

## L 6 U 3149/22

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6.  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 U 3370/21  
Datum  
14.10.2022  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 U 3149/22  
Datum  
13.07.2023  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. In der Gewährung einer Rente als vorläufige Entschädigung im Wege der Gesamtvergütung liegt nicht gleichzeitig die Ablehnung einer Dauerrente
2. Wird der Bescheid über die Gesamtvergütung hinsichtlich der Höhe der MdE angegriffen, ist das Widerspruchsverfahren durchzuführen. Eine Umdeutung in einen Weiterzahlungsantrag scheidet aus.
3. Nur wenn der Gesamtvergütungszeitraum im Zeitpunkt der Widerspruchsentscheidung bereits abgelaufen ist, darf die Widerspruchsbehörde über eine Weiterzahlung entscheiden. Andernfalls ist hierfür die Ausgangsbehörde zuständig.
4. [§ 75 Satz 2 SGB VII](#) ist keine abweichende Vorschrift im Sinne des [§ 19 Satz 2 SGB IV](#). Die Gewährung von Verletztenrente ist deshalb auch nach dem Gesamtvergütungszeitraum nicht antragsabhängig. Es müssen aber Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein weitergehender Anspruch bestehen könnte. Ermittlungen ins Blaue hinein bedarf es nicht.
5. Ein Bescheid über die weitere Verletztenrentengewährung nach der Gesamtvergütung betrifft einen nachfolgenden Zeitraum und wird nicht nach [§§ 153, 96 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens.

**Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 14. Oktober 2022 abgeändert und die Klage vollumfänglich abgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Die Beklagte wendet sich gegen die Verurteilung zur Gewährung einer Verletztenrente als Gesamtvergütung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 vom Hundert (v. H.) nach einem Arbeitsunfall des Klägers vom 12. Juli 2019, bei dem er sich an einem Hubwagen das rechte Bein verletzte und sich eine mehrfragmentäre Unterschenkelfraktur zuzog.

Der Kläger ist 1973 in Syrien geboren, hat dort 9 Jahre die Schule besucht und danach erst im Lebensmittelgroßhandel seines Vaters mitgearbeitet, bevor er eine eigene Firma gründete. 2015 floh er zunächst mit seiner Tochter nach Deutschland, die übrige Familie, drei weitere Kinder und die Ehefrau, zog später nach. Seit Anfang 2019 war er vollschichtig als „Metallhelfer“ tätig und verrichtete eine körperlich leichte Tätigkeit bei der Verarbeitung von Blechen. Das befristete Arbeitsverhältnis wurde nach dem Unfall nicht verlängert, einer Beschäftigung ist der Kläger seitdem nicht mehr nachgegangen. Die Ehefrau hat zeitweise als Schneiderin gearbeitet und ist derzeit ebenfalls arbeitslos. Die Familie bewohnt eine 100 qm große Wohnung im zweiten Obergeschoss ohne Aufzug. Die Einkäufe des täglichen Bedarfs erledigt er im Umkreis von circa 500 Metern um die Wohnung, dazu benutzt er oft sein Fahrrad (vgl. Anamnese H1).

Der Arbeitgeber gab in der Unfallanzeige an, dass der Kläger am 12. Juli 2019 damit beauftragt gewesen sei, eine Krantraverse zu transportieren. Dazu sei die Krantraverse am Kran mittels Haken zu befestigen. Der Kläger habe entgegen der Anweisung versucht, die Krantraverse mit der Hand auf die Zinken der Ameise zu legen. Dabei sei ihm diese abgerutscht und er habe sich eine Verletzung am Waden- und Schienbein zugezogen.

Der Durchgangsarztbericht des H2, Klinikum C1, beschrieb einen immobilen und schmerzhaft blutenden Unterschenkel. Es bestehe eine

komplette Unterschenkelfraktur rechts mit offenem Weichteilschaden Grad I, zur operativen Versorgung sei die Verlegung ins D1-Klinikum H3 erfolgt.

Dort wurde der Kläger vom 12. bis 25. Juli 2019 stationär behandelt. Bei Aufnahme habe eine 5 mm offene Wunde am medialen distalen Unterschenkel, am ehesten im Rahmen einer Durchspießung durch Tibiafragment bestanden. Das Röntgen zeige eine mehrfragmentäre Unterschenkelfraktur (vgl. Durchgangsarztbericht H4). Es sei eine offene Reposition der Fibulafraktur und Osteosynthese mit 10-Loch-Drittelrohrplatte als Überbrückungsteosynthese durchgeführt worden. Nach dem operativen Eingriff habe sich die Hautnekrose am Innenknöchel zunehmend demarkiert, die Indikation zur Lappenplastik haben bestanden. Wegen dieser Befundverschlechterung bei der komplexen Verletzung sei die Verlegung in die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik (BGU) L1 erfolgt.

Der Entlassungsbericht der BGU L1 beschrieb einen posttraumatischen Haut-/Weichteildefekt nach erstgradig offener distaler Unterschenkelfraktur. Es sei ein orientierendes Debridement sowie eine Abstrich- und Gewebeprobenentnahme mit anschließender histologischer und mikrobiologischer Untersuchung erfolgt. Die mikrobiologischen Untersuchungen des Gewebes hätten nach Bebrütung kein Wachstum von Erregern gezeigt. Der postoperative Verlauf habe sich regelrecht gestaltet.

Der Kläger habe auf stationärer Ebene an Unterarmgehstützen unter physiotherapeutischer Begleitung mobilisiert werden können. Danach habe nach Abschluss des Lappentrainings der unfallchirurgisch indizierte Vacoped-Schuh wieder angelegt werden können. Eine Entlastung für sechs Wochen sei indiziert, eine funktionelle Beübung dabei möglich. Anschließend könne zunächst eine Teilbelastung von 20 kg und dann eine Aufbelastung von 10 kg pro Woche erfolgen. Engmaschige Wund- und Befundkontrollen sowie Verbandswechsel durch den niedergelassenen Chirurgen seien notwendig.

F3 beschrieb nach ambulanter Untersuchung vom 18. September 2019 moderat geschwollene Weichteile nach Lappenplastik des rechten Unterschenkels. Die Narben seien reizlos, es bestehe eine Kruste am lateralen Unterschenkel nach Wunde. Im Röntgen zeige sich eine regelrecht einliegende Platte. Noch sei keine Konsolidierung eingetreten.

Am 25. November 2019 stellte sich der Kläger bei M1 vor, der das Hauttransplantat am rechten Unterschenkel als gut angegangen und gut durchblutet beschrieb. Mittels Krankengymnastik habe eine gute Beweglichkeit im Knie- und Sprunggelenk erreicht werden können. Die Narbenverhältnisse am rechten Unterschenkel zeigten sich reizlos, Sensibilität und Durchblutung seien intakt, das Gangbild noch leicht humpelnd. Bildgebend sei die Stellung der Fraktur und der Plattenosteosynthese regelrecht.

Nach dem Entlassungsbericht über die ab dem 25. Juli 2020 in der BGU L1 durchgeführte Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW) sei das Gangbild rechts hinkend an zwei Unterarmgehstützen mit Teilbelastung von 20 kg. Treppen würden mit Mühe im Nachstellschritt an Gehstützen bewältigt. Am distalen Unterschenkel rechts fänden sich reizlose Narbenverhältnisse, die Muskellappenplastik im Bereich des Innenknöchels sei reizlos mit mäßiger lokaler Schwellung. Der Bewegungsumfang im oberen Sprunggelenk (OSG) betrage für Extension/Flexion 0-0-20°, das untere Sprunggelenk (USG) sei endgradig bewegungseingeschränkt. Es bestehe eine Hypertrophie der Ober- und Unterschenkelmuskulatur im Vergleich zur Gegenseite. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität sei intakt, die Narbe der Hebestelle am lateralen Oberschenkel links sei reizlos mit Schmerzangabe. Radiologisch erscheine die Fibula konsolidiert mit posttraumatischen Veränderungen nach Entfernung der fibularen Platte. Im Bereich der distalen Tibia zeige sich eine Knochendefektauffüllung und eine regelrechte Plattenlage ohne sekundäre Dislokation. Der Bewegungsumfang im OSG liege für Extension/Flexion bei 5-0-30°, das USG und die Zehen seien frei beweglich. Es verbleibe ein Kraft- und Ausdauerdefizit.

Der stationäre Rehabilitationsverlauf habe sich zeitgerecht gestaltet. Die Leistungssteigerung um 10 kg pro Woche sei wie geplant durchgeführt worden. Gelenkbeweglichkeit, Kraft und Ausdauer hätten verbessert werden können. Bei Entlassung sei der Kläger selbstständig und sicher mobilisiert gewesen, sowohl ebenerdig als auch auf Treppen. Weitere intensive ambulante Therapiemaßnahmen zur schrittweisen Leistungssteigerung seien medizinisch dringend indiziert. Nach vier Wochen erweiterter ambulanter Physiotherapie (EAP) sei am 8. Dezember 2020 die Wiederaufnahme zu einer weiteren BGSW geplant. Das Heilverfahren werde noch zwei bis drei Monate dauern, solange bleibe der Kläger arbeitsunfähig. Eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß werde nicht verbleiben.

Im Entlassungsbericht über die zweite BGSW (8. bis 29. Dezember 2020) wurde dargelegt, dass unter Einbindung in ein multimodales Therapiekonzept nur geringe Fortschritte bei fortbestehenden Schmerzen erzielt worden seien. Deshalb sei jetzt eine therapiereduzierte Phase vorgesehen und eine Wiederaufnahme am 26. Januar 2021 als Komplex-Stationäre-Rehabilitation (KSR) geplant. Bei Entlassung sei das OSG rechts mit 0-0-40° und passiv 5-0-40° beweglich gewesen. Die Pro- und Supination habe 10-0-35° betragen, die Beweglichkeit der Knie- und Hüftgelenke sei frei gewesen. Die Lappenplastik sei unauffällig abgeheilt. Der Kläger beschreibe weiterhin starke Schmerzen und benutze noch eine Unterarmgehstütze auf der betroffenen Seite. Röntgenologisch zeige sich lockerungsfrei einliegendes Osteosynthesematerial, in der distalen Tibia im Frakturbereich imponierten in einer offenbar ehemaligen Defektzone inhomogene Strukturen, wobei die ventrale und laterale Corticalis dort durchgehend und konsolidiert erscheine. Dorsal bestehe eine Aufwulstung an der Tibiahinterkante.

Der Arbeitgeber teilte mit, dass das Arbeitsverhältnis befristet gewesen und zum 30. Juni 2020 ohne Kündigung ausgelaufen sei. Eine Arbeits- und Belastungsproberprobung sei daher nicht möglich.

