

L 6 U 3468/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 4919/13
Datum
10.06.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 3468/15
Datum
10.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 10. Juni 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 45 v.H.

Der 1968 geborene Kläger war als Filialleiter in einem Handelsunternehmen für Motorradzubehör und -kleidung beschäftigt und in dieser Eigenschaft bei der Beklagten gesetzlich unfallversichert. Über das Vermögen der Arbeitgeberin war spätestens ab dem 1. Januar 2011 das Insolvenzverfahren eröffnet worden (Angaben des Klägers vom 20. Januar 2011). Im weiteren Verlauf des Verfahrens stellte sich heraus, dass der Kläger ab dem 1. Januar 2011 Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) bezogen hatte (Schreiben der Bundesagentur für Arbeit vom 16. Mai 2011).

Am 3. Januar 2011 rutschte der Kläger morgens gegen 8.30 Uhr auf dem Weg zu seiner Arbeitsstelle auf der vereisten Treppe vor der eigenen Haustür aus (Unfallanzeige der Arbeitgeberin vom 18. Januar 2011). Er erlitt unter anderem eine Unterschenkelfraktur links. Es erfolgte eine operative Versorgung im O.-Klinikum (Zwischenbericht vom 8. Januar 2011). Mit Schreiben vom 24. Februar 2011 teilte das Klinikum mit, es habe bei der weiteren Behandlung eine Teilläsion des Nervus peroneus communis bei Zustand nach Tibia- und Fibulafaktur festgestellt. Die klinische Untersuchung habe eine Parese der Fuß- und Zehenhebung bei einem Kraftgrad 2/5 und eine Hypästhesie/Hypalgesie (Sensibilitätsstörung) des Fußrückens und zwischen dem ersten und zweiten Zeh ergeben. Bei einer weiteren Operation am 24. Februar 2011 wurde die eingesetzte Verriegelungsschraube entfernt (Bericht vom 1. März 2011). Unter dem 9. März 2011 teilte das Klinikum mit, der Kläger beklage Schmerzen am Unterschenkel, demonstriere einen deutlich hinkenden Gang, die Knie- und Sprunggelenkbeweglichkeit sei ohne Belastung nahezu vollständig, die körperferne Unterschenkelregion sei deutlich geschwollen. In der Folgezeit wurde der Kläger zu Lasten der Beklagten mit Schmerzmitteln und Physiotherapie versorgt.

Der Insolvenzverwalter der Arbeitgeberin übersandte der Beklagten unter dem 26. Januar 2011 ein Schreiben von dieser an ihn vom 24. Januar 2011, wonach der Einkaufsleiter den Kläger beauftragt hatte, sich am 3. Januar 2011 in die Geschäftsräume zu begeben, um ein paar Helme zu verpacken und verschicken.

Der Kläger bezog von der Bundesagentur für Arbeit für noch sechs Wochen, bis zum 13. Februar 2011, Arbeitslosengeld. Im Anschluss zahlte seine Krankenkasse, die BKK E., zu Lasten der Beklagten Verletztenrentengeld.

Auf Grund einer Heilverlaufskontrolle teilte die BG-Klinik Ludwigshafen, Dr. K., unter dem 7. April 2011 mit, der Kläger laufe an Unterarmgehstützen hinkend, die Kniefunktion sei frei, die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks (OSG) mit 0/0/25° eingeschränkt. Der Heilverlauf verzögere sich. Ein MRT vom 13. Mai 2011 zeigte unter anderem einen horizontalen, dislozierten Einriss des Innenmeniskushinterhorns bzw. eine traumatische drittgradige Läsion des Innenmeniskus (Bericht des O.-Klinikums von diesem Tag). Ferner gab das O.-Klinikum unter dem 27. Mai 2011 an, der Kläger leide noch unter Druckschmerz im Frakturbereich sowie am medialen ventralen OSG-Spalt, die Innenmeniskus-symptomatik habe sich deutlich gebessert. Ferner berichtete die BG-Klinik Tübingen, Prof. Dr. St., unter dem 13. Juli 2011 über den weiteren Verlauf. Die Folgen der Fraktur könnten binnen weiterer acht bis zehn Wochen Arbeitserprobung

ausgeheilt sein. Inwiefern der zeitversetzt diagnostizierte Meniskusschaden mit dem Unfall zusammenhänge, müsse gutachterlich geklärt werden. Eine Arbeitserprobung konnte in der Folgezeit jedoch wegen der Insolvenz der Arbeitgeberin nicht durchgeführt werden (Schreiben der Beklagten an die O.-Kliniken vom 5. September 2011). Nach einem Nachschaubericht der BG-Klinik Tübingen vom 6. Dezember 2011 war die Unterschenkelfraktur nunmehr knöchern konsolidiert, die Peronäusläsion war rückläufig, Unterarmgehstützen wurden nicht mehr benötigt, ab dem 5. Dezember 2011 sei bei einem neuen Arbeitgeber eine Arbeitserprobung eingeleitet worden.

