

L 1 U 3/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 U 3337/11
Datum
14.11.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 3/13
Datum
25.11.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.11.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich mit seiner Berufung gegen die Entziehung einer Verletztenrente nach einem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 vom Hundert (v.H.), welche die Beklagte dem Kläger im Anschluss an einen Gesamtvergütungszeitraum bis September 2009 mit Bescheid vom 24.02.2010 auf unbestimmte Zeit bewilligt hatte, zum Ablauf des Monats März 2011. Streitig ist auch, ob die Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) fristgerecht erhoben worden ist.

Der 1976 geborene Kläger war zum Unfallzeitpunkt als Profifußballspieler beim FSV O. beschäftigt und prallte ausweislich der Unfallanzeige vom 13.08.2007 (Bl. 19 Verwaltungsakte der Beklagten – VA) am 28.07.2007 um 14.18 Uhr in einem Meisterschaftsspiel beim Abwehrversuch mit dem eigenen Torwart zusammen. Der Durchgangsarzt Dr. A. erhob folgenden Erstbefund (Durchgangsarztbericht vom 30.07.2007, Bl. 1 VA): "Schwellung mit Fehlstellung Unterschenkelmitte rechts. Hautdurchspießung Schienbeinvorderkante. Schmerzhaft aufgehobene Beweglichkeit. Periphere Sensibilität und Durchblutung nicht gestört." Nach einer Erstversorgung durch Dr. A. befand sich der Kläger vom 28.07.2007 bis 09.08.2007 in stationärer Behandlung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik (BG-Unfallklinik) L. (Entlassungsbericht vom 10.08.2007, Bl. 40 ff. VA), wo die diagnostizierte erstgradig offene Unterschenkelchaftfraktur rechts am 28.07.2007 mittels geschlossener Reposition und Marknagelosteosynthese operativ behandelt wurde. Postoperativ entwickelte sich ein Kompartmentsyndrom am rechten Unterschenkel, welches am 29.07.2007 durch Kompartmentspaltung und Vakuumversiegelung behandelt wurde. Am 02.08.2007 wurde interfragmentär ein Wachstumsfaktor zur Frakturheilungsbeschleunigung eingebracht (BMP2-Implantation). Die postoperativen Röntgenkontrollen zeigten ausweislich des Entlassungsberichts eine regelrechte Implantatlage bei regelrechter Wiederherstellung der Tibiaschaftachse als auch Länge.

Die ambulante Weiterbehandlung des Klägers erfolgte zunächst in der BG-Unfallklinik L. (vgl. Krankheitsberichte vom 20.09.2007, Bl. 57 VA, und vom 02.11.2007, Bl. 67 VA und vom 05.12.2007, Bl. 73 VA). Die Weiterbehandlung übernahm sodann Dr. A., welcher am 14.01.2008 (Bl. 96 VA) von Belastungsschmerzen im Aufbau- und Ausdauertraining und – auf Anfrage der Beklagten aufgrund der weiterhin fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit – am 01.04.2008 (Bl. 108 VA) von erheblichen Schmerzen mit Schwerpunkt an der ehemaligen Bruchstelle schon nach leichtem Lauftraining berichtete.

Nachdem durch weitere Untersuchungen beim Kläger eine Pseudarthrose festgestellt worden war, wurde im Rahmen eines stationären Aufenthalts in der BG-Unfallklinik L. vom 18.05.2008 bis zum 22.05.2008 nach Entfernung des Marknagels ein aufgebohrter AO-Nagel operativ eingebracht (Bericht vom 26.05.2008, Bl. 128 VA). Am 20.08.2008 erhob Oberarzt PD Dr. Z. in der BG-Unfallklinik bei einer Kontrolluntersuchung den Befund einer endgradig eingeschränkten Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk bezüglich Extension bei ansonsten freier Beweglichkeit des Knies und unteren Sprunggelenks und ging davon aus, dass der Kläger sein normales Training in den nächsten Wochen aufnehmen könne. Den Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsunfähigkeit setzte der ambulant weiterbehandelnde Chirurg Dr. A. auf den 03.11.2008 (Bl. 150 VA) fest. Allerdings berichtete der sportliche Leiter des Vereins nach Wiederaufnahme des Mannschaftstrainings mit Fax vom 09.12.2008, der Kläger laufe unruhig und habe dadurch Probleme im koordinativen Bereich. Beim Laufen und im Zweikampfverhalten sei er noch auffällig kontrolliert und zurückhaltend, was nichts mit normalem Trainingsrückstand zu tun habe; der Kläger entspreche in seinem derzeitigen Zustand nicht dem Anforderungsprofil eines Profifußballspielers.

Der von der Beklagten daraufhin eingeschaltete Beratungsarzt Dr. H. bescheinigte mit fachärztlicher Stellungnahme vom 20.12.2008 (Bl. 192 ff. VA) nach Untersuchung des Klägers am 17.12.2008 über den 02.11.2008 hinaus bis Januar 2009 fortdauernde Arbeitsunfähigkeit. Der Oberschenkelmuskel links sei athletisch kräftig aufgebaut; im Vergleich dazu sei der Gesamumfang rechts deutlich gemindert (Differenz von 2 cm im Seitenvergleich 15 cm oberhalb des inneren Kniegelenkspalts). Der Umfang der Wade rechts sei demgegenüber größer als links, im Sprunggelenksbereich bestehe eine leichte Schwellung und im Bruchbereich eine leichte Überwärmung bei deutlich tastbarer Kallusbildung. Im rechten oberen Sprunggelenk bestehe ein geringfügiges Hebedefizit gegenüber links. Hierauf veranlasste die Beklagte die Weiterzahlung von Verletztengeld über den 02.11.2008 hinaus bis zum 11.01.2009 (Bl. 191 VA).

