

L 6 U 5817/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 2402/11
Datum
24.11.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 5817/11
Datum
26.09.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. November 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung aufgrund eines am 25.11.2008 erlittenen Wegeunfalls streitig.

1966 geborene Kläger, der bereits 2005 (Entlassungsbericht Krankenhaus St. T., Bl. 118 V-Akte) privat eine Calcaneustrümmerfraktur links mit anschließender Bewegungseinschränkung bei Supination (Auswärtsdrehung) und Pronation (Einwärtsdrehung) erlitten hatte, rutschte am 25.11.2008 auf dem Weg zu seiner unfallversicherten Tätigkeit als technischer Zeichner bei Glatteis aus, knickte mit dem linken Fuß um und verletzte sich dabei an seinem linken Sprunggelenk.

Der Kläger stellte sich am nächsten Tag im Ortenau-Klinikum O.-G. vor. Die klinische Untersuchung ergab eine intakte periphere Durchblutung und Sensibilität des rechten Beines und Fußes, eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung mit nur minimaler Flexionsmöglichkeit von circa 5° nach dorsal und einen ausgeprägten Druckschmerz über der dorsalen Fußwurzel mit Schwellung in diesem Bereich ohne Hämatom. Röntgenologisch ließ sich am linken oberen Sprunggelenk und an der linken Fußwurzel keine Fraktur feststellen. In der magnetresonanztomographischen Untersuchung zeigten sich eine geringe Weichteilschwellung über dem Fußrücken mit regelrechter Stellung der Fußwurzelknochen ohne Gelenkergüsse, ein geringer Erguss im oberen Sprunggelenk ohne Anhalt für eine Bandverletzung, geringe Gelenkergüsse in den Grundgelenken des ersten und zweiten Strahls mit geringem subchondralem Ödem und posttraumatische Veränderungen des Calcaneus bei Zustand nach Calcaneustrümmerfraktur. Unter Zugrundelegung dieser Untersuchungsergebnisse wurde eine Fußwurzeldistorsion links diagnostiziert. Ferner wurde als unfallunabhängige gesundheitliche Beeinträchtigung ein Zustand nach Calcaneustrümmerfraktur links vor drei Jahren mit anschließender Bewegungseinschränkung bei Supination und Pronation angegeben. Es erfolgte die Anlage einer Unterschenkel-Gipsschiene und die Rezeptierung von Unterarmgehstöcken (Magnetresonanztomographie-Bericht des Prof. Dr. L., Leitender Arzt des Radiologischen Instituts, und Durchgangsarztbericht des Prof. Dr. R.). Nachdem zunächst weitere Vorstellungen beim Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. Z. und beim Chirurgen Sch. erfolgten, wurde eine Kernspintomographie des linken Sprunggelenkes durchgeführt. Dabei zeigte sich keine osteochondrale Läsion der Talusrolle, ein geringes Knochenmarködem an der Fibulaspitze, keine Sehnenscheidenhygrome, keine Außenbandruptur, keine HinW. auf eine frische Fraktur und ein Zustand nach alter Calcaneusfraktur mit geringen Suszeptibilitätsartefakten (Kernspintomographie-Bericht des Radiologen Dr. K.). Wegen anhaltender Beschwerden stellte sich der mittlerweile zum 15.01.2009 gekündigte (Bl. 748 V-Akte) Kläger am 27.03.2009 in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vor. Diagnostiziert wurden Restbeschwerden mit rezidivierenden Schmerzen und Schwellneigung nach Rückfußdistorsion links. Ferner wurde ausgeführt, es bestehe unfallunabhängig ein Zustand nach operativ versorgter Calcaneusfraktur mit Platten-Osteosynthese und Metallentfernung im Intervall im Jahr 2005 (Zwischenberichte des Ärztlichen Direktors Prof. Dr. W.). Zwecks Einholung einer Zweitmeinung ließ sich der Kläger am 25.03.2009 im SRH-Klinikum K.-L. untersuchen. Diagnostiziert wurde ein Zustand nach Hyperextensionstrauma im linken oberen Sprunggelenk sowie ein Zustand nach komplexer Calcaneusfraktur mit Bandrupturen im unteren Sprunggelenk aus dem Jahr 2006. Empfohlen wurde eine arthroskopische Gelenkrevision (Befundbericht der Dr. G.). Am 06.04.2009 wurde der Kläger erneut in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. untersucht. Dort wurde keine Operationsindikation gesehen (Zwischenbericht des Prof. Dr. W.). Am 14.05.2009 erfolgte im SRH-Klinikum K.-L. im Rahmen der stationären Behandlung wegen der diagnostizierten schweren Synovitis mit ventralem Impingement eine arthroskopische partielle Synovektomie am ventralen linken oberen Sprunggelenk bei fehlendem Knorpelschaden und stabilem Bandapparat (Operationsbericht der Dr. K. und Befundbericht der Dr. G.). Die

