

L 11 VS 34/10

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

11

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 42 VS 49/02

Datum

16.08.2010

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 11 VS 34/10

Datum

21.09.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 16. August 2010 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt nach dem Gesetz über die Versorgung für die ehemaligen Soldaten der Bundeswehr und ihre Hinterbliebenen (Soldatenversorgungsgesetz – SVG –) i. V. m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) noch die Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach einem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)/einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von mindestens 30 v. H.

Der Kläger leistete in der Zeit vom 1. Juli 1999 bis zum 8. Mai 2000 seinen Grundwehrdienst bei der Bundeswehr ab. Am 25. August 1999 knickte er während der Wehrdienstausbildung beim Überwinden einer Hindernisbahn mit dem rechten Fuß um. Nachdem eine am selben Tag durchgeführte Röntgenuntersuchung des rechten oberen Sprunggelenks keinen Nachweis frischer traumatischer Knochenveränderungen ergab, erfolgte zunächst eine konservative Behandlung. Wegen weiter bestehender Beschwerden erfolgte am 3. März 2000 zunächst eine nochmalige Röntgenuntersuchung sowie am 10. März 2000 eine Kernspintomographie des rechten Sprunggelenks, die ein postkonusionelles Knochenmarksödem des Talus mit lateral gelegenem nekrotischem osteochondralem Fragement ohne Dislokation (flake fracture) mit deutlichem begleitendem Gelenkerguss des oberen Sprunggelenks zeigte. Hierauf erfolgte am 7. April 2000 eine Fensterung der lateralen Talusschulter des rechten Fußes und eine Spongiosaauffüllung; zudem wurde eine Fibulaosteotomie zur Schaffung eines Zugangsweges durchgeführt, der nachfolgend durch Montage einer 7-Loch-Drittelrohrplatte und einer interfragmentären Zugschraube wieder verschlossen wurde. Am 19. Mai 2000 wurde eine Stellschraube im Bereich der distalen Fibula operativ entfernt (vgl. Entlassungsberichte des Bundeswehrkrankenhauses B vom 5. Mai 2000 über den stationären Aufenthalt des Klägers in der Zeit vom 6. April 2000 bis 8. Mai 2000 und vom 25. Mai 2000 über den stationären Aufenthalt des Klägers in der Zeit vom 18. Mai 2000 bis 27. Mai 2000). Am 18. April 2001 wurden die Drittelrohrplatte, 5 Schrauben und die interfragmentäre Zugschraube entfernt (Entlassungsbericht des Klinikums B vom 7. Juni 2001 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 17. April 2001 bis 23. April 2001).

Mit am 11. April 2000 bei der Beigeladenen eingereichtem Antrag beantragte der Kläger für die Zeit nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses Versorgung und Heilbehandlung nach §§ 80 ff. SVG i. V. m. dem BVG. Einen entsprechenden Antrag reichte der Kläger am 15. Mai 2000 beim Beklagten ein. Der Beklagte zog die Verwaltungsakte (WDB.-Akte) der Beigeladenen bei, holte eine ärztliche Auskunft der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. B vom 18. September 2000 ein und veranlasste die Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Chirurgie Dr. H. Dieser führte in seinem Gutachten nach körperlicher Untersuchung des Klägers am 22. Februar 2001 aus: Bei dem Kläger bestehe ein Zustand nach operativer Versorgung einer veralteten osteochondralen Fraktur des Talus rechts mit Spongiosaauffüllung und geringgradiger Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk und Sensibilitätsstörungen im Bereich der Operationsnarbe mit einem Grad der MdE von 10. Die Beweglichkeit des rechten Sprunggelenkes sei bezüglich Dorsalextension und Plantarflexion gegenüber der linken Seite um jeweils 10 ° vermindert. Die Bewegungen im unteren rechten Sprunggelenk seien gegenüber der linken Seite um ¼ vermindert. Im gefertigten Röntgenbild sehe man im Bereich des rechten Sprunggelenks eine Inkongruenz der Gelenkflächen, die für die subjektiven Beschwerden des Klägers verantwortlich sei. Hier sei eine Verschlimmerung möglich, die zur Ausbildung einer Arthrose führen könne. Das gefertigte Computertomogramm zeige im rechten Sprunggelenk eine Restdefektzone; hier müsse bei Persistenz der Beschwerden überlegt werden, ob eine erneute Operation notwendig sei. Bei bestehendem Verdacht einer Fraktur hätte die weiterführende bildgebende Diagnostik früher als am 10. März 2000 erfolgen müssen. Dann wäre es möglich gewesen, den osteochondralen "Flake" zu fixieren, ohne dass eine Spongiosaauffüllung notwendig geworden wäre.