Im Ersten Rentengutachten vom 02.03.2009 (Bl. 209 ff. VA) beschrieb Dr. F. einen im Wesentlichen vergleichbaren Befund (Oberschenkelmuskelminderung rechts im Vergleich zu links 2 cm, endgradig eingeschränkte Beweglichkeit des rechten oberen Sprunggelenks insbesondere hinsichtlich der Fußhebung, ebenfalls endgradige Bewegungsstörung des rechten unteren Sprunggelenks, verminderte Fußsohlenbeschwiellung rechts), welcher nach seiner Auffassung nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit für 8 Monate eine MdE von 20 v.H. begründe.

Hierauf gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 07.04.2009 (Bl. 227 VA) Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. als vorläufige Entschädigung in Form einer Gesamtvergütung für den Zeitraum vom 12.01.2009 bis 30.09.2009. Als Folgen des Arbeitsunfalls vom 28.07.2007 erkannte sie an: "Bewegungseinschränkungen im Bereich des oberen Sprunggelenks rechts, im Bereich des unteren Sprunggelenks rechts sowie der Fußhebung rechts, Muskelminderung im Bereich des Oberschenkel und herabgesetzte Belastbarkeit im Bereich des Wadenbeins rechts nach operativ versorgtem Unterschenkelschaftbruch rechts mit noch einliegendem Osteosynthesematerial." Für eine Osteochondrosis dissecans im Bereich des rechten Sprunggelenks und einen Zustand nach MFK5-Bruch rechts lehnte die Beklagte die Anerkennung als Unfallfolgen ab. Der Bescheid wurde bestandskräftig.

Mit dem Weitergewährungsantrag vom 16.11.2009 verwies der Kläger auf fortbestehende Beschwerden im Unterschenkel rechts und berief sich auf ein Attest des Dr. A. vom 16.11.2009 (Bl. 240 VA), wonach der Kläger nach leistungssportlicher Belastung regelmäßig über Schmerzen des proximalen Unterschenkels rechts klage. Zudem bestehe – bei im Wesentlichen freier Beweglichkeit des rechten Unterschenkels und reizlosen Narbenverhältnissen – eine belastungsabhängige Schwellung.

Am 05.01.2010 erstattete Dr. F. aufgrund einer Untersuchung vom selben Tag ein weiteres Rentengutachten über den Kläger. Ihm gegenüber klagte der Kläger über Schmerzen an der Außenseite des rechten Kniegelenks und am rechten Sprunggelenk, insbesondere beim Treppab gehen. Schmerzhaft seien ebenfalls schnelle Gewichtsverlagerungen oder plötzliches Stoppen. Im Untersuchungsbefund beschrieb Dr. F. die rechte Oberschenkelmuskulatur als deutlich verschmächtigt gegenüber links (53 cm Umfang rechts gegenüber 56 cm links, gemessen 20 cm oberhalb des inneren Knie-Gelenkspalts). Der rechte Unterschenkel sei im Stehen durch mehrere Muskelwülste über den Fußhebern und der Wade deutlich verdickt und verformt. Auch im Liegen sei die Muskelminderung des Oberschenkels weiterhin deutlich, während der rechte Unterschenkel nur gering verdickt und nicht nennenswert verformt erscheine. Das Schienbein sei am Übergang vom körpernahen zum mittleren Drittel spindelartig verdickt und druckempfindlich, das Wadenbein auf gleicher Höhe druckschmerzhaft, wie auch die gut tastbaren Verriegelungsschrauben. Das obere und untere Sprunggelenk sei rechts schlechter als links beweglich, die Fußsohlenbeschwiellung und Schuhsohlenabnutzung seien rechts vermindert. Röntgenologisch beschrieb Dr. F. einen reduzierten Knochenkalksalzgehalt des rechten Unterschenkels und Fußes im Vergleich zu links. Als Unfallfolgen benannte er eine Muskelminderung am rechten Oberschenkel, eine Bewegungsstörung der rechten Sprunggelenke, eine Verformung am rechten Unterschenkel durch Faszienlücken, eine Verminderung der Fußsohlenbeschwiellung, einliegende Metallteile, einen verheilten Unterschenkelbruch rechts und die Kalksalzminderung des rechten Beinskeletts. Unfallunabhängig seien verheilte Brüche der fünften Mittelfußknochen und eine Osteochondrose am rechten Sprunggelenk. Die MdE bezifferte er vom 01.10.2009 bis zum 27.07.2011 mit 20 v.H. und schlug nach Ablauf des sog. Schutzjahres eine Nachuntersuchung vor.

Hierauf gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 24.02.2010 (Bl. 272 VA) im Anschluss an den Gesamtvergütungszeitraum Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. ab dem 01.10.2009 auf unbestimmte Zeit. Als Folgen des Unfalls erkannte sie an: "Deutliche Muskelminderung im Bereich des Oberschenkels rechts, Bewegungseinschränkungen im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenkes rechts, Kalksalzminderung im Bereich des Unterschenkels rechts sowie herabgesetzte Belastbarkeit im Bereich des Unterschenkels rechts nach operativ versorgtem Unterschenkelschaftbruch rechts mit noch einliegendem Osteosynthesematerial." Für eine Osteochondrosis dissecans im Bereich des rechten Sprunggelenkes, einen Zustand nach MFK5-Bruch rechts und eine Kalksalzminderung im Bereich des Fußes rechts lehnte sie die Anerkennung als Unfallfolgen ab. Auch dieser Bescheid wurde bestandskräftig.

