

S 5 U 230/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Augsburg (FSB)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 230/06

Datum

15.10.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Bescheide vom 14. Juni 2005 und vom 14. Februar 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juni 2006 werden insofern abgeändert, als unter Anerkennung einer Arthrose im oberen Sprunggelenk rechts der Rentengewährung eine MdE in Höhe von 25 v.H. statt bisher 20 v.H. zugrunde zu legen ist.

II. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

III. Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten zur Hälfte zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger wegen des Unfalls vom 20.11.2004 über den 06.04.2005 hinaus Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Höhe von 30 v.H. statt in Höhe von 20 v.H. zu gewähren hat.

Der am 1958 geborene und als Molkereimeister beschäftigte Kläger rutschte am 20.11.2004 auf dem Weg von der Arbeit nach Hause auf einer Eisplatte aus und stürzte.

Er wurde mit dem Rettungswagen ins Krankenhaus Sch. gebracht. Dort wurde eine Außen- und Innenknöchelfraktur des rechten Sprunggelenkes festgestellt. Vom 20.11.2004 bis zum 03.12.2004 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung. Dabei wurde eine Versorgung der Fraktur mittels Osteosynthese durchgeführt. Der postoperative Verlauf war komplikationslos.

Ab dem 24.01.2005 erfolgte eine Belastungserprobung. Arbeitsfähigkeit trat am 14.02.2005 ein.

In der Folge wurde wiederholt eine Schwellneigung im Bereich des Sprunggelenkes und des Unterschenkels trotz getragenen Unterschenkelkompressionsstrumpf sowie eine Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Sprunggelenkes beschrieben.

Bei einer ambulanten Untersuchung am 07.04.2005 in der Unfallklinik M. war festzustellen, dass der Sprunggelenksverrenkungsbruch knöchern bei reizlos einliegendem Metall ausreichend fest verheilt war. Röntgenologisch war im Bereich des oberen Sprunggelenkes eine leichte formverbildende Veränderung zu erkennen. Objektiv bestand vor allem eine deutliche Schwellneigung des körperfernen rechten Unterschenkels sowie insbesondere der rechten Sprunggelenksregion. Die Beweglichkeit des rechten oberen und unteren Sprunggelenks war insgesamt nur leicht eingeschränkt, die rechte Beinmuskulatur im Vergleich zu links leicht verschmächtigt. Insgesamt bestand nur eine mäßiggradige Geh- und Stehbehinderung.

Mit Bescheid vom 14.06.2005 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass nach dem damaligen Stand der Ermittlungen der Unfall vom 20.11.2004 einen Arbeitsunfall darstelle, aber eine rentenberechtigende MdE nicht bestehe.

Dagegen legten die damaligen Bevollmächtigten des Klägers mit Schreiben vom 27.06.2005 Widerspruch ein. Es sei eine MdE in Höhe von mindestens 20 v.H. festzustellen.

Am 28.06.2005 wurde das eingebrachte Metall komplett in der Unfallklinik M. entfernt. Bei der Entlassung des Klägers war die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk rechts praktisch unverändert zum praeoperativen Befund endgradig eingeschränkt (10/0/35°). Die Schwellneigung war mit dem Kompressionsstrumpf verringert.

Am 17.11.2005 wurde der Kläger im Auftrag der Beklagten vom Chirurgen Dr. L. begutachtet. Dieser führte in seinem Gutachten (Hinweis

des Gerichts: Datum nicht erkennbar) Folgendes aus:

Der Gang des Klägers sei mit Schuhen sicher und ohne Hinken, barfuß diskret rechts nachgebend. Der Zehenstand und -gang sei rechts gegenüber links unvollständig. Eine auffallende Muskelminderung im Oberschenkelbereich zeige sich nicht. Der rechte Unterschenkel sei mäßig geschwollen, während die Knöchelregion rechts deutlich verplumpt sei.

Den vom Gutachter vorgenommenen Umfangsmessungen lässt sich entnehmen, dass im Bereich der Muskulatur eine geringe Umfangsminderung von bis zu 0,5 cm rechts vorlag, im Bereich der Schwellung (Knöchelregion und Unterschenkel) eine Umfangsmehrung von bis zu 3,5 cm rechts.

Die Bewegungsmaße im Sprunggelenk maß der Gutachter wie folgt: - oberes Sprunggelenk: 10/0/20° rechts gegenüber 20/0/40° links - unteres Sprunggelenk rechts um 1/4 gegenüber links eingeschränkt.

Der Kläger habe am 20.11.2004 einen Sprunggelenksbruch erlitten, der operativ versorgt worden sei.

Als Folgen dieser Verletzung seien derzeit noch festzustellen: knöchern fest, unter mäßiger Verformung verheilte Bruch des Innenknöchels, in Rekurvationsfehlstellung verheilte Bruch des Wadenbeins, Verformung des unteren Schienbeinendes im Sinne der Verplumpung nach Abrissbruch des hinteren unteren Schienbeinendes sowie geringe Fehlstellung im Bereich des rechten oberen Sprunggelenkes in X-Bein-Stellung, ausgeprägte Verplumpung des körperfernen rechten Unterschenkels sowie insbesondere der Sprunggelenksregion, Einschränkung der Fußhebung, ausgeprägter der Fußsenkung sowie leichtgradig auch im Bereich des unteren Sprunggelenkes, verminderte Belastbarkeit und noch erhöhte Belastungsanfälligkeit nebst geringgradiger Beeinträchtigung des Geh- und Stehvermögens.

Die MdE schätze er wie folgt ein: - 30 v.H. vom 23.02.2005 bis zum 06.04.2005 - 20 v.H. vom 07.04.2005 bis zum 26.06.2005 - 100 v.H. vom 27.06.2005 bis zum 17.03.2005 (Materialentfernung) - 20 v.H. vom 18.07.2005 bis zum 12.02.2006.

