L 3 U 373/07

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 41 U 415/05
Datum
25.04.2007
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 3 U 373/07
Datum
26.03.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 25.04.2007 wird zu- rückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Verletztenrente aufgrund des Unfalls vom 18.12.2001 über den 30.11.2004 hinaus.

Der 1952 geborene Kläger, Lagerarbeiter, erlitt am 18.12.2001 einen Arbeitsunfall, als ihm ein Gabelstapler mit einem Gewicht von ca. 1 t auf seinen linken Fuß gefahren ist und er anschließend nach hinten auf den Kopf und die linke Schulter stürzte.

Prof. Dr. K. , Krankenhaus M. , diagnostizierte im Durchgangsarztbericht vom 18.12.2001 eine Metatarsale V-Fraktur links. Der Kläger befand sich in stationärer Behandlung im bis 18.01.2002. Weitere stationäre Behandlungen fanden in der Chirurgischen Privatklinik B. aufgrund bestehender Phlegmone an der unteren Extremität links und in der Unfallklinik M. statt.

Die Beklagte zog zur Aufklärung des Sachverhalts die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen, ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Bayern, Berichte des Dr. R. , Arzt für Chirurgie, vom 31.01.2002, 21.01.2002, 20.03.2002, 16.04.2002, 29.04.2002, 03.06.2002 und 10.06.2002, des Prof. Dr. K./Dr. M. vom 05.02.2002, des Prof. Dr. B. , Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik M. , vom 23.05.2002 und 09.07.2002, des Dr. S. , Chirurg, vom 27.05.2002, des Dr. V. , Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, vom 09.10.2002 und 16.05.2003, sowie den Operationsbericht der Chirurgischen Privatklinik B. bei und holte eine Stellungnahme des Dr. R. , Arzt für Chirurgie, vom 14.10.2002, des Dr. N. , Facharzt für Neurologie und Psychiatrie vom 17.01.2003 und des Prof. Dr. B./Dr. B./ Dr. P. , Fachärzte für Chirurgie, vom 17.02.2003 sowie des Prof. Dr. B./Prof. Dr. H./Dr. P. vom 27.10.2003 ein.

Prof. Dr. B./Dr. B./Dr. P. führten aus, die stattgehabte Quetschverletzung des linken Fußes sei insgesamt schwerwiegend gewesen, der Verlauf durch Serom bzw. Nekrosebildung kompliziert, so dass mit einer Ausheilung nicht zu rechnen gewesen sei. Als Unfallfolgen bestünden eine eingeschränkte Belastungsfähigkeit des linken Fußes mit der Notwendigkeit des Tragens von orthopädischem Schuhwerk und von Kompressionsstrümpfen, eine Deformierung des Großzehs links, eine Verplumpung des Vorfußes links mit der zeitweisen Notwendigkeit des Benutzens von Unterarmgehstützen, eine Einschränkung der Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk sowie der Zehengelenke, eine endgradige Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes, eine Kraftminderung des linken Armes sowie eine Minderung der Oberarm- und Unterarmmuskulatur links gegenüber rechts. Diese Unfallfolgen seien mit 30 v.H. einzuschätzen. Hinsichtlich der Wirbelsäule seien keine objektivierbaren Unfallfolgen festzustellen. Sämtliche strukturellen Veränderungen seien unfallunabhängig bzw. degenerativer Natur. Im Ersten Rentengutachten vom 27.10.2003 haben Prof. Dr. B./Prof. Dr. H./ Dr. P. diese Befunde bestätigt und die MdE weiterhin mit 30 v.H. eingeschätzt.

Dr. N. hat dargelegt, es ergäben sich keine Hinweise darauf, dass der Kläger zum Unfallzeitpunkt unter einer Bewusstseinsstörung gelitten hätte. Eine Schädel-Hirn-Traumatisierung sei nicht eingetreten. Es beständen auch keine primären Zeichen einer psychogenen Reaktion, keinerlei Hinweise auf eine sog. posttraumatische Belastungsstörung oder eine unfallbedingte Anpassungsstörung oder eine situationsbezogene konkrete unfallbedingte Phobie. Die vom Kläger vorgetragenen Albträume kreisten darum, dass der linke Fuß amputiert werde. Es seien jedoch zu keinem Zeitpunkt Befunde erhoben worden, welche als mögliche Indikation für eine Vorfuß- oder Fußamputation gelten könnten. Zu keinem Zeitpunkt habe die Notwendigkeit der Hinzuziehung eines Nervenarztes, Psychiaters oder Psychologen bestanden. Auch während der stationären Behandlungen seien keine Schlafstörungen dokumentiert.