Im Entlassungsbericht über die KSR vom 26. Januar bis 16. Februar 2021 wurde dargelegt, dass bei Entlassung eine eingeschränkte Beweglichkeit des OSG mit Dorsalextension /Plantarflexion von aktiv 0-0-35° und passiv 0-0-40° bestanden habe. Das USG zeige rechts eine Pro-/Supination aktiv von 20-0-10°, passiv 25-0-10°. Die Muskelkraftwerte seien vermindert, besonders für die Extension. Die Schmerzstärke habe bei Entlassung in Ruhe, bei Bewegung 6-7/10 und bei Belastung 7-10/10 betragen. Die Gehfähigkeit am Stück liege bei 50 Metern, mit kleineren Pausen seien auch 300 Meter möglich. Treppen könnten alternierend mit Unterstützung der Therapeuten herabgegangen werden.

Im Verlaufsbericht aufgrund ambulanter Untersuchung vom 30. März 2021 führte die BGU L1 aus, dass die Vorstellung zur Computertomographie (CT) Verlaufskontrolle erfolgt sei. Es habe sich bei reizlosen Weichteilen ein hinkendes Gangbild gezeigt. Die Extension/Flexion des rechten OSG habe bei 0-0-30° gelegen. Im Vergleich zur Gegenseite bestehe eine deutliche Muskelmassenminderung im Unterschenkel mit Umfangsvermehrung im Bereich des oberen Sprunggelenks auf Höhe der Lappenplastik.

Radiologisch habe sich im Vergleich zu den Voraufnahmen eine merklich zunehmende randständig betonte Sklerosierung des vorbeschriebenen Fragments innerhalb des knöchernen Defekts der distalen Tibia dorsal gezeigt, ansonsten keine weitere wesentliche Befundänderung. Es bestehe eine Defektheilung bei komplexem Verlauf nach offener Unterschenkel-Fraktur und multiplen Revisionen sowie Lappenplastik rechter Unterschenkel.

Am 4. Mai 2021 stellte sich der Kläger in der Sondersprechstunde der BGU L1 vor. Bei der klinischen Untersuchung sei dieser hilfsmittelfrei mobil bei mäßig rechts hinkendem Gangbild gewesen. Die Beweglichkeit des OSG sei limitiert auf Extension/Flexion 10-0-30°. Die USG-Beweglichkeit sei auf zwei Drittel der Norm reduziert. Subjektiv würden wechselnde Hypästhesien im Zehenbereich angegeben. In der vorangegangenen hausintern durchgeführten CT sei die Fraktur als ausreichend knöchern konsolidiert bei bekanntem Defekt beschrieben worden. Es sei von einem medizinischen Endzustand auszugehen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Metallhelfer sei eher nicht mehr realistisch. Der Kläger sei ausführlich über die Möglichkeiten der Arbeitsplatzakquise beraten worden. Das Verletztengeld werde voraussichtlich eingestellt, eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß sei vermutlich vorübergehend verblieben. Eine Begutachtung werde angestrebt.

Mit Bescheid vom 1. Juni 2021 stellte die Beklagte das Verletztengeld mit Ablauf des 4. Juni 2021 ein. Mit dem Eintritt der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu rechnen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben seien derzeit nicht zu erbringen. Trotz Ausschöpfung sämtlicher medizinischer Maßnahmen habe die Belastbarkeit des rechten Beines nicht weiter verbessert werden können. Es liege ein medizinischer Endzustand mit Belastungs- und Funktionsdefizit des rechten Beines vor. Hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ungelerner Metallhelfer mit Tätigkeitsanforderungen im Gehen und Stehen sowie Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg sei prognostisch davon auszugehen, dass in absehbarer Zeit keine Arbeitsfähigkeit eintrete. Da das befristete Arbeitsverhältnis zum 30. Juni 2020 beendet worden sei, komme eine berufliche Wiedereingliederung oder Umsetzung im Betrieb nicht in Betracht.

F1 führte beratungsärztlich aus, dass die Bilder zwar insgesamt eine ausreichende Durchbauung und eine mögliche Vollbelastung zeigten. Es bestünden aber noch ossäre Defekte und eine deutliche Minderung des Kalk-Salzgehaltes und damit eine Dystrophie des Knochens, die die derzeitige Schonung nachweise. Eine Gesamtvergütung solle über einen Zeitraum von 12 Monaten erfolgen.

Mit Bescheid vom 3. August 2021 gewährte die Beklagte für die Zeit vom 5. Juni 2021 bis 30. Juni 2022 Rente als vorläufige Entschädigung als Gesamtvergütung nach einer MdE von 20 v. H.. Sollten die Folgen des Arbeitsunfalls über den Zeitpunkt der Gesamtvergütung hinaus den Kläger unverändert beeinträchtigen, könne die Weiterzahlung der Rente beantragt werden. Ein Widerspruch gegen Bescheid bedürfe es insoweit nicht. Nach den derzeit gültigen und von den Sozialgerichten anerkannten MdE-Erfahrungssätzen bedingten die vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen auf Dauer keine MdE rentenberechtigenden Grades. Es werde dennoch eine Rente in Form einer Gesamtvergütung gewährt. Damit werde dem Umstand Rechnung getragen, dass nach Wegfall der Verletztengeldzahlung noch eine vorübergehende vermehrte Funktionseinschränkung des rechten Beines bestehe.

Im Widerspruchsverfahren wies die Beklagte mit Schreiben vom 1. September 2021 darauf hin, dass ein Widerspruch, der sich lediglich gegen die Dauer der Gesamtvergütung richte, unzulässig sei, da es sich bei der Dauer der Gesamtvergütung zunächst einmal um eine Prognose unter Berücksichtigung der im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung entwickelten Erfahrungswerte handele und nach Ablauf des Gesamtvergütungszeitraums ein formloser Antrag auf Weitergewährung der Rente gestellt werden könne. Sofern sich der Widerspruch nur gegen die Dauer der Gesamtvergütung richte, werde um Mitteilung gebeten, ob Einverständnis damit bestehe, den Widerspruch in einen Antrag auf Weitergewährung der Rente umzudeuten, sodass sich der Widerspruch erledigt habe.

Zu dem Hinweis stellte der Kläger klar (Schreiben vom 28. Oktober 2021), dass sich der Widerspruch gegen die im Bescheid getroffene Feststellung richte, dass die MdE in der Zeit vom 5. Juni 2021 bis 30. Juni 2022 lediglich 20 v. H. betrage und infolgedessen eine zu geringe Rente bewilligt werde.

Zur Akte gelangte der Bericht des Zentrums für Radiologie (S2) vom 3. September 2021 über das Röntgen des rechten Unterschenkels mit OSG. Es habe sich eine alte distale Unterschenkelfraktur mit zwischenzeitlicher knöcherner Durchbauung der Fibulafraktur und entfernter Plattenosteosynthese an der Fibula gezeigt. Es komme einer zunehmende, fortgeschrittene Durchbauung der Tibiafraktur mit residualen Strukturunregelmäßigkeiten zur Darstellung. Unverändert liege die Plattenosteosynthese regelrecht, es bestehe eine gelenknahe Demineralisation, differentialdiagnostisch bei Inaktivität.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 7. Dezember 2021 zurück. Bei den jetzt noch vorliegenden Unfallfolgen sei aufgrund medizinischer Erkenntnisse zu erwarten, dass für den im angefochtenen Bescheid genannten Zeitraum eine MdE in Höhe von 20 v. H. bestehen werde. Der voraussichtliche Rentenaufwand könne daher in Form einer Gesamtvergütung abgefunden werden. Die Höhe der MdE hänge in erster Linie davon ab, welche Funktionseinschränkungen verblieben seien und welche Arbeiten aufgrund dieses Zustands auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichtet werden könnten. Nicht maßgeblich seien die konkreten Auswirkungen im ausgeübten Beruf oder bei der Freizeitgestaltung. Die Einschätzung der MdE aus ärztlicher Sicht stelle lediglich eine Empfehlung dar. Laut den vorliegenden Befunden liege unter anderem eine Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten OSG und USG vor. So habe sich ein Bewegungsausmaß im OSG beim Heben und Senken des Fußes von 10-0-30° gezeigt. Nach den MdE-Erfahrungswerten sei ein solcher Befund mit weniger als 20 v. H. zu bewerten. Berücksichtige man zusätzlich die Einschränkung im USG, eine verminderte Belastbarkeit mit hinkendem Gangbild, eine Muskelminderung, Gefühlsstörungen und eine Umfangsvermehrung im Bereich des Innenknöchels, eine Kalksalzminderung sowie belastungsabhängige Beschwerden, so ergebe sich befundgerecht eine MdE von 20 v. H..

Am 21. Dezember 2021 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben, welches zur weiteren Sachaufklärung das orthopädische Sachverständigen Gutachten des H1 aufgrund ambulanter Untersuchung vom 15. Februar 2022 eingeholt hat.

Diesem gegenüber hat der Kläger angegeben, Ibuprofen 800 mg bei Bedarf, in der Regel zwei bis dreimal am Tag einzunehmen. Auf die Nachfrage, ob er nicht stärker wirksame Schmerzmedikamente versuchen wolle, habe dieser bekundet, in der Vergangenheit mit verschiedenen Schmerzmedikamenten behandelt worden zu sein, die zu Schwindelgefühlen geführt hätten, weshalb er sie wieder abgesetzt habe.

Der Kläger habe über einen variablen Dauerschmerz im rechten Unterschenkel vorne wie hinten berichtet. Der Schmerz sei abhängig unter

anderem von mechanischen Belastungen. Aber auch unabhängig davon komme es immer wieder kurzfristig zu einem massiv einschließenden Schmerz. Solche Schmerzattacken träten regelmäßig auf, wenn er beispielsweise mit dem rechten Fuß etwas schief auftrete. Weiter bestünden variable Schmerzen im linken Oberschenkel seitlich, wo der Lappen für die plastische Deckung entnommen worden sei. Die Beschwerden im Unterschenkel und im rechten Fuß seien abhängig von der Umgebungstemperatur, sowohl äußere Kälte wie äußere Hitze führten vorübergehend zu einer Schmerzzunahme. Die rechte Ferse sei dauerhaft taub. Darüber hinaus bestünden kribbelnde Missempfindungen im rechten Vorfuß, in den Zehen des rechten Fußes sowie im linken Oberschenkel vorne und seitlich.

Wenn es ihm gut gehe, könne er vielleicht 100 Meter am Stück gehen. Die Gehstrecke werde oft abrupt durch Schmerzen im rechten Bein begrenzt. Vor einigen Tagen sei er mitten auf einem Zebrastreifen stehen geblieben und ein Passant habe ihm über die Straße helfen müssen. Auf ebener Strecke könne er mit dem Fahrrad 1 oder 2 km zurücklegen. Das Fahren bergauf toleriere er praktisch nicht. Soweit er beschrieben habe, mit dem Fahrrad zum Einkaufen zu gehen, so sei es so, dass er das Fahrrad oft als Gehhilfe bzw. Lastenträger nutze.