Auf Vorschlag der BG-Unfallklinik L. (Krankheitsbericht vom 16.06.2010, Bl. 276 VA) wurde im Rahmen eines stationären Aufenthalts des Klägers dort vom 19.12.2010 bis zum 23.12.2010 der AO-Marknagel aus der Tibia rechts entfernt. Röntgenologisch beschrieb der geschäftsführende Oberarzt Dr. R. im Entlassungsbericht vom 22.12.2010 (Bl. 284 VA) knöcherne Veränderungen als Hinweis auf die durchgemachte verzögerte Knochenbruchheilung.

Im Rahmen der von Amts wegen eingeleiteten Nachprüfung der Höhe der MdE erstattete Dr. F. aufgrund einer klinischen Untersuchung vom 17.02.2011 am 25.02.2011 ein weiteres Gutachten (Bl. 289 ff. VA) über den Kläger. Dieser klagte noch über Schmerzen im Bereich der Kniescheibensehne knapp oberhalb der Tuberositas tibiae rechts und Schmerzen im Bereich des Sprunggelenks. Eine Blockade über dem rechten Sprunggelenk nach Verriegelung des Nagels von vorne habe sich auch durch die Metallentfernung nicht wesentlich bessern lassen. Dr. F. beschrieb eine vermehrte Abnutzung an der linken Sohle der getragenen Turnschuhe im Bereich des Vorfußballens und eine noch deutliche Schwellung des rechten Kniegelenks im Vergleich zu links. Die Fußsohlenbeschwiellung beschrieb er als seitengleich ausgebildet. Der Einbeinstand auf der rechten Seite sei noch unsicher und leicht zittrig, gelinge aber bereits ohne Festhalten an einem Möbelstück. Die Narben über der Kniescheibensehne sei im mittleren Anteil noch geschwollen und etwas gerötet. Auch die Narbe über der inneren Schienbeinkante in Höhe des unteren proximalen Verriegelungsbolzens sei noch geschwollen und leicht schmerzhaft. Am äußeren Gelenkspalt des rechten Kniegelenks beschrieb Dr. F. eine Druckschmerzhaftigkeit. An der Oberschenkelmuskulatur bestehe rechts nur noch ein leichtes Muskelfizit (51,5 cm rechts gegenüber 52 cm links, gemessen 20 cm oberhalb des inneren Knie-Gelenkspalts). Den rechten Unterschenkel beschrieb Dr. F. als noch leicht geschwollen, das Schienbein in der Bruchregion als noch leicht aufgetrieben, wobei die Bruchregion nicht druckschmerzhaft sei. Als Unfallfolgen benannte Dr. F. eine Muskelminderung am rechten Oberschenkel, eine Bewegungsstörung der rechten Sprunggelenke, eine Verformung am rechten Unterschenkel durch Faszienlücken, einen verheilten

Unterschenkelbruch rechts und die Kalksalzminderung des rechten Beinskeletts. Erfreulicherweise sei es zwischenzeitlich gelungen, das noch erhebliche Muskeldefizit im Bereich des rechten Oberschenkels nahezu auszugleichen. Eine Verbesserung der Beweglichkeit sei nicht eingetreten. Die geklagten Beschwerden und Einschränkungen seien glaubhaft. Die MdE schätzte er jetzt noch mit 10 v.H. ein.

Mit Schreiben vom 04.03.2011 (Bl. 295 VA) hörte die Beklagte den Kläger zur beabsichtigten Entziehung der Verletztenrente an. Mit Schreiben vom 15.03.2011 trat der Kläger dem entgegen. Er vertrat die Auffassung, es sei eher zu einer Verschlechterung der Befunde als zu einer Verbesserung gekommen, weshalb jedenfalls keine wesentliche Änderung vorliege.

Mit Bescheid vom 21.03.2011 entzog die Beklagte dem Kläger die Verletztenrente mit Ablauf des Monats März 2011 und führte zur Begründung aus, die dem Bescheid vom 24.02.2010 zugrunde liegenden Verhältnisse hätten sich wesentlich geändert (deutliche Besserung der Muskelminderung im Bereich des Oberschenkels rechts, eine geringere Kalksalzminderung, keine herabgesetzte Belastbarkeit und kein einliegendes Osteosynthesematerial mehr). Die Erwerbsfähigkeit werde nicht mehr in rentenberechtigendem Grade gemindert.

Zur Begründung des am 01.04.2011 erhobenen Widerspruchs führte der Kläger aus, nach den gutachterlichen Feststellungen hätten sich die Unfallfolgen insgesamt verschlechtert und nicht etwa verbessert. So hätten sich zwischen Januar 2010 und Februar 2011 die Umfangmaße beider Oberschenkel verringert. Dieses Muskeldefizit und die damit einhergehende Kraftminderung sei aufgrund der Erheblichkeit als funktionelles Defizit zu werten. Der Kalksalzgehalt sei unverändert.

Von der Beklagten zur Stellungnahme aufgefordert, teilte Dr. F. unter dem 25.05.2011 (Bl. 317 VA) mit, anders als bei der Funktion von Gelenken könne man bei den Umfangmaßen keine Normwerte festlegen, so dass die Bestimmung einer Funktionsstörung bei paarig angelegten Gliedmaßen durch Vergleich mit der unverletzten Seite erfolge. Die Unterschiede der Beinumfangsmaße hätten sich zwischenzeitlich so weit angeglichen, dass die Differenzen im Bereich der Messungengenauigkeiten lägen. Auch habe eine Verminderung der Fußsohlenbeschwellung, als weiteres Indiz für eine Belastungsminderung des rechten Beines, nicht mehr nachgewiesen werden können. Die insgesamt schwächer ausgeprägte Beinmuskulatur sei sicherlich als Folge des derzeitigen Trainingsrückstandes zu werten. Bei weiterem Belastungsdefizit des rechten Beines sei, wenn vielleicht auch geringer als bei den Voruntersuchungen, eine deutliche Umfangsdifferenz zwischen rechts und links zu fordern, was jedoch nicht zutreffe. Hinsichtlich der Beurteilung des Knochenkalksalzes verwies Dr. F. darauf, dass insoweit Aufnahmen von unterschiedlichen Instituten zu vergleichen gewesen seien, weshalb die Beurteilung der Strahlentransparenz mit einem erhöhten Fehler behaftet sei und als Kriterium für die Minderbelastbarkeit des rechten Beines nicht mit Sicherheit verwertet werden könne. Er habe keine Befunde erheben können, die eine MdE von 20 v.H. weiter hätten begründen können.