Die Beklagte ließ den Kläger im weiteren Verlauf neurologisch bei Dr. W. im O.-Klinikum begutachten. In seinem Gutachten vom 21. Februar 2012 führte dieser aus, es liege eine Teillähmung des Nervus peroneus communis links mit klinisch neurophysiologischer Besserung und verbliebener Kraftminderung und Hypästhesie vor. Die Teil-MdE auf neurologischem Gebiet sei auf 20 v.H. zu schätzen. Ferner gab die Beklagte ein unfallchirurgisches Gutachten bei Dr. R., ebenfalls in den O.-Kliniken, in Auftrag. Nach dessen Gutachten vom 14. Mai 2012 war die Beweglichkeit des linken OSG mit 0/0/20° gegenüber 15/0/30° rechts eingeschränkt, das untere Sprunggelenk war auf 4/5 eingeschränkt, die Zehengelenke am linken Fuß auf 2/5. Wegen der Einsteifung des OSG, der kompletten Unterschenkelfraktur links und wegen eines Kniebinnenschadens mit Teiltraktur des medialen Seitenbandes betrage die Teil-MdE 20 v.H. Unter Einbeziehung der weiteren Teil-MdE von 20 v.H. wegen der neurologischen Schäden betrage die Gesamt-MdE 40 v.H.

Nachdem sich die Beklagte hierzu ärztlich beraten lassen, bewilligte sie dem Kläger mit Bescheid vom 4. Juli 2012 eine "Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 30 v.H. ab dem 14. Januar 2012". Der anfängliche Zahlbetrag lag bei EUR 723,78 monatlich.

Zur Feststellung einer Verletztenrente auf unbestimmte Zeit gab die Beklagte zwei Gutachten in Auftrag. In dem neurologischen Gutachten des PD Dr. W., O.-Klinikum, vom 22. April 2013 war ausgeführt, dass zusätzlich zur bekannten Teilschädigung des Nervus peroneus links eine distale Schädigung des Nervus tibialis links vorliege. Diese sei möglicherweise perioperativ vorhanden gewesen. Für diese Schädigung ergebe sich derzeit eine MdE von 5 v.H., die für ein Jahr zur bekannten neurologischen MdE von 20 v.H. hinzuzurechnen sei; diesbezüglich sei zu einem späteren Zeitpunkt wegen Besserungsmöglichkeit eine Nachuntersuchung erforderlich. PD Dr. M. bzw. Dr. W., Abt. für Unfallchirurgie, O.-Klinikum, teilte in seinem chirurgischen Gutachten vom 16. Juli 2013 mit, auf seinem Fachgebiet beständen eine Muskeltrophie des Unterschenkels bei Parese, ein Innenmeniskusschaden im linken Kniegelenk, die neurologisch beschriebenen Nervenschädigungen und Wirbelsäulenbeschwerden wegen der anhaltenden Fehlstellung. Die MdE auf seinem Fachgebiet betrage 20 v.H. Diese und die neurologische MdE von 25 v.H. seien zu "summieren", sodass die Gesamt-MdE 45 v.H. betrage.

Zu diesen Gutachten holte die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. K. ein. Dieser führte unter dem 10. August 2013 unter anderem aus, dass sich die Unfallfolgen auf chirurgischem und neurologischem Fachgebiet überlagerten. Die Schädigungen der beiden Nerven verursachten die Bewegungseinschränkungen im oberen und unteren Sprunggelenk und in den Zehengelenken, außerdem die Muskelminderung. Diese betrage aber nur 2 cm. Die Gesamt-MdE sei daher mit 35 v.H. zu bewerten. Vergleichend könne die MdE-Bewertung einer Unterschenkelamputation herangezogen werden, die 40 v.H. betrage.

Mit Bescheid vom 10. September 2013 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass "anstelle der bisherigen Rente als vorläufige Entschädigung (...) eine Rente auf unbestimmte Zeit in gleicher Höhe weitergezahlt" werde. In den Gründen des Bescheids führte die Beklagte aus, die MdE von 30 v.H. sei weiterhin gerechtfertigt.

Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein und bezog sich mit diesem auf die MdE-Einschätzung des Dr. M. und Dr. W. ... Mit Widerspruchsbescheid vom 28.10.2013 wies die Beklagte den Widerspruch erfolglos zurück. Sie begründete ihre Entscheidung damit, dass die Gutachten ergeben hätten, dass sich die Beweglichkeit nur geringgradig verschlechtert habe. Unter Bezugnahme auf die entsprechende Literatur sei die MdE auf 30 v.H. einzuschätzen; eine Addition der MdE-Werte sei nicht nachvollziehbar.

Am 4. November 2013 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Er hat sich wiederum auf das Gutachten des Dr. M. bezogen.

Nachdem die Beklagte der Klage entgegengetreten war, hat das SG den Kläger zunächst von Amts wegen bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P. begutachten lassen. Der Sachverständige hat unter dem 5. Mai 2014 bekundet, durch den Arbeitsunfall vom 3. Januar 2011 sei es bei dem Kläger zu einer Unterschenkelfraktur links mit einer Läsion des Nervus peroneus (Fußheberschwäche mit Beteiligung des Pilon tibiale) mit Beteiligung des linken Kniegelenks in Form einer Innenmeniskusläsion und Partialruptur des medialen Seitenbandes gekommen. Unfallunabhängig liege im Bereich der Kniegelenke eine O-Bein-Fehlstellung beidseits vor sowie eine Bandscheibendegeneration der Lendenwirbelsäule. Die unfallbedingte endgradige Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks mit wiederhergestellter stabiler Innenbandführung bringe keinen messbaren MdE-Satz mit sich. Die Funktionseinschränkung des linken Sprunggelenks bedinge hingegen eine MdE von 5 bis 10 v.H. Die unfallbedingte Teil-Läsion des Nervus peroneus links mit Gangstörung und teilweiser Orthesenpflicht verursache eine MdE von 20 v.H. In der Zusammenschau der Unfallfolgen auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet liege in Übereinstimmung mit den Angaben der entsprechenden Literatur eine Gesamt-MdE von maximal 30 v.H. vor. Im Vergleich zu einer Unterschenkelamputation, die mit einem MdE-Satz von 40 v.H. eingeschätzt werde, sei der Kläger funktionell besser gestellt, so dass die Voraussetzungen für eine MdE von 40 bzw. 45 v.H. nicht erfüllt seien. In Übereinstimmung mit der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. K. sei zu dem von der Beklagten erhobenen Gutachten des Dr. M. auszuführen, dass dessen festgestellte MdE in Höhe von 20 v.H. auf unfallchirurgischem Gebiet ohne Berücksichtigung der neurologischen Ausfälle nach Angaben der entsprechenden Literatur nicht nachvollziehbar sei. Im Vergleich zum Vorgutachten habe sich die Beweglichkeit des linken oberen Sprunggelenks bei der Untersuchung bei Dr. M. besser dargestellt. Diese Bewegungseinschränkung sei mit einem MdE-Satz von maximal 10 v.H. korrekt einzuschätzen. Die zusätzlich im Vorgutachten festgestellte eingeschränkte Beweglichkeit des linken Kniegelenks bedinge keine zusätzliche MdE in Höhe von 10 v.H. Insgesamt ließen die Funktionsbeeinträchtigungen, die das gleiche Bein betrafen und sowohl chirurgische als auch neurologische Ursachen hätten, keine Summierung der Einzel-MdE-Werte zu.

Nachdem der Kläger den Feststellungen und Schlussfolgerungen des Dr. P. nicht folgen können, hat das SG auf seinen Antrag und sein Kostenrisiko hin ein Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. v. St. eingeholt. Dieser Sachverständige hat am 1. Oktober 2014 ausgeführt, die neurologischen Schäden seien nach der Verschlimmerung durch die hinzugetretenen Störungen im Versorgungsgebiet des Nervus Tibialis statt mit 20 v.H. nunmehr mit 25 v.H. zu bewerten. Natürlich überlagerten sich die orthopädisch-unfallchirurgischen Unfallfolgen mit den neurologischen. In der Summe komme es gleichwohl zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Gehvermögens und

damit der Funktion des linken Beins, die aus seiner Sicht mit einer MdE von 35 v.H. zu bewerten sei. Die Bewegungsausschläge des oberen und unteren Sprunggelenks seien nunmehr wesentlich schlechter als in den Vorgutachten aufgeführt und stimmten eher mit den Beschreibungen aus dem Klinikum Offenburg überein. Das Gangbild sei so schlecht, dass durch immer wieder eintretende Fehlstatik und Entlastungsversuche die wiederholten Irritationen des Iliosakralgelenks links nachvollziehbar seien. Diese seien jedoch bei den vorbestehenden Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule als nicht richtungsweisende vorübergehende Verschlimmerung zu werten.

