

L 12 U 1190/19

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
12.
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 156/17
Datum
29.01.2019
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 12 U 1190/19
Datum
24.01.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 29.01.2019 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind für beide Rechtszüge nicht zu erstatten.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles im Jahr 2004.

Der 1979 geborene Kläger zog sich im Rahmen seiner bei der Beklagten versicherten Tätigkeit am 24.05.2004 eine offene Unterschenkelfraktur links zu, als beim Abladen von Gewächshausteilen ein Bund Stahlbinder (ca. 1,5 t) auf einer LKW-Ladefläche ins Schwanken kam, umkippte und das Bein des Klägers einquetschte. Daneben zog er sich eine Wunde im Bereich des Außenknöchels zu. Der Bruch wurde im Anschluss operativ versorgt.

1. Verfahren S 11 U 1801/05

Unter dem 17.01.2005 erstattete B ein erstes Rentengutachten. Sie stellte zwar eine freie Beweglichkeit aller Gelenke der unteren Extremität fest, jedoch auch, dass eine Schmerzsymptomatik mit Schwellung des Unterschenkels bei 6-7 Stunden körperlicher Arbeit bestehe; ab dem 02.11.2004 bestehe eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von unter 10 v.H. Mit Bescheid vom 29.03.2005 erkannte die Beklagte einen Arbeitsunfall an und stellte als Folgen des Versicherungsfalles Belastungsbeschwerden und Schwellneigung im Unterschenkel nach knöchern verheiltem Bruch mit noch einliegendem Metall fest; der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente. Den auf Anraten des H hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 08.06.2005 als unbegründet zurück. In dem sich anschließenden vor dem Sozialgericht Ulm (SG) geführten Klageverfahren (S 11 U 1801/05) holte das SG ein orthopädisches Gutachten bei K vom 07.02.2006 ein, welcher die unfallbedingte MdE ab dem 02.11.2004 auf unter 10 v.H. einschätzte. Der Kläger nahm daraufhin seine Klage zurück.

2. Verfahren S 7 U 4217/11

Unter dem 13.07.2010 legte der B1 einen Nachschaubericht sowie weitere Befundberichte vor, wonach sich der Kläger mit zunehmenden Beschwerden im Bereich des linken oberen Sprunggelenks (OSG) vorgestellt habe. Es bestehe eine posttraumatische Arthrose im linken OSG. Die Beklagte wertete die Behandlungsberichte des B1 und den MRT-Bericht vom 16.07.2010 aus und zog Röntgenaufnahmen bei. Der S führte in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12.04.2011 u.a. aus, dass eine Beteiligung des rechten Sprunggelenkes beim Unfallereignis nicht erkennbar gewesen sei, und dass eine Knochen-Knorpelerkrankung (Osteochondrosis dissecans) nicht als Folge des Unfalles vom 22.05.2006 festzustellen sei. Mit Bescheid vom 27.05.2011 lehnte die Beklagte (obwohl S auf den Hinweis auf Inkonsistenzen in seiner Stellungnahme nicht reagierte) die Anerkennung einer Osteochondrosis dissecans im Bereich des linken Sprunggelenkes als Folge des Arbeitsunfalles vom 24.05.2004 und die Gewährung von Leistungen ab. Im Widerspruchsverfahren holte die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme des H1 vom 14.09.2011 ein, der u.a. ausführte, dass die Anerkennung einer Osteochondrosis im Sprunggelenk als Folge des Arbeitsunfalles eine entsprechende Primärverletzung voraussetze, von der jedoch nicht ausgegangen werden könne. Mit Widerspruchsbescheid vom 01.12.2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