Befragt nach einem deutschen Führerschein habe der Kläger angegeben, dass die praktische Fahrprüfung eine Woche nach dem Unfall habe sein sollen. Er habe inzwischen den theoretischen Teil noch einmal bestanden. Aktuell warte er auf einen Termin für die praktische Prüfung. Auf die Frage, ob er sich den praktischen Teil trotz seiner Schmerzen im rechten Bein und Fuß zutraue, habe der Kläger angegeben, bei massiven Schmerzen nicht fahren zu wollen. Auf den Vorhalt, dass der Kläger beschrieben habe, mitten auf einem Zebrastreifen von einer Schmerzattacke überrascht worden zu sein, habe dieser geäußert, vielleicht könne er sein Fahrzeug umrüsten lassen.

Die aktive Beweglichkeit im rechten oberen und unteren Sprunggelenk sei deutlich reduziert. Der Kläger demonstriere eine Extension etwa bis zur Nullstellung und eine Beugung etwa bis 20° bzw. 30° im oberen Sprunggelenk.

Das Gangbild mit sportlichen Konfektionsschuhen ohne Zurichtung sei etwas kleinschrittig und langsam. Es zeige sich es ziemlich konstantes Schonhinken rechts, auch ohne Schuhe deutlich. Ohne Schuhwerk bestehe eine leichte Auswärtsdrehung des rechten Fußes, offenbar bei suboptimaler Extension im oberen Sprunggelenk. Der Kläger sei ohne Gehstützen zur Begutachtung erschienen, er benutze keine anderen orthopädischen Hilfsmittel. Im Stehen werde das linke Bein stärker belastet als das rechte. Bei der Betrachtung und Betastung der unteren Gliedmaßen zeige sich rechts wie links eine normale Hautfarbe und Hauttemperatur. Bei der Beobachtung des Entkleidungsvorgangs zeigten sich keine auffälligen Schonungsmuster, die Hose sei im Sitzen ausgezogen worden. Die Behaarung sei alters- und geschlechtsentsprechend.

Im Bereich des Beckens bestünden unauffällige Konturen, beim Barfußstand zeige sich ein Beckengeradstand. Es bestehe kein Druckschmerz beim Zusammendrücken des Beckens in seitlicher bzw. sagittaler Richtung. Der Einbeinstand sei links relativ sicher, rechts nicht möglich. Das Becken sei nicht verdreht und zeige keine vermehrte Kippung nach vorn bzw. hinten. Beim Umdrehen um die eigene Achse werde das linke Bein deutlich stärker belastet als das rechte. Der hohe Zehengang sei möglich, die Fersen würden sich beidseits aber nur 2 cm vom Boden heben. Der Zehengang könne nicht vorgeführt werden, beim Hackenstand mit nach vorne geneigtem Oberkörper würden sich die Zehenspitzen beidseits um 1 cm vom Boden abheben. Der tiefe Hocksitz könne nur kurz angedeutet werden, bis zu einer Kniebeuge von etwa 30° oder 40°, dann werde die Bewegung nach unten abgebrochen unter Hinweis auf Schmerzen im rechten Bein. In Rückenlage mit gestreckten Beinen auf dem Untersuchungstisch liegend bestehe beidseits kein Stauchungsschmerz im Bereich der Hüftgelenke. Deren Beweglichkeit für Streckung/Beugung habe bei 120-0-0° beidseits gelegen. Auf der rechten Seite sei über Schmerzen über dem Hüftgelenk seitlich und in der Leiste bei endgradiger Hüftbewegung geklagt worden. Das Bewegungsmuster des rechten Hüftgelenks sei aber nicht offenkundig gestört.

Die Kniegelenkskonturen zeigten sich beidseits unauffällig, ohne Kniegelenkserguss und Kapselschwellung. Die Meniskuszeichen und die Bandstabilität hätten sich rechts nur eingeschränkt beurteilen lassen, da der Kläger über massive Schmerzen geklagt habe. Bei der orientierenden Untersuchung fänden sich aber keine Hinweise auf eine offenkundige Bandinstabilität im rechten Knie, die Beweglichkeit für Streckung/Beugung liege beidseits bei 0-0-140°.

Die Sprunggelenkskonturen links seien unauffällig. Rechts zeige sich eine Weichteilschwellung über dem Innenknöchel nach eingeheilter Lappenplastik. Die Narben um den Lappen herum seien reizlos, die Konturen im Bereich des Rück- und Mittelfußes beidseits unauffällig. Die Beweglichkeit im OSG und USG sei bei der orientierenden Untersuchung rechts gegenüber links eingeschränkt, betrage im OSG für das Heben/Senken links 15-0-45° und rechts 5-0-25°, im USG für Heben/Senken links 10-0-20° und rechts 5-0-15°. Die Fußsohlenbeschwellung sei annähernd seitengleich. Bei regelrechtem Muskeltonus zeige sich eine Verschmächtigung der Unterschenkelmuskulatur rechts gegenüber links. Das Hautkolorit sei seitengleich normgerecht.

Bei der Untersuchung habe sich ein kleinschrittiges, langsames Gangbild gezeigt. Der Kläger trage sportliche Konfektionsschuhe ohne Zurichtung und habe angegeben, vor dem Unfall Schuhgröße 41 oder 42 benutzt zu haben, seit dem Unfall trage er Schuhe der Größe 44 bis 45, um jeglichen Druck auf den rechten Fuß zu vermeiden. Es finde sich ein Beckengeradstand, die Beinachsen seien annähernd gerade. Eine massive Verformung des rechten Schienbeins im seitlichen Profil lasse sich nicht feststellen, beim Gehen ohne Schuhwerk zeige sich aber eine leichte Abrollstörung im rechten oberen Sprunggelenk. Bei eingeschränkter Streckung in diesem Gelenk könne der Kläger nicht vollständig normal abrollen. Der rechte Fuß werde etwas nach außen gedreht, um vermehrt über das untere Sprunggelenk abzurollen. Der Befund sei allerdings nicht sehr ausgeprägt.

Der Einbeinstand sei nur auf der linken Seite relativ sicher vorführbar. Rechts seien auch die Gangvaria nicht möglich, der tiefe Hocksitz könne nur angedeutet werden. Bei der Untersuchung im Liegen zeige sich eine normale Beweglichkeit beider Hüftgelenke. Auf der rechten Seite werde über einen Leistenschmerz geklagt. Die Kniegelenke erschienen klinisch unauffällig, mit nicht eingeschränktem Bewegungsumfang. Der Bandapparat sei nicht auffällig instabil.

Der rechte Unterschenkel sei optisch, abgesehen von einer wulstigen Auftreibung durch den Hautlappen über dem Innenknöchel, unauffällig. Die Haut sei allseits gut durchblutet. Bei der Betastung lasse sich eine deutliche Temperaturdifferenz zwischen rechts und links ab der Unterschenkelmitte fußwärts tasten. Der rechte Unterschenkel und der rechte Fuß seien deutlich kühler als links. Verfärbungen seien nicht zu erkennen, die Schweißsekretion sei seitengleich normal. Es fänden sich keine eindeutigen artrophischen Veränderungen der Haut. Die periphere Durchblutung sei bei der orientierenden Untersuchung intakt. Der Bewegungsumfang im oberen und unteren Sprunggelenk

rechts sei gegenüber links deutlich eingeschränkt, endgradig schmerzhaft.

Bei der orientierenden neurologischen Untersuchung der unteren Gliedmaßen werde über eine Gefühlsminderung im rechten Unterschenkel in der körperfernen Hälfte und im rechten Fuß berichtet. Die rechte Ferse sei offenbar vollkommen taub. Gefühlsminderungen würden auch am linken Oberschenkel vorne und seitlich angegeben - hier finde sich eine lange, reizlose, etwas klaffend eingezogene Narbe nach Entnahme des Hautlappens. Die vorgelegte Bildgebung zeige computertomographisch eine Ausheilung der Schienbeinfraktur mit Defekt. Es fehlten Teile der Knochenrinde. Darüber hinaus fänden sich auch deutliche Substanzdefekte in der Knochenmitte. Auffällig sei weiter eine massive Entkalkung des Knochengewebes im Unterschenkel und im Fuß rechts.

Die vorgetragene Beschwerden seien im Großen und Ganzen durchaus plausibel. Trotz adäquater therapeutischer Maßnahmen sei es zu einem unbefriedigenden therapeutischen Erfolg gekommen. Auf der einen Seite sei es trotz zahlreicher Operationen nicht gelungen, die mechanische Stabilität des rechten Schienbeins wiederherzustellen, zum anderen sei es zu einer Störung des vegetativen Nervensystems mit Regulationsstörungen der Hauttemperatur, der Trophik des Knochengewebes und Neuralgien im Unterschenkel wie im Fuß gekommen.

Die massive Funktionsstörung sei mit einer MdE von 30 v. H. zu bewerten. Dabei sei die plausible neuropathische Schmerzsymptomatik und auch die Auswirkungen auf das Schlafmuster zu berücksichtigen. Die unvollständige Knochenheilung sei bezüglich ihrer Auswirkungen mit einer klassischen Pseudoarthrose zu vergleichen. Für eine straffe Pseudoarthrose im Unterschenkel sei nach der einschlägigen Literatur eine MdE von 20 bis 30 v. H. vorgesehen. Eine massive Funktionsstörung der Wirbelsäule oder der Schultergelenke habe er nicht feststellen können. Der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten dieser zusätzlichen Beschwerden sei viel zu kurz, um diese Beschwerden als mittelbare Unfallfolgen durch langjährige Überlastung der Wirbelsäule aufgrund des gestörten Bewegungsmusters zu interpretieren. Die vorübergehende Benutzung der Unterarmgehstützen sei nicht so lange andauernd gewesen, dass sich dadurch eine eigenständige Schulterschädigung erklären lasse.

Die Beklagte ist dem Sachverständigengutachten unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme des F2 entgegengetreten. Danach ergäbe sich aus den Röntgenbilder vom 3. September 2021 definitiv keine Pseudoarthrose. Die letzten CT-Bilder zeigten zwar einen zentralen Defekt, bei ausreichender Überbauung der übrigen Knochenstrukturen sei jedoch von einer stabilen Ausheilung trotz des verbliebenen zentralen Defekts auszugehen.

Es fänden sich aber andere Folgen auf radiologischem Fachgebiet. Es bestehe eine deutliche Anteversion des distalen tibialen Fragments, gemessen ca. 11 bis 13°. Festzustellen sei daher eine Fehlstellung des distalen tibialen Fragments in saggitaler Richtung. Weiter finde sich eine Varusfehlstellung im Frakturbereich von circa 6°. Ferner sei es nach dem Röntgenbild zu einer Verkürzung der Tibia gekommen, sodass letztlich auch eine Beinlängenverkürzung eingetreten sein müsse. Die von dem Sachverständigen beschriebene massive Entkalkung finde sich nicht, weder im Röntgenbild noch im CT. Aufgrund der geringen Bewegungseinschränkung und der noch nicht vorhandenen posttraumatischen Verschleißerscheinungen im oberen Sprunggelenk sei die Gesamt-MdE weiter auf 20 v. H. einzuschätzen.