Mit Urteil auf Grund mündlicher Verhandlung vom 10. Juni 2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, es stütze seine Überzeugung im Wesentlichen auf das Sachverständigengutachten des Dr. P ... Durch den Arbeitsunfall vom 3. Januar 2011 sei es zu einer Unterschenkelfraktur links mit einer Läsion des Nervus peroneus (Fußheberschwäche mit Beteiligung des Pilon tibiale) mit Beteiligung des linken Kniegelenks in Form einer Innenmeniskusläsion und Partialruptur des medialen Seitenbandes gekommen. Unfallunabhängig lägen eine O-Bein-Fehlstellung beidseits sowie eine Bandscheibendegeneration der Lendenwirbelsäule vor. Die unfallbedingte endgradige Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks mit wiederhergestellter stabiler Innenbandführung bringe keinen messbaren MdE-Satz mit sich. Die Funktionseinschränkung des linken Sprunggelenks bedinge einen MdE-Satz in Höhe von 5 bis 10 v.H. Die unfallbedingte Teil-Läsion des Nervus peroneus links verursache eine MdE von 20 v.H. In der Zusammenschau der Unfallfolgen auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet sei demnach eine Gesamt-MdE von maximal 30 v.H. anzunehmen. Im Vergleich zu einer Unterschenkelamputation, die mit einem MdE-Satz von 40 v.H. eingeschätzt werde, sei der Kläger funktionell besser gestellt. Dr. P. habe auch nachvollziehbar ausgeführt, dass die Funktionsbeeinträchtigungen am gleichen Bein keine Addition der Einzel-MdE-Werte zuließen. Vor diesem Hintergrund habe der Einschätzung Dr. v. St.s - der ebenfalls eine Überlagerung der neurologischen und orthopädischen Unfallfolgen angenommen habe - nicht gefolgt werden können. Vielmehr liege die zuerkannte MdE von 30 v.H. bereits an der oberen Grenze.

Gegen dieses Urteil, das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 17. Juli 2015 in vollständig abgefasster Form zugestellt worden ist, hat der Kläger am 17. August 2015 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Das SG habe nicht ausreichend nachvollziehbar dargelegt, warum es Dr. v. St. nicht gefolgt sei. Es liege daher mindestens eine MdE von 35 v.H. vor. Angesichts der Unfallfolgen insgesamt reiche aber auch diese nicht aus.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 10. Juni 2015 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 10. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Oktober 2013 teilweise aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 45 vom Hundert zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat unter dem 25. November 2015 Hinweise zur Sach- und Rechtslage gegeben.

Mit Verfügung vom 1. Februar 2016 hat der Senat angekündigt, über die Berufung ohne Hinzuziehung der ehrenamtlichen Richter und ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden, und Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 29. Februar 2016 gegeben. Beide Beteiligte haben sich in der Folge ausdrücklich mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

II.

Der Senat konnte über die Berufung nach [§ 153 Abs. 4 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entscheiden. Er hält die Berufung einstimmig für unbegründet. Der Rechtsstreit weist nach seiner Einschätzung auch keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

Die Berufung des Klägers ist statthaft ([§ 143 SGG](#)), insbesondere war sie nicht nach [§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) zulassungsbedürftig. Zwar begehrt der Kläger eine - höhere - Geldleistung im Sinne dieser Vorschrift. Ob diese EUR 750,00 überschreitet, kann jedoch offen bleiben, da der Antrag auf eine laufende Leistung für mehr als ein Jahr gerichtet ist ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die Berufung ist auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) erhoben.

Sie ist jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1 SGG) in Form eines Antrags auf eine Verurteilung dem Grunde nach ([§ 130 Abs. 1 SGG](#)) abgewiesen. Ein Anspruch auf eine höhere Verletztenrente besteht nicht.

Gegenstand des Verfahrens ist allein der Bescheid vom 10. September 2013 über die Gewährung einer Verletztenrente auf Dauer. Die zuvor gewährte Rente als vorläufige Entschädigung ist nicht Teil des Streitgegenstandes, da der Bescheid vom 4. Juli 2012, mit dem jene Rente bewilligt worden war, nicht angefochten worden ist.

