Dr. H. stützt, wonach sich ab 01.10.2007 eine MdE um 20 v.H. rechtfertigen ließe, falls die Angaben des Klägers zuträfen, wonach er an manchen Tagen keine fünf Minuten am Stück gehen könne und praktisch nach jedem Arbeitstag abends eine Schwellung und Überwärmung im Sprunggelenk habe, vermag der Senat auch hieraus keine höhere MdE abzuleiten.

Insoweit ist schon nicht festzustellen, dass beim Kläger seit Oktober 2007 tatsächlich ein derart gravierender Zustand im Bereich des linken Sprunggelenks mit nahezu ständiger Schwellung und Überwärmung vorliegt. Entsprechendes haben die vom Senat durchgeführten Ermittlungen nämlich nicht bestätigt. Denn in der vorliegenden umfangreichen medizinischen Dokumentation sind entsprechende Befunde lediglich im November 2007, im März und September 2008, im März 2010 sowie im Jahr 2012 im März und für den Zeitpunkt der Aufnahmeuntersuchung in der Rehabilitationsklinik Bad W. (30.05.2012) verzeichnet. So ist der dem Senat erteilten Auskunft des Facharztes für Allgemeinmedizin L. zu entnehmen, dass sich der Klägers am 20.03.08 (bei dem genannten Datum 20.03.03 handelt es sich, wie aus dem Gesamtzusammenhang deutlich wird offensichtlich um einen Schreibfehler) mit einem akuten Schmerzschub im medialen oberen Sprunggelenk links vorstellte und er eine lokale Schwellung und Überwärmung fand. Eine Schwellung im Bereich des linken Sprunggelenks hat er dann erst wieder anlässlich der Vorstellung am 30.03.2010 festgehalten, wobei zuvor am 05.03.2010 auch Dr. L. ausweislich seines bereits erwähnten Durchgangsarztbericht eine geringe Schwellung dokumentiert hat. Objektiviert hat eine geringe Schwellung am linken Sprunggelenk darüber hinaus Dr. M. am 08.09.2008, wie seiner dem Senat erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge zu entnehmen ist. Schließlich ist anlässlich der Untersuchung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik am 16.03.2012 eine diskrete Schwellung im Innen- und Außenknöchelbereich objektiviert worden, die anlässlich der späteren Vorstellung am 17.04.2012 keine Erwähnung mehr gefunden hat. Soweit anlässlich der Aufnahme des Klägers in der in der Rehabilitationsklinik Bad W. eine Überwärmung und Schwellung des linken Fußes und der unteren Extremität der linken Wade dokumentiert wurde, ist dieser Zustand durch die Behandlung deutlich gebessert worden. Denn als Rehabilitationsergebnis ist im Abschlussbericht beschrieben, dass das linke untere Sprunggelenk und der linke Fuß nicht überwärmt sind und die Schwellung rückläufig ist.

Ungeachtet des Umstandes, dass der Senat einen Zustand, wie ihn Dr. H. als Voraussetzung für eine Bemessung der MdE mit 20 v.H. angesehen hat, nicht festzustellen vermag, rechtfertigen die Unfallfolgen eine entsprechende MdE-Bewertung auch nicht im Hinblick auf die vom Kläger geklagten Schmerzzustände im Bereich des linken Sprunggelenks, die immer wieder und zunehmend zu Vorstellungen bei den behandelnden Ärzten und entsprechenden Behandlungen geführt und auch zahlreiche Arbeitsunfähigkeitszeiten bedingt haben.