H1 hat ergänzend gehört an der bisherigen Bewertung festgehalten. Er habe nie behauptet, dass eine Pseudoarthrose vorliege, sondern nur dargelegt, dass der Knochenbruch mit einem dauerhaften Knochendefekt ausgeheilt sei, der die Stabilität des Knochens in ähnlicher Weise beeinträchtige wie eine Pseudoarthrose. Die von F2 beschriebene leichte Fehlstellung sei in seinem Sachverständigengutachten berücksichtigt worden, eine eindeutige Beinverkürzung habe sich bei der Untersuchung nicht gezeigt. Er könne F2 versichern, dass sich auf den ihm vorgelegten Röntgenbilder eine deutliche Entkalkung gezeigt habe, freue sich aber, dass der Knochen auf den jüngsten Röntgenaufnahmen offenbar wieder stabiler erscheine als auf früheren Aufnahmen. Eine solche Recalcifizierung sei nicht ungewöhnlich.

Medizinisch schätze er die Situation ähnlich ein wie F2, Differenzen ergäben sich lediglich hinsichtlich der MdE. Offenbar berücksichtige F2 trotz der von ihm selbst in Zukunft erwarteten Früharthrose im Sprunggelenk keine präventiven Gesichtspunkte. Um den Verschleißprozess nicht richtungsweisend zu beschleunigen, müsse der Kläger schon jetzt zahlreiche Einschränkungen im Erwerbsleben berücksichtigen. Darüber hinaus berücksichtige er auch die vom Kläger vorgetragene schmerzbedingten Schlafstörungen nicht. Dies erkläre die unterschiedlichen Bewertungsvorschläge.

Zu der Stellungnahme der Beklagten sei darauf hinzuweisen, dass er die Aufnahmen berücksichtigt habe, die ihm vorgelegen hätten. Nach der Befundung durch F2 zeigten aber auch die jüngsten Aufnahmen einen mechanisch bedeutsamen Dauerschaden. Die berufliche Belastbarkeit des Schienbeins sei dauerhaft beeinträchtigt, der Knochendefekt könne sich nicht mehr von selbst auffüllen. Die Beklagte irre sich also, wenn sie von einer „stabilen“ Ausheilung ausgehe. Stabilität sei im vorliegenden Fall relativ. Die Stabilität reiche aus, um das betroffene Bein beim normalen Stehen und Gehen ohne Hilfsmittel voll zu belasten. Er sei aber nicht hinreichend belastbar für Laufen oder Springen. Die Gefahr einer erneuten Fraktur sei gegenüber einem gesunden Knochen deutlich erhöht. Die Funktion eines Gelenks im speziellen und einer gesamten Gliedmaße insgesamt hänge nur zu einem kleinen Teil von Bewegungseinschränkungen in einzelnen Gelenken ab. Andere Variablen wie mechanische Belastbarkeit, Kraft, Ausdauer, Schmerz, Sensibilitätsstörungen und vieles andere seien mindestens genauso bedeutsam. Die Vorstellung, die Funktionsminderung einer gesamten Gliedmaße könne man hinreichend abschätzen durch die Bewertung von Bewegungsumfängen einzelner Gelenke sei unsinnig. Die Fußsohlenbeschwellung sei bei einem Menschen, der den größten Teil des Tages liege oder sitze, völlig ungeeignet, um auf einen Mindergebrauch der Gliedmaße zu schließen.

Dass keine unfallbedingte Nervenschädigung eingetreten sei, sei falsch. Bei jeder Fraktur würden Millionen von Nervenfasern verletzt. Die neurologische Untersuchung sei gar nicht in der Lage, solche feinen Nervenschäden zu belegen oder auszuschließen, sie könne lediglich Verletzungen von größeren peripheren Nerven oder zentralen Nervenwurzeln beweisen oder mit einem gewissen Maß an Sicherheit ausschließen. Sofern die Beklagte an seiner fachlichen Eignung zweifle, frage er sich, welcher Arzt denn überhaupt in der Lage sei, subjektive Schmerzen in irgendeiner Form zu objektivieren. Dazu seien weder der Neurologe, noch der Orthopäde und auch kein „Schmerztherapeut“ in der Lage. Schmerzen seien prinzipiell subjektive Empfindungen, die sich jeglicher Objektivierung entzögen. Als medizinischer Sachverständiger könne man lediglich eine Plausibilitätskontrolle vornehmen. Die Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen sei prinzipiell nicht einfach. Plakative Aussagen in der einschlägigen Literatur, wonach sich Schmerzen nach einem Arbeitsunfall nicht gesondert auf die MdE-Einschätzung auswirkten, da die „üblichen Schmerzen“, die zu einem strukturellen Unfallschaden gehörten, bereits berücksichtigt worden, seien medizinisch unsinnig, da es keine üblichen Schmerzen gebe.

Die Beklagte ist der Stellungnahme erneut entgegengetreten und hat darauf hingewiesen, dass F2 trotz eines zentralen Defekts eine stabile Ausheilung beschrieben habe, bei ausreichender Überbauung der übrigen Strukturen. Für die Einschätzung der MdE komme es auf die verbliebenen Funktionsstörungen an und nicht auf den Knochendurchmesser bzw. dessen Stabilität. In der MRT vom 3. September 2021 sei eine knöcherne Durchbauung bestätigt worden. Bei der Einschätzung der MdE seien nur die nachgewiesenen, unfallbedingten und zum Zeitpunkt der Bescheiderteilung aktuell vorliegenden Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen und nicht die möglicherweise in Zukunft auftretenden Schäden. Die Auffassung des H1, dass es unsinnig sei, die Funktionsminderung einer gesamten Gliedmaße allein durch die Bewertung von Bewegungsumfängen einzelner Gelenke hinreichend einzuschätzen, stehe im Widerspruch zur medizinischen Rentenliteratur, wonach Rentenbegutachtung im Kern Funktionsbegutachtung sei. Es möge sein, dass die Fußsohlenbeschwellung bei einem sitzenden Menschen weniger aussagekräftig sei. H1 habe aber nur eine geringe Muskelminderung von nur 2 cm rechts gegenüber links festgestellt, was nicht auf einen wesentlichen Mindergebrauch des rechten Beines hindeute, womit sich der Sachverständige nicht auseinandersetze.

Es sei weiterhin zu bezweifeln, dass H1 der richtige Facharzt sei, um Schlafstörungen zu beurteilen. Außerdem habe der Sachverständige selbst erhoben, dass der Kläger in „guten Nächten“ sechs bis sieben Stunden schlafen könne, sodass nach dessen eigenem Bekunden keine dauerhafte Schlafstörung vorliege. Die Einschätzung fuße auch nur auf den subjektiven Angaben des Klägers, eine Tagesmüdigkeit bei der Begutachtung werde von H1 beispielsweise nicht beschrieben.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 14. Oktober 2022 die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 3. August 2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Dezember 2021 verurteilt, Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 vom Hundert ab dem 5. Juni 2021 zu gewähren. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Das Gericht sehe in Bezug auf die Beschwerden keinen Anlass, an den Angaben des Klägers zu zweifeln. Bei den auf den Unfall vom 12. Juli 2019 zurückzuführenden Gesundheitsstörungen handele es sich um unfallspezifische Veränderungen. Eine Unfallkausalität werde regelmäßig vermutet, wenn es bei der versicherten Tätigkeit zu einem Unfallereignis gekommen sei und außer der versicherten Tätigkeit keine anderen Tatsachen festgestellt werden könnten, die als Konkurrenzursachen wirksam geworden sein könnten. Gebe es neben der versicherten Ursache noch konkurrierende Ursachen wie z. B. Krankheitsanlagen, so sei die versicherte Ursache als wesentlich anzusehen, solange die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung sei. Die Beweislast für die körpereigene/unversicherte Ursache als anspruchvernichtende Tatsache liege beim Versicherungsträger. Diesen Beweis sehe das Gericht nicht als erbracht an. Es bestünden keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die derzeitigen, anhaltenden Beschwerden und Funktionsstörungen des Klägers im Bereich der unteren Gliedmaße wie die Sensibilitätsstörungen und Missempfindungen im linken Unterschenkel nach Entnahme eines Hautlappens für die rechte untere Gliedmaße ohne das Ereignis eingetreten seien.

Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei um 30 v. H. gemindert. H1 habe überzeugend dargelegt, dass der Kläger nicht mehr in der Lage sei Arbeiten zu verrichten, die überwiegend oder ausschließlich im Stehen und Gehen durchgeführt werden müssten. Bei der Bewertung der MdE sei die in Anbetracht der objektiven Befunde (massive Entkalkung des Knochengewebes, deutlicher Temperaturunterschied) plausible neuropathische Schmerzsymptomatik ebenso zu berücksichtigen wie die Auswirkungen dieser Schmerzen auf das Schlafmuster des Klägers. Zudem bestehe eine unvollständige Knochenheilung am rechten Schienbein, die mit einer klassischen Pseudoarthrose vergleichbar sei, wie H1 schlüssig und nachvollziehbar dargelegt habe. Der Knochenbruch sei mit einem dauerhaften Knochendefekt ausgeheilt, der die Stabilität des Knochens in ähnlicher Weise beeinträchtige wie eine Pseudoarthrose. Die MdE sei daher mit 30 v. H. zu bewerten, wie sie auch H1 eingeschätzt habe. Im Übrigen sei die Klage abzuweisen gewesen.

Am 9. November 2022 hat die Beklagte Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. H1 habe lediglich die Bildgebung bis 28. Januar 2021 ausgewertet und damit noch vor dem Gesamtvergütungszeitraum. Aktuelle Aufnahmen seien von ihm nicht gefertigt worden. Der Beratungsarzt F2 habe demgegenüber die Röntgenaufnahmen vom 3. September 2021 herangezogen und dargelegt, dass sich keine Pseudoarthrose zeige. Die letzten CT-Bilder würden zwar einen zentralen Defekt erkennen lassen, bei ausreichender Überbauung der übrigen Knochenstrukturen sei jedoch von einer stabilen Ausheilung trotz des verbliebenen zentralen Defekts auszugehen. Die Grundlagen zur Anerkennung einer Pseudoarthrose lägen nicht vor. Eine massive Entkalkung finde sich weder im Röntgenbild noch im CT. Die MdE-Bewertung sei anhand von Funktionsbeeinträchtigungen und nicht anhand der Ergebnisse bildgebender Verfahren vorzunehmen. Am den Sprunggelenken zeige sich nur eine geringe Bewegungseinschränkung. Die Muskelminderung am rechten Bein habe bei H1 nur 2 cm bei annähernd gleicher Fußsohlenbeschwellung betragen. Die erhobenen Befunde rechtfertigten damit nur eine MdE von 20 v. H.. Eine massive Entkalkung des Knochengewebes liege nicht vor. Bezüglich der Hauttemperatur gebe H1 in seinem Gutachten an, bei der Betrachtung und Betastung der unteren Gliedmaßen zeige sich rechts wie links eine normale Hautfarbe und Hauttemperatur. Später führe er dann aber aus, dass sich bei der Betastung eine deutliche Temperaturdifferenz zwischen rechts und links ab Unterschenkelmitte feststellen lassen. Unabhängig davon, inwieweit Temperaturunterschiede sich durch Betastung objektiv feststellen ließen, widerspreche sich der Sachverständige hier selbst.