Mit Bescheid vom 19.12.2003 erkannte die Beklagte den Unfall als Arbeitsunfall an und gewährte dem Kläger eine Rente als vorläufige Entschädigung ab dem 17.06.2003 nach einer MdE von 30 v.H. Als Unfallfolgen stellte sie eine Vorfußquetschung mit erheblichem Weichteilschaden sowie knöcherner Absprengung an der Basis des 5. Mittelfußknochens des linken Fußes bei Verplumpung des Vorfußes links und Deformierung der Großzehe links, Schulterprellung links, eingeschränkte Belastungsfähigkeit des linken Fußes, Blutumlaufstörungen links, eingeschränkte Beweglichkeit im oberen sowie unteren Sprunggelenk sowie in den Zehengelenken, Arthrose im Großzehengrundgelenk, Minderung der Ober- und Unterarmmuskulatur links gegenüber rechts mit Kraftminderung am linken Arm, Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes, Notwendigkeit des Tragens von orthopädischem Schuhwerk und subjektive, belastungsabhängige Beschwerden fest. Nicht als Folge des Arbeitsunfalls erkannte sie einen Zustand nach Sprunggelenksdistorsion 1980 sowie degenerative Veränderungen der Schulter links an.

Nach Beiziehung eines Befundberichts der Dres. G. , Fachärzte für Allgemeinmedizin/Innere Medizin vom 17.02.2004 holte die Beklagte ein Zweites Rentengutachten des Prof. Dr. B./ Dr. B./Dr. Z. vom 09.09.2004 ein. Diese führten aus, dass sich der linke Fuß in altersentsprechendem Normalzustand befinde, knöcherne Absprengungen könnten nicht ausgemacht werden. Die eingeschränkte Belastungsfähigkeit des linken Fußes sowie die schmerzhafte Bewegungseinschränkung aktiv/passiv des linken Armes bei Bewegungen oberhalb der Horizontalen bedinge insgesamt eine MdE von 10 v.H. Die bei der körperlichen Untersuchung gebotenen Schmerzbilder seien unglaubhaft und nicht objektivierbar.

Mit Schreiben vom 04.11.2004 hörte die Beklagte den Kläger hinsichtlich einer beabsichtigten Entziehung der Rente mit Ablauf November 2004 an.

Mit Bescheid vom 25.11.2004 lehnte die Beklagte das Vorliegen einer Rente auf unbestimmte Zeit ab. Die bisherige Rente entzog sie mit Ablauf des Monats November 2004.

Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte einen Abschlussbericht des Prof. Dr. B. vom 21.01.2005 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 02.06.2005 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben und beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.11.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2005 zu verurteilen, dem Kläger wegen der Folgen des Unfalls vom 18.12.2001 über den 30.11.2004 hinaus eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Das SG hat die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen beigezogen und ein Gutachten des Dr. G. , Facharzt für Orthopädie, vom 16.05.2006 eingeholt. Der Kläger hat ein Gutachten des Dr. K. , Facharzt für Orthopädie, vom 04.11.2005 vorgelegt, das im Rahmen eines Rechtsstreits wegen der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft eingeholt worden ist.

Dr. G. hat ausgeführt, durch den Unfall sei es zu einer Vorfußquetschung linksseitig gekommen mit Absprengung an der Basis des 5. Mittelfußknochens links und Weichteilschaden nach Phlegmonenbildung. Dadurch sei es zu einer eingeschränkte Belastungsfähigkeit des linken Fußes gekomen mit der Notwendigkeit des Tragens von orthopädischem Schuhwerk. Die Schulter- und Schädelprellung seien folgenlos ausgeheilt. Unfallunabhängig bestehe eine degenerative Schädigung der Rotatorenmanschette und degenerative Hals- und Lendenwirbelsäulenveränderungen. Objektivierbar seien lediglich eine persistierende Vor- und Mittelfußschwellung sowie eine etwas verringerte Beschwielung im Vorfußbereich, die auf eine gewisse Schonung schließen lasse. Außerdem bestehe eine livide Verfärbung insbesondere der linken Großzehe. Eine erhebliche Immobilität könne ausgeschlossen werden. Es bestehe eine reizlose Narbenbildung an der Großzehe innenseitig sowie an der Fußsohle. Insgesamt sei aber keine auffallende Deformierung des Fußes mit normaler Längs- und Querwölbung gegeben. Es könnten lediglich die Veränderungen am linken Vorfuß dem Unfall zugeordnet werden. Die seitengleichen Umfangsmaße an beiden Beinen bei kräftig entwickelter Ober- und Unterschenkelmuskulatur sowie das unauffällige und nicht entkalkte Skelett des linken Fußes im Seitenvergleich sprächen gegen eine entsprechende Schonung und Immobilisierung. Die MdE sei mit 10 v.H. zutreffend bewertet. Die Beschwerden des Klägers an der linken Schulter seien nicht unfallbedingt. Es sei kein geeigneter Unfallmechanismus für eine Rotatorenmanschettenruptur gegeben gewesen. Auch die unfallzeitpunktnah gefundenen kernspintomographischen Befunde hätten ausnahmslos degenerative Veränderungen gezeigt.