Allerdings hat die Beklagte dem Kläger zu Recht überhaupt Verletztenrente auf Dauer gewährt. Der Kläger hat am 3. Januar 2011 einen nach [§ 8 Abs. 2 Nr. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) versicherten Wegeunfall, mithin einen Arbeitsunfall im Sinne von [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#), erlitten. Er stand an jenem Tage weiterhin als Beschäftigter ([§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)) unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Beschäftigung im Sinne der Sozialversicherungen ist nach [§ 7 Abs. 1 Satz 1](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Ein solches Arbeitsverhältnis (vgl. [§ 611 Abs. 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch

[BGB]) bestand am 3. Januar 2011 noch, auch wenn zu diesem Zeitpunkt über das Vermögen der Arbeitgeberin bereits das Insolvenzverfahren eröffnet worden war. Dies ergibt sich aus [§ 108 Abs. 1 Satz 1](#) Insolvenzordnung (InsO), wonach in einem Insolvenzverfahren Dienstverhältnisse, also auch Arbeitsverhältnisse, fortbestehen (und nur nach [§ 113 InsO](#) unter erleichterten Bedingungen gekündigt werden können). Der Kläger stand am 3. Januar 2011 auch noch unter dem fortwirkenden Direktionsrecht ([§ 315 BGB](#)) des Arbeitgebers, war also im Sinne von [§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV](#) weisungsgebunden. Hierbei ist es unerheblich, ob die konkrete Weisung, die der Kläger am 3. Januar 2011 von einem vorgesetzten Mitarbeiter der Arbeitgeberin erhalten hatte, sich an die Betriebsstätte zu begeben, wirksam war. Zweifel daran bestehen, weil mit der Eröffnung des Insolvenzverfahrens nach [§§ 80, 148 Abs. 1 InsO](#) auch die Arbeitgeberbefugnisse des Schuldners auf den Verwalter übergehen, sodass nur noch dieser das Direktionsrecht ausüben kann (vgl. Hergenröder, Erklärung des Insolvenzverwalters nach [§ 35 Abs. 2 InsO](#) und Arbeitsverhältnis, DZWIR 2013, 251). Allenfalls kann der Verwalter das Direktionsrecht nach oder entsprechend [§ 35 Abs. 2 Satz 1 InsO](#) auf den Schuldner, also den Arbeitgeber, zurückübertragen (Hergenröder, a.a.O., S. 252). Aber dies ändert nichts daran, dass der Kläger einem fortbestehenden Weisungsrecht unterlag. Dieses Weisungsrecht erlischt frühestens mit einer unwiderruflichen Freistellung von der weiteren Arbeitspflicht. Nur durch eine solche unwiderrufliche Freistellung endet - und auch dies nur im leistungsrechtlichen Sinne - das sozialversicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis vor dem Ende des Arbeitsvertrags (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 24. September 2008 - [B 12 KR 22/07 R](#) -, juris Rz. 21). Für eine solche unwiderrufliche Freistellung ist hier nichts ersichtlich. Vor diesem Hintergrund ist es auch unbeachtlich, dass der Kläger nach Aktenlage am 3. Januar 2011 bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet und Leistungen bezogen hat, die in rechtlicher Hinsicht Beschäftigungslosigkeit im leistungsrechtlichen Sinne voraussetzen. Die Beklagte ist nicht an die rechtliche Würdigung der Bundesagentur für Arbeit gebunden.

Ebenso ist zwischen den Beteiligten unstrittig und von der Beklagten durch insoweit bindenden Bescheid anerkannt, dass der Kläger am 3. Januar 2011 den genannten Unfall erlitten hat und ihm dadurch auf Grund der damals erlittenen Gesundheitserstschäden (vor allem der Fraktur des linken Unterschenkels und der Torsion des linken Kniegelenks) als Funktionseinbußen eine Bewegungseinschränkung im linken Knie- und Sprunggelenk sowie den Zehen, eine Nervenentzündung im Bereich des linken Unterschenkels mit Einschränkungen der Fuß- und Zehenhebung und erschwertem Gangbild, Gefühlsempfindungsstörungen am linken Fußrücken sowie röntgenologisch erkennbare Veränderungen in den ehemaligen Bruchbereichen mit Knochenkalksalzminderung im linken Sprunggelenk verblieben sind.

Auf Grund dieser Einbußen besteht Anspruch auf eine Verletztenrente auf Dauer - nur - nach der zugesprochenen MdE um 30 v.H. Die Höhe der MdE für diese Rente konnte die Beklagte mit dem hier angegriffenen Bescheid neu festsetzen. Sie war nach [§ 62 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) nicht an die MdE gebunden, die der zuvor als vorläufige Entschädigung gewährten Rente zu Grund gelegen hatte (vgl. BSG, Ur. v. 19. Dezember 2013 - [B 2 U 1/13 R](#) -, juris). Ferner musste die Beklagte nicht - etwa nach [§ 45 Abs. 1](#) oder [§ 48 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) - die Bewilligung einer bereits laufenden Dauerrente zurücknehmen oder aufheben. Die als vorläufige Entschädigung gewährte Rente hatte sich noch nicht kraft Gesetzes in eine Dauerrente umgewandelt, weil bei Erlass des Bescheids vom 10. September 2013 der Versicherungsfall noch keine drei Jahre zurücklag (vgl. [§ 62 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Ein Anspruch auf Verletztenrente setzt nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) voraus, dass die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge des Arbeitsunfalls um wenigstens 20 v.H. gemindert ist.