Hierauf stellte der Beklagte mit Bescheid vom 18. April 2001 fest, dass bei dem Kläger als Wehrdienstbeschädigung ein Zustand nach

operativer Versorgung einer "verkalkten" osteochondralen Fraktur des Talus rechts mit Spongiosaauffüllung und geringgradiger Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk und Sensibilitätsstörungen im Bereich der Operationsnarbe anzuerkennen sei und der Kläger mit Wirkung ab 9. Mai 2000 Anspruch auf Heilbehandlung nach den Vorschriften des BVG habe; den Antrag des Klägers auf Beschädigtenversorgung lehnte der Beklagte mit der Begründung ab, dass die anerkannten Gesundheitsstörungen eine MdE von weniger als 25 v. H. bedingten. Mit dem am 9. Mai 2001 beim Beklagten eingegangenen Widerspruch vom 1. Mai 2001 machte der Kläger unter Bezugnahme auf seinen stationären Aufenthalt im Klinikum B in der Zeit vom 17. April 2001 bis 23. April 2001 geltend: Der Knorpel am rechten Sprunggelenk sei nicht angewachsen; er könne das Gelenk ein Leben lang nicht mehr stark belasten und müsse deshalb insbesondere auf sportliche Aktivitäten verzichten. Aufgrund dieser Einschränkung leide er an Depressionen, die ebenfalls als Schädigungsfolgen anzuerkennen seien. Nach Einholung versorgungsärztlicher Stellungnahmen der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie W vom 17. Juli 2001 und des Arztes für Chirurgie W vom 7. August 2001 lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 18. Dezember 2001 den Antrag des Klägers auf Feststellung weiterer Schädigungsfolgen ab und wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 25. Januar 2002 unter Einbeziehung des Bescheides vom 18. Dezember 2001, gegen den der Kläger mit Schreiben vom 13. Januar 2002 ebenfalls Widerspruch eingelegt hatte, als unbegründet zurück. Mit dem Widerspruchsbescheid berichtigte der Beklagte zugleich die Bezeichnung der Schädigungsfolge in dem Bescheid vom 18. April 2001 dahingehend, dass das Wort "verkalkten" durch das Wort "veralteten" ersetzt wurde.

Mit der am 21. Februar 2002 erhobenen Klage hat der Kläger die Feststellung einer außergewöhnlichen seelischen Begleiterscheinung als weitere Schädigungsfolge und die Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach einem Grad der MdE bzw. einem GdS von mindestens 30 begehrt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen vorgetragen: Durch die Sprunggelenksverletzung sei er in seiner Erwerbsfähigkeit erheblich eingeschränkt, weil kaum ein Beruf denkbar sei, in dem der rechte Fuß nicht belastet werden müsse. Er könne nicht mehr längere Strecken schmerzfrei gehen und keine Sportart mehr schmerzfrei ausüben. Er könne nur noch 20 Minuten am Stück gehen; eine schnellere Gangart als Gehen und auch Springen seien ihm nicht mehr möglich. Hocken könne er nur noch auf Zehenspitzen. Er leide an Depressionen, weil er Schwierigkeiten habe, sich mit diesen körperlichen Einschränkungen abzufinden. Nach Beendigung seines Wehrdienstes habe er als Verkäufer im Vertrieb gearbeitet. Seit 2006 studiere er Betriebswirtschaft.

Das Sozialgericht hat u. a. Krankenunterlagen des Klägers vom Bundeswehrkrankenhaus B beigezogen, Befundberichte der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. B vom 7. Januar 2006 und des Arztes für Chirurgie Dipl.-Med. K vom 21. Januar 2006 eingeholt und die Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Orthopädie Dr. E und den Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S veranlasst.

Der Sachverständige Dr. E hat nach körperlicher Untersuchung des Klägers am 14. Mai 2008 in seinem Gutachten vom 20. Mai 2008 im Wesentlichen ausgeführt: Bei dem Kläger bestehe schädigungsbedingt

- ein Zustand nach operierter traumatischer Osteochondrosis dissecans der lateralen Talusschulter des rechten oberen Sprunggelenkes - inzwischen knöchern verheilt,
- eine ausgeheilte Distorsion des Außenbandes des rechten oberen Sprunggelenkes,
- eine reizlose Narbenbildung am Außenknöchel mit geringer Gefühlsstörung,
- eine beginnende posttraumatische Arthrose mit geringer Bewegungseinschränkung.