Hinsichtlich der Schmerzsymptomatik stütze sich H1 nur auf die subjektiven Angaben des Klägers, die er als plausibel einschätze. Im Übrigen fließe nicht der Schmerz selber, sondern seine Wirkung auf die Erwerbsfähigkeit des Betroffenen in die Bewertung ein, wobei in den Richtwerten die üblicherweise vorhandenen Schmerzen bereits eingeschlossen seien. H1 äußere sich fachfremd, wenn er von einer dauerhaften Störung des vegetativen Nervensystems mit Regulationsstörungen und Auswirkungen der Schmerzen auf das Schlafmuster ausgehe. Dem Sachverständigen könne weiter nicht darin gefolgt werden, dass die Funktion eines Gelenks nur zum kleinen Teil von Bewegungseinschränkungen in einzelnen Gelenken abhängt. Diese Auffassung widerspreche dem Grundsatz, dass Rentenbegutachtung im Kern Funktionsbegutachtung sei. Auch komme es auf die gegenwärtige körperliche Einbuße an und nicht wie H1 meine, auf präventive Gesichtspunkte. Streitgegenständlich sei lediglich der Gesamtvergütungszeitraum vom 5. Juni 2021 bis 30. Juni 2022. Das erstinstanzliche Urteil verurteile zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 30 v. H. ab dem 5. Juni 2021 und sei daher nicht konkret genug und irreführend. Ein Antrag auf Weitergewährung der Rente nach Ablauf des Gesamtvergütungszeitraums sei bisher nicht gestellt worden.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 14. Oktober 2022 abzuändern und die Klage vollumfänglich abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er verweist auf die angefochtene Entscheidung. H1 habe in seiner ergänzenden Stellungnahme nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass F2 ebenfalls einen deutlichen mechanisch bedeutsamen Dauerschaden beschreibe, durch den die Belastbarkeit des Schienbeins eingeschränkt sei. Gerade die Schmerzsymptomatik der rechten unteren Gliedmaße nach unvollständiger Konsolidierung der Unterschenkelfraktur und dauerhaften neurologischen Regulationsstörungen schränke die Funktionsfähigkeit ein, wie H1 ausführe. Die von der Beklagten angenommenen Widersprüche im Sachverständigengutachten bestünden nicht. Streitgegenstand sei nicht nur der Gesamtvergütungszeitraum des Ausgangsbescheides. Tatsächlich sei in dem Klageantrag der von der Beklagten vermisste Antrag auf Weitergewährung über den 30. Juni 2022 hinaus zu sehen.

Mit Beschluss vom 20. Dezember 2022 hat der Senat dem Kläger Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren gewährt.

Der Senat hat die Beteiligten mit Verfügung vom 30. Mai 2023 darauf hingewiesen, dass Streitgegenstand des Verfahrens nur der Gesamtvergütungszeitraum sein dürfte und es für den nachfolgenden Zeitraum an einer Verwaltungsentscheidung fehlen wird.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakte Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die form- und fristgerecht ([§ 151 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)) eingelegte Berufung der Beklagten, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist statthaft ([§§ 143, 144 SGG](#)), auch im Übrigen zulässig und begründet.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 14. Oktober 2022, mit dem dieses auf die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) die Beklagte verurteilt hat, unter Abänderung des Bescheides vom 3. August 2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Dezember 2021 Verletztenrente nach eine MdE von 30 v. H. ab dem 5. Juni 2021 zu gewähren. Soweit das SG die Klage abgewiesen hat, ist der Gerichtsbescheid rechtskräftig geworden, da der Kläger weder Berufung- noch Anschlussberufung eingelegt hat.

Mit dem streitgegenständlichen Bescheid hat die Beklagte dem Kläger eine Rente als Gesamtvergütung im Sinne des [§ 75](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) für die Zeit vom 5. Juni 2021 bis 30. Juni 2022 gewährt, wie die Auslegung des Verwaltungsaktes ergibt. Maßstab ist der „Empfängerhorizont“ eines verständigen Beteiligten, der die Zusammenhänge berücksichtigt, welche die Behörde nach ihrem wirklichen Willen ([§ 133 Bürgerliches Gesetzbuch \[BGB\]](#)) erkennbar in ihre Entscheidung einbezogen hat. Lässt der Bescheid mehrere Auslegungen zu, muss sich die Verwaltung diejenige entgegenhalten lassen, die der Bescheidempfänger vernünftigerweise zu Grunde legen darf, ohne die Unbestimmtheit oder Unvollständigkeit des Bescheides willkürlich zu seinen Gunsten auszunutzen (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 1990 – [4 RA 57/89](#) –, juris, Rz. 31; BSG, Urteil vom 11. Juni 1987 – [7 RAr 105/85](#) –, juris, Rz. 21).

Hiervon ausgehend wird aus dem objektiven Empfängerhorizont deutlich, dass eine Gesamtvergütung geregelt worden ist. Die Überschrift des Bescheides lautet bereits „Bescheid über Gesamtvergütung“ und der Zeitraum der Rente als vorläufige Entschädigung ist auf die Zeit vom 5. Juni 2021 bis 30. Juni 2022 begrenzt worden. Vor dem Begründungsteil ist weiter darauf hingewiesen worden, dass wenn die Folgen des Arbeitsunfalls den Kläger über den Zeitpunkt der Gesamtvergütung hinaus beeinträchtigt, die Weiterzahlung der Rente beantragt werden kann. Letztlich ist der Bescheidbegründung zu entnehmen, dass die Rente in Form einer Gesamtvergütung gewährt worden ist. Die Ablehnung einer Dauerrente folgt aus dem Bescheid daneben nicht (vgl. auch BSG, Urteil vom 17. Oktober 1990 – [2 BU 32/90](#) –, juris, Rz. 11).

Dass der Kläger dies auch so verstanden hat, ergibt sich aus seiner Reaktion auf den Hinweis der Beklagten im Widerspruchsverfahren, wonach es keines Widerspruchs hinsichtlich einer Weitergewährung der Rente bedarf. Hierauf hat der Kläger die eindeutige Erklärung abgegeben, dass sich der Widerspruch gegen die im Bescheid getroffene Feststellung richtet, dass die MdE in der Zeit vom 5. Juni 2021 bis 30. Juni 2022 lediglich 20 v. H. betrage und infolgedessen eine zu geringe Rente bewilligt werde.

Soweit in der Literatur die Möglichkeit einer Umdeutung des Widerspruchs in einen Weiterzahlungsantrag diskutiert wird (vgl. Kranig in: Hauck/Noftz, SGB VII, 2. EL 2023, § 75 Rz. 14; Jung in: jurisPK-SGB VII, 3. Aufl. 2022, § 75 Rz. 13), hat die Beklagte den Kläger auch hierauf hingewiesen. Der Begriff der Umdeutung wird im Gesetz für fehlerhafte Verwaltungsakte (vgl. [§ 43 SGB X](#)) und für nichtige Rechtsgeschäfte (vgl. [§ 140 BGB](#)) verwendet. Um beides geht es hier nicht, sodass bei der Annahme von Umdeutungsmöglichkeiten Zurückhaltung geboten ist. In besonderen Konstellationen kann eine Rechtsmittelerklärung in ein nach Intention und rechtlicher Wirkung vergleichbares Pendant umgedeutet werden, wenn dessen Voraussetzungen eingehalten sind, die Umdeutung dem Parteiwillen entspricht und kein schutzwürdiges Interesse des Prozessgegners entgegensteht (vgl. BSG, Urteil vom 20. Mai 2003 – [B 1 KR 25/01 R](#) –, juris, Rz. 19). Diese Voraussetzungen sind vorliegend schon deshalb nicht erfüllt, da die Erklärung des Klägers eindeutig zu erkennen gibt, dass er die Fortsetzung des Widerspruchsverfahrens begehrt hat.

Die Beklagte hat daher zu Recht das Widerspruchsverfahren fortgesetzt und folgerichtig mit dem Widerspruchsbescheid nur über die Höhe der Gesamtvergütung entschieden. Über einen Verletztenrentenanspruch ab dem 1. Juli 2022 hätte der Widerspruchsausschuss auch nicht befinden dürfen, da die Widerspruchsbehörde (vgl. [§ 85 Abs. 2 SGG](#)) funktional und sachlich unzuständig ist, anstelle der Ausgangsbehörde über ein erstmals im Widerspruchsverfahren geltend gemachtes Begehren „erstinstanzlich“ zu entscheiden (vgl. BSG, Urteil vom 30. März 2004 – [B 4 RA 48/01 R](#) –, juris, Rz. 14).

Anderes würde nur gelten, wenn der Gesamtvergütungszeitraum im Zeitpunkt der Widerspruchsentscheidung bereits abgelaufen wäre, was

vorliegend nicht der Fall war. Die Formulierung in [§ 75 Satz 1 SGB VII](#) „ist zu erwarten“ lässt nämlich erkennen, dass die Beklagte eine Prognoseentscheidung darüber zu treffen hat, ob nur eine Rente als vorläufige Entschädigung zu zahlen ist (vgl. auch Jung, a. a. O., § 75 Rz. 7). Maßgebend sind die Verhältnisse zur Zeit der Prognoseentscheidung. Grundlage der Prognose können daher nur bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens erkennbare Umstände sein. Spätere Entwicklungen, die bei Beginn des entscheidungserheblichen Zeitraums noch nicht erkennbar waren, können eine Prognose weder bestätigen noch widerlegen (vgl. BSG, Urteil vom 3. August 2016 – [B 6 KA 20/15 R](#) –, juris, Rz. 25; BSG, Urteil vom 31. Oktober 2012 – [B 13 R 1/12 R](#) –, juris, Rz. 42).

