

## L 10 U 2554/20

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10.  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 2 U 3093/19  
Datum  
05.08.2020  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 2554/20  
Datum  
21.09.2023  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 05.08.2020 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer höheren Verletztenrente aufgrund einer Verschlimmerung von Unfallfolgen (Arbeitsunfall vom 18.04.2013) im Streit.

Der 1980 geborene Kläger bezieht aufgrund eines Arbeitsunfalls vom 04.01.2001, bei dem er u.a. - jeweils an der linken Hand - den Mittelfinger an der Basis des Mittelgliedes, den Ringfinger am distalen Drittel der Grundphalanx und den Kleinfinger in der Mitte des Mittelgliedes verlor, eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. seitens der Edel- und Unedelmetall-Berufsgenossenschaft - eine Rechtsvorgängerin der Berufsgenossenschaft Holz und Metall - (Bescheid vom 26.07.2001, Bl. 72 ff. VA I) und aufgrund eines Arbeitsunfalls vom 05.03.2007, bei dem es aufgrund einer Schädigung des linken Ellenervs zu Gefühlsstörungen im Bereich der linken Hand und des linken Unterarms kam, eine Stützrente nach einer MdE von 10 v.H. ab dem 02.07.2007 (Bescheid vom 04.08.2009, Bl. 135 ff. VA II) seitens der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro - einer Rechtsvorgängerin der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse. Einem im Hinblick auf diesen zweiten Arbeitsunfall erstellten neurologischen Gutachten des S1 vom 11.03.2009 (Bl. 142 ff. VA II) und einem psychologischen Zusatzgutachten der V1 vom selben Tag (Bl. 157 ff. VA II) ist zu entnehmen, dass der Kläger bereits nach diesen Arbeitsunfällen an depressiven Episoden und darüber hinaus an einer Persönlichkeitsakzentuierung litt, die möglicherweise die Entwicklung der Depression begünstigte (Bl. 151 f. und Bl. 165 f. VA II).

Am 18.04.2013 kam es zu einem weiteren Arbeitsunfall bei seiner Beschäftigung als Fachkraft für Lagerlogistik bei der B1 GmbH in W1. Der Kläger übersah beim Rückwärtsbewegen eines elektrischen Hochhubwagens (sog. „Ameise“) eine Transportpalette, stolperte, stürzte zu Boden und klemmte den rechten Fuß zwischen dem Arbeitsgerät und der Palette ein. Hierbei zog er sich ein komplexes Fußtrauma rechts mit Lisfranc-Luxationsfraktur an Basis Os Metatarsale I, Chopart-Luxation, Vorfuß-Kompartement und dislozierter Köpfchenfraktur Ossa metatarsale D II bis V zu (s. Unfallanzeige, Bl. 1 VA I, D-Arztbericht v. 18.04.2013, Berichte Klinik G1 vom 26.04.2013, Bl. 29 f. VA I, und vom 30.04.2013, Bl. 31 f. VA I).

Im Rahmen der anschließenden stationären Behandlung erfolgte noch am 18.04.2013 die operative Versorgung der Verletzungen mit einer temporären Arthrodese, einer Osteosynthese und einer Spaltung des Kompartments. Am 22.04.2013 erfolgte - unter Spinalanästhesie - eine Wundrevision mit Epigardwechsel und Wundverkleinerung und am 25.04.2013 konnte die Wunde schließlich sekundär genäht werden (Bl. 29 ff. VA I). Anschließend befand sich der Kläger zur stationären Remobilisation und Durchführung abschwellender Maßnahmen bis zum 30.04.2013 in der H1 Klinik in G2 (Bl. 98 f. VA I).