Mit Widerspruchsbescheid vom 01.07.2011 wies hierauf die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück und berief sich zur Begründung auf das von Dr. F. erstattete Gutachten sowie dessen ergänzende Stellungnahme. Der Widerspruchsbescheid wurde dem Kläger mittels einfachem Brief, welcher an den Kläger selbst (nicht an seine Bevollmächtigte) adressiert war und am 01.07.2011 zur Post gegeben wurde, bekannt gegeben. Am 11.07.2011 und 12.07.2011 kam es daraufhin zum telefonischen Kontakt zwischen der Sekretariatsangestellten der Prozessbevollmächtigten des Klägers, Haupt, und einem Mitarbeiter der Beklagten, K., woraufhin letzterer eine Zustellung des Widerspruchsbescheides an die Bevollmächtigte des Klägers gegen Empfangsbekenntnis veranlasste, ausweislich dessen der Widerspruchsbescheid dort am 13.07.2011 zugestellt worden ist (Bl. 329 VA, Schriftsatz der Klägerbevollmächtigten vom 07.06.2012 im SG-Verfahren samt Anlagen, Bl. 67 ff. SG-Akte, Telefonnotizen vom 11.07.2011 und 12.07.2011, Bl. 53 f. Senatsakte). Ausweislich des Telefonvermerks vom 12.07.2011 habe der Mitarbeiter K. den Widerspruchsbescheid am 11.07.2011 noch einmal "neu versandt", habe das Datum aber nicht ändern können. Er habe aber ein Anschreiben dazu gefertigt mit Empfangsbekenntnis, so dass die Frist ab dann laufe, wenn der Bescheid bei der Kanzlei der Prozessbevollmächtigten eingehe. Das Empfangsbekenntnis enthält folgenden Text: "Empfangsbekenntnis über die Zustellung gemäß § 5 Abs. 4 Verwaltungszustellungsgesetz des Widerspruchsbescheides vom 01.07.2011 abgesandt am: 11.07.2011 erhalten am:

Die Widerspruchsfrist beginnt mit dem Tag des Empfangs des Widerspruchsbescheides." Auf dem Empfangsbekenntnis ist ein Eingangsstempel der Kanzlei der Bevollmächtigten des Klägers mit Datum 13.07.2011 angebracht.

Hiergegen hat der Kläger am 08.08.2011 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe erhoben und zur Begründung vorgetragen, die Bekanntgabe an den Kläger selbst sei nicht rechtswirksam erfolgt. Die Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides an den Kläger selbst sei ermessensmissbräuchlich gewesen, nachdem der Kläger seit November 2010 unter Vorlage einer schriftlichen Vollmacht von seiner Bevollmächtigten vertreten gewesen sei und der bisherige Schriftverkehr ausschließlich über die Bevollmächtigte geführt worden sei. Zudem habe die Beklagte gar nicht den Willen gehabt, den Bescheid direkt an den Kläger zu übermitteln, was sich daraus ergebe, dass eine Zustellung an die Bevollmächtigte mit Empfangsbekenntnis getätigt worden sei. Eine wesentliche Änderung im Sinne einer Verbesserung in den gesundheitlichen Verhältnissen, die der Rentengewährung im Februar 2010 zugrunde gelegen hätten, sei nicht nachgewiesen. Vielmehr habe der Umfang des rechten Oberschenkels im Vergleich zur Begutachtung vom Januar 2010 (53,0 cm) weiter abgenommen und habe im Februar 2011 noch 51,5 cm betragen. Das beidseitige Muskeldefizit sei als funktionelles Defizit zu werten. Der Kalksalzgehalt im Unterschenkel habe sich 2011 unverändert zu 2010 gezeigt, was ebenfalls gegen eine Besserung der herabgesetzten Belastbarkeit im Bereich des Unterschenkels spreche.

Die Beklagte ist der Klage unter Verweis auf das Gutachten und die ergänzende Stellungnahme des Dr. F. entgegen getreten.

Mit unfallchirurgischem Gutachten vom 02.01.2012 ist Dr. D. zu dem Ergebnis gekommen, gegenüber dem Gutachten vom 05.01.2010 sei eine wesentliche Verbesserung eingetreten, nachdem bei seiner Untersuchung des Klägers die im Seitenvergleich reduzierte Muskelminderung nur noch 1 cm im Vergleich zu 3 cm am 05.01.2010 betragen habe, die Fußsohlenbeschwellung nicht mehr seitendifferenzierend sei, eine Kalksalzminderung des rechten Beinskeletts nicht mehr vorliege und es an einer Bewegungsstörung im rechten unteren Sprunggelenk fehle.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 14.11.2012 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klage sei bereits unzulässig, weil der Kläger mit seiner Klage vom 08.08.2011 die Klagefrist nicht eingehalten habe und Wiedereinsetzungsgründe weder vorgetragen habe noch solche ersichtlich seien. Die am 04.07.2011 bewirkte Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides beim Kläger selbst sei trotz der Bestellung der Bevollmächtigten bereits im Widerspruchsverfahren wirksam, da § 37 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) die

Regelung des [§ 13 Abs. 3 SGB X](#), wonach sich die Behörde an einen Bevollmächtigten wenden müsse, wenn dieser für das Verfahren bestellt sei, verdränge. Nachdem die Rechtsbehelfsbelehrung im Widerspruchsbescheid vom 01.07.2011 zutreffend gewesen sei, habe die Klagefrist am 04.08.2011 geendet. Ergänzend hat das SG ausgeführt, dass eine wesentliche Besserung der Unfallfolgen im Vergleich zu dem maßgeblichen Vorgutachten auch von Dr. D. bestätigt worden sei, weshalb die Entziehung der Rente durch die Beklagte zu Recht erfolgt sei.