Über den nachfolgenden Zeitraum ab dem 1. Juli 2022 hat die Beklagte somit keine Entscheidung getroffen, sodass es für diesen an einer Verwaltungsentscheidung, die der gerichtlichen Überprüfung zugänglich ist, fehlt. Eine Klagebefugnis (vgl. [§ 54 Abs. 1 SGG](#)) des Klägers besteht insoweit nicht (vgl. BSG, Urteil vom 28. Oktober 2008 – [B 8 SO 33/07 R](#) –, juris, Rz. 13). Hieran ändert auch der Hinweis zur Berufungserwiderung nichts, dass in dem Klageantrag der Antrag auf die Weitergewährung zu sehen sei. Es kommt deshalb nicht darauf an, ob der Rechtsauffassung der Beklagten gefolgt werden kann, dass der Kläger bislang keinen Antrag auf Weitergewährung der Rente gestellt habe. Zwar regelt [§ 75 Satz 2 SGB VII](#), dass nach Ablauf des Zeitraums, für den die Gesamtvergütung bestimmt war, auf Antrag die Rente als vorläufige Entschädigung oder auf unbestimmte Zeit gezahlt wird, wenn die Voraussetzungen hierfür vorliegen. Eine abweichende Vorschrift im Sinne des [§ 19 Satz 2](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV), und damit eine Ausnahme von der Leistungserbringung von Amts wegen, wird in [§ 75 Satz 2 SGB VII](#) nicht zu sehen sein (eine materiell-rechtliche Wirkung ablehnend auch; Jung, a. a. O., § 75 Rz. 13). Die Gesetzesbegründung gibt hierfür ebenfalls keine Anhaltspunkte. Danach soll die Vorschrift entsprechend dem geltenden Recht (§ 603 Reichsversicherungsordnung [RVO]) die Leistung von Abfindungen für vorläufige Entschädigungen regeln (vgl. [BT-Drs. 13/2204](#), 94). Unabhängig davon müssen der Beklagten entsprechende Anhaltspunkte vorliegen, um eine erneute Verletztenrente prüfen zu müssen. Das BSG ist zu § 603 Satz 2 RVO indessen davon ausgegangen, dass nach einem Bescheid über eine Gesamtvergütung ein Antrag auf Verletztenrente vorausgesetzt werde, um den Versicherungsträger zu verpflichten, über die Dauerrente zu entscheiden (vgl. BSG, Urteil vom 17. Oktober 1990 – [2 BU 32/90](#) –, juris, Rz. 7; für eine Hinweispflicht auf die Antragstellung im Rahmen der Spontanberatung: BeckOGK/Ricke, SGB VII, § 75 Rz. 9).

Ein ggf. ergehender Bescheid über eine weitere Verletztenrentengewährung könnte auch nicht nach [§§ 153 Abs. 1, 96 SGG](#) Gegenstand des Berufungsverfahrens werden. Danach wird nach Klageerhebung ein neuer Verwaltungsakt nur dann Gegenstand des Klageverfahrens, wenn er nach Erlass des Widerspruchsbescheides ergangen ist und den angefochtenen Verwaltungsakt abändert oder ersetzt. Diese Voraussetzungen wären nicht erfüllt, da kein Teil des streitigen Zeitraums betroffen wäre, sondern es um die Regelung eines nachfolgenden Zeitraums ginge, der wegen eines notwendigen Wechsels der Tatsachengrundlage prozessual gesondert zu betrachten ist (vgl. BSG, Beschluss vom 17. August 2014 – [B 5 R 248/16 B](#) –, juris, Rz. 11). Eine analoge Anwendung des [§ 96 SGG](#), die die Rechtsprechung zu der bis 31. März 2008 geltenden Rechtslage angenommen hatte, scheidet seit dem 1. April 2008 aus. Die seitdem geltende Formulierung des [§ 96 SGG](#) mit den Worten „nur dann“ macht deutlich, dass eine entsprechende Anwendung des § 96 für nicht ändernde oder ersetzende Folgebescheide nunmehr ausgeschlossen ist (vgl. BSG, Beschluss vom 16. Dezember 2009 – [B 7 AL 146/09 B](#) –, juris, Rz. 7). Hierfür spricht vorliegend zum einen, dass die Beklagte eine Rente als vorläufige Entschädigung wegen des Arbeitsunfalls vom 12. Juli 2019 nur noch für die Zeit vom 1. bis 12. Juli 2019 gewähren dürfte (vgl. den Dreijahreszeitraum nach [§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)) und im Übrigen über die Dauerrente zu entscheiden hätte, ohne an die bisherige Bewertung gebunden zu sein (vgl. [§ 62 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#)). Zum anderen kann die Rente nicht nach [§ 62 Abs. 2 SGB VII](#) auf unbestimmte Zeit zu leisten sein, da sie nur zeitlich befristet als Gesamtvergütung gewährt worden ist (vgl. zum [§ 96 SGG](#) bei als Dauerleistung gewährten Renten: Senatsurteil vom 26. März 2015 – [L 6 U 3485/13](#) –, juris, Rz. 25).

Demnach folgt die Begründetheit der Berufung der Beklagten aus der Unzulässigkeit der Klage, soweit der Kläger die Gewährung einer Verletztenrente auf Dauer nach einer MdE von 100 v. H. begehrt und das SG hierüber entschieden hat. Für einen Rentenanspruch über den 30. Juni 2022 hinaus fehlt es an einer Verwaltungsentscheidung der Beklagten, die einer gerichtlichen Überprüfung zugänglich ist. In dem das SG zur Gewährung von – unbefristeter – Verletztenrente ab dem 5. Juni 2021 verurteilt hat, ist es somit unzulässig über den durch den Bescheid vom 3. August 2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Dezember 2021 bestimmten Streitgegenstand hinausgegangen (vgl. auch Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, § 123 Rz. 4). Der Gerichtsbescheid kann daher insoweit schon keinen Bestand haben.

Im Übrigen folgt die Begründetheit der Berufung der Beklagten aus der Unbegründetheit der Klage. Der Bescheid vom 3. August 2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Dezember 2021 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Zur Überzeugung des Senats hat die Beklagte zu Recht die Voraussetzungen einer Gesamtvergütung angenommen und diese nach einer MdE von 20 v. H. bemessen. Die gegenteiligen Ausführungen des H1 vermochten nicht zu überzeugen, da zum einen die erhobenen Befunde seine – rechtliche – Bewertung der MdE nicht tragen und er zum anderen künftige Entwicklungen berücksichtigen möchte, was mit der gesetzlichen Regelung, die eine gegenwärtige Einschränkung der Erwerbsmöglichkeiten zum Gegenstand hat, nicht in Einklang steht. Das SG hätte der Klage daher nicht teilweise entsprechen dürften, sondern sie vollumfänglich abweisen müssen.

Rechtsgrundlage für die Abfindung mit einer Gesamtvergütung ist [§ 75 SGB VII](#). Danach kann der Unfallversicherungsträger die Versicherten nach Abschluss der Heilbehandlung mit einer Gesamtvergütung in Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwandes abfinden, wenn nach allgemeinen Erfahrungen unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalls zu erwarten ist, dass nur eine Rente in Form der vorläufigen Entschädigung zu zahlen ist.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, insbesondere ergibt sich aus dem Bescheid, dass die Beklagte das ihr zustehende Ermessen anerkannt und ausgeübt hat. Zur Begründung des Bescheides ist nämlich dargelegt, dass der gegenwärtige Unfallfolgezustand nach allgemeinen MdE-Erfahrungssätzen keine MdE auf Dauer von 20 v. H. begründet. Die dennoch erfolgte Gewährung einer Gesamtvergütung wurde einzelfallbezogen damit begründet, dass dem Umstand Rechnung getragen werden solle, dass nach dem Wegfall der Verletztenrentenzahlung eine noch vorübergehende vermehrte Funktionseinschränkung des rechten Beines besteht, wie sie F1, dessen beratungsärztliche Stellungnahme im Verwaltungsverfahren der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet ([§ 118 Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§§ 415 ff. Zivilprozessordnung \[ZPO\]](#)), aus medizinischer Sicht, auch für den Senat überzeugend, beschrieben hat. Weiter differenzierende Ermessensgesichtspunkte lässt die Norm nicht erkennen, was bereits für ein „Kompetenz-Kann“ spricht (vgl. BeckOGK/Ricke, SGB VII, § 75 Rz. 5).

Die Gewährung der Gesamtvergütung nach einer MdE von 20 v. H. steht auch mit dem übrigen Recht in Einklang, nachdem [§ 62 Abs. 1 Satz](#)

[2 SGB VII](#) bei der Rente als vorläufige Entschädigung eine Neufeststellung der Rente während des Bewilligungszeitraumes zulässt, also einer zunächst höheren Bewilligung der Rente nicht entgegensteht.

Die von der Beklagten zu treffende Prognoseentscheidung ist zu dem maßgeblichen Zeitpunkt des Widerspruchsbescheides (vgl. zu beidem bereits oben) nicht zu beanstanden. Das Sachverständigengutachten des H1, dessen Untersuchung zwar nach Erlass des Widerspruchsbescheides (15. Februar 2022), aber vor dem Ende des Gesamtvergütungszeitraumes (30. Juni 2022) durchgeführt worden ist, stellt weder die Prognoseentscheidung als solche in Frage, noch lässt sich auf seine Befundung eine höhere MdE stützen. Der Kläger kann eine höhere Verletztenrente als nach einer MdE von 20 v. H. als vorläufige Entschädigung im Sinne einer Gesamtvergütung nicht beanspruchen. Zur Überzeugung des Senats hat die Beklagte zu Recht ausgeführt, dass der Unfallfolgezustand als solcher schon keine MdE von 20 v. H. rechtfertigt.

Materiell-rechtliche Anspruchsgrundlage für die Gewährung einer Verletztenrente ist [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles ([§§ 8, 9 SGB VII](#)) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfalle hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfalle, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern ([§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#)).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Um das Vorliegen der MdE beurteilen zu können, ist zunächst zu fragen, ob das aktuelle körperliche oder geistige Leistungsvermögen beeinträchtigt ist. In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang dadurch die Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens vermindert werden. Entscheidend ist, in welchem Ausmaß Versicherte durch die Folgen des Versicherungsfalles in ihrer Fähigkeit gehindert sind, zuvor offenstehende Arbeitsmöglichkeiten zu ergreifen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 123). Die Bemessung des Grades der MdE erfolgt als Tatsachenfeststellung des Gerichts, die dieses gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (vgl. BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 - [B 2 U 5/10 R](#) -, SozR 4-2700 § 200 Nr. 3, Rz. 16 m. w. N.). Die zur Bemessung der MdE in Rechtsprechung und Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind dabei zu beachten. Sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen ständigem Wandel (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#) -, juris, Rz. 12).

Die Einschätzung der MdE setzt voraus, dass der jeweilige Versicherungsfalle eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens hervorgerufen hat, entweder durch einen unfallbedingten Gesundheitserst- oder einen damit im Ursachenzusammenhang stehenden Gesundheitsfolgeschaden.