Eine Nachuntersuchung sei vor Ablauf der genannten Frist angezeigt, da nach aktiver Anpassung und passiver Gewöhnung eine Besserung erwartet werden könne mit möglicher Herabsetzung der MdE auf 10 v.H. Längerfristig müsse aber bei der Art der Verletzung und ihrer Ausheilung eine Verschlimmerung befürchtet werden durch die Ausbildung einer Sekundärarthrose.

Zu diesem Gutachten äußerte sich der Beratungsarzt der Beklagten dahingehend, dass die vorgenommene MdE-Einschätzung in Ordnung gehe. Wesentlich sei eine chronische Schwellneigung und dadurch bedingt eine eingeschränkte Beweglichkeit bei ordentlichem Gangbild.

Mit Bescheid vom 14.02.2006 wurde dem Widerspruch gegen den Bescheid vom 14.06.2005 teilweise abgeholfen und dem Kläger Verletztenrente wegen des Unfalls vom 20.11.2004 als vorläufige Entschädigung gewährt. Der Rentengewährung wurde eine MdE in Höhe von 30 v.H. von 23.02.2005 bis zum 06.04.2005 und danach bis auf weiteres in Höhe von 20 v.H. zu Grunde gelegt. Als Unfallfolgen wurden anerkannt: knöchern unter mäßiger Verformung verheilte Bruch des Innenknöchels, in Rekurvationsfehlstellung verheilte Bruch des Wadenbeins, Verformung des unteren Schienbeinendes im Sinne der Verplumpung nach Abrissbruch des hinteren unteren Schienbeinendes, geringe Fehlstellung im Bereich des rechten oberen Sprunggelenkes, Verplumpung des körperfernen rechten Unterschenkels sowie der Sprunggelenksregion, Bewegungseinschränkung der Fußhebung und Fußsenkung rechts, leichtgradige Bewegungseinschränkung des rechten unteren Sprunggelenkes, geringe Beeinträchtigung des Geh- und Stehvermögens.

Mit Schreiben vom 14.03.2006 erhoben die damaligen Bevollmächtigten des Klägers Widerspruch. Begehrt wurde eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 v.H. über den 06.04.2005 hinaus.

Mit Schreiben vom 22.05.2006 teilten die Bevollmächtigten des Klägers mit, dass die in Ansatz gebrachte MdE-Höhe von 20 v.H. für den Zeitraum ab dem 07.04.2005 nicht ausreichend sei. Bei den bisherigen medizinischen Bewertungen seien lediglich die Bewegungseinschränkungen berücksichtigt worden, nicht jedoch die weiteren Beschwerden wie Schmerzhaftigkeit und Schwellungsneigung. Unter diesen weiteren Beschwerden leide der Kläger aber sehr.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.06.2006 wurde der Widerspruch gegen den Bescheid vom 14.02.2005 zurückgewiesen, soweit diesem nicht bereits mit Bescheid vom 14.02.2006 abgeholfen wurde.

Mit Schreiben vom 03.08.2006 erhoben die Bevollmächtigten des Klägers Klage.

Ebenso mit Schreiben vom 03.08.2006 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass zur Feststellung der noch verbliebenen Unfallfolgen ein weiteres Gutachten eingeholt werden solle.

Dazu schlug der Kläger mit Schreiben vom 11.08.2006 Dr. N. als Gutachter vor. Weiter legte er eine Kernspintomographie des Sprunggelenkes vom 09.08.2006 vor.

Dr. N. wies im Gutachten vom 11.10.2006 darauf hin, dass als Unfallfolgen u.a. eine obere Sprunggelenkarthrose nach knöchern konsolidierter trimalleolärer Fraktur mit Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk von 20° und im unteren Sprunggelenk von 5°, eine chronische Weichteilschwellung des Fußgelenkes rechts und eine verminderte Belastbarkeit und erhöhte Belastungsanfälligkeit des rechten Fußgelenkes gegeben sei. Die daraus resultierende MdE schätze er auf 30 v.H.

Den vom Gutachter vorgenommenen Umfangsmessungen lässt sich entnehmen, dass im Bereich der Unterschenkelmuskulatur eine geringe Umfangsminderung von bis zu 1 cm rechts vorlag, im Bereich der Schwellung (Knöchelregion und Unterschenkel) eine Umfangsmehrung von bis zu 3,5 cm rechts.

Die Bewegungsmaße im Sprunggelenk maß der Gutachter wie folgt: - oberes Sprunggelenk: 0/0/30° rechts gegenüber 10/0/40° links - unteres Sprunggelenk gleiches Bewegungsmaß wie links.

Zum Gangbild des Klägers führte der Gutachter Folgendes aus: Im Barfußgang werde rechts nur geringfügig eingeschränkt über die Zehen abgerollt, gleich lange Schritte, kein Hinken. Der Zehengang sei rechts aus Schmerzgründen nur zögerlich, der Fersengang rechts schmerzhaft.

Die MdE-Einschätzung begründete der Gutachter wie folgt: Die Beeinträchtigung der Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk betrage rein mechanisch 20°, wobei keine Schmerzen berücksichtigt seien. Die Gesamtbeweglichkeit des oberen Sprunggelenkes auf der gesunden Seite betrage 50°, so dass die Funktionseinbuße rechts nahezu die Hälfte betrage. Zähle man die funktionell für Statik und Dynamik des Fußes nicht so wichtige Rückfußbewegungseinschränkung von 5° hinzu, komme als wesentliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der von der Arthrose ausgehende Schmerz zum Tragen. Objektiviert sei diese Sekundärscheinung der Arthrose durch die Schwellung des Fußgelenkes. Da die Funktionsfähigkeit eines Gelenkes nicht nur durch die messbare Gradzahl gegeben sei, sondern auch wesentlich durch bestehende Schmerzen beeinflusst werde, sei dem arthrosebedingten Schmerz eine überwiegende Bedeutung beizumessen. Diese werde deshalb so betont, dass nicht der Eindruck entstehen könne, dass in den Prozentzahlen der Tabelle sowohl die Funktionsbehinderung in Gradzahlen als auch der Schmerz gleichzeitig berücksichtigt würden. Es gebe steife schmerzfreie Gelenke, die nicht gleich bewertet werden könnten wie teilsteife schmerzhaft Gelenke. Maßgeblich sei für die Einschätzung nicht der Zustand alleine zum Untersuchungszeitpunkt, sondern vielmehr werde die unter Arbeitsbelastung auftretende Befindlichkeitsverschlechterung mit gewertet. Mit einer bald zunehmenden Verschlechterung der Gelenksituation im Sinne einer Schmerzverstärkung sei zu rechnen, damit verbunden auch eine Gebrauchsminderung.