Der Grad der MdE betrage in der Zeit vom 9. Mai 2000 bis 19. (wohl 17.) Mai 2000 30 v. H., in der Zeit des stationären Aufenthalts vom 18. bis 27. Mai 2000 100 v. H., in der Zeit vom 28. Mai 2000 bis 16. April 2001 30 v. H., in der Zeit des stationären Aufenthaltes vom 17. bis 23. April 2001 100 v. H. und in dem Zeitraum ab 15. Mai 2001 10 v. H. Der Grad der MdE von 10 v. H. sei durch die vom Kläger glaubhaft dargestellten belastungsabhängig auftretenden Funktionsschmerzen begründet, die durch die röntgenologisch objektivierten Zeichen einer beginnenden posttraumatischen Arthrose des oberen rechten Sprunggelenkes bedingt seien. Da nur eine geringe Funktionseinschränkung mit nur minimalen Zeichen einer Minderbelastbarkeit festzustellen sei (bei vergleichender Umfangsmessung des Muskelmantels keine Differenz rechts, nur röntgenologisch leichte Kalksalzminderung), sei eine Höherbewertung nicht zu begründen.

Nach ergänzender Stellungnahme vom 24. Juni 2009 zu der vom Kläger mit Schriftsatz vom 2. April 2009 eingereichten ärztlichen Bescheinigung des Arztes für Orthopädie Dr. A vom 9. März 2009 hat der Sachverständige Dr. E in seinem Gutachten vom 26. November 2009 nach nochmaliger körperlicher Untersuchung des Klägers am 4. November 2009 ausgeführt: Das anerkannte Versorgungsleiden sei für die Zeit vom 9. Mai 2000 bis zum 14. Mai 2001 mit einem Grad der MdE von 30 v. H. und für den Zeitraum ab 15. Mai 2001 weiterhin mit einem Grad der MdE bzw. einem GdS von 10 zu bewerten. Der Kläger habe sein Gangbild in Schuhen und barfuß flüssig, gut Raum fördernd und mit seitengleicher Abrollung der Füße vorgeführt. Der Zehen- und Fersengang sei ebenso möglich gewesen wie bipedales Hüpfen. Hüpfen rechts sei dem Kläger wegen Schmerzen und Schwäche nicht möglich gewesen. Die tiefe Hocke habe der Kläger uneingeschränkt vollständig einnehmen können. Den Knie-Hockgang habe der Kläger auf Zehenspitzen vorgeführt. Bei der aktiven und passiven Untersuchung der Bewegungsfunktion des rechten Sprunggelenkes habe nur eine geringe Funktionseinschränkung für das Heben von 10 ° festgestellt werden können; die Fußsenkung sei beidseits gleichgradig möglich gewesen; insoweit sei im Vergleich zur Vorbegutachtung eine Besserung eingetreten. Gleiches gelte für das Einwärtsheben der Innenkante des rechten Fußes, welches im Vergleich zur linken Seite ebenfalls nicht mehr eingeschränkt sei. Das Auswärtsheben des Fußaußenrandes rechts habe sich mit einer Einschränkung von 18 ° leicht verschlechtert. Eine Instabilität des Bandapparates bestehe nicht.

Der Sachverständige Dr. S hat in seinem Gutachten vom 3. Mai 2010 nach körperlicher Untersuchung des Klägers am 27. April 2010 ausgeführt: Infolge des Unfalls vom 25. August 1999 sei es beim Kläger zu einer

- osteochondralen Fraktur am Talus rechts mit nachfolgender Spongiosaauffüllung, - einer geringgradigen Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk rechts und - einer geringen Sensibilitätsstörung am Außenknöchel bei insgesamt reizfreien Narbenzuständen gekommen.

Für den Zeitraum bis zur Materialentfernung im Jahr 2001 betrage der Grad der MdE unter 25 v. H.; für die Zeit danach betrage der Grad der MdE 10 v. H. Bei der Untersuchung des Klägers habe sich eine noch eingeschränkte Beweglichkeit beim Aus- und Einwärtsdrehen des oberen Sprunggelenks im Vergleich zur gesunden linken Seite gezeigt. Die Missempfindungen im Bereich der Narbe persistierten. Insgesamt bestehe eine geringgradige Bewegungseinschränkung im rechten Sprunggelenk. Darüber hinaus bestehe eine radiologisch zu objektivierende geringe posttraumatische Arthrose nach Flakefraktur und operativer Versorgung. Das Ausmaß der Arthrose sei lediglich initial und nicht höhergradig. Insgesamt hätten sich keine Hinweise auf eine Minderbenutzung des rechten Fußes bei normaler Verschielung im Seitenvergleich ergeben. Aufgrund der Befundsymptomatik ergebe sich keine weitere Therapienotwendigkeit. Die Untersuchungsbefunde ständen im Einklang mit den erstellten Vorgutachten. Aufgrund der Untersuchungsbefunde sei auch die Notwendigkeit der gesonderten Berücksichtigung der psychischen Leiden (Depression) bei eingetretener posttraumatischer initialer Arthrose des Sprunggelenks nicht gegeben. Die eingetretenen psychischen Veränderungen seien nach Form und Schwere nicht so ausgeprägt, dass sich hieraus eine relevante Funktionsminderung ergebe. Eine Behandlungsbedürftigkeit bestehe insoweit aktuell ebenfalls nicht.