Die unfallversicherungsrechtliche Zurechnung setzt erstens voraus, dass die Verrichtung der versicherten Tätigkeit den Schaden, gegebenenfalls neben anderen konkret festgestellten unversicherten (Wirk-)Ursachen, objektiv (mit-)verursacht hat. Für Einbußen der Verletzten, für welche die versicherte Tätigkeit keine (Wirk-)Ursache war, besteht schlechthin kein Versicherungsschutz und haben die Trägerinnen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht einzustehen. (Wirk-)Ursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die in Frage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. Insoweit ist Ausgangspunkt der Zurechnung die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der schon jeder beliebige Umstand als notwendige Bedingung eines Erfolges gilt, der nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen („conditio sine qua non“). Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne der „Conditio-Formel“ eine erforderliche Bedingung des Erfolges war, darüber hinaus in seiner besonderen tatsächlichen und rechtlichen Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss (Wirk-)Ursache des Erfolges gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine im Einzelfalle nicht wegdenkbare zufällige Randbedingung gewesen sein.

Ob die versicherte Verrichtung eine (Wirk-)Ursache für die festgestellte Einwirkung und die Einwirkung eine (Wirk-)Ursache für den Gesundheitserstschaden (oder den Tod) war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht („ex post“) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen, gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten, beantwortet werden (vgl. dazu BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#) -, SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, Rz. 61 ff.).

Eine Verrichtung ist jedes konkrete Handeln von Verletzten, das objektiv seiner Art nach von Dritten beobachtbar und subjektiv, also jedenfalls in laienhafter Sicht, zumindest auch auf die Erfüllung des Tatbestandes der jeweiligen versicherten Tätigkeit ausgerichtet ist. Als objektives Handeln der Verletzten kann es erste Ursache einer objektiven Verursachungskette sein. Diese kann über die Einwirkung auf den Körper, über Gesundheitserstschäden oder den Tod hinaus bis zu unmittelbaren oder im Sinne von [§ 11 SGB VII](#), der für die zweite Prüfungsstufe andere Zurechnungsgründe als die Wesentlichkeit regelt, mittelbaren Unfallfolgen sowie auch zur MdE reichen, derentwegen das SGB VII mit der Rente ein Leistungsrecht vorsieht (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 31).

Erst wenn die Verrichtung, die möglicherweise dadurch verursachte Einwirkung und der möglicherweise dadurch verursachte Erstschaden festgestellt sind, kann und darf auf der ersten Prüfungsstufe der Zurechnung, also der objektiven Verursachung, über die tatsächliche Kausalitätsbeziehung zwischen der Verrichtung und der Einwirkung mit dem richterlichen Überzeugungsgrad mindestens der Wahrscheinlichkeit entschieden werden. Es geht hierbei ausschließlich um die rein tatsächliche Frage, ob und gegebenenfalls mit welchem Mitwirkungsanteil die versicherte Verrichtung, gegebenenfalls neben anderen konkret festgestellten unversicherten (Wirk-)Ursachen, eine (Wirk-)Ursache der von außen kommenden, zeitlich begrenzten Einwirkung auf den Körper von Versicherten war (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 32).

Zweitens muss der letztlich durch die versicherte Verrichtung mitbewirkte Schaden rechtlich auch unter Würdigung unversicherter Mitursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich der begründeten Versicherung fallenden Gefahr, eines dort versicherten Risikos, zu bewerten sein. Denn der Versicherungsschutz greift nur ein, wenn sich ein Risiko verwirklicht hat, gegen das die jeweils begründete Versicherung Schutz gewähren soll (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 33).

Wird auf der ersten Stufe die objektive (Mit-)Verursachung bejaht, indiziert dies in keiner Weise die auf der zweiten Stufe der Zurechnung rechtlich zu gebende Antwort auf die Rechtsfrage, ob die Mitverursachung der Einwirkung durch die versicherte Verrichtung unfallversicherungsrechtlich rechtserheblich, also wesentlich, war. Denn die unfallversicherungsrechtliche Wesentlichkeit der (Wirk-)Ursächlichkeit der versicherten Verrichtung für die Einwirkung muss eigenständig rechtlich nach Maßgabe des Schutzzweckes der jeweils begründeten Versicherung beurteilt werden (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 34). Sie setzt rechtlich voraus, dass der Schutzbereich und der Schutzzweck der jeweiligen durch die versicherte Verrichtung begründeten Versicherung durch juristische Auslegung des Versicherungstatbestandes nach den anerkannten Auslegungsmethoden erkannt werden. Insbesondere ist festzuhalten, ob und wie weit der Versicherungstatbestand gegen Gefahren aus von ihm versicherten Tätigkeiten schützen soll (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 16/11 R](#) -, SozR 4-2700 § 2 Nr. 21, Rz. 21 ff.). Nur wenn beide Zurechnungskriterien bejaht sind, erweist sich die versicherte Verrichtung als wesentliche Ursache (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#) -, SozR 4-2700 § 8 Nr. 44, Rz. 37).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweiswürdigung bei der Tatsachenfeststellung, dass die Tatsachen, die solche Gesundheitsschäden erfüllen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der naturphilosophischen Ursachenzusammenhänge zwischen der versicherten Einwirkung und einem Gesundheitserstschaden sowie zwischen einem Gesundheitserst- und einem Gesundheitsfolgeschaden der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst Recht nicht die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteile vom 2. April 2009 - [B 2 U 9/07 R](#) -, juris, Rz. 16 und vom 31. Januar 2012 - [B 2 U 2/11 R](#) -, SozR 4-2700 § 8 Nr 43, Rz. 17).

Das Bestehen einer Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens muss ausgehend von konkreten Funktionseinbußen beurteilt werden. Soweit die MdE sich nicht ausnahmsweise unmittelbar aus den Unfallfolgen erschließt, bilden festgestellte und eindeutig nach gängigen Diagnosesystemen (z. B. ICD-10, DSM-IV) konkret zu bezeichnende Krankheiten (vgl. BSG, Urteile vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, [BSGE 96, 196](#) <203> und vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 31/11 R](#) -, juris, Rz. 18; Urteile des Senats vom 26. November 2015 - [L 6 U 50/15](#) -, juris, Rz. 48 m. w. N. und vom 17. März 2016 - [L 6 U 4796/13](#) -, juris, Rz. 37), wobei von einem normativ-funktionalen Krankheitsbegriff auszugehen ist (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 2017 - [B 2 U 17/15 R](#) -, juris, Rz. 22 m. w. N.), die Tatsachengrundlage, von der ausgehend die Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Leistungsvermögens auf dem Gebiet des gesamten Erwerbslebens zu beurteilen ist (vgl. BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 - [B 2 U 5/10 R](#) -, SozR 4-2700 § 200 Nr 3, Rz. 17 m. w. N.).

Die Beklagte hat mit dem Bescheid vom 3. August 2021, sinngemäß und für den Senat bindend ([§ 77 SGG](#)), das Ereignis vom 12. Juli 2019, bei dem sich der Kläger bei seiner versicherten Tätigkeit, also dem Versuch, eine Krantraverse mit der Hand auf eine Ameise zu legen, eine mehrfragmentäre Unterschenkelfraktur zuzog, anerkannt. Weiter hat sie ausgeführt, dass als gesundheitliche Beeinträchtigungen des Arbeitsunfalls eine Bewegungseinschränkung des oberen und unteren Sprunggelenks rechts, eine verminderte Belastbarkeit mit hinkendem Gangbild, eine Muskelminderung, Gefühlsstörungen und Umfangsvermehrung im Bereich des Innenknöchels bei reizlos verheilter ALT-Lappenplastik, Kalksalzminderung sowie belastungsabhängige Beschwerden nach knöchern unter Defektbildung verheiltem, offenen körperfernen Unterschenkelbruch mit noch reizlos einliegendem Metall im Bereich des Schienbeins berücksichtigt worden sind.

Die durchgeführte Lappenplastik ist unauffällig abgeheilt, wie der Senat dem Entlassungsbericht der BGU L1 über die zweite BGSW entnimmt, funktionelle Einschränkungen hieraus ergeben sich weder am rechten Bein noch an der Entnahmestelle der Haut links.

Hinsichtlich des Sprunggelenks rechts ist kein Befund objektiviert, der eine höhere Bewertung der MdE rechtfertigt. Nach den einschlägigen Erfahrungssätzen zur Bemessung der MdE ist eine Bewegungseinschränkung im OSG auf 0-0-30° mit einer MdE von 10 v. H. zu bewerten, eine Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks in Funktionsstellung mit einer MdE von 25 v. H. und eine Versteifung des oberen Sprunggelenks in Funktionsstellung mit einer MdE von 15 v.H.. Die Versteifung des unteren Sprunggelenks in Funktionsstellung führt zu einer MdE von 10 v. H.. Ein Sprungbeinbruch mit Verformung desselben und erheblicher Sekundärarthrosis wird mit einer MdE von 20 bis 30 v. H. bewertet (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 713).

Nach diesen Maßstäben entnimmt der Senat dem Bericht über die Sondersprechstunde der BGU L1 vom 4. Mai 2021 eine Beweglichkeit des rechten OSG für Heben und Senken von 10-0-30° und eine auf zwei Drittel reduzierte Beweglichkeit des rechten USG. Einen wesentlich abweichenden Befund hat H1 nicht erhoben. Zum einen beschreibt dieser, dass eine Extension nur etwa bis zur Nullstellung demonstriert wurde, die Beugung etwa bis 20° bzw. 30° möglich gewesen ist und verweist zum anderen auf einen assistierten Wert für das Heben und Senken rechts von 5-0-25°. Die Beweglichkeit des USG gibt er für Fußaußenrand Heben/Senken mit rechts 5-0-15° an. Ein Befund, der einer Versteifung des OSG und/oder USG entsprechen würde, ist damit in keiner Weise objektiviert. Die Bewegungseinschränkung im OSG auf 5-0-25° ist bei etwas besserer Hebung und etwas schlechterer Senkung gegenüber dem Referenzwert von 0-0-30° mit keiner höheren MdE als 10 v. H. zu bewerten.