Zur Begründung der Einschätzung der MdE verwies der Gutachter auf die Begutachtungsliteratur (Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 746) wonach ein Sprunggelenkverrenkungsbruch mit sekundärer Arthrose mit wesentlicher Funktionsstörung mit 30 v.H. zu bewerten sei.

Der medizinische Service der Beklagten äußerte sich dazu am 03.11.2006 dahingehend, dass eine Verschlimmerung gegenüber dem Gutachten von Dr. L. vom 17.11.2005 nicht vorliege. Die Beweglichkeit habe sich nicht geändert. Die Schwellung sei rückläufig. Die Ausführungen über die Schmerzhaftigkeit und die Befindlichkeitsverschlechterung unter Arbeitsbelastung seien nicht zutreffend.

Mit Schreiben vom 18.10.2006 wurde die auf Weiterzahlung der Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von 30 v.H. statt 20 v.H. gerichtete Klage mit Hinweis auf das Gutachten des Dr. N. vom 18.09.2006 begründet. Dieser sei zu der Auffassung gekommen, dass als weitere Unfallfolgen die Arthrose des oberen Sprunggelenkes festzustellen sei.

Am 02.02.2007 wurde der Kläger im Auftrag des Gerichts vom Orthopäden Dr. M. begutachtet. Im Gutachten vom 19.03.2007 führte dieser Folgendes aus:

Der Unfall vom 20.11.2004 habe einen Verrenkungsbruch des Sprunggelenkes rechts mit Fraktur des Außenknöchels, eine Ruptur der Bandhaftung zwischen Außenknöchel und Schienbein, eine Verschiebung des Sprungbeines innerhalb des Gelenkes, eine Fraktur des Innenknöchels und eine knöcherne Absprengung des hinteren Teils des unteren Schienbeinendes mitsamt einem kleinen Gelenkabschnitt verursacht.

Ab dem 07.04.2005 lägen noch folgende Unfallfolgen vor: leichte Stufenbildung im Bereich des Innenknöchels sowie der Hinterkante in der Gelenkregion des unteren Schienbeinendes, knöchern fest verheilte Bruchstellen mit noch einliegendem Metall, deutliche Schwellneigung der Sprunggelenkregion und des körperfernen Unterschenkels, leicht eingeschränkte Beweglichkeit des oberen und unteren Sprunggelenkes rechts, leicht verschmächtigte Beinmuskulatur rechts, mäßiggradige Geh- und Stehbehinderung, leicht veränderte Stellung des oberen Sprungbeines im Sinne einer X-Bein-Stellung, Narben über dem Innen- und Außenknöchel sowie subjektiv empfundene Schmerzen.

Den vom Gutachter vorgenommenen Umfangsmessungen lässt sich entnehmen, dass im Bereich der Muskulatur eine geringe Umfangsminderung von bis zu 0,5 cm rechts vorlag, im Bereich der Schwellung (Knöchelregion) eine Umfangsmehrung von bis zu 3 cm rechts.

Die Bewegungsmaße im Sprunggelenk maß der Gutachter wie folgt: - oberes Sprunggelenk: 5/0/20° rechts gegenüber 15/0/40° links - unteres Sprunggelenk rechts um 1/5 diskret gegenüber links eingeschränkt.

Weiter gab der Gutachter an, dass das Gangbild des Klägers diskret rechtshinkend sei. Das Abrollverhalten im rechten Sprunggelenk sei etwas eingeschränkt.

Die MdE ab dem 07.04.2005 schätze er auf 25 v.H.

Dies sei wie folgt zu begründen: Gemäß der einschlägigen Literatur sei für einen Sprunggelenksverrenkungsbruch, in guter Stellung verheilt, eine MdE in Höhe von 0 bis 10 v.H. anzusetzen. Ein Sprunggelenksverrenkungsbruch mit sekundärer Arthrose mit wesentlicher Funktionsstörung sei mit einer MdE in Höhe von 30 v.H. zu bewerten. Vorliegend bestehe eine sekundäre Arthrose im Bereich der Innenseite des Sprunggelenkes und im hinteren Bereich des oberen Sprunggelenkes. Die objektiv nachweisbare Funktionsstörung sei mittelgradig, da die Beweglichkeit recht gut erhalten sei und im Seitenvergleich um etwa 30° herabgesetzt sei. Es sei sowohl eine leichte Bewegung im Sinne der Fußanhebung über die neutrale Position hinaus (5°) als auch eine bodenwärts gerichtete Beugung im oberen Sprunggelenk um 20° möglich. Die in der Tabelle genannte Funktionsstörung beziehe sich sinngemäß vor allem auf diese nachweisbaren Funktionsstörungen. Das Vorhandensein von Schmerzen werde im allgemein üblichen Ausmaß der jeweiligen Deformität subsumiert und könne nur im begründeten Einzelfall zu einer abweichenden Einschätzung der MdE führen. Somit sei das Vorhandensein von Schmerzen per se noch keine Funktionsstörung in diesem Sinne. Im konkreten Fall bestehe eine mäßige bis deutliche Weichteilschwellung; Belastungsschmerzen seien anzunehmen. Zusammenfassend bestehe eine sekundäre Arthrose, jedoch nicht mit einer "wesentlichen Funktionsstörung" im Sinne der Literatur. Somit würden die Unfallfolgen nicht die MdE in Höhe von 30 v.H. erreichen. Da auf der anderen Seite jedoch die vorhandene Schwellneigung grundsätzlich in die Überlegungen miteinbezogen werden müsse, sehe er die MdE mit 25 v.H. realitätsnäher eingeschätzt als im Vorgutachten vom 07.04.2005, wo die MdE mit 20 v.H. angesetzt worden sei.