In dem sich anschließenden Klageverfahren vor dem SG (S 11 U 4217/11) holte dieses ein fachärztlich orthopädisches/unfallchirurgisches Gutachten bei H2 vom 17.04.2012 ein, der u.a. angab, dass eine erhebliche unfallbedingte Gelenkverletzung nicht nachgewiesen sei. Insbesondere sei die betreffende Stelle des Gelenkknorpels im linken OSG nicht in einer Weise geschädigt, welche eine subchondrale Knochenschädigung zulasse. Beim Kläger seien diesbezügliche Symptome erst nach sechs Jahren aufgetreten. Die unfallbedingte MdE betrage unter 10 v.H. Auf Antrag des Klägers holte das SG gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein orthopädisches Gutachten bei B2 vom 24.09.2012 ein. Dieser stellte als Unfallfolge eine endgradige schmerzhafte Beugeeinschränkung im linken Kniegelenk, einen geringen Patellatiefstand, eine arthrotische Randkantenausziehung am unteren Kniescheibenpol, belastungsabhängige Schwellungs- und Schmerzzustände im linken Kniegelenk sowie eine posttraumatisch mäßige Arthrose im linken OSG, deutliche Randkantenausziehungen an den Tibiakanten sowie an den Knöchelspitzen mit Schwellneigung und Bewegungseinschränkung fest. Gestützt hierauf verurteilte das SG die Beklagte mit Urteil vom 12.03.2013 zur Anerkennung der von B2 genannten Gesundheitsstörungen als weitere Unfallfolgen.

In dem sich anschließenden von der Beklagten geführten Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg (L 9 U 2369/13) anerkannte die Beklagte am 07.03.2014 (gestützt auf das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des S vom 13.01.2014) als Unfallfolgen: posttraumatische mäßige Arthrose im linken OSG mit deutlichen Randkantenausziehungen an der Tibiavorderkante, endgradige und schmerzhafte Beugeeinschränkung im linken Kniegelenk, geringer Patellatiefstand links, arthrotische Randkantenausziehung am unteren Kniescheibenpol, sowie leichte Bewegungseinschränkung im linken OSG. Nicht anerkannt wurden als unfallunabhängig gewertete Randkantenausziehungen an den Knöchelspitzen. Der Kläger nahm dieses Anerkenntnis an.

3. Anhängiges Verfahren

Am 22.05.2015 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf Gewährung einer Rente, da sich die Folgen des Arbeitsunfalles weiter verschlimmert hätten. Er leide unter einer Schwellneigung und Taubheitsgefühlen. Zwischenzeitlich sei durch Untersuchungen im B3Krankenhaus (BWK) U eine Nekrose im Bereich der lateralen Talusschulter links objektiviert worden.

Die Beklagte wertete die beigezogenen medizinischen Unterlagen aus, u.a. den Zwischenbericht des R vom 10.06.2015, welcher nach einer Arthroskopie am 04.05.2015 im linken Sprunggelenk mit Arthrolyse und Resektion ventraler Tibia-Kantensporn erstellt worden war. L, Unfallchirurgie des BWK U, gab unter dem 24.07.2015 an, beim Kläger bestehe eine Knochennekrose an der lateralen Talusschulter links bei intaktem Knorpelüberzug. Aus den Durchgangsarztberichten des F vom 21.01.2016, 02.02.2016, 16.03.2016, 13.04.2016 und 02.06.2016 lässt sich ebenfalls eine Knochennekrose sowie ein chronisches Schmerzsyndrom entnehmen, außerdem bestehe ein Tarsaltunnelsyndrom und sei der Nervus peroneus geschädigt.

Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme bei F1 vom 03.05.2016 ein, der einen Zusammenhang zwischen der bestehenden Osteochondrosis dissecans (OD) sowie dem Tarsaltunnelsyndrom und dem Unfall verneinte. Darüber hinaus rechtfertigten selbst bei Annahme eines Unfallzusammenhangs die beschriebenen Funktionen keine MdE im rentenberechtigenden Ausmaß. Unter dem 01.07.2016 teilte der Beratungsarzt D (Radiologe) mit, beim Kläger bestehe eine OD der lateralen Talusschulter sowie eine Knochennekrose in Form einer OD, die im Bereich der lateralen Talusschulter lokalisiert sei. Gestützt auf die Stellungnahmen lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25.07.2016 die Gewährung einer Rente ab.

Der im Widerspruchsverfahren nochmals konsultierte Beratungsarzt F1 hielt unter dem 06.09.2016 an seiner Auffassung fest. Das erst viele Jahre später aufgetretene Nervenkompressionssyndrom sei nicht zwingend auf die Arthrose des OSG zurückzuführen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.12.2016 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 16.01.2017 Klage zum SG erhoben und die Bewilligung einer Rente nach einer MdE um 20 v.H. beantragt. Er hat zur Begründung u.a. den Bericht des L vom 16.01.2018 sowie den MRT-Bericht vom 03.01.2018 vorgelegt.