Soweit H1 ausführt, dass die unvollständige Knochenheilung bezüglich ihrer Auswirkungen mit einer klassischen Pseudoarthrose zu vergleichen sei, die im Unterschenkel mit einer MdE von 20 bis 30 v.H. berücksichtigt wird, legt H1 schon nicht dar, weshalb sich vorliegend ein Ausschöpfen des von ihm angenommenem Bewertungsrahmens rechtfertigen soll. Dagegen spricht bereits, dass die BGU L1 am 4. Mai 2021 dargelegt hat, dass die CT die Fraktur als ausreichend knöchern konsolidiert bei bekanntem Defekt beschreibt und F1 beratungsärztlich herausgestellt hat, dass eine ausreichende Durchbauung und eine mögliche Vollbelastung besteht. Dass er von einer Gesamtvergütung über 12 Monate ausgegangen ist, wurde von ihm damit begründet, dass sich noch eine deutliche Minderung des Kalksalzgehaltes gezeigt hat. Hierzu hat F2, dessen beratungsärztliche Stellungnahme im Klageverfahren der Senat als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertet, welches im Rahmen des Gesamtergebnisses des Verfahrens zu würdigen ist (vgl. BSG, Urteil vom 6. Oktober 2016 - [B 5 R 45/16 B](#) - juris Rz. 19; BSG, Urteil vom 23. September 1957 - [2 RU 113/57](#) -, juris, Rz. 8), überzeugend herausgearbeitet, dass zum einen die Röntgenbilder von 3. September 2021 weder eine Pseudoarthrose zeigten noch eine massive Entkalkung erkennen lassen und zum anderen bei ausreichender Überbauung trotz des verbliebenen zentralen Defekts von einer stabilen Ausheilung auszugehen ist. Diesen Darlegungen hat H1 in seiner ergänzenden Stellungnahme nichts Tragendes entgegenzusetzen vermocht. Zum einen ergibt sich aus dessen Ausführungen, dass ihm die Röntgenaufnahmen vom 3. September 2021 nicht vorlagen und er den aktenkundigen schriftlichen Bericht der S2 nicht berücksichtigt hat, zum anderen hat er aber keine Zweifel an der Auswertung durch F2 aufgezeigt. Vielmehr bestätigt H1 ausdrücklich, dass eine Recalcifizierung nicht ungewöhnlich ist, wodurch gleichzeitig die Einschätzung des F1 untermauert wird, dass eine Besserung hinsichtlich des Kalk-Salzgehaltes zu erwarten steht, worauf er die Einschätzung des Gesamtvergütungszeitraums mit 12 Monaten gestützt hat.

Soweit H1 darauf hinweist, dass F2 trotz der von ihm in Zukunft erwarteten Früharthrose im Sprunggelenk keine präventiven Gesichtspunkte berücksichtige, obwohl solche beachtet werden müssten, um den Verschleißprozess nicht richtungsweisend zu beschleunigen, wird deutlich, dass seine Schlussfolgerungen gerade nicht auf dem aktuellen Funktionsbefund beruhen, sondern auf rein präventiven Überlegungen, was eine Höherbewertung der MdE aber gerade nicht stützt.

Ebenso tragen die Ausführungen des H1 dahingehend, dass die Stabilität des Beines ausreiche, um das betroffene Bein beim normalen Stehen und Gehen ohne Hilfsmittel voll belasten zu können, es aber nicht hinreichend belastbar für Laufen oder Springen sei, da die Gefahr einer erneuten Fraktur gegenüber einem gesunden Knochen deutlich erhöht sei, eine Höherbewertung der MdE nicht. Soweit er darüber hinaus die Vorstellung als unsinnig bezeichnet, dass man die Funktionsminderung einer gesamten Gliedmaße hinreichend durch die Bewertung von Bewegungsumfängen einzelner Gelenke abschätzen könne, sind seine Ausführungen mit den Bewertungsmaßstäben der gesetzlichen Unfallversicherung unvereinbar und würden schlicht dazu führen, die MdE-Bewertung ohne Anknüpfung an zu objektivierende und gegenwärtig bestehende Funktionseinschränkungen vorzunehmen und damit – nur – eine freie Schätzung. Abgesehen davon, dass dadurch jedoch Überprüfbarkeit der Bewertung unmöglich würde, wäre eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 – [B 2 U 14/03 R](#) –, juris, Rz. 12) unmöglich. Auch wenn die Erfahrungssätze im Einzelfall nicht bindend sind, bilden sie dennoch die Grundlage für die Bewertung.

Mit den von ihm selbst erhobenen tatsächlichen Umständen setzt sich H1 in keiner Weise auseinander. So folgt aus seiner Anamnese, dass der Kläger in der Lage ist, Einkäufe im Umkreis von 500 Meter um seine Wohnung herum zu tätigen, mit dem Fahrrad zu fahren und dieses als Transporthilfe für die Einkäufe zu nutzen, also offensichtlich in der Lage ist, Lasten zu schieben. Soweit der Kläger behauptet, unter spontan auftretenden Schmerzattacken zu leiden und auf Grund einer solchen kürzlich mitten auf einem Zebrastreifen nicht mehr weitergehen können, ist das Vorbringen schon nicht glaubhaft, wie die gezielte Befragung durch H1 ergeben hat. Auf die Frage nach dem Führerschein hat der Kläger nämlich berichtet, in Kürze die praktische Fahrprüfung ablegen zu wollen. Erst auf den Einwand des Sachverständigen, wie sich das Führen eines Kraftfahrzeugs mit den beklagten Ausfallerscheinungen vereinbaren lassen soll, war der Kläger erkennbar um Relativierung bemüht. Dabei ist seine Behauptung, bei Schmerzen nicht mit dem Auto fahren zu wollen, schon deshalb abwegig, weil er bei angeblich spontan auftretenden Schmerzen, die bis zur Gehunfähigkeit führen sollen, gar nicht wissen kann, wann er in der Lage ist einen PKW zu fahren. Auch der Hinweis, über einen Umbau des Fahrzeugs nachzudenken, ist als angepasstes Vorbringen zu werten und ändert nichts daran, dass er sich offensichtlich für in der Lage hält, die Fahrprüfung mit einem konventionellen Fahrzeug durchzuführen, dessen Bedienung ohne Einsatz des rechten Beines technisch schwer vorstellbar ist.

Korrespondierend hierzu hat die Beklagte zu Recht darauf hingewiesen, dass H1 eine Umfangsdifferenz bei der Bemuskelung von nur 2 cm festgestellt hat, was nicht für einen erheblichen Mindergebrauch der unteren Extremitäten spricht. Dass die seitengleiche Fußsohlenbeschwellung, auf die die Beklagte ebenfalls hinweist, deshalb keine indizielle Bedeutung für eine tatsächlich deutliche geringere Funktionsbeeinträchtigung haben soll, weil der Kläger den ganzen Tag sitze, wie H1 meint, überzeugt ebenfalls nicht.

Daneben hat H1 einen Beckengeradstand befundet und das Bewegungsmuster des Hüftgelenks als nicht offenkundig gestört. Die Kniegelenkskonturen zeigten sich beidseits unauffällig, ohne Kniegelenkserguss und ohne Kapselschwellung. Die Beweglichkeit war uneingeschränkt, sodass sich keine weiteren Funktionseinschränkungen am rechten Bein zeigten. Zu dem weiteren Beschwerdevorbringen des Klägers hat H1 klargestellt, dass er weder eine massive Funktionsstörung der Wirbelsäule noch der Schultergelenke hat feststellen können sowie dass der zeitliche Abstand zwischen dem Unfallereignis und dem – vermeintlichen – Auftreten der Beschwerden viel zu kurz ist, um diese als Folge einer langjährigen Überlastung durch ein gestörtes Bewegungsmuster interpretieren zu können. Ebenso schließt er aus, dass die kurzzeitige Nutzung der Unterarmgehstützen eine Schulterschädigung hat hervorrufen können. Die von F2 beratungsärztlich vermutete Beinlängenverkürzung hat H1 bei der Untersuchung nicht bestätigen können.

Mit seinen weiteren Ausführungen zu den unfallbedingten Nervenschädigungen stellt H1 die Beweismaßstäbe der gesetzlichen Unfallversicherung grundsätzlich in Frage, sodass diesen nicht gefolgt werden kann. Wenn er meint, eine unfallbedingte Nervenschädigung könne deshalb nicht ausgeschlossen werden, weil bei jeder Fraktur Millionen von Nervenfasern verletzt würden, die neurologische Untersuchung aber gar nicht in der Lage sei, solche feinen Nervenschäden zu belegen oder auszuschließen, sondern nur Verletzungen größerer peripherer Nerven oder zentraler Nervenwurzeln beweisen oder ausschließen könne, verkennt er, dass nur ein nachgewiesener Gesundheitsschaden Grundlage der MdE-Bewertung sein kann. Abgesehen davon, dass der Eindruck entsteht, dass H1 die Ausführungen der Beklagten bewusst missverstehen will, legt er selbst die Grenzen der Erkenntnismöglichkeit dar. Wenn aber ein Schaden nicht im Vollbeweis belegt werden kann, ist zum einen unklar, weshalb er zu entschädigen sein sollte und zum anderen, wie die durch ihn bedingte Einschränkung im Erwerbsleben zu quantifizieren sein soll.

Soweit H1 letztlich die These vertritt, Schmerzen seien prinzipiell subjektive Empfindungen, die sich jeglicher Objektivierung sowohl durch Neurologen als auch durch Orthopäden oder Schmerztherapeuten entzögen, sondern nur auf ihre Plausibilität zu prüfen seien, führt dies nicht weiter. Dies gilt auch für den Hinweis, dass es medizinisch unsinnig sei, bei der MdE-Einschätzung von „üblichen Schmerzen“ auszugehen, da es solche nicht gebe. Auch mit diesen Ausführungen verfolgt der Sachverständige ersichtlich nur das Ziel, sich bei der MdE-Bewertung von objektivierten Befunden lösen und eine freie Schätzung vornehmen zu können. Warum es nicht möglich, medizinisch gar unsinnig sein soll, zu beschreiben, welche Einschränkungen regelhaft mit bestimmten Verletzungen einhergehen und welche über einen regelhaft zu erwartenden Verlauf hinausgehen, erschließt sich nicht. Auf nichts anderes zielt der Hinweis in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur auf die „üblichen Schmerzen“ indessen ab. Hierauf kommt es aber deshalb nicht an, da die Bewertung der MdE keine medizinische Frage ist und H1 medizinische Anknüpfungsbefunde nicht mitteilt, sondern nur darlegt, was seiner Auffassung alles nicht zu objektivieren ist. Soweit er sich auf die subjektiven Angaben des Klägers zum Bestehen von Schlafstörungen stützt, hat die Beklagte zu Recht darauf hingewiesen, dass dies mit den anamnestischen Angaben des Klägers dahin, dass er in guten Nächten sechs bis sieben Stunden schlafen kann, ebenso nicht vereinbar ist, wie damit, dass H1 keine Tagesmüdigkeit oder sonstige Auffälligkeiten beschrieben hat. Weiterhin lassen sich den Befunden keine Anhaltspunkte für eine Schmerzmedikation oder eine entsprechende fachärztliche Behandlung entnehmen, was gegen einen schwerwiegenden Befund spricht.

Auf die Berufung der Beklagten war daher der Gerichtsbescheid des SG vom 14. Oktober 2022 abzuändern und die Klage vollumfänglich abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das Unterliegen des Klägers in beiden Instanzen.

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

Rechtskraft

Aus

Saved

2023-08-02