Weiterbehandlung erfolgte im Krankenhaus Pf ... Eine weitere radiologische Untersuchung wurde am 08.07.2009 beim Radiologen Dr. H. durchgeführt. Ferner erfolgten in der Centraklinik Pf. im Rahmen einer stationären Behandlung am 03.08.2009 eine offene Revision des oberen Sprunggelenkes links (Operationsbericht des Dr. Sch. und Befundbericht des Dr. Sch.) und in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 24.09. bis 20.10.2009 eine komplex-stationäre Rehabilitationsmaßnahme (Befundbericht des Dr. H., Kurzbericht der Dr. Sch. und Entlassbericht des Ärztlichen Direktors Prof. Dr. K.: arbeitsfähig ab 26.10.2009 in sitzender Tätigkeit bei noch bestehender Gangbildstörung).

Aus dem von der Beklagten beigezogenen Entlassbericht der Kliniken für Chirurgie des Siloah Krankenhauses Pf. ergibt sich, dass beim Kläger im Rahmen einer stationären Behandlung im Jahr 2005 wegen einer diagnostizierten zentralen Calcaneusfraktur links mit intraartikulärer Beteiligung eine offene Reposition und Platten-Osteosynthese durchgeführt wurde. Sodann ließ die Beklagte den Kläger neurologisch untersuchen.

Prof. Dr. St. führte in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme aus (Bl. 399 V-Akte), unfallbedingt bestünden Hinweise auf ein CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom) links mit Schwellung und vermehrter Schweißresektion sowie eine Teilschädigung des Nervus peroneus profundus und superficialis links körperfern. Ferner ließ die Beklagte den Kläger chirurgisch begutachten. Dr. K., Chefarzt an der Chirurgischen Klinik des Krankenhauses M., führte in seinem Gutachten (Bl. 554 V-Akte) aus, die aktuell vorliegenden Schäden und Beschwerden seien überwiegend durch das Unfallereignis verursacht worden. Aktuell betrage die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) 10 vom Hundert (v. H.).

Bei der weiteren stationären Behandlung erfolgte am 08.03.2010 in der Centraklinik Pf. die Metallentfernung, die Abtragung von Exostosen und ein erneutes Knorpelshaving (Befundbericht des Dr. Sch. und Arztauskunft des Dr. Sch.). Daraufhin ließ die Beklagte den Kläger in der Chirurgischen Klinik des Krankenhauses L. untersuchen. Chefarzt Dr. M. gelangte zu der Einschätzung, die unfallbedingt verursachte Distorsion der linken Fußwurzel begründe nur eine dreimonatige Behandlungsbedürftigkeit. Die wiederholt aufwendig durchgeführte Diagnostik habe keine Notwendigkeit einer operativen Maßnahme begründet (Bl. 704 V-Akte). Trotz der dennoch durchgeführten drei Operationen sei es zu keiner Besserung, sondern eher zu einer Verschlechterung des Befundes gekommen. Auch zum jetzigen Zeitpunkt bestehe keine Indikation zu einer weiteren Operation. Der Kläger demonstriere ein völlig unnatürliches Gangbild, obwohl die Sohlen keinen abnormen schiefen Abrieb zeigten und auch die Beinachsen gerade stünden, so dass im Alltag dieses Bewegungsmuster nicht zur Anwendung gelangen.