Mit Gerichtsbescheid vom 16. August 2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Der Kläger habe nach § 80 SVG i. V. m. den Regelungen des BVG für die Zeit ab 9. Mai 2000 weder einen Anspruch auf Feststellung einer weiteren Schädigungsfolge im Sinne der Entstehung noch einen Anspruch auf Feststellung eines höheren Grades der MdE/eines höheren GdS. Der Beklagte habe die bei dem Kläger dauerhaft verbliebenen Schädigungsfolgen zutreffend bezeichnet und bewertet. Die von dem Beklagten gewählten Formulierungen der Schädigungsfolgen entsprächen inhaltlich den von den beiden Sachverständigen insoweit getroffenen Feststellungen, denen das Gericht folge. Unter Berücksichtigung der für den Zeitraum bis 31. Dezember 2008 in ihrer jeweils maßgeblichen Fassung heranzuziehenden Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) und der für den Zeitraum ab 1. Januar 2009 geltenden Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung sei der Grad der MdE/GdS für den Zeitraum ab 15. Mai 2001 (d. h. nach der letzten Materialentfernung am 17. April 2001 und dem Ablauf der anschließenden Arbeitsunfähigkeit) in Übereinstimmung mit den Sachverständigen mit 10 v. H. zu bewerten. Dieser Wert entspreche den von ihnen getroffenen Feststellungen und umfasse alle mit der Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenks verbundenen Auswirkungen (z. B. übliche Schmerzen, eingeschränkte Belastbarkeit, Gehbeeinträchtigungen, Laufbeeinträchtigungen). Entgegen den Ausführungen der Sachverständigen seien die vom Beklagten anerkannten Schädigungsfolgen allerdings auch für den Zeitraum vom 9. Mai 2000 bis zum 14. Mai 2001 mit einem Grad der MdE/GdS von 10 zu beurteilen. Denn im Versorgungsrecht sei für die Bewertung der Schädigungsfolge allein der Dauerzustand maßgebend. Danach seien die Zeiten der Behandlungs- und Ausheilungsphase nicht anders zu bewerten. Die Feststellung einer "außergewöhnlichen seelischen Begleiterscheinung" als weitere Schädigungsfolge komme nicht in Betracht, da nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme, dem Vorbringen des Klägers und seiner erkennbaren Lebensgestaltung keine psychische Störung mit relevanten Beeinträchtigungen vorliege.

Gegen den dem Kläger am 27. August 2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat dieser am 21. September 2010 Berufung eingelegt und zur Begründung ergänzend ausgeführt: Sein Klagebegehren beziehe sich nur noch auf die am Fuß eingetretenen Verletzungen. Die hieraus resultierenden tatsächlichen Funktionseinschränkungen habe das Sozialgericht nicht ausreichend gewürdigt. So habe das Gericht zur Begründung seiner Entscheidung u. a. auch auf die Darstellung des Sachverständigen Dr. E verwiesener, der Kläger, könne die tiefe Hocke uneingeschränkt vollständig einnehmen, ohne sich damit auseinanderzusetzen, dass er erstinstanzlich mehrfach ausgeführt habe, dass dies nicht zutreffend sei. Unzutreffend gehe das Sozialgericht zudem davon aus, dass der Grad der MdE/GdS für die Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenks grundsätzlich auch die eingeschränkte Belastbarkeit mit umfasse. Insoweit sei zu prüfen, ob bei ihm eine eingeschränkte Belastbarkeit des Sprunggelenks vorliege, die nach ihrem Schweregrad noch einer üblicherweise mit der festgestellten Bewegungseinschränkung verbundenen Funktionseinschränkung entspreche oder darüber hinausgehe.

Dem schriftsätzlichen Vorbringen des Klägers ist sinngemäß der Antrag zu entnehmen,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 16. August 2010 zu ändern und den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 18. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2002 zu verurteilen, ihm für den Zeitraum ab 9. Mai 2000 eine Beschädigtenversorgung nach einem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit/einem Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 30 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist er auf die Entscheidungsgründe des angegriffenen Gerichtsbescheides und die im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten, die er für zutreffend hält.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt und sich zur Sache nicht geäußert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten einschließlich der den Kläger betreffenden Krankenunterlagen des Bundeswehrkrankenhauses B (zwei Sonderhefte) sowie die beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten und der Beigeladenen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 124 Abs. 2](#), [§ 153 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet.