Zu diesem Gutachten äußerten sich die Bevollmächtigten des Klägers mit Schreiben vom 05.04.2007 dahingehend, dass sich die Gutachten

Dr. M. und Dr. N. weitgehend bezüglich der festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigung decken würden. Die Ansicht des Dr. M., die MdE sei auf 25 v.H. zu schätzen, sei jedoch nicht zutreffend. Entgegen dem Gutachtensergebnis liege eine wesentliche Funktionsstörung vor. Eine MdE in Höhe von 30 v.H. sei durchaus angemessen.

Mit Schreiben vom 25.04.2007 schlug das Gericht vor, dem Kläger vergleichsweise Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von 25 v.H. zu gewähren.

Die Bevollmächtigten des Klägers erklärten zu diesem gerichtlichen Vergleichsvorschlag ihr Einverständnis, nicht hingegen die Beklagte.

In der mündlichen Verhandlung vom 15.10.2007 beantragte der Bevollmächtigte des Klägers,

den Bescheid vom 14.06.2005 in Gestalt des Bescheides vom 14.02.2006, diese wiederum in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2006 insofern abzuändern, als dem Kläger Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 30 v.H. zuzusprechen ist, wobei die Beklagte zu verpflichten ist, die Arthrose im oberen Sprunggelenk als weitere Unfallfolge anzuerkennen.

Der Vertreter der Beklagten beantragte,

die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Akten des Gerichts und der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig und teilweise begründet.

Die beim Kläger vorliegenden Unfallfolgen sind ab dem 07.04.2005 mit einer MdE in Höhe von 25 v.H. zu bewerten statt mit einer MdE in Höhe von 20 v.H.

Ein Arbeitsunfall ist gemäß [§ 7 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) ein Versicherungsfall. Dabei sind nach [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.

Als Unfallfolgen sind all die Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen, die durch den versicherten Unfall verursacht sind.

Dabei bedürfen alle rechtserheblichen Tatsachen, d.h. insbesondere auch die geltend gemachten Gesundheitsstörungen, des vollen Beweises, d.h. sie müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben (vgl. [BSGE 45, 285, 287](#)). Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann (vgl. [BSGE 58, 80, 83](#); [61, 127, 128](#)). Oder in anderen Worten gesagt das Gericht muss von der zu beweisenden Tatsache mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit ausgehen können (vgl. [BSGE 45, 285, 287](#)).

Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der Gesundheitsstörung (haftungsausfüllende Kausalität) genügt dagegen eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. [BSGE 58, 80](#); [61, 127, 129](#)). Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ist dann gegeben, wenn nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden (vgl. [BSGE 45, 285, 286](#); [60, 58, 59](#)).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#). Sofern die MdE mindestens 10 v.H. beträgt, ist bei Vorliegen mehrerer Versicherungsfälle eine Berücksichtigung im Rahmen einer Stützrente möglich ([§ 56 Abs. 1](#) Sätze 2 und [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](#)). Dabei kommt es nicht auf die Schwere der beim versicherten Unfall ursprünglich erlittenen Verletzungen an. Entscheidend ist vielmehr, welcher Gesundheitsschaden aufgrund des Unfalls verblieben ist und welche Funktionsbeeinträchtigungen im Sinne einer Beeinträchtigung körperlicher oder geistiger Fähigkeiten sich aus dem verbliebenen Schaden ergeben.

Auf den bisherigen Beruf oder die bisherige Tätigkeit kommt es dabei grundsätzlich nicht an (vgl. Ricke, in: Kasseler Kommentar, [§ 56 SGB VII](#), RdNr. 16). Damit ist sichergestellt, dass bei identischen Unfallfolgen die MdE aller Verletzten unabhängig von der individuellen beruflichen Tätigkeit prinzipiell die selbe ist. Bei der Festlegung der MdE ist auf den Maßstab der individuellen Erwerbsfähigkeit des Verletzten vor Eintritt des Versicherungsfalles abzustellen (vgl. [BSGE 21, 63, 66](#)), wobei für die MdE die Erwerbsfähigkeit jedes Versicherten vor dem Versicherungsfall mit 100 anzusetzen ist (vgl. [BSGE 43, 209, 210](#)).

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung haben sich für die Einschätzung der MdE in Form von Rententabellen oder Empfehlungen im Laufe der Zeit Erfahrungswerte herausgebildet. Voraussetzung für die Anerkennung von Empfehlungen zur MdE-Bemessung als allgemeine Erfahrungssätze ist, dass sie auf wissenschaftlicher Grundlage von Fachgremien ausschließlich aufgrund der zusammengefassten Sachkunde und Erfahrung ihrer sachverständigen Mitglieder erstellt worden sind, dass sie immerwiederkehrend angewendet und von Gutachtern, Verwaltungsbehörden, Versicherungsträgern, Gerichten sowie Betroffenen anerkannt und akzeptiert werden (vgl. [BSGE 40, 120, 123 f](#)). Derartigen Empfehlungen oder MdE-Tabellen, wie sie in der Kommentarliteratur (vgl. z.B. Ricke, a.a.O., [§ 56 SGB VII](#), RdNrn. 40 - 82) und in der Begutachtungsliteratur (vgl. z.B. Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, u.a. S. 282, 342, 382, 432, 477, 514, 536, 537, 562, 604, 661, 685, 724, 897, 951; Mehrhoff, Meindl, Muhr, Unfallbegutachtung, 11. Auflage, S. 143 - 194, 315

- 332) zu den verschiedensten Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten enthalten sind, kommt nicht der Rechtscharakter einer gesetzlichen Norm zu. Sie stellen aber als antizipierte Sachverständigengutachten allgemeine Erfahrungssätze im oben genannten Sinne dar, um den unbestimmten Rechtsbegriff der MdE auszufüllen, und tragen dazu bei, dass im Sinne des allgemeinen Gleichheitssatzes gleichartige Schadenslagen mit der gleichen MdE beurteilt werden. Allgemeine Wertungen zur MdE bei bestimmten Schadenslagen sind dabei nur dann als Richtwerte im Sinne Allgemeiner Erfahrungssätze anzusehen, wenn darin die Folgen dieser Schadenslagen für die Erwerbsfähigkeit so weitgehend abgeklärt sind, dass eine Beurteilung durch medizinische Sachverständige im Einzelfall hinsichtlich der Anwendung dieser Richtwerte, der Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls sowie der Prüfung, ob wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, dass diese Richtwerte einer erneuten Überprüfung bedürfen, ausreicht (vgl. BSG, Beschluss vom 19.03.1996, Az.: [2 BU 161/95](#)).