Gegen das der Bevollmächtigten des Klägers am 05.12.2012 gegen Empfangsbekenntnis zugestellte Urteil hat der Kläger am 02.01.2013 Berufung eingelegt. Falls das Gericht nicht zur Überzeugung gelangen könne, dass in Fällen einer jahrelangen Betreuung eine Ermessensreduzierung auf Null stattzufinden habe und der Kläger in solchen Fällen mit einer Übersendung eines ablehnenden Bescheides nur an diesen nicht rechnen müsse, werde ergänzend vorgetragen, dass die Beklagte gar nicht den Willen gehabt habe, den Bescheid direkt und nur an den Kläger zu übersenden. Anders lasse sich die erneute förmliche Zustellung an die Bevollmächtigte mit einem aktuellen Datum auf dem Empfangsbekenntnis nicht erklären. Auch sei auf telefonischen Nachfrage mitgeteilt worden, dass der Widerspruchsbescheid erneut verschickt werde, sich aus Systemgründen das Datum jedoch nicht ändern lasse, die Frist aber ab dem Empfangsbekenntnis laufen solle. Auch sei ein Fristversäumnis von der Beklagten nicht moniert worden, da in beiderseitigem Einvernehmen die Frist erst ab Zustellung an die Bevollmächtigte habe zu laufen beginnen sollen. Darüber hinaus habe die Beklagte im angefochtenen Bescheid vom 21.03.2011 zu Unrecht eine wesentliche Verbesserung zum Bescheid vom 24.02.2010 als Vergleichsgrundlage festgestellt. Eine Besserung der Muskelminderung lasse sich nicht belegen, vielmehr hätten sich die Unfallfolgen insgesamt verschlechtert. Dr. F. habe in seiner ergänzenden Stellungnahme lediglich Vermutungen angestellt und auf Messungenauigkeiten hingewiesen. Eine wesentliche Änderung werde auch nicht durch das Gutachten des Dr. D. dargelegt.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.11.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 21.03.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.07.2011 zu verurteilen, dem Kläger weiterhin wegen der Folgen des Versicherungsfalls vom 28.07.2007 eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 vom Hundert zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie geht weiterhin davon aus, dass der Widerspruchsbescheid dem Kläger mit einfachem Brief vom 01.07.2012 bekannt gegeben worden sei. Mit dem Schreiben vom 11.07.2011 sei dessen Bevollmächtigte über den Widerspruchsbescheid vom 11.07.2013 lediglich informiert worden. Die Annahme einer wesentlichen Änderung werde durch die Gutachten und Stellungnahmen des Dr. F. und Dr. D. bestätigt.

Mit am 14.03.2013 im Auftrag des Senats erstatteter ergänzender Stellungnahme hat Dr. D. an den Ergebnissen seines Gutachtens vom 02.01.2012 festgehalten. Auf den Inhalt wird Bezug genommen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die SG-Akte und die Senatsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz – SGG](#)) erhobene Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe ([§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#)) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die erhobene Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Allerdings ist die am 08.08.2011 beim SG erhobene Klage entgegen der Auffassung des SG nicht bereits wegen Versäumung der Klagefrist unzulässig gewesen. Die Klagefrist bestimmt sich nach [§ 87 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGG](#). Hiernach ist die Klage im Fall einer Bekanntgabe im Inland – wie hier – einen Monat nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides zu erheben. Dieser hat nach [§ 85 Abs. 3 Satz 1 SGG](#) schriftlich zu ergehen, ist zu begründen und den Beteiligten bekannt zu geben. Die Bekanntgabe von Verwaltungsakten regelt [§ 37 SGB X](#). Hiernach ist der Verwaltungsakt demjenigen Beteiligten bekannt zu geben, für den er bestimmt ist oder der von ihm betroffen wird. Ist ein Bevollmächtigter bestellt, kann die Bekanntgabe ihm gegenüber vorgenommen werden ([§ 37 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB X](#), letzterer als Sonderregelung abweichend zu [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB X](#), wonach sich die Behörde an den Bevollmächtigten wenden muss). Ob die zunächst erfolgte Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides vom 01.07.2011 an den Kläger selbst durch einfachen Brief ([§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#)), welcher am 01.07.2011 zur Post gegeben worden ist, ermessensfehlerhaft gewesen ist, wie der Kläger meint, kann offen bleiben. Zwar ist, nachdem der Kläger nach seinem eigenen Vortrag den Widerspruchsbescheid tatsächlich erhalten hat (vgl. Berufungsbegründung vom 02.01.2013, Bl. 21 Senatsakte) und Anhaltspunkte für einen verspäteten Erhalt weder vorgetragen noch ersichtlich sind (vgl. [§ 37 Abs. 2 Satz 3 SGB X](#)), die Klagefrist nach [§ 64 Abs. 1 SGG](#) zunächst am 04.07.2011 in Lauf gesetzt worden. Allerdings hat sich die Beklagte am 11.07.2011, und damit noch während der laufenden Klagefrist, dazu entschieden, den Widerspruchsbescheid vom 01.07.2011 der Bevollmächtigten des Klägers nach [§ 5 Abs. 4 Verwaltungszustellungsgesetz \(VwZG\)](#) vom 12.08.2005 ([BGBl. I 2354](#)) in der Fassung des Gesetzes zur Regelung von DE-Mail-Diensten und zur Änderung weiterer Vorschriften vom 28.04.2011 ([BGBl. I 666](#)) förmlich zuzustellen. Damit hat sie die Klagefrist erneut in Gang gesetzt. Dies folgt bereits aus dem klaren und unmissverständlichen Wortlaut des [§ 85 Abs. 3 Satz 2 SGG](#). Hiernach gelten die [§§ 2 bis 10](#) des Verwaltungszustellungsgesetzes, wenn die Behörde eine Zustellung vornimmt. In diesem Fall ist für eine formlose Bekanntgabe kein Raum mehr, vielmehr tritt an die Stelle der Bekanntgabe für den Beginn der Klagefrist die Zustellung des Widerspruchsbescheides nach dem VwZG (Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 21.12.2009 – [B 14 AS 63/08 R](#) –, juris, Rn. 10). Dass es sich bei der Versendung des Widerspruchsbescheides am 11.07.2011 an die Bevollmächtigte des Klägers nicht bloß um eine formlose Information über den Inhalt des Widerspruchsbescheides durch Übersendung einer Kopie gehandelt hat, wie von der Beklagten in der Berufungserwiderung vom 15.01.2013 behauptet, sondern um eine mit Zustellungswillen bewirkte förmliche Zustellung des Widerspruchsbescheides vom 01.07.2011 nach [§ 5 Abs. 4 VwZG](#), ergibt sich für den Senat bereits aus dem Fehlen jeglicher Kennzeichnung des der Bevollmächtigten des Klägers übermittelten Widerspruchsbescheides als "Abdruck" oder "Kopie". Neben dem auf dem "Empfangsbekenntnis über die Zustellung gemäß [§ 5 Abs. 4 Verwaltungszustellungsgesetz](#)" durch die Beklagte angebrachten Satz "Die Widerspruchsfrist beginnt mit dem Tag des Empfangs des Widerspruchsbescheides." folgt dies insbesondere auch aus den Angaben in den von der Beklagten nicht substantiiert bestrittenen Telefonvermerken der Sekretariatsangestellten der Prozessbevollmächtigten des Klägers, Haupt, vom 11.07.2011 und 12.07.2011. Der Senat ist aufgrund der Angaben im Telefonvermerk vom 12.07.2011, welche er im Urkundsbeweis verwertet hat, davon überzeugt, dass die Zustellung des Widerspruchsbescheides von dem veranlassenden Mitarbeiter der Beklagten gezielt mit der Absicht bewirkt worden ist, die zu diesem