Gegenstand der Berufung ist nur noch das Klagebegehren, den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 18. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2002 zu verurteilen, ihm eine Beschädigtenversorgung nach einem Grad der MdE/einem GdS

von mindestens 30 zu gewähren. Wie der Kläger mit seinem Schriftsatz vom 19. September 2011 klargestellt hat, hat er sein Klagebegehren im Berufungsverfahren auf die Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach einem Grad der MdE/einem GdS von mindestens 30 beschränkt und damit die Klage zurückgenommen, soweit er mit dieser die Feststellung einer außergewöhnlichen seelischen Begleiterscheinung als weitere Schädigungsfolge begehrt hat. Damit ist der Bescheid vom 18. Dezember 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2002 bestandskräftig geworden.

Die Klage ist nach [§ 54 Abs. 1, Abs. 4, § 56 SGG](#) als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig, aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage, soweit noch streitgegenständlich, zu Recht abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 18. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2002 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat für den Zeitraum ab 9. Mai 2000 (Tag nach der Beendigung des Wehrdienstverhältnisses) keinen Anspruch auf die Gewährung einer Beschädigtenversorgung.

Gemäß § 80 Abs. 1 Satz 1 SVG erhält ein Soldat, der eine Wehrdienstbeschädigung erlitten hat, nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Wehrdienstbeschädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG. Gemäß § 81 Abs. 1 SVG ist eine Wehrdienstbeschädigung eine gesundheitliche Schädigung, die durch eine Wehrdienstverrichtung, durch einen während der Ausübung des Wehrdienstes erlittenen Unfall oder durch die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt worden ist. Gemäß § 81 Abs. 6 Satz 1 SVG genügt zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Wehrdienstbeschädigung die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Gemäß § 88 Abs. 1 Satz 2 SVG haben die zur Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden über einen Antrag nach § 80 Abs. 1 Satz 1 SVG zu entscheiden.

Gemäß § 30 Abs. 1 BVG in der bis zum 20. Dezember 2007 geltenden Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 ([BGBl. I Seite 21](#)) war die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen, wobei seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu berücksichtigen waren (Satz 1). Für die Beurteilung war maßgebend, um wie viel die Befähigung zur üblichen, auf Erwerb gerichteten Arbeit und deren Ausnutzung im wirtschaftlichen Leben durch die als Folgen einer Schädigung anerkannten Gesundheitsstörungen beeinträchtigt waren (Satz 2). Nach der Neufassung des § 30 Abs. 1 BVG ist der Grad der Schädigungsfolgen nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen, seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen (Satz 1). Der Grad der MdE bzw. der GdS ist nach Zehnergraden von 10 bis 100 zu bemessen.

Bei der Beurteilung des Grades der MdE bzw. des GdS sind vorliegend für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 grundsätzlich die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" in ihrer am 9. Mai 2000 geltenden Fassung der Ausgabe 1996 - AHP 1996 - und nachfolgend die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" in ihrer jeweils geltenden Fassung (zuletzt Ausgabe 2008 - AHP 2008) zu beachten, die gemäß § 30 Abs. 17 BVG für die Zeit ab dem 1. Januar 2009 durch die in der Anlage zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG - Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) - vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I Seite 2412](#)) festgelegten "versorgungsärztlichen Grundsätze" abgelöst worden sind, die inzwischen ihrerseits durch die Verordnungen vom 1. März 2010 ([BGBl. I Seite 249](#)), 14. Juli 2010 ([BGBl. I Seite 928](#)) und 17. Dezember 2010 ([BGBl. I Seite 2124](#)) Änderungen erfahren haben. Die AHP sind zwar kein Gesetz und sind auch nicht aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung erlassen worden. Es handelt sich jedoch bei ihnen um eine auf besonderer medizinischer Sachkunde beruhende Ausarbeitung im Sinne von antizipierten Sachverständigengutachten, die die möglichst gleichmäßige Handhabung der in ihnen niedergelegten Maßstäbe im gesamten Bundesgebiet zum Ziel hat. Die AHP engen das Ermessen der Verwaltung ein, führen zur Gleichbehandlung und sind deshalb auch geeignet, gerichtlichen Entscheidungen zugrunde gelegt zu werden. Gibt es solche anerkannten Bewertungsmaßstäbe, so ist grundsätzlich von diesen auszugehen (vgl. z. B. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 18. September 2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) -, bestätigt in BSG, Urteil vom 2. Dezember 2010 - [B 9 SB 4/10 R](#) - jeweils zitiert nach juris), weshalb sich auch der Senat für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 grundsätzlich auf die genannten AHP stützt. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2009 ist demgegenüber für die Verwaltung und die Gerichte die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretene Anlage zu § 2 VersMedV maßgeblich, mit der die in den AHP niedergelegten Maßstäbe mit lediglich redaktionellen Anpassungen in eine normative Form gegossen worden sind, ohne dass die bisherigen Maßstäbe inhaltliche Änderungen erfahren hätten. Trotz der im Jahre 2010 vorgenommenen Änderungen gelten sie im vorliegenden Fall fort, weil die Änderungen Bereiche betreffen, auf die es hier nicht ankommt.