Dabei ist die Entscheidung der Frage, in welchem Grade die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert ist, eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Die Bemessung des Grades der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Verletzten durch die Unfallfolgen und nach dem Umfang der dem Verletzten dafür verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, betrifft in erster Linie das ärztlich-wissenschaftliche Gebiet. Hierbei sind aber auch die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind, aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden und einem ständigen Wandel unterliegen (bspw. BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 - [B 2 U 5/10 R](#) -, juris Rz. 16 m.w.N.). In der gesetzlichen Unfallversicherung sind diese Erfahrungswerte in Form von sog. Rententabellen oder Empfehlungen zusammengefasst sind und als Anhaltspunkte für die MdE-Einschätzung im Einzelfall geeignet.

In ähnlicher Weise liegen Erfahrungswerte für die Zusammenfassung mehrerer Gesundheitsschäden und Funktionseinbußen in einer Gesamt-MdE vor. Eine solche Zusammenfassung ist dann vonnöten, wenn derselbe Versicherungsfall Einbußen in verschiedenen Funktionsbereichen bzw. auf verschiedenen ärztlichen Fachgebieten verursacht hat (dazu und zum Folgenden Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 103). Hierbei dürfen die einzelnen MdE-Werte nicht schematisch zusammengerechnet werden. Entscheidend ist eine integrierende Gesamtschau der Gesamteinwirkungen aller Einbußen auf die Erwerbsfähigkeit. Hierbei ist in einem ersten Schritt von den Funktionsbeeinträchtigungen mit der höchsten Einzel-MdE-Bewertung auszugehen. Sodann ist zu prüfen, ob weitere Einbußen das Ausmaß der Einschränkungen vergrößern. Wenn die dieselben Funktionseinbußen auf verschiedenen Fachgebieten berücksichtigt werden, fließen sie nur einmal in die Bewertung ein. Auch nebeneinander stehende Funktionsbeeinträchtigungen sind nicht zu addieren, sondern zusammenzufassen. Dabei ist die Gesamt-MdE in aller Regel niedriger als die Summe der Einzelschäden. Nur wenn die Schädigungen keinerlei gemeinsame Auswirkung haben, kann eine Addition erfolgen. Und wenn im Einzelfall eine Funktionseinbuße besonders nachteilige Auswirkungen auf die andere hat, kann im Einzelfall auch eine höhere Gesamt-MdE angenommen werden.

Vor diesem Hintergrund hat die Beklagte die MdE für die hier allein streitige erstmalige Bewilligung einer Dauerrente zutreffend auf 30 v.H. geschätzt. Auch eine Erhöhung der MdE um fünf Prozentpunkte auf 35 v.H., wie es der Wahlgutachter Dr. v. St. vorgeschlagen hat, ist hier in der Sache nicht gerechtfertigt. Es dann daher offen bleiben, ob den Unfallversicherungsträgern bei der Festsetzung einer MdE, auch bei der erstmaligen Festsetzung im Rahmen einer Dauerrentenbewilligung, ein gerichtlich nur eingeschränkter Beurteilungsspielraum zukommt. Einen solchen hatte das BSG in seinem Urteil vom 7. Dezember 1976 ([8 RU 14/76](#) -, [SozR 2200 § 581 Nr 9](#), [BSGE 43, 53-56](#), juris Rn. 12) bejaht und eine Beanstandung ausgeschlossen, wenn die spätere Schätzung der MdE durch das Gericht (bzw. den von ihm gehörten ärztlichen Sachverständigen) nicht um mehr als 5 v.H. (Prozentpunkte) von der Schätzung durch den Versicherungsträger abweicht. Eine gesetzliche Grundlage für eine solche Einschränkung der gerichtlichen Überprüfbarkeit findet sich jedoch nur in [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) für die

Änderung bindender Bewilligungen derselben Rente nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#), während [§ 62 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) beim Übergang von einer Rente als vorläufiger Entschädigung zu einer Dauerrente keine solche Bindung vorsieht. Entsprechend hat z.B. das SG Landshut in seinem Urteil vom 11. Juni 2014 ([S 13 U 253/12](#), Juris Rn. 36) für die erstmalige Bewilligung einer Dauerrente auch eine gerichtliche Abweichung um nur 5 Prozentpunkte für zulässig erachtet.

Auf neurologischem Fachgebiet liegt keine MdE höher als 20 v.H. vor.