Das SG hat ein orthopädisches Gutachten von Amts wegen bei D1 vom 12.07.2017 (ergänzende Stellungnahme vom 12.11.2017) eingeholt. Dieser hat als Folgen des Arbeitsunfalles u.a. einen Zustand nach ausgeprägtem Weichteiltrauma linkes OSG nach offener OSG-Verletzung und eine sekundäre Arthrose am linken OSG mit osteochondraler Defektsituation an der lateralen Talusschulter beschrieben. Es sei noch nicht absehbar, wie sich dieser unfallbedingte Befund weiter entwickeln werde. Aufgrund des eindeutigen Inhalts des OP-Berichts vom 24.05.2004 sei mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es im Rahmen des Traumas zu einer begleitenden intraartikulären Verletzung im Bereich der äußeren Sprungbeinkante gekommen sei, die zu kontinuierlich zunehmenden belastungsabhängigen Schmerzen geführt habe. Ein solcher Verlauf sei nach klinischen Erfahrungen klassisch für die Entwicklung einer Arthrose nach einer lokalen intraartikulären Verletzung. Es habe ein erhebliches Trauma des linken Sprunggelenkes stattgefunden und hierdurch seien tiefergelegene Strukturen (die laterale Taluskante) in Mitleidenschaft gezogen worden, was H2 und B2 übersehen hätten. Demgegenüber werde im Gutachten des S nach Auswertung der Röntgenaufnahmen des linken OSG zeitnah zum Unfallgeschehen eine frische traumatische Schädigung der lateralen Talusschulter beschrieben. Die MdE schätze er auf 20 v.H. (auch für einen Zeitraum von drei Jahren vor der Untersuchung).

Mit Urteil vom 29.01.2019 hat das SG, gestützt auf das Gutachten des D1, die Beklagte verurteilt, dem Kläger ab dem Tag der ambulanten Untersuchung (19.06.2017) eine Rente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Gegen das ihr am 11.03.2019 zugestellte Urteil wendet sich die Beklagte mit ihrer am 05.04.2019 beim LSG Baden-Württemberg eingelegten Berufung. Die seitens D1 gemessenen Bewegungsmaße rechtfertigten keine MdE um 20 v.H. Soweit der Kläger nun venöse Probleme geltend mache, habe N keine Schwellung oder Ödembildung festgestellt. Im Übrigen liege der Befund beidseits vor.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 29.01.2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Das Vorliegen einer MdE um 20 v.H. werde von D1 bestätigt.

Der Senat hat ein Gutachten von Amts wegen bei H3 eingeholt. Dieser diagnostizierte als Unfallfolge eine schmerzhafte Funktionsstörung der Sprunggelenksregion links nach perforierender Verletzung mit Kapselbandschaden und Knorpel-Knochen-Schädigung an der äußerem oberen Talusschulter sowie eine anhaltende Gefühlsstörung im linken Fuß nach Arthroskopie des linken OSG am 04.05.2015. Die Anzeichen einer Schädigung des Knorpel-Knochengewebes fänden sich bereits auf den konventionellen Röntgenaufnahmen unmittelbar nach dem Unfallereignis. Außerdem fänden sich im OP-Bericht vom 24.05.2004 Hinweise auf eine direkte Traumatisierung des linken OSG. Er bewerte die MdE mit 10 v.H.

Des Weiteren hat der Senat ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bei N eingeholt. Dieser wies auf einige Unklarheiten in der Bildgebung hin, kam jedoch zu dem Ergebnis, dass funktionell eine nahezu seitengleiche OSG-Beweglichkeit vorgelegen habe. Er stimme der Bewertung von H3 zu.