Wie sich aus § 30 Abs. 1 BVG alter und neuer Fassung ergibt, sind bei der Beurteilung des Grades der MdE bzw. des GdS die von dem Versorgungsträger als Schädigungsfolgen bestandskräftig anerkannten Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen; an diese rechtlich selbständigen Feststellungen (vgl. BSG, Urteil vom 15. Dezember 1999 - [B 9 VS 2/98 R](#) - zitiert nach juris) ist der Beklagte ebenso gebunden wie der Senat (vgl. dazu u. a. BSG, Urteil vom 29. August 1990 - [9a/9 RV 32/88](#) - und Urteil vom 15. Dezember 1999 - [B V 26/98 R](#) - jeweils zitiert nach juris).

Dies zu Grunde gelegt, ist die von dem Beklagten als Schädigungsfolge festgestellte Gesundheitsstörung "Zustand nach operativer Versorgung einer veralteten osteochondralen Fraktur des Talus rechts mit Spongiosaauffüllung und geringgradiger Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk und Sensibilitätsstörungen im Bereich der Operationsnarbe" für den Zeitraum ab 9. Mai 2000 unter Beachtung der maßgeblichen AHP bzw. der Anlage zu § 2 VersMedV mit keinem höheren Grad der MdE bzw. GdS als 10 zu beurteilen. Dies ergibt sich aus der Gesamtheit der vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere unter Würdigung der Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr. E vom 20. Mai 2008 nebst Ergänzung vom 24. Juni 2009 und 26. November 2009 sowie des Arztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S vom 3. Mai 2010, die jeweils auf einer eingehenden körperlichen Untersuchung des Klägers und Auswertung sämtlicher vorliegender ärztlicher Unterlagen beruhen.

Gemäß Teil A Nr. 26.18 AHP 1996 (Seite 134), 2004, 2005 und 2008 (jeweils Seite 111) und Teil B Nr. 18.1 der Anlage zu § 2 VersMedV (Seite 85 f.) wird der Grad der MdE/GdS für angeborene und erworbene Schäden an den Haltungs- und Bewegungsorganen entscheidend bestimmt durch die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen (Bewegungsbehinderung, Minderbelastbarkeit) und die Mitbeteiligung anderer Organsysteme. Die üblicherweise auftretenden Beschwerden sind dabei mitberücksichtigt. Außergewöhnliche Schmerzen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen. Schmerzhaftige Bewegungseinschränkungen können schwerwiegender sein als eine Versteifung. Bei Haltungs-

und/oder degenerativen Veränderungen an Gliedmaßengelenken und an der Wirbelsäule (z. B. Arthrose, Osteochondrose) sind auch Gelenkschwellungen, muskuläre Verspannungen, Kontrakturen oder Atrophien zu berücksichtigen. Gemäß Teil A Nr. 26.18 AHP 1996 (Seite 152 f.), 2004, 2005, 2008 (jeweils Seite 127) und Teil B Nr. 18.14 der Anlage zu § 2 VersMedV (Seite 101) ist eine Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk

- geringen Grades mit einem Grad der MdE/GdS von 0, - mittleren Grades (Heben/Senken 0-0-30) mit einem Grad der MdE/GdS von 10 und - stärkeren Grades mit einem Grad der MdE/GdS von 20

sowie eine Bewegungseinschränkung im unteren Sprunggelenk mit einem Grad der MdE/GdS von 0-10 zu beurteilen. Hiernach ist das vom Beklagten anerkannte Versorgungsleiden des Klägers mit keinem höheren Grad der MdE/GdS von 10 zu beurteilen.

Wie die Sachverständigen dargelegt haben, liegt bei dem Kläger im rechten oberen Sprunggelenk nur eine - für sich genommen mit einem Grad der MdE/GdS von 0 zu beurteilende - Bewegungseinschränkung geringen Grades vor. So ermittelte der Sachverständige Dr. E bei den Beweglichkeitsprüfungen am 14. Mai 2008 und 4. November 2009 und der Sachverständige Dr. S bei der Beweglichkeitsprüfung am 27. April 2010 für das rechte obere Sprunggelenk folgende Werte beim Heben (Dorsalextension) und Senken (Plantarflexion):

- 14. Mai 2008: 10-0-30 Vergleich links: 20-0-50 - 4. November 2009: 10-0-40 Vergleich links: 20-0-40 - 27. April 2010: 5-0-40 Vergleich links: 10-0-50.