Zur Klärung, welche weiteren Maßnahmen beim Kläger angezeigt seien, ließ die Beklagte den Kläger im Rahmen einer dreitägigen Maßnahme im September 2010 in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. untersuchen. Der Neurologe und Psychiater Dr. H. führte aus, eine klinisch funktionell-relevante Peroneus-Läsion liege mittlerweile nicht mehr vor. Insbesondere habe eine relevante Fuß- oder Großzehenheberschwäche ausgeschlossen werden können. Die Hypersensibilität im peroneus-superficialis-Bereich sei diskret und nicht beeinträchtigend. Insbesondere bestünden keine HinW. für eine Dysästhesie oder Allodynie. Es bestünden im linken Fuß und Unterschenkel keine Atrophien oder Paresen, der Fußsohlenbereich sei bezüglich der Sensibilität intakt. Auch die Neurophysiologie habe bis auf ein reduziertes motorisches Aktionspotential sämtliche Normbefunde gezeigt. Aus neurologischer Sicht ließen sich mithin die geklagten Beschwerden nicht objektivieren. Zumindest bei der jetzigen Untersuchung ergäben sich keine HinW. für das auswärtig reklamierte CRPS (Bl. 948 V-Akte). Die Ergotherapeutin Christoffels legte dar, trotz der deutlichen Demonstration des Klägers, sein linkes Bein nicht zu belasten, liege objektiv eine gute Belastbarkeit des Klägers vor (Bl. 944 V-Akte). Die psychologische Evaluation erbrachte laut dem Bericht der Diplom-Psychologin R.-R. keinen Hinweis auf eine psychische Belastung (Bl. 948 V-Akte). Der Physiotherapeut R. gelangte zu der Einschätzung, der Kläger zeige ein den Diagnosen entsprechendes Beschwerdebild (Bl. 956 V-Akte). Er habe Bewegungseinschränkungen und ein Belastungsdefizit am betroffenen Fuß. Die Schmerzproblematik stehe allerdings für den Kläger deutlich im Vordergrund. Dr. K., Ärztlicher Leiter der Abteilung Rehabilitation und Heilverfahrenssteuerung, gelangte in seinem Abschlussbericht (Bl. 936 V-Akte) zu dem Ergebnis, im Rahmen der dreitägigen Evaluation hätten keine Unfallfolgen festgestellt werden können. Die computertomographisch nachgewiesenen posttraumatischen Veränderungen im Bereich des unteren Sprunggelenkes mit partieller dorsaler Arthrose könnten mit Wahrscheinlichkeit auf den Privatunfall aus dem Jahr 2005 mit erlittener Fersenbeinfraktur links zurückgeführt werden. In der Computertomographie zeige sich jedoch ein Großteil der Gelenkflächen im Bereich des unteren Sprunggelenkes ohne wesentliche arthrotische Veränderungen. Zudem habe der Kläger in der Vorgesichte nicht von einer probatorischen Infiltration im Bereich des unteren Sprunggelenkes profitiert und fokussiere sich die aktuelle Schmerzsymptomatik nicht auf das dorsale untere Sprunggelenk. Aufgrund dieser Erwägungen bestehe keine Indikation zur Durchführung weiterer operativer Maßnahmen. Das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren sei nun abzuschließen. Ab dem 30.09.2010 bestehe vollschichtige Arbeitsfähigkeit. Eine MdE sei nicht verblieben.