Zeitpunkt bereits laufende Klagefrist neu beginnen zu lassen. Für den Beginn des Laufs der Klagefrist nach [§ 64 Abs. 1 SGG](#) durch Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides ist es hiernach ausschließlich auf die Zustellung bei der Klägerbevollmächtigten angekommen, welche – was zwischen den Beteiligten unstreitig ist – am 13.07.2013 erfolgt ist ([§ 85 Abs. 3 Satz 2 SGG](#) i.V.m. [§§ 2, 5 Abs. 4](#) und 7 Abs. 1 Satz 2 VwZG) und nicht mehr auf den Zeitpunkt der formlosen Bekanntgabe beim Klägers selbst nach [§ 37 Abs. 2 SGB X](#) am 04.08.2013. Nur ergänzend ist auszuführen, dass die Rechtsbehelfsbelehrung bezogen auf die Zustellung vom 13.07.2011 auch fehlerhaft gewesen ist, weshalb die Klagefrist abweichend von [§ 87 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGG](#) nach [§ 66 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) ein Jahr betragen hat. Das folgt nicht nur aus dem fehlerhaften Gebrauch des Wortes "Bekanntgabe" anstelle des nach zutreffender Rechtsauffassung (BSG-Urteil vom 09.12.2008 – B 8/9b SO 13/07 R –, juris, Rn. 18 m.w.N.; offengelassen im Urteil vom 21.12.2009 [a.a.O.](#) Rn. 14) bei förmlicher Zustellung nach dem VwZG zu verwendenden Wortes "Zustellung" am Ende des Widerspruchsbescheides unter der Überschrift "Ihre Rechte". Vielmehr ergänzt der auf dem Empfangsbekenntnis angebrachte zuvor bereits im Wortlaut zitierte – ersichtlich fehlerhafte – Hinweis auf den Beginn der "Widerspruchsfrist" die Rechtsbehelfsbelehrung des Bescheides. Außerdem kommt es bei einer Zustellung gegen Empfangsbekenntnis nicht allein auf den "Tag des Empfangs des Widerspruchsbescheides" an, wie in der Rechtsbehelfsbelehrung angegeben; vielmehr muss der Empfänger auch bereit sein, die Zustellung entgegenzunehmen (vgl. BSG-Urteil vom 21.12.2009 [a.a.O.](#) Rn. 13).

Gleichwohl ist die Berufung nicht begründet. Der Senat ist davon überzeugt, dass bei Erlass des angefochtenen Bescheides vom 21.03.2011 und darüber hinaus weiter fortdauernd beim Kläger gegenüber dem Gesundheitszustand, welcher dem Rentenbewilligungsbescheid vom 24.02.2010 zugrunde gelegen ist, eine wesentliche Änderung im Sinne einer Besserung eingetreten gewesen ist.