Der Kläger hat einen Bericht des BWK U vom 15.08.2020 vorgelegt, wonach eine osteochondrale Läsion an der lateralen Talusschulter des linken OSG diagnostiziert wurde. Daneben hat er einen Befundbericht des Dr. Ricker vorgelegt, wonach eine chronisch venöse Insuffizienz sowie eine Varikosis und pAVK beidseits bestehe, die auf den Unfall zurückzuführen seien. Außerdem wurde ein Bericht über eine weitere Arthroskopie des OSG am 22.06.2021 zu den Akten gegeben.

Wegen der Einzelheiten im Sachverhalt und im Vorbringen der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten des vorliegenden Verfahrens sowie die Akten S 11 U 1801/05, S 7 U 4217/11 und L 9 U 2369/13 verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Beklagten ist auch begründet.

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerechte und auch im Übrigen zulässige Berufung der ist begründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Bescheid vom 25.07.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.12.2016. Der Kläger begehrt im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) i.V.m. Abs. 4 SGG) die Gewährung einer Rente nach einer MdE um 20 v.H.

Rechtsgrundlage für die vom Kläger begehrte Bewilligung von Verletztenrente ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Der Verwaltungsakt vom 27.05.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.12.2011 in der Fassung des Anerkenntnisses vom 07.03.2014 ist aufgrund der festgestellten Unfallfolgen ein solcher mit Dauerwirkung. Ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung liegt vor, wenn eine durch Verwaltungsakt getroffene Regelung in rechtlicher Hinsicht über den Zeitpunkt seiner Bekanntgabe hinaus Wirkungen erzeugt.

Eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist jede Änderung des für die getroffene Regelung relevanten Sachverhalts, im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung insbesondere eine Änderung im Gesundheitszustand des Betroffenen (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 13.02.2013, [B 2 U 25/11 R](#), juris). Ob eine Änderung eingetreten ist, ist durch Vergleich der tatsächlichen Verhältnisse zu zwei maßgeblichen Zeitpunkten zu ermitteln. Zunächst ist Vergleichsgrundlage der Zustand, der der letzten verbindlichen Leistungsfeststellung zugrunde lag. Diese maßgebliche letzte Leistungsfeststellung darf ihrerseits nicht in Frage gestellt werden; denn insoweit gilt die Bindungswirkung des [§ 77 SGG](#). Die Bindungswirkung erstreckt sich nicht nur auf die Unfallfolgen, sondern auch auf den Grad der durch sie bedingten MdE (BSG, Urteil vom 23.06.1977, [2 RU 93/75](#), juris). Sie besteht auch unabhängig davon, ob der Grad der unfallbedingten MdE zu niedrig festgestellt ist, der Bescheid also von Anfang an fehlerhaft war. D.h. eine unabhängig von der bisherigen Feststellung neue Bewertung des Grades der MdE ist unzulässig (BSG, a.a.O.). Der Gesundheitszustand, der der letzten verbindlichen Leistungsfeststellung zugrunde lag, ist mit den bestehenden unfallbedingten Gesundheitsverhältnissen zu vergleichen, die zum Zeitpunkt der Entscheidung über den Verschlimmerungsantrag vorgelegen haben. Es muss also eine Änderung in den der Leistungsfeststellung zugrundeliegenden medizinischen Befunden eingetreten sein, die regelmäßig den Gutachten zu entnehmen sind.

Vor diesem Hintergrund ist keine wesentliche Verschlimmerung eingetreten, die einen Anspruch auf die vom Kläger begehrte Rente zu begründen vermag. Dies ergibt sich aus [§ 56](#) i.V.m. [§§ 72](#) und [8](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalls 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](#)). Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet; sie beträgt zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes ([§ 56 Abs. 3 Satz 1 SGB VII](#)). Bei einer MdE wird Teilrente geleistet; sie wird in der Höhe des Vmhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#)).

Die Bemessung der MdE wird vom BSG in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG, Urteil vom 05.09.2006, [B 2 U 25/05 R](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 24/00 R](#), m.w.N., beide juris). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige

und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG, Urteil vom 14.11.1984, [9b RU 38/84](#), juris). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG, Urteil vom 02.05.2001, [a.a.O.](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG, Urteil vom 02.05.2001, [a.a.O.](#); BSG, Urteil vom 22.06.2004, [B 2 U 14/03 R](#), juris). Die Erfahrungswerte bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, die aber nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind. Die Feststellung der Höhe der MdE als tatsächliche Feststellung erfordert stets die Würdigung der hierfür notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher Beweiswürdigung gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) (BSG, Urteil vom 13.09.2005, [B 2 U 4/04 R](#), juris).