Die Beurteilung, ob und in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch Folgen eines versicherten Unfalls oder einer Berufskrankheit beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Bei der Bewertung der MdE sind die von der Rechtsprechung und dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht für die Entscheidung in jedem Einzelfall bindend sind, aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden (vgl. BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#) m.w.N.).

Die ärztlichen Schätzungen zur MdE sind für das Gericht bedeutsame, oft unentbehrliche Anhaltspunkte, ohne dass das Gericht daran gebunden wäre (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 154). So hat das Bundessozialgericht (BSG) mehrfach (vgl. z.B. Beschluss vom 22.08.1989, Az.: [2 BU 101/89](#)) darauf hingewiesen, dass die Bewertung der MdE nicht die eigentliche Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen ist. Dessen Sachkunde bezieht sich in erster Linie darauf, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit sich derartige Beeinträchtigungen auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben daher keine für das Gericht bindende Wirkung, auch wenn sie eine wichtige Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE darstellen.

Der Gesichtspunkt der Schmerzen hat im Regelfall keinen entscheidenden Einfluss auf die Höhe der MdE. Dies begründet sich zum einen damit, dass in den Richtwerten bereits die üblicherweise vorhandenen Schmerzen enthalten sind (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 312). Zum anderen wird dadurch der Problematik Rechnung getragen, dass Schmerzen nicht objektiv messbar sind, sondern das Schmerzempfinden subjektiv geprägt ist. Es gilt daher der Grundsatz, dass nicht der Schmerz selbst, sondern seine Wirkung auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten in die MdE-Bewertung einzufließen hat (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 312 f.), wobei die Auswirkungen des Schmerzes als funktionelle Beeinträchtigungen objektivierbar sein müssen (vgl. Sozialgericht Augsburg, Urteil vom 09.01.2006, Az.: [S 5 U 110/04](#)).

Auf den hier zu entscheidenden Fall übertragen bedeutet dies Folgendes:

Streitig im vorliegenden Fall ist zwischen den Beteiligten im Wesentlichen nur, mit welcher MdE der unfallbedingte Gesundheitszustand des Klägers zu beurteilen ist; dass die beim Kläger vorliegende Arthrose im Bereich des oberen Sprunggelenks auf den Unfall vom 20.11.2004 zurückzuführen ist, dürfte unstrittig sein.

Grundsätzlich ist zu Fußverletzungen darauf hinzuweisen, dass es sich dabei generell nicht um "Bagatelverletzungen" handelt. Im Rahmen der Begutachtung sind bei der Feststellung des Schadens die aufwendige Anatomie des Fußes, der komplizierte Ablauf des Gehvorgangs und die mannigfach möglichen Störungen dieses Gefüges zu beachten. Generelle Parameter der gutachterlichen Funktionsbeurteilung sind Achsenverhältnisse im Seitenvergleich, Beweglichkeit und Muskulatur, Gangbild und Gehstrecke (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 745 m.w.N.).

Die entscheidende Funktion des Beines ist der schmerzfreie Gang: Bein- und Fußgelenke müssen in Funktionsstellung schmerzfrei belastungsfähig sein. Von dieser Funktion ist die Gebrauchsstellung des Beines - Stellung aller Beingelenke, die das schmerzfreie Stehen, Sitzen und Liegen ermöglichen - zu unterscheiden und gutachterlich einzuschätzen (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 745).

Da es sich bei Fußverletzungen um vergleichsweise weit verbreitete Verletzungen handelt, enthält die maßgebliche Begutachtungsliteratur zu Verletzungen des Fußgelenks diverse Erfahrungswerte zur Beurteilung der MdE.

So gibt Schönberger (vgl. a.a.O., S. 746) folgende Richtwerte an: - Sprunggelenksverrenkungsbruch, in guter Stellung unter Erhaltung der Knöchelgabel verheilt: MdE in Höhe von 0 - 10 v.H. - Sprunggelenksverrenkungsbruch mit Verbreiterung der Knöchelgabel oder Sprengung der Bandverbindung, sekundärer Verkantung des Sprungbeines oder sekundärer Arthrose mit wesentlicher Funktionsstörung: MdE in Höhe von 30 v.H. - Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks in Funktionsstellung: MdE in Höhe von 25 v.H. - Versteifung des oberen Sprunggelenks im Winkel von 90 - 110° zum Unterschenkel: MdE in Höhe von 20 v.H.

Auch Mehrhoff (a.a.O., S. 170) gibt für die vorgenannten, identisch beschriebenen Unfallfolgen MdE-Richtwerte an, die sich aber geringfügig von denen von Schönberger unterscheiden:

- Knöchelbruch, wie oben unter dem 2. Spiegelstrich beschrieben: MdE in Höhe von 20 - 40 v.H. - Völlige Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenkes: MdE in Höhe von 20 v.H.

Zusammen mit dem gerichtlichen Gutachten Dr. M. kommt das Gericht vorliegend zu dem Ergebnis, dass der unfallbedingte Gesundheitszustand des Klägers zutreffend mit einer MdE in Höhe von 25 v.H. und nicht in Höhe von 20 v.H. (wie von der Beklagten angenommen) oder in Höhe von 30 v.H. (wie vom Kläger begehrt) anzunehmen ist.