Mit Bescheid vom 27.10.2010 anerkannte die Beklagte als Folgen des Arbeitsunfalls "linker Fuß: vorübergehende sensible und motorische Nervenschädigung im Bereich des Nervus peroneus profundus und superficialis mit vorübergehender Spitzfußstellung nach folgenlos verheilter Fußwurzelstörung mit nachfolgenden 2-maligen operativen Eingriffen am oberen Sprunggelenk im Innenknöchelbereich (Arthroskopie und Arthrotomie) und anschließend zeitweise aufgetretenen sensiblen Störungen im OP-Narbenbereich", führte aus, eine gegebenenfalls über den 29.09.2010 hinaus andauernde Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit sei nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen, und lehnte die Gewährung einer Verletztenrente ab, da eine MdE um wenigstens 20 v. H. nicht vorliege.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und verwies auf die weitere stationäre Maßnahme im SRH-Klinikum K.-L ... Dort wurde am 26.10.2010 wegen der diagnostizierten mäßigen Spitzfußstellung nach Fußwurzelstörung und Peroneusparese eine milde Achillessehnenverlängerung links durchgeführt, wobei ein CRPS wiederum nicht festgestellt wurde (Befundberichte des Dr. Z., Chefarzt der Orthopädie/Traumatologie, und Operationsbericht des Dr. von St.).

Die Beklagte führte hierauf weitere Ermittlungen durch. Dr. H. führte aus, er habe keine Zweifel, dass zum Zeitpunkt seiner Untersuchung eine funktionell-relevante Peroneus-Läsion, also eine Fußheberschwäche, nicht vorgelegen habe. Aus neurologischer Sicht sei nicht zu begründen, dass es nach dem Unfallereignis knapp zwei Jahre später zu einer derart drastischen Befundverschlechterung kommen solle. Der Orthopäde Dr. W. berichtete über die Weiterbehandlung des Klägers (flüssiges schnelles Gangbild, Dorsal-/Plantarflexion oberes Sprunggelenk 10-0-40 Grad, Bl. 1059 V-Akte).

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.04.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie stützte sich dabei auf das Ergebnis der

dreitägigen Evaluation in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. und führte weiter aus, die mäßige Spitzfußstellung, die durch die milde Achillessehnenverlängerung behandelt worden sei, lasse sich mit dem Untersuchungsbefund 09/2010, der keine Fußheberschwäche ergeben habe, nicht vereinbaren.

Hiergegen hat der Kläger am 01.06.2011 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Nachdem eine Klagebegründung nicht vorgelegt worden ist, hat das Sozialgericht den Kläger zur beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört. Mit Gerichtsbescheid vom 24.11.2011 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat dabei auf die Ausführungen des Widerspruchsbescheides Bezug genommen.

Gegen den seinen Prozessbevollmächtigten am 30.11.2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 30.12.2011 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, es sei nicht richtig, dass das erste Unfallgeschehen ursächlich für die jetzigen Beschwerden sei. Denn das Erstereignis sei grundsätzlich ausgeheilt gewesen. Grundlagen für eine entsprechende Arthrosebildung und der sich jetzt im Nachhinein ergebenden Verschlechterungen des Gangbildes durch die entsprechenden knöchernen Veränderungen könne allein der Arbeitsunfall sein. Er hat ferner ausgeführt, in der ärztlichen Schlussklärung seien Feststellungen behauptet worden, die inhaltlich bislang nicht nachvollziehbar seien. Die bislang vorliegende Erklärung der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. habe den Inhalt, dass nunmehr ohne eine Darstellung der Grundlagen erklärt werde, "das oberste Licht einer Ampel sei nunmehr als grün" zu bezeichnen. Alle bisherigen ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten hätten die Beschwerdesymptomatik festgestellt und damit objektiviert. Nur der Schlussbericht verneine dies, ohne darzustellen, worin nun der wesentliche Unterschied der Feststellungen liege. Alle Ärzte hätten eine vollständige Ursächlichkeit der festgestellten Beschwerden mit dem Unfallereignis bestätigt. Eine medizinische Begründung werde nicht geliefert.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. November 2011 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 27. Oktober 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. April 2011 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm aufgrund des Arbeitsunfalls vom 25. November 2008 Verletztenrente zu gewähren, hilfsweise von Amts wegen ein Sachverständigengutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und ist der Ansicht, der Kläger trage nichts Neues vor.