Mit Urteil vom 25.04.2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich dabei auf das Gutachten des Dr. G. gestützt.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 25.04.2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25.11.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger aufgrund des Unfalls vom 18.12.2001 eine Verletztenrente über den 30.11.2004 hinaus nach einer MdE von 40 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 25.04.2007 zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Gerichtsakten sowie der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 25.04.2007 ist nicht zu beanstanden, weil der Kläger gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Zahlung von Verletztenrente über den 30.11.2004 hinaus hat. Der Bescheid der Beklagten vom 25.11.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2005 ist rechtmäßig.

Die beim Kläger vorliegenden Unfallfolgen bedingen keine MdE in rentenberechtigendem Grade. Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen im Bereich der linken Schulter, der Wirbelsäule sowie die psychischen Probleme sind nicht mit Wahrscheinlichkeit im

Sinne einer wesentlichen Ursache auf das Unfallereignis vom 18.12.2001 zurückzuführen.

Nach § 56 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um mindestens 20 von Hundert (v.H.) gemindert ist.

Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei müssen die Gesundheits- und Körperschäden "voll", das heißt mit an Sicherheit grenzender, vernünftige Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben können, d. h. nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl BSGE 32, 203, 209; 45, 285, 286).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger am 18.12.2001 einen Arbeitsunfall erlitt, der eine Vorfußquetschung zur Folge hatte mit einer persistierenden Schwellung im Vor- und Mittelfußbereich sowie livider Verfärbung betont der linken Großzehe. Dies bedingt die weitere Notwendigkeit des Tragens von orthopädischem Schuhwerk. Weitere Gesundheitsstörungen, die bleibende Schäden hervorgerufen haben, sind nicht mit Wahrscheinlichkeit eingetreten. Es ist bei dem Unfall zu einer Prellung der linken Schulter und einer Schädelprellung gekommen, die ohne funktionell relevante Folgen ausgeheilt sind. Die beim Kläger jetzt vorhandene Beschwerdeproblematik im Bereich der Schulter und der Wirbelsäule ist einer degenerativen Schädigung der Rotatorenmanschette sowie degenerativen Hals- und Lendenwirbelsäulenveränderungen zuzuordnen. Auch die vom Kläger geschilderten psychischen Probleme wie Schmerzzustände, Albträume und Depressionen sind nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 18.12.2001 zurückzuführen.

Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Gutachten des Dr. G. und des Dr. N. , das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet (vgl. BSG SozR Nr. 66 zu § 128 Sozialgerichtsgesetz).

Der Kläger leidet aufgrund des Unfalls an einer Schwellneigung des Vor- und Mittelfußes und reizlosen Narben an der linken Großzehe und der Fußsohle. Eine wesentliche Gebrauchsbehinderung resultiert daraus nicht. Dr. G. hat insoweit festgestellt, dass die seitengleichen Umfangsmaße an beiden Beinen bei kräftig entwickelter Ober- und Unterschenkelmuskulatur sowie die im Wesentlichen normale Formung des linken Fußes mit intakter Fußlängs- und Querwölbung gegen eine ausgeprägte Schonung spricht. Auch in den Röntgenbildern vom November 2005 wurde keine entsprechende immobilitätsbedingte Entkalkung des linken Fußskelettes beschrieben. Die Narben an der linken Großzehe sowie an der Fußsohle sind reizlos verheilt. Die vom Kläger angegebene Minderbeweglichkeit der Zehen sowie des Vorfußes konnte bei der Befundung nicht objektiviert werden. Die beim Kläger bestehende Großzehengrundgelenksarthrose ist nach den Feststellungen des Dr. G. nicht unfallbedingt. Es resultiert daraus auch keine wesentliche Bewegungseinschränkung bei der passiven Bewegungsprüfung. Als Unfallfolgen verblieben sind demnach lediglich eine persistierende Schwellung im Bereich des linken Vor- und Mittelfußes mit einer begleitenden lividen Verfärbung, so dass hier Blutumlaufstörungen vorliegen. Arterielle Durchblutungsstörungen sind nicht gegeben.