Gemessen am Normalmaß (Heben: 20-30, Senken: 40-50) ist die Beweglichkeit des rechten oberen Sprunggelenks des Klägers demnach beim Heben geringgradig und beim Senken bis November 2009 höchstens geringgradig und danach nicht mehr krankheitswertig eingeschränkt.

Für das untere rechte Sprunggelenk gilt nach den von den Sachverständigen getroffenen Feststellungen Entsprechendes. So hat der Sachverständige Dr. E beim Senken des Fußaußenrandes (Supination = Heben des Fußinnenrandes) und Heben des Fußaußenrandes (Pronation = Senken des Fußinnenrandes) folgende Werte ermittelt:

- 14. Mai 2008: 30-0-10 Vergleich links: 35-0-20 - 4. November 2009: 40-0-12 Vergleich links: 40-0-30.

Demnach besteht hinsichtlich des rechten unteren Sprunggelenks ebenfalls nur eine geringgradige Bewegungseinschränkung, wie Dr. E überzeugend ausgeführt hat. In der Folgezeit ist insoweit zudem eine weitere Besserung eingetreten; denn nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. S aufgrund der Untersuchung des Klägers am 27. April 2010 ist das rechte untere Sprunggelenk nunmehr frei beweglich.

Von Vorstehendem ausgehend ist ein höherer Grad der MdE bzw. ein höherer GdS als 10 für die vom Beklagten festgestellte Schädigungsfolge auch unter Berücksichtigung der von dem Kläger geltend gemachten Minderbelastbarkeit und Schmerzsymptomatik des rechten Fußes bei einer zwischenzeitlich nachgewiesenen geringen posttraumatischen Arthrose im rechten oberen Sprunggelenk nicht gerechtfertigt. Dies hat insbesondere der Sachverständige Dr. E in seinen Gutachten vom 20. Mai 2008 nebst Ergänzung vom 24. Juni 2009 und vom 26. November 2009 ausführlich dargelegt und der Sachverständige Dr. S in seinem Gutachten vom 3. Mai 2010 bestätigt. Danach fanden sich bei dem Kläger keine Hinweise auf eine ausgeprägtere Minderbelastbarkeit und Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Fußes. Auffällige Veränderungen am rechten Sprunggelenk bestanden nicht. Der Bandapparat war stabil. Der Gang des Klägers war stets flüssig, raumgreifend und erfolgte mit seitengleicher Abrollung der Füße. Bei der Prüfung des Umfangs der Muskulatur der Beine ergaben sich bei der Untersuchung durch Dr. E am 14. Mai 2008 keine Differenzen; bei der Untersuchung am 4. November 2009 ergab sich zwar ein um 1 cm geringerer Umfang des rechten Unterschenkels, allerdings bei deutlicher Zunahme der Muskelmasse beider Beine. In seinem Gutachten vom 3. Mai 2010 sah Dr. S bei normaler Verschmelzung der Füße im Seitenvergleich insgesamt keine Hinweise mehr auf eine Minderbenutzung des rechten Fußes. Übereinstimmend haben die Sachverständigen zudem festgestellt, dass die Beweglichkeit des rechten oberen Sprunggelenks weder beim Heben und Senken noch beim Ein- und Auswärtsdrehen des Fußes endgradig schmerzhaft war. Druckschmerzen zeigten sich lediglich im Bereich der vorderen äußeren Gelenkkapsel bzw. der Talusschulter. Missempfindungen zeigten sich zudem im Bereich der Operationsnarbe. Eine gering positive Schwellung vermochte Dr. S zwar im Bereich des hinteren Sprunggelenks festzustellen; eine erhebliche Schwellneigung hat Dr. S jedoch messtechnisch ausgeschlossen. Gegen eine erhebliche Minderbelastbarkeit und Schmerzsymptomatik spricht zudem, dass seit Juli 2001 eine fortlaufende fachärztliche Behandlung des klägerischen Fußleidens offenbar nicht mehr notwendig war. Im erstinstanzlichen Verfahren vor dem Sozialgericht hat der Kläger als behandelnde Ärzte lediglich den Arzt für Chirurgie Dipl.-Med. K und die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. B angegeben. Wie dem Befundbericht des Arztes K vom 21. Januar 2006 zu entnehmen ist, suchte der Kläger diesen jedoch zuletzt am 19. Juli 2001 auf. Die Ärztin Dr. B suchte der Kläger ihrem Befundbericht vom 7. Januar 2006 zufolge zuletzt am 3. April 2003 auf; hinsichtlich des Fußleidens verweist die Ärztin auf den behandelnden Arzt Dipl.-Med. K. Soweit der ärztlichen Bescheinigung des Arztes für Orthopädie Dr. A vom 9. März 2009 zu entnehmen ist, dass dieser den Kläger am 6. März 2009 behandelte, ergibt sich nichts anderes. Denn auch nachfolgend hat der Kläger weder gegenüber Dr. E noch gegenüber Dr. S angegeben, in ärztlicher Behandlung zu sein; ebenso wenig hat der Kläger gegenüber den Sachverständigen angegeben, Schmerzmittel einzunehmen. Im Übrigen sah auch der Arzt Dr. A wegen der Fußerkrankung des Klägers keinen besonderen Handlungsbedarf; als Therapie empfahl er "Eigenübungen" und die Einnahme von Schmerzmitteln nach Bedarf. Die von ihm angegebene schmerzhaft Dorsalextension und Supination des rechten Sprunggelenks bei entsprechend stärkeren Bewegungseinschränkungen wurde schließlich nachfolgend durch die Sachverständigen Dr. E und Dr. S nicht bestätigt. Demnach ist in Übereinstimmung mit den Sachverständigen davon auszugehen, dass eine Behandlungsbedürftigkeit des anerkannten Versorgungsleidens nicht mehr besteht.