Der Prozesskostenhilfeantrag ist mit Beschluss vom 12.07.2012 wegen fehlender Erfolgsaussicht zurückgewiesen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143 und 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, nach § 151 SGG frist- sowie formgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente aufgrund der Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.11.2008. Der diesen Anspruch ablehnende Bescheid der Beklagten vom 27.10.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.04.2011 ist rechtmäßig.

Rechtsgrundlage dafür sind §§ 7, 8 und 56 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach sind Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 SGB VII). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente (§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII), das heißt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Dass die Voraussetzungen für die Gewährung einer Verletztenrente beim Kläger nicht vorliegen, ergibt sich aus den umfangreichen Ermittlungen der Beklagten, insbesondere den aufgrund der in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. erfolgten dreitägigen Untersuchung erstellten Berichten der jeweiligen Untersucher.

Danach bedingen die mit Bescheid vom 27.10.2010 anerkannten Folgen des Arbeitsunfalls "linker Fuß: vorübergehende sensible und motorische Nervenschädigung im Bereich des Nervus peroneus profundus und superficialis mit vorübergehender Spitzfußstellung nach folgenlos verheilten Fußwurzel- und Mittelfußbrüchen mit nachfolgenden 2-maligen operativen Eingriffen am oberen Sprunggelenk im Innenknöchelbereich (Arthroskopie und Arthrotomie) und anschließend zweitw. aufgetretenen sensiblen Störungen im OP-Narbenbereich" keine MdE um wenigstens 20 v. H.

Denn nach der unfallmedizinischen Fachliteratur setzt beispielsweise bei Fußwurzel- und Mittelfußbrüchen eine MdE zwischen 10 und 30 v. H. eine Verheilung in Fehlstellung beziehungsweise in schlechter Funktion und bei anderen Funktionsstörungen im Bereich des Fußgelenkes eine MdE von mindestens 20 v. H. eine Versteifung im Sprunggelenksbereich voraus (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Nr. 8.12.8, S. 678 und 679; Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 11. Auflage, S. 170 und 171).

Einen solchen Bruch hat der Kläger bei dem Arbeitsunfall vom 25.11.2008 im Gegensatz zu dem stattgehabten Privatunfall im Jahr 2005 nicht erlitten, sondern nur eine Distorsion. Auch wurde mit den nunmehr 4 Operationen keine Versteifung im Sprunggelenksbereich vorgenommen, diese vielmehr auch noch zuletzt im SRH-Klinikum K.-L. für entbehrlich erachtet, was der Senat dem Befundbericht des Dr. Z. entnimmt.

Zwar hat der Kläger im Rahmen der Begutachtung durch Dr. K. sowie bei anderen Untersuchern im Bereich des linken Fußes wesentliche Bewegungseinschränkungen demonstriert. Dass aber der objektivierbare Gesundheitszustand des Klägers im Bereich des linken Fußes nicht mit einer Fehlstellung, schlechten Funktion oder gar Versteifung vergleichbar ist, ergibt sich für den Senat aus dem Abschlussbericht des Dr. K. ... Danach hat im Rahmen der dreitägigen Evaluation in der physio- und ergotherapeutischen Testung eine gute Beweglichkeit bestanden, in der neurologischen Untersuchung eine klinisch funktionelle relevante Peroneusläsion sowie eine relevante Fuß- oder Großzehenheberschwäche ausgeschlossen werden können und sich insbesondere auch kein Anhaltspunkt für ein CRPS gezeigt. Diese konnte auch zuletzt im SRH-Klinikum K.-L. ausgeschlossen werden. Mithin folgt der Senat der gut begründeten Einschätzung des Dr. K., dass die unfallbedingt erlittene Fußwurzeldistorsion folgenlos ausgeheilt ist. Das wird zuletzt bestätigt durch den Befundbericht des Dr. W., der nicht nur ein flüssiges Gangbild bestätigt hat, sondern keinerlei relevante Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenks, die nur bei 0-0-30 Grad eine MdE von 10 begründen könnte.