Weitere Gesundheitsstörungen sind nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 18.12.2001 zurückzuführen. Insbesondere die Bewegungseinschränkungen am linken Schultergelenk sind unfallunabhängig. Beim Kläger besteht eine nachgewiesene Rotatorenmanschettenläsion. Es handelt sich insoweit indessen um degenerative Veränderungen. Das vom Kläger beschriebene Sturzereignis war nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenruptur hervorzurufen. Entsprechende Zugbelastungen konnten bei dem vorliegenden Anpralltrauma nicht auf die Manschettenanteile eingewirkt haben. Die zunächst radiologisch angenommene frische Teilruptur der Supraspinatussehne ist nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. G. als Fehlinterpretation zu werten. Die unfallzeitpunktnah erfolgten kernspintomographischen Befunde zeigten nur degenerative Veränderungen.

Auch die vom Kläger angegebenen Wirbelsäulenbeschwerden sind nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Beim Kläger liegen insoweit alterstypische degenerative Veränderungen im letzten lumbalen Bewegungssegment vor im Sinne einer Osteochondrose. Wirbelsäulenbeschwerden wurden unfallzeitpunktnah nicht angegeben, sondern erst während des stationären Aufenthalts in der BG-Unfallklinik M. in der Zeit vom 12.01. bis 21.01.2005. Anhaltspunkte für einen Unfallzusammenhang sind insoweit nicht gegeben.

Die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet sind ebenfalls nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 18.12.2001 zurückzuführen.

Die vorstehend dargelegten Grundsätze der unfallrechtlichen Kausalitätslehre gelten auch bei der schwierigen Zusammenhangsbeurteilung psychischer Reaktionen auf Arbeitsunfälle (vgl. dazu BSGE 18, 173, 177; 19, 275, 278). Akute abnorme Reaktionen kommen danach als Unfallfolge dann ohne Weiteres in Betracht, wenn sich die Symptome unmittelbar nach dem schädigenden Ereignis entwickelt haben, das mit einer so schweren seelischen Belastung verbunden war, dass auch bei gewöhnlich seelischer Reaktionsweise eine ausgeprägte Reaktion zu erwarten gewesen wäre. In der Regel klingen diese psychischen Folgen in wenigen Monaten, selten im Verlauf von ein bis zwei Jahren ab (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S.224). Bleiben sie bestehen oder verstärken sich gar, oder treten sie bei geringfügigen Traumen auf, deutet dies auf eine besondere Disposition des Verletzten zu neurotischen Störungen hin, so dass sich die Frage der Wesentlichkeit der Anlagen im Vergleich zum Trauma stellt. Bei der Beurteilung der Zusammenhangsfrage zwischen Arbeitsunfällen und psychoreaktiven Störungen ist - nicht zuletzt zur Abgrenzung von Fällen der Aggravation - ein strenger Maßstab anzulegen und eine eindeutige Beweisantwort vom Sachverständigen zu verlangen (vgl. BSG SozR Nr.38 zu § 1246 RVO; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S.589e). Der erforderliche Ursachenzusammenhang zwischen Arbeitsunfall und Gesundheitsschaden ist danach in der Regel dann zu verneinen, wenn die psychische Reaktion wesentlich die Folge wunschbedingter Vorstellungen ist, die z.B. mit der Tatsache des

Versichertseins oder auch mit persönlichen Lebenskonflikten in Zusammenhang stehen (BSGE 18, 173, 177; BSG SozR 2200 § 581 Nr.26).