Die Schädigung des Nervus peroneus links bei dem Kläger ist isoliert betrachtet mit einer MdE um höchstens 15 v.H. zu bewerten. Für den vollständigen Ausfall dieses Nervs (Nervus peroneus communis und gleichermaßen profundus) sehen die Erfahrungswerte eine MdE von 20 v.H. vor. Teillähmungen sind entsprechend niedriger zu bewerten (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 229, 230). Bei dem Kläger liegt nach den übereinstimmenden Feststellungen der beiden Gutachter Dr. P. und Dr. v. St. eine Teillähmung vor. Diese wirkt sich aber durchaus erheblich aus, nämlich nicht nur im sensiblen Bereich (Sensibilitätsminderung an Unterschenkel und teilweise am Fuß, daneben Schmerzempfindungen), sondern auch motorisch. Der Kläger leidet deswegen an einer Fußheberschwäche links mit einer Verringerung des Kraftgrads auf 3 gegenüber normwertig (aus dem Seitenvergleich entnommen) 4/5 (S. 29 Gutachten Dr. P.). Er muss deswegen gelegentlich ("intermittierend") eine Peronäus-Orthese tragen. Diese Beeinträchtigungen rechtfertigen es, bei der Bewertung der Teillähmung des Nervs näher an die Bewertung für einen vollständigen Ausfall heranzugehen.

Ob auch die später, im April 2013, erstmals festgestellte Teillähmung des Nervus tibialis auf den Unfall zurückzuführen ist, kann offen bleiben. Dr. P. hat insoweit einen Ursachenzusammenhang für fraglich gehalten (S. 30 seines Gutachtens), während Dr. v. St., allerdings ohne jede Begründung, die Kausalität bejaht (S. 29 seines Gutachtens). Zweifel an einer Verursachung bei dem Unfall bestehen auch, weil Dr. W. in seinem Gutachten vom 22. April 2013 ausgeführt hatte, dass die nunmehr festgestellte Schädigung des Nervus tibialis links nur möglicherweise "perioperativ" vorgelegen habe, also im Prinzip auch nach der Operation des Klägers entstanden sein kann. Nicht völlig auszuschließen ist danach auch, dass diese Schädigung erst bei der Operation entstanden ist und allenfalls nach [§ 11 Abs. 1 SGB VII](#) als mittelbar unfallbedingt eingestuft werden kann. Jedenfalls kann diese Schädigung, wie es auch Dr. v. St. angenommen hat, nur mit einer MdE von 5 v.H. bewertet werden. Dies entspricht den Erfahrungswerten, die für einen vollständigen Ausfall dieses Nervs eine MdE von 25 v.H. vorsehen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.), während bei dem Kläger eine leichte Sensibilitätsstörung im Versorgungsgebiet aufgetreten, aber die motorische Funktion dieses Nervs nicht beeinträchtigt ist.

Zusammengefasst ergibt sich selbst für eine unfallbedingte Schädigung beider Nerven nur eine MdE von 20 v.H.

Auf orthopädischem Fachgebiet liegen Schädigungen am Kniegelenk und am oberen Sprunggelenk vor. Auch diese beiden Schäden zusammen bedingen nur eine MdE von 10 v.H.

Am linken Knie des Klägers besteht nach einer verheilten Seitenbandschädigung und einem später diagnostizierten, inzwischen ebenfalls verheilten Innenmeniskusschaden bei nunmehr wieder stabiler Bandführung eine volle Streck- und eine nur leicht eingeschränkte Beugefähigkeit. Für eine Bandverletzung ist eine MdE bei verbliebenen Instabilitäten vorgesehen, sie beträgt 10 v.H. bei einer vollständigen muskulären Kompensation und 20 v.H. ohne eine solche (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 612). Ergänzend kann hier auf die Bewertung von Bewegungseinbußen auf Grund arthrotischer Veränderungen abgestellt werden. Hiernach bedingt erst eine Einschränkung der Beugefähigkeit auf unter 120° bei voller Streckfähigkeit (0°) eine MdE von 10 v.H. und erst bei einem Streckdefizit um 10° oder einer Einschränkung der Beugefähigkeit auf (weniger als) 90° (80°) kommt eine MdE von 15 oder 20 v.H. in Betracht (a.a.O., S. 654). Nach diesen Anforderungen ergibt sich nach den Messwerten von Dr. P. gar keine MdE. Er hat nahezu normgerechte Werte gemessen (Streckung/Beugung 0/0/130° gegenüber rechts 0/0/140°). Dagegen waren die Messwerte von Dr. v. St. etwas schlechter (links 0/0/100°, rechts 0/0/130°, S. 17 Gutachten). Hiernach könnte die Knieverletzung eine MdE von 10 v.H. bedingen.