Renten werden an Versicherte von dem Tag an gezahlt, der auf den Tag folgt, an dem der Anspruch auf Verletztengeld endet oder, wenn kein Anspruch auf Verletztengeld entstanden ist, der Versicherungsfall eingetreten ist ([§ 72 Abs. 1 SGB VII](#)).

Versicherungsfälle, aufgrund derer eine Rente in Betracht kommt, sind u.a. Arbeitsunfälle ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)).

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Versicherte Tätigkeiten sind auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit ([§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#)).

Nach der Rechtsprechung des BSG ist für einen Arbeitsunfall im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls einer versicherten Tätigkeit zuzurechnen (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang) ist sowie diese Verrichtung wesentlich ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) verursacht (Unfallkausalität) und das Unfallereignis wesentlich einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat (BSG, Urteil vom 31.01.2012, [B 2 U 2/11 R](#), juris unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 29.11.2011, [B 2 U 10/11 R](#), juris; BSG, Urteil vom 18.01.2011, [B 2 U 9/10 R](#), juris; BSG, Urteil vom 18.11.2008, [B 2 U 27/07 R](#), juris). Für die Gewährung einer Verletztenrente ist erforderlich, dass aufgrund des Gesundheitserstschadens länger andauernde und mit einer rentenberechtigenden MdE zu bewertende Unfallfolgen - Gesundheitsdauerschaden - entstanden sind (haftungsausfüllende Kausalität).

Ausgangsbasis für die Beurteilung der Kausalzusammenhänge ist in einer ersten Prüfungsstufe die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungslehre, nach der jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio-sine-qua-non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer 2. Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden beziehungsweise denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. „Wesentlich“ ist nicht gleichzusetzen mit „gleichwertig“ oder „annähernd gleichwertig“. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) „wesentlich“ und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als „wesentlich“ anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als „Gelegenheitsursache“ oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die „Auslösung“ akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der „Gelegenheitsursache“ durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung, ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein. Wenn auch die Theorie der wesentlichen Bedingung im Unterschied zu der an der generellen Geeignetheit einer Ursache orientierten Adäquanztheorie auf den Einzelfall abstellt, bedeutet dies nicht, dass generelle oder allgemeine Erkenntnisse über den Ursachenzusammenhang bei der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht zu berücksichtigen oder bei ihr entbehrlich wären. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweiswürdigung, dass die Gesundheitsschäden im Grad des Vollbeweises, also mit an

Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge zwischen dem Unfallereignis und den als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit erforderlich; die bloße Möglichkeit genügt insoweit nicht (BSG, Urteil vom 04.07.2013, [B 2 U 11/12 R](#), unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 29.11.2011, [B 2 U 26/10 R](#); BSG, Urteil vom 15.09.2011, [B 2 U 25/10 R](#); BSG, Urteil vom 15.09.2011, [B 2 U 22/10 R](#); BSG, Urteil vom 02.04.2009, [B 2 U 30/07 R](#); BSG, Urteil vom 02.04.2009, [B 2 U 9/08 R](#), alle juris). Es gelten die allgemeinen Regeln der materiellen Beweislast. Danach trägt derjenige, der ein Recht für sich beansprucht, nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Ermittlung die materielle Beweislast für das Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen dieses Rechts (BSG, Urteil vom 18.11.2008, [B 2 U 27/07 R](#), juris). Insbesondere bei psychischen Gesundheitsstörungen darf nicht aus einem rein zeitlichen Zusammenhang und der Abwesenheit konkurrierender Ursachen automatisch auf die Wesentlichkeit der einen festgestellten naturwissenschaftlich-philosophischen Ursache geschlossen werden. Angesichts der Komplexität psychischer Vorgänge und des Zusammenwirkens gegebenenfalls lange Zeit zurückliegender Faktoren, die unter Umständen noch nicht einmal dem Kläger bewusst sind, würde dies zu einer Beweislastumkehr führen, für die keine rechtliche Grundlage zu erkennen ist (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), juris).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat der Kläger keinen Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalls vom 24.05.2004.