Rechtsgrundlage für die Neufeststellung – vorliegend die Entziehung – der Rente ist [§ 48 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#). Nach dieser Vorschrift ist ein Anspruch auf Rente neu festzustellen, wenn in den für seine letzte Feststellung maßgebend gewesenen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Eine solche liegt bei der Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit vor, wenn sie mehr als 5 vom Hundert beträgt und sie – bei Rente auf unbestimmte Zeit – länger als drei Monate andauert ([§ 73 Abs. 3 SGB VII](#)). Ob eine wesentliche Änderung vorliegt, ist durch einen Vergleich der zum Zeitpunkt des Erlasses des ursprünglichen Verwaltungsaktes maßgeblichen Befunde mit denjenigen zu ermitteln, die zum Zeitpunkt der geltend gemachten Änderung vorliegen (BSG [SozR 3-1500 § 54 Nr. 18](#)). Die wesentliche Änderung muss mit Wahrscheinlichkeit auf den erlittenen Arbeitsunfall wesentlich zurückzuführen sein und darf nicht durch andere, vom Arbeitsunfall unabhängige Umstände verursacht worden sein. Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit reicht nicht (ständige Rechtsprechung [BSGE 19, 52](#); BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben gem. [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze 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.

Versicherungsfälle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 2.4.2009 – [B 2 U 29/07 R](#) – in juris m.w.N.).

Voraussetzung für die Berücksichtigung einer Gesundheitsstörung bzw. Funktionseinschränkung als Unfallfolge bei der Bemessung der MdE ist grundsätzlich 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 hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (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 9.5.2006 – [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 9.5.2006 ([a.a.O.](#) 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.

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 22.6.2004, [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 Zugrundelegung dieser Grundsätze und des Ergebnisses der medizinischen Beweisaufnahme ist im Vergleich zu den Befunden, welche dem Bescheid vom 24.02.2010 zugrunde lagen, und sowohl von Dr. F. als auch der Beklagten mit einer MdE von 20 v.H. bewertet worden sind, eine wesentliche Änderung im Sinne einer Besserung eingetreten. Die ab dem 01.04.2011 noch nachweisbaren Gesundheitsstörungen, deren wesentliche Ursache mit hinreichender Wahrscheinlichkeit das Unfallereignis vom 28.07.2007 ist, mindern die Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht mehr im für die Gewährung einer Verletztenrente erforderlichen Grad von wenigstens 20 v.H., sondern nur noch um 10 v.H., weshalb die Rentenentziehung zum Ablauf des 31.03.2011 zu Recht erfolgt ist.

Maßgebliche Vergleichsgrundlage sind die Befunde, die dem letzten bindenden Bescheid vom 24.02.2010, mit welchem dem Kläger eine Dauerrente nach einer MdE um 20 v.H. gewährt wurde, zu Grunde lagen. Diese sind dem unfallchirurgischen Gutachten von Dr. F. vom 05.01.2010, zu entnehmen. Hiernach betrugen die Bewegungsmaße des rechten oberen Sprunggelenks (Heben/Senken) 5-0-40° gegenüber links 10-0-50°. Die Beweglichkeit des rechten unteren Sprunggelenks war rechts mit 2/3 gegenüber links 1/1 eingeschränkt, der Abrollvorgang beim Gehen rechts etwas verkürzt, die Fußsohlenbeschwellung wie auch die Schuhabnutzung rechts vermindert. Den rechten Oberschenkel beschrieb Dr. F. als im Stehen deutlich verschmälert, dessen Muskelminderung im Liegen als ebenfalls deutlich und gab die Umfangmaße 20 cm oberhalb des inneren Kniegelenkspalts mit rechts 53 cm gegenüber links 56 cm an. Den rechten Unterschenkel beschrieb er im Stehen als durch mehrere Muskelwülste über Fußhebern und Wade deutlich verdickt und verformt, im Liegen als nur gering verdickt und nicht nennenswert verformt. Das Umfangmaß 15 cm unterhalb des Gelenkspalts gab er mit rechts 42 cm gegenüber links 40,5 cm an. Das rechte Schienbein am Übergang vom körperlernen zum mittleren Drittel war spindelartig verdickt und druckempfindlich; eine Druckschmerzhaftigkeit war am Wadenbein in gleicher Höhe festzustellen, ebenso eine Druckschmerzhaftigkeit der noch einliegenden Verriegelungsschrauben. Dr. F. kam zu dem Ergebnis, dass trotz regelmäßigen Trainings als Fußballprofi noch eine deutliche unfallbedingte Leistungseinbuße bestehe, und bewertete den beschriebenen Befund mit einer MdE um 20 v.H.

Im Vergleich zu diesen Befunden, die sämtlich Folge unfallbedingter Gesundheitsstörungen gewesen sind, ist zum 01.04.2011 eine wesentliche Änderung im Sinne einer Besserung eingetreten. Zwar war bei nochmaliger Begutachtung des Klägers durch Dr. F. im Januar 2011 eine Verbesserung der Beweglichkeit noch nicht eingetreten (Bewegungsmaße des rechten oberen Sprunggelenks [Heben/Senken] 5-0-30° gegenüber links 20-0-50°, Beweglichkeit des rechten unteren Sprunggelenks weiterhin rechts mit 2/3 gegenüber links 1/1 eingeschränkt), allerdings hat Dr. F. keinen verkürzten Abrollvorgang beim Gehen mehr beschrieben und konnte weder eine verminderte Fußsohlenbeschwellung rechts noch eine verminderte Schuhabnutzung rechts feststellen. Die im Seitenvergleich im Januar 2010 mit 3cm noch deutlich unterschiedliche Bemuskelung der Oberschenkel hatte sich bis auf 0,5 cm angeglichen (Umfangmaße rechts 51,5 cm, links 52 cm, Messung 20 cm oberhalb des inneren Kniegelenkspalts). Nach Materialentfernung im Dezember 2010 stellte sich das Schienbein in der Bruchregion noch leicht aufgetrieben dar; die Bruchregion war jedoch im Unterschied zur Begutachtung vom Januar 2010 nicht mehr druckschmerzhaft. Unter Hinweis auf einen nunmehr gelungenen Ausgleich des zuvor erheblichen Muskeldefizits im Bereich des rechten Oberschenkels bewertete er die noch bestehenden Einschränkungen mit einer MdE von 10 v.H.