In ähnlicher Weise unterscheiden sich die Messwerte der beiden Gutachter beim linken oberen Sprunggelenk. Insoweit kommt eine MdE von 10 v.H. ab einer Aufhebung der Fußhebefähigkeit und einer zusätzlichen Einschränkung der Fußsenkung (0/0/30°, vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 678) in Betracht. Dr. P. hat eine geringere Einschränkung der Hebefähigkeit auf 10° gemessen (Normwert 20 bis 30°, beim Kläger allerdings wegen des Seitenvergleichs mit rechts nur 15°), während die Fußsenkung mit 40° normgerecht war (40 bis 50°, beim Kläger rechts 45°). Hinzu kam eine Einschränkung der Gesamtdrehung (Pronation/Supination) auf 2/3. Hiernach ergäbe sich allenfalls wegen der Dreheinschränkung die auch von ihm genannte MdE um 5 v.H. Bei Dr. v. St. betrug die Hebung/Senkung dagegen links nur 0/5/30°, es war also nicht einmal die Nullstellung erreichbar (rechts sogar 15/0/60°), die Drehfähigkeit war auf die Hälfte vermindert (S. 18 seines Gutachtens). Hiernach käme eine MdE von 10 v.H. in Betracht.

Hinsichtlich der unterschiedlichen Messwerte folgt der Senat den Angaben von Dr. P., während Dr. v. St.s Werte hingegen nicht überzeugen. Dr. v. St. hat ausgeführt, die vorherigen Gutachter hätten immer wieder trotz deutlich vorhandener Schmerzen nachgedrückt, was die besseren Befunde erkläre (S. 33, 34 Gutachten). Diese Aussage beruht aber auf Angaben des Klägers. Die früheren Gutachter, auch Dr. P., haben bei ihren Messungen keine Schmerzen festgestellt. Außerdem zeigen diese Ausführungen, dass die passive Beweglichkeit doch besser ist als Dr. v. St. angegeben hat. Dies ergibt sich auch aus seiner Ergänzung zum oberen Sprunggelenk, wonach die angegebenen Werte die aktive Beweglichkeit darstellten, während die Dorsalflexion (Beugung) passiv noch um 5° zu steigern gewesen sei. Vor diesem Hintergrund kann insbesondere nicht der Messwert überzeugen, wonach die Nullstellung des oberen Sprunggelenks nicht erreichbar gewesen wäre. Ein solcher Schaden käme einer Teilversteifung gleich. Davon hat kein behandelnder Arzt etwas berichtet. Auch Dr. P. hätte eine solche Einschränkung auffallen müssen.

Auf Grund der Messwerte aus dem Gutachten von Dr. P. bedingen die orthopädischen Beeinträchtigungen auch für Knie und Sprunggelenk zusammen höchstens 10 v.H.

Vor diesem Hintergrund käme selbst bei einer Addition der MdE-Bewertungen auf neurologischem und orthopädischem Gebiet keine höhere Gesamt-MdE als 30 v.H. in Betracht.

Unabhängig hiervon ist eine solche Addition hier ausgeschlossen, weswegen auch nicht den damaligen Vorschlägen von Dr. M. gefolgt werden kann. Es ist vielmehr eine integrierende Bewertung nötig. Die beiden Schädigungsbereiche überschneiden sich in ihren

Auswirkungen zwar nicht vollständig, aber erheblich. Die Gangstörung des Klägers beruht wesentlich auf der Fußheberschwäche, die durch die Nervenschädigung bedingt ist, aber ebenso auf der eingeschränkten Beugefähigkeit des oberen Sprunggelenks (Abrollen des Fußes beim Gehen). Eine eigenständige Bedeutung hat die Nervenschädigung daneben nur auf sensiblem Bereich. Die Beeinträchtigung des Kniegelenks ist dagegen so geringfügig, dass sie sich nicht mehr auf das Gehvermögen auswirkt, insoweit wären nur Streckdefizite oder erhebliche Beugeeinschränkungen (z.B. beim Steigen höherer Treppen) relevant. Beeinträchtigt sind hier allenfalls das Hocken und Knien.

Die weiteren Unfallfolgen, welche die Beklagte in dem angegriffenen Bescheid anerkannt hat, führen nicht zu einer MdE. Es handelt sich nur um "röntgenologisch" (bildgebend) festgestellte Veränderungen ohne Auswirkungen auf die körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen.

Noch andere Schädigungen, die auf den Unfall zurückzuführen sind, liegen nicht vor. Insbesondere sind sich die beiden Gerichtsgutachter darin einig, dass die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule und der Hüfte anlagebedingt sind.

Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-02-16