Im Fall des Klägers ist eine Schädigung von Gehirn, Rückenmark, Nervenwurzeln, Nervengeflechten oder Stammnerven nicht nachgewiesen. Es bestehen auch keinerlei Hinweise darauf, dass er unter einer Bewusstseinsstörung gelitten hätte. Neurologische Auffälligkeiten konnten anlässlich der Erstuntersuchung und der Nachschauberichte nicht festgestellt werden. Auch psychische Reaktionen auf den Unfall sind nicht dokumentiert. Für das Vorliegen einer sog. posttraumatischen Belastungsstörung, einer unfallbedingten Anpassungsstörung oder einer situationsbezogenen konkreten unfallbedingte Phobie bestehen daher keine ausreichenden Anhaltspunkte. Im Rahmen der stationären Aufenthalte des Klägers war zu keinem Zeitpunkt die Notwendigkeit der Hinzuziehung eines Nervenarztes, Psychiaters oder Psychologen gegeben. Eine entsprechende Behandlungsbedürftigkeit ist nicht dokumentiert. Auch während der stationären Behandlung in der BG Unfallklinik M. wurden keine Schlafstörungen dokumentiert oder Auffälligkeiten berichtet, die auf nächtliche Albträume hinweisen könnten. Es wurden auch zu keinem Zeitpunkt Schlafmittel verordnet oder gewünscht. Soweit der Kläger das Vorliegen eines Schmerzsyndroms und eine depressive Entwicklung vorbringt, sind diese jedenfalls nicht ursächlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Das Unfallereignis kann nicht als geeignet angesehen werden, eine wesentliche psychische Traumatisierung herbeizuführen. Unfallfolgen auf psychiatrisch/nervenärztlichem Fachgebiet sind demnach nicht mit Wahrscheinlichkeit gegeben.

Die bestehenden Unfallfolgen im Bereich des linken Fußes bedingen keine MdE in rentenberechtigendem Grade.

Die Beklagte hat eine Rente auf unbestimmte Zeit zu Recht abgelehnt. Die ursprünglich mit Bescheid vom 09.12.2003 gewährte Rente wurde als vorläufige Entschädigung festgesetzt. Die Beklagte durfte diese gemäß § 62 Abs.1 Satz 2 SGB VII entziehen bzw. eine Rente auf unbestimmte Zeit ablehnen. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann gemäß § 62 Abs.2 Satz 2 SGB VII der Vomhundertsatz der Minderung der Erwerbsfähigkeit abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben. Die Beklagte kann daher auch bei unverändertem Zustand der Folgen des Versicherungsfalls die MdE anders bewerten. Dies betrifft insbesondere die Feststellung einer niedrigeren MdE, denn die Regelsätze für die vorläufige Entschädigung sind in der Regel im Interesse der Versicherten höher. Die Beklagte muss hier keine Besserung nachweisen (Ricke in Kasseler Kommentar, § 62 SGB VII Rdnr.11).

Die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ist aus Sicht des Senat mit 10 v.H. richtig festgestellt. Die Entscheidung der Frage, in welchem Umfang die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert ist, ist eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß § 128 Abs 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (BSGE 4, 147, 149; BSGE 6, 267, 268; BSG, Urteil vom 23.04.1987 - 2 RU 42/86). 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 dadurch 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. Doch ist die Frage, welche MdE vorliegt, eine Rechtsfrage. Sie ist ohne Bindung an ärztliche Gutachten unter Berücksichtigung der Einzelumstände nach der Lebenserfahrung zu entscheiden. Ärztliche Meinungsäußerungen hinsichtlich der Bewertung der MdE sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Einschätzung des Grades der MdE, vor allem soweit sich diese darauf bezieht, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG, SozR 2200 § 581 Nrn 23, 27).

Vergleicht man die beim Kläger vorliegenden Beeinträchtigungen mit den in der Unfallliteratur angegebenen MdE-Bewertungen mit vergleichbaren Schäden am Fuß, ist die MdE mit 10 v.H. zutreffend bewertet. So ist beispielsweise eine Versteifung des vorderen unteren Sprunggelenkes mit einer MdE von 10 v.H. zu bewerten. Auch der Fersenbeinbruch mit geringfügig erniedrigtem Tubergelenkwinkel und geringen sekundärarthrotischen Veränderungen im unteren Sprunggelenk ist mit einer MdE von 10 v.H. einzuschätzen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.746). Mit diesen Gesundheitsstörungen sind die beim Kläger verbliebenen Unfallfolgen vergleichbar.

Dr. G. hat darauf hingewiesen, dass auch bei diesen Veränderungen die Benutzung eines orthopädischen Schuhes oder eines Konfektionsschuhes mit entsprechender orthopädischer Zurichtung erforderlich ist und das Gangbild bzw. die Fußanatomie in ähnlichem Maße gestört ist. Die MdE ist daher mit 10 v.H. zutreffend bewertet.

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 25.04.2007 war demnach zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 SGG.

Gründe, die Revision gemäß § 160 Abs.2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2008-08-07