1. OSG

Beim Kläger bestehen als Folge des Arbeitsunfalls vom 24.05.2004, der unmittelbar zu einem offenen Bruch des linken Unterschenkels sowie einer Wunde im Bereich des Außenknöchels geführt hat, neben den anerkannten Unfallfolgen (posttraumatische mäßige Arthrose im linken oberen Sprunggelenk mit deutlichen Randkantenauziehungen an der Tibiavorderkante, endgradige und schmerzhaft Beugeeinschränkung im linken Kniegelenk, geringer Patellatiefstand links, eine arthrotische Randkantenauziehung am unteren Kniescheibenpol, eine leichte Bewegungseinschränkung im linken oberen Sprunggelenk) eine schmerzhaft Funktionsstörung der Sprunggelenksregion links nach perforierender Verletzung mit Kapselbandschaden und Knorpel-Knochenschädigung an der äußeren oberen Talussschulter. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Dr. Hepp. Auch S sowie D1 bestätigen das Vorliegen einer osteochondraler Defektsituation an der lateralen Talussschulter. Den Berichten des BWK U ist ebenfalls zu entnehmen, dass beim Kläger eine Nekrose der Talussschulter vorliegt.

Diese Defektsituation der Talussschulter ist nach Auffassung des Senats auch auf das Unfallereignis zurückzuführen. Talusfrakturen sind selten und müssen von unfallunabhängigen Läsionen abgegrenzt werden (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., S. 702 f., auch zum Folgenden). Auch erfordern sie eine hohe Krafteinwirkung. Jedoch sprechen das im Unfallzeitpunkt relativ junge Alter des Klägers und die stattgehabte Krafteinwirkung (1,5 t), die auf die unteren Extremitäten des Klägers einwirkte, für eine unfallbedingte Verursachung. Dr. Hepp, D1 und S haben nachvollziehbar dargelegt, dass sich sowohl aus den unmittelbar nach dem Unfall gefertigten Röntgenaufnahmen als auch aus dem OP-Bericht ergibt, dass auch das Sprunggelenk vom Unfall unmittelbar betroffen war. So spricht der OP-Bericht von einem „eröffnetem Sprunggelenk“, der Aufnahmebericht von einer Wunde im Bereich des Außenknöchels. Auch N hält die Deutung der Aufnahmen durch Dr. Hepp für vertretbar und S hat beim Kläger ebenfalls eine traumatisch bedingte Knochenverletzung an der lateralen Talussschulter feststellen können. Soweit die Gutachter H2 und B2 eine Kausalität verneinen, ist dies darauf zurückzuführen, dass beide Gutachter nicht von einer traumatischen Verletzung des OSG ausgehen, sondern hauptsächlich den (sicherlich im ersten Moment im Vordergrund stehenden) Bruch des Unterschenkels berücksichtigt haben. Letztlich wird auch im seitens der Beklagten unter dem 07.03.2014 abgegebenen Anerkenntnis, welches seine Grundlage im Gutachten des S hatte, als Unfallfolge eine Randkantenauziehung i.S.e. Arthrose anerkannt.

Die danach dem Arbeitsunfall zurechenbaren Funktionsbeeinträchtigungen des linken OSG rechtfertigen indes keine MdE von mehr als 10 v.H.. Der Senat folgt auch insoweit den schlüssigen und nachvollziehbaren Einschätzungen des H3 und des Sachverständigen des Vertrauens des Klägers N. Beide Sachverständige haben übereinstimmend eine lediglich endgradige Bewegungseinschränkung im linken OSG im Seitenvergleich festgestellt (H3: Heben/Senken rechts 15/0/45°, links 10/0/40°; Dr. N: rechts 20/0/50°, links 10-15/0/50°). Lediglich D1 hat für die Beweglichkeit links (10/0/30°) etwas schlechtere Werte gemessen. Allerdings konnte auch D1 (wie schon die beiden anderen Gutachter) keine nennenswerte Umfangminderung im linken Bein ermitteln.