Insoweit hat bereits das SG zutreffend darauf hingewiesen, dass spezifische, aus der konkreten beruflichen Tätigkeit resultierende gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Bemessung der MdE keine Berücksichtigung finden können. Denn die MdE in der gesetzlichen Unfallversicherung orientiert sich nicht an den im Einzelfall auftretenden Auswirkungen der Unfallfolgen in der jeweils konkret ausgeübten Tätigkeit. Maßgeblich ist vielmehr - wie oben bereits näher dargelegt - der abstrakt zu bemessende Verlust von Erwerbsmöglichkeiten aufgrund des unfallbedingt verbliebenen Gesundheitsschadens. Vor diesem Hintergrund bestand für das SG und besteht auch für den Senat keine Veranlassung im Rahmen eines weiteren Gutachtens - wie von Dr. H. vorgeschlagen - eine Belastungserprobung auf Übungsarbeitsplätzen durchzuführen oder im Anschluss an einen normalen Arbeitstag Untersuchungen zur Feststellung von Schwellungen und Überwärmungen zu veranlassen.

Mit der in seinem Gutachten vertretenen Ansicht, die MdE sei von 10 v.H. auf 20 v.H. zu erhöhen, wenn nach einem üblichen Arbeitstag ein chronischer Reizzustand vorliege, verkennt der Sachverständige den rechtlichen Maßstab, nach dem die MdE zu bemessen ist. Die erwähnten und auch von Dr. H. angewandten Erfahrungssätze berücksichtigen nämlich das Ausmaß an Tätigkeiten des allgemeinen Erwerbslebens, von denen Versicherte mit den aufgeführten Sprunggelenksverletzungen ausgeschlossen sind. Dabei handelt es sich um all jene Tätigkeiten, die mit einer besonderen Belastung für das geschädigte Sprunggelenk verbunden und dadurch nicht mehr als leidensgerecht erachtet werden. Wie der Sachverständige selbst ausgeführt hat, ist die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit als Schmelzer angesichts der Unfallfolgen für ihn aber gerade nicht leidensgerecht. Der Senat teilt die von dem Sachverständigen insoweit vertretene Auffassung. Denn die besonderen Anforderungen, die an den Kläger in seiner konkreten Tätigkeit als Schmelzer gestellt werden, belasten das geschädigte Sprunggelenk in besonderer W. und lassen sich zwanglos mit den vom Kläger geklagten Beschwerdezuständen in Zusammenhang bringen. Die diesbezüglichen Besonderheiten seiner Tätigkeit hat der Kläger bereits im Rahmen des Verfahrens [L 10 U 3619/06](#) selbst ausführlich beschrieben, indem er auf das Erfordernis einer besonderen Fußbeweglichkeit beim Hochsteigen auf den Trichter am Hochofen sowie beim Hinabsteigen und auf die Notwendigkeit des Tragens von Lasten hingewiesen hat. Auch die Beschreibung der ausgeübten Tätigkeit anlässlich seines Antrags auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (vgl. Bl. 164 LSG-Akte) macht die von dieser Tätigkeit ausgehende starke Sprunggelenksbelastung deutlich. Danach ist die Tätigkeit geprägt von ständigem Gehen und Stehen und überwiegendem Knien und Hocken, wobei häufig Lasten bis 10 kg und gelegentlich Gewichte bis 30 kg zu Heben und Tragen sind. In diesem Sinne hat der Kläger die Anforderungen im Rahmen seiner Tätigkeit auch gegenüber den Ärzten der Rehabilitationsklinik Bad W. beschrieben. Ausweislich des Entlassungsberichts hat er diese u.a. als mittelschwer mit überwiegendem Gehen und Stehen, oft kniend und hockend, teilweise in gebückter Haltung, mit häufigem Klettern, Steigen auf Leitern und häufigem Treppensteigen beschrieben. Wie zuvor schon der Sachverständige Dr. H. haben auch die behandelnden Ärzte dieser Rehabilitationsklinik die Tätigkeit des Klägers als Schmelzer nicht für leidensgerecht erachtet. So wurde der Kläger aus der Behandlung arbeitsunfähig entlassen, und zwar unter Beschreibung eines Leistungsbildes, das - allerdings auch aus anderen gesundheitlichen Gründen als den Unfallfolgen - qualitative Einschränkungen enthält (insbes. häufiges Bücken, Knien und Hocken), die mit der Tätigkeit des Schmelzers gerade nicht vereinbar sind. Entsprechend sollte die von Seiten der Reha-Einrichtung auf Wunsch des Klägers versuchsweise veranlasste stufenweise Wiedereingliederung auch nicht auf seinem bisherigen Arbeitsplatz erfolgen, sondern auf einem leidensgerechten Arbeitsplatz (vgl. Schreiben der Daimler AG vom 13.07.2011, Bl. 195 LSG-Akte).