Dass beim Kläger eine gute Beweglichkeit vorliegt, ergibt sich schlüssig aus dem Bericht der Ergotherapeutin Chrisstoffels, wonach der Kläger zwar im Rahmen der Testung mit beiden Füßen nach außen rotiert und den linken Fuß nicht abgerollt, aber in unbeobachteten Situationen das Abrollen des linken Fußes viel besser geklappt hat und bei der Beweglichkeitsprüfung eine fehlende Hebungsmöglichkeit des linken oberen Sprunggelenks durch Gegenspannen demonstriert hat, aber beim aktiven ohne Gegenspannungsmöglichkeit In-die-Hocke-Gehen eine Hebung bis 10 Grad und damit eine Normalbeweglichkeit feststellbar war. Hieraus ist ergotherapeutisch der zutreffende Schluss gezogen worden, dass trotz der deutlichen Demonstration des Klägers, sein linkes Bein nicht zu belasten, objektiv eben eine gute Belastbarkeit besteht. Das wird auch dadurch bestätigt, dass die Fußsohlen keinen abnormen Abrieb zeigten, die Beinachsen gerade standen und keinerlei Atrophien vorlagen, die einen tatsächlichen Nicht- oder Fehleinsatz der Gliedmaßen belegen könnte. Hierzu passt auch die Angabe im Bericht des Physiotherapeuten R., wonach das vom Kläger dargebotene hinkende Gangbild mit verminderter Abrollphase links und Aufsetzen in Außenrotation links sich wechselhaft weniger oder mehr ausgeprägt gezeigt hat. Ferner erschließt sich auch aus der Einschätzung der Diplom-Psychologin R.-R., die in ihrem Bericht dargelegt hat, dass eine hohe Zielfixierung des Klägers vorliegt und von einer möglichen Somatisierungstendenz des Klägers auszugehen ist, dass die vom Kläger demonstrierten Bewegungseinschränkungen im Bereich des linken Fußes nicht sein tatsächliches Leistungsvermögen wiedergeben.

Dass beim Kläger weder eine klinisch funktionelle relevante Peroneusläsion noch eine relevante Fuß- oder Großzehenheberschwäche oder ein CRPS vorliegt, ergibt sich aus dem überzeugenden Befundbericht des Dr. H. ... Er hat diese Einschätzung in Auswertung der vorgenommenen neurologischen Untersuchungen in Bezug auf Koordination, Sensibilität, Motorik und Reflexverhalten, des erhobenen Lokalbefundes und der Zusatzdiagnostik in Form einer Tibialis-SEP, einer Peroneus-SEP mit beidseits gut ausgeprägter Konfiguration und ohne Leitungsverzögerung vom Peroneus links, einer Neurographie und eines EMG getroffen und damit für den Senat schlüssig dargelegt, dass sich die geklagten Beschwerden nicht haben objektivieren lassen.

Nach alledem bedingen die Folgen des Arbeitsunfalls keine rentenrelevante MdE, so dass dem auf die Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts, Abänderung des Bescheides der Beklagten und Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztenrente gerichtete Hauptantrag der Erfolg versagt verbleiben musste.

Ungeachtet dessen, dass beim Kläger keine MdE-relevanten Funktionseinschränkungen vorliegen, weist der Senat darauf hin, dass nach der von Dr. K. überzeugend vorgenommenen Auswertung der radiologischen Diagnostik die computertomographisch nachgewiesenen Veränderungen im Bereich des unteren Sprunggelenkes mit partieller dorsaler Arthrose auf den im Jahr 2005 privat erlittenen Unfall und damit nicht wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 26.11.2008 zurückzuführen, mithin ohne Einfluss auf die Einschätzung der unfallbedingten MdE sind.

Auch der auf die Einholung eines Sachverständigengutachtens von Amts wegen gerichtete Hilfsantrag war abzulehnen. Denn die umfangreiche Aktenlage bot dem Senat eine ausreichende Befundlage zur Beurteilung der unfallbedingten MdE des Klägers. Der Kläger hat nicht substantiiert vorgetragen, aufgrund welcher Tatsachen sich der Senat gedrängt fühlen sollte, eine weitere Begutachtung zu veranlassen.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-10-07