Unter Berücksichtigung der hierzu von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätzen zur Einschätzung der MdE bei Funktionsbeeinträchtigungen des Fußgelenks, die bei Bewegungseinschränkungen OSG 0/0/30° (nur) eine MdE um 10 v.H. (z.B. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., S. 712 ff.) vorsehen, kommt auch unter Mitberücksichtigung der vom Kläger angegebenen erheblichen Schmerzen angesichts der demgegenüber vorliegend in ihrem Ausmaß deutlich zurückbleibenden Funktionsbeeinträchtigungen keine Bewertung mit einer MdE um mehr als 10 v.H. in Betracht, so zurecht H3 und diesem folgend N. Die MdE um 10 v.H. berücksichtigt auch die anhaltende Gefühlsstörung im linken Fuß mit neurologisch nachweisbaren objektiven Zeichen einer diskreten neurologischen Störung, ungeachtet der Frage, ob diese unfallbedingt ist (so H) oder nicht (so wohl N).

2. Kniegelenk

Die Zuerkennung einer MdE um 10 v.H. für die Einschränkungen des linken Kniegelenks scheidet dagegen von vornherein aus, weil keine nennenswerten Einschränkungen vorhanden sind. Im linken Kniegelenk liegen beim Kläger (entsprechend dem Anerkenntnis der Beklagten) ein geringer Patellatiefstand, eine arthrotische Randkantenauziehung am unteren Kniescheibenpol sowie belastungsabhängige Schwellungs- und Schmerzzustände im linken Kniegelenk vor. Dies wird von den Gutachtern ebenso wenig in Zweifel gezogen wie die Kausalität des Unfalls für diese Gesundheitsbeeinträchtigungen. Eine Verschlimmerung wird weder vom Kläger behauptet noch von den Gutachtern ermittelt. Letztlich sind die bestehenden, aus den verbliebenen Gesundheitsbeeinträchtigungen resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen zutreffend bewertet worden. Unter Berücksichtigung der hierzu von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze zur Einschätzung der MdE bei Bewegungseinschränkungen des Kniegelenks, die erst bei Bewegungseinschränkungen von 0/0/120 eine MdE um 10 v.H. (z.B. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 685) vorsehen, kommt auch unter Mitberücksichtigung der vom Kläger angegebenen erheblichen Schmerzen angesichts der demgegenüber vorliegend in ihrem Ausmaß deutlich zurückbleibenden Funktionsbeeinträchtigungen keine

Bewertung mit einer MdE um wenigstens 10 v.H. in Betracht, so ebenfalls zurecht H3, der eine Beweglichkeit des linken Kniegelenks von 0/5/150° gemessen hat.

3. chronisch venöse Insuffizienz

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren noch einen Befundbericht des R1 vorgelegt hat, wonach eine chronisch venöse Insuffizienz sowie eine Varikosis und pAVK beidseits bestehen, die auf den Unfall zurückzuführen seien, vermag der Senat dem nicht zu folgen. R1, der eine tiefe Beinvenenthrombose ausschließt, gibt lediglich an, dass die Beschwerden nicht auf Durchblutungsstörungen zurückzuführen seien, warum dies dann zwingend dazu führen soll, dass sie unfallbedingt sind, erschließt sich dem Senat nicht, zumal der Befund auch am unverletzten rechten Bein erhoben wurde. Letztlich gibt er keine weiteren, seitens der unfallversicherungsrechtlichen Literatur geforderte Parameter, wie Körpergröße und -gewicht, Einnahme entsprechender Medikamente oder den Zustand des Hautmantels an. Insbesondere gilt es zu beachten, dass die Varikose an sich keine Krankheit darstellt, da sie sich, solange die tiefen Venen hinreichend intakt sind und der venöse Abfluss ausreichend gewährt ist, klinisch und funktionell nicht bemerkbar macht (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 638). Darüber hinaus hat im Laufe des Verfahrens keiner der zahlreichen beauftragten Gutachter über entsprechende Anzeichen oder geklagten Beschwerden des Klägers berichtet. Lediglich N hat auf eine leichte Ödembildung (beidseits) hingewiesen, diese aber auf den BMI des Klägers zurückgeführt.

Nach alledem war der Berufung der Beklagten stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-08-26