Ein höherer Grad MdE/GdS als 10 ergibt sich auch nicht für den Zeitraum vom 9. Mai 2000 bis zum 14. Mai 2001; den Ausführungen der Sachverständigen Dr. und kann insoweit nicht gefolgt werden. Denn auch für diesen Zeitraum kann keine schädigungsbedingte nicht nur vor-übergehende, das heißt über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten sich erstreckende, Gesundheitsstörung im Sinne von Teil A Nr. 18 Abs. 5 AHP 1996 (Seite 31), 2004, 2005, 2008 (jeweils Seite 23) und Teil B Nr. 2 f. der Anlage zu § 2 VersMedV (Seite 8) festgestellt werden, deren funktionelle Auswirkungen mit einem höheren Grad der MdE/GdS als 10 zu bewerten sind. So ist auch der von dem Beklagten beauftragte Arzt für Chirurgie Dr. H in seinem Gutachten nach Untersuchung des Klägers am 22. Februar 2001 zu dem Ergebnis gekommen, dass bei dem Kläger bei einer Dorsalextension/Plantarflexion von 10-0-50 und einer im Vergleich zum linken unteren Sprunggelenk um $\frac{1}{4}$

verminderten Beweglichkeit des rechten unteren Sprunggelenks lediglich eine geringgradige Bewegungseinschränkung des oberen und unteren rechten Sprunggelenks bestehe und ein höherer Grad der MdE als 10 auch unter Berücksichtigung der bestehenden Schmerzsymptomatik nicht gerechtfertigt sei. Dem entsprechen seine Ausführungen, dass der Kläger bei der Untersuchung am 22. Februar 2001 ein normales Gangbild mit raumgreifenden Schritten gezeigt habe, der Einbeinstand sowie der Zehen- und Hackenstand ihm beidseits möglich und die Hocke rechtsseitig lediglich endgradig eingeschränkt gewesen seien.

Wie schließlich das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, ist eine Höherbewertung des Fußleidens für den Zeitraum vom 9. Mai 2000 bis zum 14. Mai 2001 auch nicht deshalb gerechtfertigt, weil der Kläger in den Zeiten vom 6. April 2000 bis 8. Mai 2000 und vom 18. Mai 2000 bis 27. Mai 2000 sowie vom 17. April 2001 bis 23. April 2001 stationär behandelt werden musste und vom 9. Mai 2000 bis zum 31. August 2000 sowie vom 24. April 2001 bis zum 14. Mai 2001 arbeitsunfähig war. Denn eine so genannte Heilungsbewährung sehen die AHP 1996 wie auch die nachfolgenden AHP und die Anlage zu § 2 VersMedV nur für hier nicht vorliegende Ausnahmefälle vor. Demnach beurteilt sich der Grad der MdE/GdS des Klägers auch für den Zeitraum vom 9. Mai 2000 bis zum 14. Mai 2001 ausschließlich nach den nicht nur vorübergehend bestehenden funktionellen Beeinträchtigungen des (erstmalig) am 7. April 2000 operierten Sprunggelenks, die, wie dargelegt, einen höheren Grad der MdE/GdS nicht rechtfertigen.

Nach dem Vorstehenden greifen die Einwendungen des Klägers, das Sozialgericht habe die tatsächlichen Funktionseinschränkungen seines Fußes nicht ausreichend gewürdigt, nicht durch. Dass er nach seinen Angaben die Hocke rechtsseitig nur noch auf Zehenspitzen einnehmen kann, führt zu keiner anderen Beurteilung. Insbesondere begründet dieses Vorbringen keine erheblichen Zweifel an der Verwertbarkeit der vorliegenden Gutachten; einer weiteren Sachaufklärung bedarf es deshalb nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgte dem Ausgang des Verfahrens.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Gründe hierfür nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-11-29