Der beim Kläger vorliegende Unfallfolgezustand ist seit Eintritt der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen unverändert. Daraus kann jedoch noch nicht der Rückschluss gezogen werden, dass dem Kläger seit Eintritt der Arbeitsfähigkeit dauerhaft eine MdE in Höhe von 30 v.H. zu gewähren ist, wie sie von der Beklagten zunächst für knapp zwei Monate angenommen worden ist. Denn gerade im Bereich der Rente als vorläufige Entschädigung ist zu berücksichtigen, dass allein der Gewöhnungseffekt dazu führt, dass - ohne dass eine wesentliche Änderung der Unfallfolgen eintreten würde - die funktionellen Beeinträchtigungen im Laufe der Zeit sich weniger auswirken. Sofern die Beklagte aber davon ausgeht, dass ab dem 07.04.2005 die MdE auf nur noch 20 v.H. einzuschätzen sei, kann dem nicht gefolgt werden. Dies hat der

gerichtliche Gutachter Dr. M. überzeugend ausgeführt.

Zwar ist die Beweglichkeit im oberen und im unteren Sprunggelenk noch einigermaßen gut erhalten und im oberen Sprunggelenk im Seitenvergleich lediglich um etwa 30° herabgesetzt. Dies ist als mittelgradige Funktionsstörung zu bezeichnen. Unter Berücksichtigung der in der oben aufgezeigten Literatur enthaltenen Richtwerte für einen Sprunggelenksverrenkungsbruch, der mit Verbreitung der Knöchelgabel oder Sprengung der Verbandsverbindung, sekundärer Verkantung des Sprungbeines oder sekundärer Arthrose mit wesentlicher Funktionsstörung verheilt ist, ist aber vorliegend eine MdE in Höhe von 25 v.H. befundungsgemessen.

Die MdE in Höhe von 25 v.H. hat der gerichtliche Gutachter Dr. M. mit Bezugnahme auf die Veröffentlichung von Schönberger (vgl. a.a.O., S. 746) begründet. Zwar sieht er für die vorliegende sekundäre Arthrose noch keine wesentliche Funktionsstörung (die eine MdE in Höhe von 30 v.H. begründen würde), sondern lediglich eine mittelgradige Funktionsstörung. Diese Funktionsstörung begründet jedoch nach seiner überzeugenden Ansicht eine MdE in Höhe von 25 v.H.

Dass diese MdE-Einschätzung in Höhe von 25 v.H. zutreffend ist, ergibt sich auch bei Berücksichtigung der Richtwerte von Mehrhoff (vgl. a.a.O., S. 170). Nach dieser Veröffentlichung ist für einen Knöchelbruch mit Verbreitung der Knöchelgabel oder Sprengung der Bandverbindung, sekundärer Verkantung des Sprungbeines oder sekundärer Arthrose mit wesentlicher Funktionsstörung ein Beurteilungsspielraum für die MdE von 20 bis 40 v.H. eröffnet. Da beim Kläger nicht nur eine sekundäre Arthrose, sondern auch eine Sprengung der Bandverbindung vorliegt, zudem noch eine unfallbedingt leicht veränderte Stellung des oberen Sprungbeines im Sinne einer X-Bein-Stellung gegeben ist, erscheint es dem Gericht nicht vertretbar, im untersten Bereich des bei Mehrhoff eröffneten Beurteilungsspielraums zu bleiben. Denn von den bei Mehrhoff (und auch bei Schönberger) genannten alternativen unfallbedingten Veränderungen im Bereich des Knöchels sind neben der sekundären Arthrose mit der Sprengung der Bandverbindung und der Fehlstellung des oberen Sprungbeines (samt Verformung des Innenknöchels) zwei weitere Alternativen gegeben, wie sie bei diesem Richtwert zu berücksichtigen sind. Insofern liegt beim Kläger ein Unfallfolgezustand vor, der über den hinausgeht, wie er für das Erreichen der unteren Grenze des Beurteilungsspielraums erforderlich wäre.

Dass das Gericht bei seiner MdE-Schätzung nicht eine MdE in Höhe von 30 v.H. angenommen hat, sondern 5 v.H. darunter geblieben ist, ist damit zu begründen, dass sich die aus der Arthrose ergebenden funktionellen Beeinträchtigungen im Sinne der Bewegungseinschränkung noch als eher mittelgradig ausgeprägt darstellen.

Bei seiner Einschätzung der MdE auf 25 v.H. berücksichtigt das Gericht weiter die beim Kläger vorliegende Schwellneigung im Bereich des Unterschenkels und insbesondere des Knöchelbereichs. Auch wenn sich allein aufgrund der Bewegungsmaße die funktionelle Beeinträchtigung auf den ersten Blick noch nicht als allzu stark ausgeprägt darstellt, so ist doch durch die erhebliche Schwellung von 3 - 3,5 cm belegt, dass beim Kläger unfallbedingt erhebliche Beschwerden vorhanden sind, die in derartigen Fällen nicht unbedingt typisch sind. Denn dem Gericht ist aus eigener Erfahrung in diversen Verfahren bekannt, dass ein Sprunggelenksverrenkungsbruch auch mit Arthrose nicht unbedingt zu einer Schwellung im vom Bruch betroffenen Bereich führen muss. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die beim Kläger vorliegende erhebliche Schwellung nicht erst aus der beanspruchenden Belastung eines Arbeitstages resultiert, sondern diese Schwellung auch ohne besondere Belastung gegeben ist. Anders wäre es nicht zu erklären, dass diese Schwellung bisher bei jeder ärztlichen/gutachtlichen Untersuchung festzustellen war, also auch an Tagen ohne berufliche Belastung. Insofern liegt im Falle des Klägers ein Sachverhalt vor, wie er nicht regelmäßig bei derartigen Verletzungen gegeben ist. Dies erfordert es, zumindest etwas über den untersten Bereich des zur Beurteilung zur Verfügung stehenden Richtwerts für die MdE von 20 - 40 v.H. hinauszugehen.