Der Senat hält die Einschätzung der MdE durch Dr. F., dessen Gutachten er im Urkundsbeweis verwertet hat, nach eigener Prüfung für zutreffend. Nach der maßgeblichen unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 678) wird eine MdE von 10 v.H. erst bei einer Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenks bei fehlender Überstreckbarkeit des Fußes und Beugung bis 30° angenommen, eine Versteifung in Funktionsstellung bedingt eine MdE von 20 v.H. Ein Funktionsausfall des oberen Sprunggelenks beeinträchtigt den Bewegungsablauf eher als derjenige im unteren Sprunggelenk (vgl. Schönberger u.a., a.a.O., S. 665), so dass bei einer Versteifung des unteren Sprunggelenks in Funktionsstellung die MdE nur 15 v.H. beträgt. Nachdem die Überstreckung im Januar 2010 nicht aufgehoben gewesen ist, sondern bei einer Beugung von 40° noch 5° betragen hat, ist die für eine MdE von 10 v.H. erforderliche Bewegungseinschränkung im rechten oberen Sprunggelenk nicht erreicht gewesen. Dasselbe gilt bei isolierter Betrachtung der Bewegungseinschränkung des rechten unteren Sprunggelenks um 1/3. Nur in der Gesamtschau lässt sich eine MdE von 10 v.H. ausschließlich für die verminderten Bewegungsausmaße im Sprunggelenksbereich begründen. Dasselbe gilt für die erneute Begutachtung vom Februar 2011 bei bis auf die Beugung (30° statt vormals 40°) identischen Bewegungsmaßen. Hiernach erscheint die Bemessung der MdE für die am 05.01.2010 erhobenen Befunde mit 20 v.H. zwar eher großzügig, überschreitet aber nicht den jedem medizinischen Gutachter zuzubilligenden Einschätzungsspielraum. Dr. F. ist nicht gehindert gewesen, im Januar 2010 die Schmerzen am Schienbein, Wadenbein und den damals noch einliegenden Verriegelungsschrauben MdE-erhöhend zu berücksichtigen, denn dabei hat es sich nicht um einen von den MdE-Werten üblicherweise mitumfassten üblichen Begleitschmerz gehandelt, sondern um durch das noch einliegende Material verursachte Schmerzen, weshalb diese nach Materialentfernung im Dezember 2010 bei der Begutachtung im Januar 2011 nicht mehr feststellbar gewesen sind. Ebenfalls haben bei der Begutachtung im Januar 2010 noch erhebliche Anzeichen für eine geminderte Belastbarkeit des rechten Beines bestanden, etwa die verminderte Fußsohlenbeschwellung und Schuhabnutzung rechts und eine mit 3 cm im Seitenvergleich deutlich rechts gegenüber links verminderte Oberschenkelbemuskelung trotz zu diesem Zeitpunkt noch täglichen Fußballtrainings. Unter Berücksichtigung der hierdurch zum Ausdruck kommenden Belastbarkeitsminderung des rechten Beines gegenüber links vermag der Senat sich der im Januar 2010 von Dr. F. vorgeschlagenen MdE-Höhe von 20 v.H. anzuschließen. Dasselbe gilt für die MdE-Bemessung der im Februar 2011 erhobenen Befunde mit 10 v.H., denn bei im Wesentlichen identischen Bewegungsmaßen sind die im Januar 2010 MdE-erhöhend wirkenden Befunde im Februar 2011 nicht mehr feststellbar gewesen. Nach Materialentfernung hat in der Bruchregion keine Druckschmerzhaftigkeit mehr bestanden. Außerdem ist bei nur noch um 0,5 cm im Umfang abweichender Oberschenkelbemuskelung auch die Fußsohlenbeschwellung seitengleich ausgeprägt gewesen, was der Senat als wesentliche Indizien dafür

ansieht, dass der Kläger seine unteren Extremitäten anders als noch im Januar 2010, wo erhebliche Anzeichen für eine deutliche Schonung des rechten Beines bestanden haben, beinahe ausgeglichen belastet hat. Hierbei kommt es, wovon der Senat gestützt auf die Ausführungen von Dr. F. in der im Urkundsbeweis verwerteten Stellungnahme vom 25.05.2011 überzeugt ist, auf den Seitenvergleich beider Extremitäten an, und nicht auf die absoluten Umfangmaße. Deren Reduzierung im Februar 2011 gegenüber Januar 2010 ist dadurch zu erklären, dass der Kläger etwa zwei Monate vor der gutachterlichen Untersuchung vom 17.02.2011 einen mehrtägigen Krankenhausaufenthalt zur Materialentfernung hatte, in dessen Verlauf er zunächst nur an Unterarmgehstützen laufen konnte. Zum Zeitpunkt der Begutachtung konnte er noch nicht am Mannschaftstraining teilnehmen, was den beidseits gegenüber Januar 2010 reduzierten Muskelumfang plausibel erklärt.

Zutreffend ist die Einwendung des Klägers, dass eine Reduzierung der Kalksalzminderung im Bereich der Bruchregion zum 01.04.2011 nicht nachgewiesen ist; allerdings hatte Dr. F. dies auch nicht angenommen und seinen gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht zugrunde gelegt.

Gestützt auf die Ergebnisse der Begutachtung durch Dr. D. ist der Senat davon überzeugt, dass die wesentliche Besserung nicht nur weniger als 3 Monate angehalten, sondern im weiteren Verlauf fortbestanden hat.

Nach alledem ist das Urteil des SG im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers war deshalb zurückzuweisen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-11-28