Der Senat geht daher davon aus, dass sich mit dem Auftreten des vom Kläger beklagten Schmerzzustandes gerade die Gefahr verwirklicht hat, derentwegen Versicherten mit entsprechenden Sprunggelenksverletzungen solche Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden und derentwegen ihnen für den Verlust entsprechender Erwerbsmöglichkeiten ein Ausgleich zusteht. Dies macht gleichzeitig deutlich, dass das Auftreten eines chronischen Schmerzzustandes bei Ausübung einer nicht leidensgerechten Tätigkeit keine höhere MdE bedingen kann. Denn der Versicherte ist bei Vorliegen einer solchen Fallkonstellation gerade nicht in größerem Umfang von Erwerbsmöglichkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgeschlossen als Versicherte mit vergleichbaren Unfallfolgen, die entweder eine leidensgerechte Tätigkeit ausüben oder mangels leidensgerechtem Arbeitsplatz sogar gänzlich aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind. Die beim Kläger, bedingt durch die Ausübung einer nicht leidensgerechten beruflichen Tätigkeit aufgetretenen Schmerzzustände rechtfertigen es daher nicht, die durch die Bewegungseinschränkung bedingte MdE auf die vom Kläger begehrten Wert von 20 v.H. zu erhöhen.

Der Senat verkennt nicht die besondere Situation im Einzelfall des Klägers, der bei Aufgabe seiner langjährig ausgeübten Tätigkeit einen Einkommensverlust befürchten muss, der mangels MdE in einen rentenberechtigenden Grade keine Kompensation durch Rentenleistungen des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung findet. Dies rechtfertigt es jedoch gleichwohl nicht, die MdE entgegen der gesetzlichen Regelung, die gerade eine abstrakte Schadensberechnung vorsieht, höher zu bemessen. Nicht zu befinden hat der Senat im Übrigen darüber, wie sich die MdE bei einer zukünftigen Änderung des Zustandes im Bereich des linken Sprunggelenks, insbesondere nach Durchführung der zuletzt vorgeschlagenen Versteifungsoperation, bemisst.

Soweit der Kläger geltend macht, bei der Bemessung der MdE seien auch die im Bereich des Kniegelenks aufgetretenen Funktionsbeeinträchtigungen zu berücksichtigen, teilt der Senat die Auffassung der Beklagten, wonach die im linken Kniegelenk aufgetretene Innenmeniskusläsion, die im September 2007 arthroskopisch behandelt wurde, nicht ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 25.09.1996 zurückzuführen ist.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung müssen erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O. auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei

komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Vorliegend ist nicht wahrscheinlich, dass der in Rede stehende Unfall naturwissenschaftliche Ursache der beim Kläger aufgetretenen Meniskusschädigung ist. Für den Senat überzeugend hat der Sachverständige Dr. H. einen solchen Zusammenhang vielmehr sogar als äußerst unwahrscheinlich angesehen. So finden sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall keinerlei Hinweise darauf, dass das linke Kniegelenk geschädigt worden sein könnte. Insbesondere hat der Kläger zeitnah auch nicht angegeben, sich bei dem Unfall auch das linke Knie verletzt zu haben. Erst im Zusammenhang mit der im Jahr 2007 durchgeführten Arthroskopie, also mehr als zehn Jahre nach dem Unfall, hat der Kläger erstmals angegeben, bei dem Unfall einen Schlag auf das Knie erlitten zu haben. Ungeachtet dessen ist - so überzeugend Dr. H. - auch eine Latenzzeit von 10 Jahren zwischen dem Unfallereignis und dem Nachweis eines Schadens zu lang, um überzeugend einen ursächlichen Zusammenhang zu einem Meniskusschaden herstellen zu können. Die pathologische Untersuchung des Meniskusgewebes hat im Übrigen einen mehrere Wochen bis fünf Monate alten Riss ergeben, was klar gegen einen Zusammenhang mit dem Unfall spricht. Eine direkte Traumatisierung des Meniskus durch einen Unfall führt zudem - so Dr. H. - nicht zu einem horizontalen Riss, sondern zu einem senkrechten Riss (Lappen- oder Korbhenkelriss). Nachdem die Verletzung im Bereich des Sprunggelenks ohne offenkundige Deformität solide ausgeheilt ist und damit auch keine Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass es unfallbedingt zu unphysiologischen Belastungen im Kniegelenk gekommen ist, ist schließlich auch nicht hinreichend wahrscheinlich, dass der Meniskusschaden mittelbar durch den Unfall aufgetreten ist.

Letztlich ist die MdE beim Kläger auch nicht wegen einer besonderen beruflichen Betroffenheit zu erhöhen.

Nach [§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#) sind bei der Bemessung der MdE Nachteile zu berücksichtigen, die der Verletzte dadurch erleidet, dass er bestimmte, von ihm erworbene berufliche Kenntnisse und Erfahrungen in Folge des Arbeitsunfalls nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen kann, soweit sie nicht durch sonstige zumutbare Fähigkeiten ausgeglichen werden.

Die ständige Rechtsprechung versteht die Regelung im Sinne einer Härteklausele. Als wesentliche Merkmale für die Beurteilung der Frage, ob eine höhere Bewertung der MdE zur Vermeidung unbilliger Härten gerechtfertigt ist, hat das BSG (Urteil vom 27.06.2000, [B 2 U 14/99 R](#) in [SozR 3-2200 § 581 Nr. 7](#), auch zum gesamten Nachfolgenden) insbesondere das Alter des Verletzten, die Dauer der Ausbildung sowie vor allem die Dauer der Ausübung der speziellen beruflichen Tätigkeit und auch den Umstand, dass die bisher verrichtete Tätigkeit eine günstige Stellung im Erwerbsleben gewährleistete, angesehen. Aus diesen Merkmalen und den außerdem zu beachtenden sonstigen besonderen Umständen des Einzelfalls kann sich eine höhere Bewertung der MdE nach [§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII](#) ergeben, wenn der Verletzte in Folge eines Arbeitsunfalls einen Lebensberuf aufgeben muss und die ihm verbliebenen Kenntnisse und Fähigkeiten nur noch unter Inkaufnahme eines unzumutbaren sozialen Abstiegs auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens verwerten kann. Bei der Prüfung, ob ein Fall unbilliger Härte gegeben ist, sind die einzelnen Umstände des jeweiligen Falles nicht isoliert, sondern in ihrer Gesamtheit zu beurteilen.

Dass und aus welchen Gründen im Falle des Klägers eine unbillige Härte in dem dargelegten Sinne nicht vorliegt, hat bereits der 1. Senat des LSG in seinem Beschluss vom 25.04.2007 dargelegt. Der Senat sieht daher von weiteren Ausführungen ab und verweist zur Vermeidung von Wiederholungen auf die entsprechenden Ausführungen in der genannten Entscheidung. Soweit der Kläger die von ihm ausgeübte Tätigkeit eines Schmelzers vergleichbar mit jener eines Tänzlers hält, erachtet der Senat dies für abwegig, weshalb sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen.

Da die Berufung des Klägers nach alledem keinen Erfolg haben kann, war diese zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-10-25