Eine MdE in Höhe von 25 v.H. erscheint dem Gericht daher als angemessen und erforderlich, aber auch ausreichend.

Das Gericht sieht sich nicht gehindert, mit einer MdE in Höhe von 25 v.H. eine MdE festzulegen, die nur um 5 v.H. über der von der Beklagten der Rentengewährung zugrunde gelegten MdE liegt.

Nach der älteren Rechtsprechung hielt das BSG "in ständiger Rechtsprechung Abweichungen um 5 v.H. in der Schätzung der MdE durch die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit gegenüber den Unfallversicherungsträgern nicht für zulässig, weil eine genauere Differenzierung des medizinischen Befundes und der abschließenden Schätzung innerhalb der allen Schätzungen eigenen Schwankungsbreite liegt (siehe u.a. [BSGE 32, 245](#); [37, 177](#), 181; [41, 99](#), 101 ...)" (vgl. BSG, Urteil vom 22.03.1983, Az.: [2 RU 37/82](#)).

Danach wäre es dem Gericht vorliegend verwehrt, eine MdE in Höhe von 25 v.H. festzusetzen.

Der Aussage im vorgenannten Urteil des BSG im genannten Urteil kann das Gericht jedoch nicht folgen. Dem liegen folgende Erwägungen zugrunde:

- Zum einen handelt es sich um eine Rechtsprechung, die - soweit aus den juristischen Datenbanken ersichtlich ist - seit dem Jahre 1983 nicht mehr wiederholt oder fortgeführt worden ist. Insofern stellt sich bereits aus dieser Überlegung heraus die Frage, ob das BSG auch zum heutigen Zeitpunkt noch gewillt wäre, diese Rechtsprechung fortzusetzen.

- Hintergrund der älteren Rechtsprechung des BSG bis zum Jahre 1983 ist, dass dem BSG bewusst war, dass die Einschätzung der MdE angesichts der vielen verschiedenen Verletzungen und Besonderheiten im konkreten Einzelfall oft nicht mathematisch-exakt möglich ist und daher für die Einschätzung der MdE in vielen Einzelfällen eine gewisse Schwankungsbreite eröffnet ist. Nicht verwechselt werden darf dies damit, dass die MdE-Einschätzung durch den Unfallversicherungsträger keine Ermessensentscheidung darstellt, also sehr wohl einer vollen gerichtlichen Überprüfung zugänglich ist. Angesichts der Erkenntnis, dass eine exakte Einschätzung manchmal strittig sein dürfte, ist die oben aufgezeigte Rechtsprechung des BSG zunächst erklärbar. Die Rechtsprechung des BSG ist jedoch längst nicht so strikt und geradlinig, wie sie im zitierten Urteil des BSG vom 22.03.1983 dargestellt worden ist. So hat das BSG selbst in seiner Entscheidung vom 17.12.1975, Az.: [2 RU 35/75](#), ausgeführt, dass eine gerichtliche Abweichung um nur 5 v.H. von der Schätzung des Unfallversicherungsträgers sehr wohl gerechtfertigt ist, wenn die höhere Bewertung der MdE um (nur) 5 v.H. durch entsprechende unfallmedizinische Erfahrungen und versicherungsrechtliche Erkenntnisse gerechtfertigt ist.

Von einem derartigen Fall ist vorliegend auszugehen. Für eine Verletzung, wie sie beim Kläger gegeben ist, sind in der aktuellen Begutachtungsliteratur (vgl. die obigen Hinweise) Richtwerte aufgestellt. Unter Berücksichtigung der Ausführungen von Mehrhoff, die dem Gericht eher für die Beurteilung einer derartigen Verletzung geeignet erscheinen, bei der mannigfaltige Sekundärfolgen (z.B. unterschiedliche Winkel bei Abheilen in Fehlstellung, Mitbetroffenheit des Bandapparates, Grad der Arthrose, Schwellneigung u.ä.) angemessen erscheinen, weil sie - anders als Schönberger - einen gewissen, dem Einzelfall gerecht werdenden Spielraum von 20 - 40 v.H. bei der Einschätzung der MdE eröffnen, ergibt sich für das Gericht ohne jeden Zweifel, dass eine MdE in Höhe von 20 v.H., also am untersten Bereich der Erfahrungswerte, nicht begründet werden kann. Denn die deutliche Verplumpung und Schwellneigung des Unterschenkels und Knöchelbereichs des Klägers belegt, dass der unfallbedingte Gesundheitszustand des Klägers schlechter ist, als er zur Begründung des unteren Eckwerts des Richtwertebereichs erforderlich wäre. Da das Gericht daher davon überzeugt ist, dass die MdE höher sein muss als 20 v.H., eine MdE in Höhe von 30 v.H. jedoch wegen der noch relativ guten Bewegungsmaße nicht ganz erreicht ist, muss die MdE auf 25 v.H. eingeschätzt werden. Ein Beurteilungsspielraum im Sinne einer Schwankungsbreite für die ärztliche Einschätzung der MdE durch die Beklagte, in den das Gericht nicht eingreifen dürfte, ist daher vorliegend nicht gegeben. Ein MdE-Wert in Höhe von 20 v.H. ist mit Blick auf die Richtwerte und die konkrete Situation des Klägers auch im Rahmen der Schwankungsbreite ärztlicher Einschätzungen nicht vertretbar, so dass das Gericht mit der Festlegung der MdE auf 25 v.H. auch nicht in den nach der älteren Rechtsprechung des BSG unangreifbaren Beurteilungsspielraum eingreift.

- Schließlich ist, obwohl es darauf überhaupt nicht mehr ankommt, da auch bei Zugrundelegung der älteren Rechtsprechung des BSG zur Abweichung einer gerichtlichen Festsetzung der MdE von der vom Unfallversicherungsträger festgesetzten MdE um (nur) 5 v.H. im vorliegenden Fall eine MdE in Höhe von 25 v.H. durch das Gericht zulässigerweise festgesetzt werden darf, auf Folgendes hinzuweisen:

Die bereits oben genauer dargestellte ältere Rechtsprechung des BSG ist - auch mit Blick auf die seither ergangenen sozialgerichtlichen Entscheidungen - fragwürdig, da sie als systemfremd zu bezeichnen ist.

Ausgangspunkt der älteren Rechtsprechung des BSG, wie sie - soweit ersichtlich - letztmals mit dem Urteil vom 22.03.1983, Az.: [2 RU 37/82](#), in veröffentlichter Form zum Ausdruck gekommen ist, ist die Annahme, dass die ärztlichen Schätzungen zur MdE einer Schwankungsbreite unterliegen (vgl. auch BSG, Urteil vom 02.03.1971, Az.: [2 RU 300/68](#); Urteil vom 17.12.1975, Az.: [2 RU 35/75](#)) und die Übernahme einer ärztlichen Schätzung durch den Unfallversicherungsträger dann nicht rechtswidrig sein kann, wenn sich die ärztliche Schätzung in einer Schwankungsbreite für die MdE in Höhe von 5 v.H. bewegt. Zwar hat das BSG schon in seinem Urteil vom 22.03.1983 deutlich gemacht, dass ärztliche Schätzungen zur MdE keine Bindungswirkung für Verwaltung (und Gericht) entfalten. Diesem Grundsatz, der seitdem immer wieder von der Rechtsprechung hervorgehoben worden ist (vgl. z.B. BSG, Beschluss vom 22.08.1989, Az.: [2 BU 101/89](#); BayLSG, Urteil vom 16.05.2006, Az.: [L 18 U 212/04](#)), trägt die ältere Rechtsprechung des BSG zur Abweichung einer gerichtlichen Festsetzung der MdE von der vom Unfallversicherungsträger festgesetzten MdE um (nur) 5 v.H. aber zu wenig Rechnung. Denn Konsequenz der älteren Rechtsprechung des BSG wäre letztlich, dass über die Einräumung eines ärztlichen Beurteilungsspielraums zum einen die MdE-Einschätzung voll in den ärztlichen Bereich verlagert würde, was angesichts der oben angeführten Rechtsprechung nicht zulässig ist, zum anderen der Verwaltung über die Konstruktion des ärztlichen Beurteilungsspielraums faktisch ein Ermessensspielraum eingeräumt würde, was im Widerspruch zu den gesetzlichen Vorgaben bezüglich der Gewährung von Verletztenrente steht, bei der ein Ermessensspielraum nicht besteht.

Zudem muss gegen die Einräumung eines der gerichtlichen Überprüfung entzogenen ärztlichen Beurteilungsspielraums bei der MdE-Einschätzung mit einem Umfang von 5 v.H. eingewandt werden, dass die gesetzlichen Regelungen einen derartigen gerichtlich nicht überprüfbaren Spielraum nicht tragen. Zwar trifft es zu, dass eine mathematisch exakte Einschätzung der MdE wegen der vielen Variablen im Einzelfall nicht immer möglich ist, wobei diesem Umstand aber bereits dadurch ausreichend Rechnung getragen ist, dass die MdE-Einstufung ohnehin im Sinne einer gewissen Pauschalierung und Berücksichtigung von Ungenauigkeiten bei der Schätzung nur in 5er-Graden erfolgt. Allein diese bereits durch die Abstufung berücksichtigte potentielle Unsicherheit rechtfertigt es aber nicht, die gerichtliche Überprüfbarkeit weitergehend einzuschränken und von einer Rechtswidrigkeit der der Rentengewährung zugrunde gelegten MdE erst bei einer Abweichung von mindestens 10 v.H. auszugehen. Denn eine gesetzliche Grundlage dafür gibt es nicht. Sofern der Gesetzgeber einen derartigen Beurteilungsspielraum hätte eröffnen wollen, hätte er dem selbst durch die Einführung gesetzlicher Regelungen Rechnung tragen müssen, wie er dies beispielsweise mit [§ 73 Abs. 2 Halbsatz 1 SGB VII](#) für die Fälle einer Änderung im unfallbedingten Gesundheitszustand getan hat. Nach der vorgenannten Regelung ist eine Änderung rechtlich erst dann relevant, wenn sie eine Änderung der MdE um mehr als 5 v.H. bewirkt. Aus der Tatsache, dass eine entsprechende Regelung für die originäre Einschätzung der MdE durch den Unfallversicherungsträger fehlt, lässt sich der Rückschluss ziehen, dass nach dem Willen des Gesetzgebers einer Abweichung bei der MdE-Einschätzung durch das Gericht gegenüber der Schätzung durch den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung um nur 5 v.H. nichts entgegen steht. Dass damit ggf. ein etwas erhöhter Prozessanreiz für den Versicherten besteht, weil für einen Erfolg im Gerichtsverfahren schon eine nur um 5 v.H. höhere MdE ausreichen würde, und daher eventuell mit einer erhöhten Belastung der Gerichte gerechnet werden muss, ist hinzunehmen. Derartige Überlegungen zur Praktikabilität und Belastung von Gerichten und Verwaltung stellen keine Gründe dar, die einen vom BSG in der älteren Rechtsprechung eröffneten, aber im Gesetz nicht wiederzufindenden Beurteilungsspielraum tragen können.

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass die beim Kläger vorliegende MdE mit 25 v.H. befundangemessen eingeschätzt ist und der Rentengewährung zugrunde zu legen ist. Dies gilt ab dem 07.04.2005, da sich - wie aus den mehrfachen gutachtlichen Untersuchungen erkennbar ist - der unfallbedingte Gesundheitszustand des Klägers, insbesondere auch die Schwellneigung, nicht wesentlich verändert hat.

Der Klage ist daher teilweise stattzugeben.

Bei der Kostenentscheidung gemäß [§§ 183, 193 SGG](#) ist das teilweise Obsiegen des Klägers berücksichtigt.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-11-20