Im Juni 2013 wurden sämtliche Spickdrähte in der H1 Klinik in G2 entfernt (Bl. 96 f. VA I). Aufgrund von Schmerzen im rechten Fuß und eingeschränkter Gehfähigkeit wurde vom 28.08.2013 bis 18.09.2013 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Reha-Klinik S2 zu Lasten der Beklagten durchgeführt (Bl. 246 ff. und 269 ff. VA II), aus der der Kläger mit einer deutlichen Verbesserung der allgemeinen Beweglichkeit des rechten Fußgelenkes als auch des Gangbildes und der Schmerzsymptomatik entlassen wurde (u.a. sicheres Gangbild ohne Hinkzeichen, seitengleiche Schrittlänge, gute Koordination ohne Hilfsmittel). Eine eingeschränkte Gehfähigkeit bestand nicht mehr.

Der Kläger wurde für die zuletzt von ihm ausgeübte Tätigkeit als Fachkraft für Lagerlogistik arbeitsfähig ab 21.10.2013 entlassen.

Die Beklagte holte daraufhin ein Erstes Rentengutachten bei der Klinik für Unfallchirurgie, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums U1 G3 ein (Bl. 536 ff. VA IV, Untersuchungstag: 13.02.2014). G3 beschrieb nach körperlicher und röntgenologischer Untersuchung des Klägers als wesentliche Unfallfolgen mit funktionellen Einschränkungen knöchern konsolidierte Frakturen der Mittelfußköpfchen II bis V mit einer beginnenden posttraumatischen Arthrose der Grundgelenke D 2 bis D 5 und einer Deformierung, insbesondere der Köpfchen D 4 und D 5, eine knöchern konsolidierte Basisluxationsfraktur des ersten Mittelfußknochens mit noch einliegender Platte im Bereich des ersten Tarsometatarsalgelenkes, eine Subluxation des Chopart-Gelenkes bei knöcherner Absprengung im Bereich des Ligamentum bifurcatum am Calcaneus mit postoperativer achsgerechter Stellung und einer beginnenden posttraumatischen Arthrose, eine Bewegungseinschränkung im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenkes, der Zehengelenke und am Chopart-Gelenk, Ruhebeschwerden und belastungsabhängige Beeinträchtigungen im Bereich des Fußes, eine Wetterfühligkeit im Bereich des Fußes, Missempfindungen im Bereich der Zehen D I bis D V, eine Narbenbildung im Bereich des Fußes sowie im Röntgenbefund beschriebene Veränderungen. Die MdE schätzte er ab dem 14.01.2014 auf 10 v.H. ein.

Mit (bestandskräftigem) Bescheid vom 24.03.2014 (Bl. 549 ff. VA IV) bewilligte die Beklagte dem Kläger daraufhin wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18.04.2013 eine Stützrente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 10 v.H. ab dem 14.01.2014 und erkannte als Folgen dieses Arbeitsunfalls - jeweils bezogen auf den rechten Fuß - eine Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk, im Chopart-Gelenk und den Zehengelenken, belastungsabhängige Beschwerden sowie Sensibilitätsstörungen, insbesondere im Bereich des Fußes und der Zehen nach operativ versorgtem Verrenkungsbruch der Basis des ersten Mittelfußknochens, Köpfchenbrüche des zweiten bis fünften Mittelfußknochens sowie eine unvollständige Ausrenkung des Calcaneocuboidalgelenkes mit noch einliegendem Metall an.

Auf einen ersten Verschlimmerungsantrag vom 05.06.2014 hin (Bl. 643 VA IV) - der Kläger machte eine Verschlimmerung seiner depressiven Erkrankung seit dem Unfall vom 18.04.2013 geltend - holte die Beklagte ein Gutachten bei M1 ein (Bl. 706 ff. VA V, Untersuchungstag: 02.09.2014). M1 diagnostizierte eine unfallunabhängige rezidivierende depressive Störung mit Schlafstörung und Schmerzzuständen und führte aus, dass der Kläger bereits vor dem Unfall am 18.04.2013 an einem vegetativ-dystonen Syndrom mit Schwindel und Schlafstörungen sowie einer latenten affektiven Störung gelitten habe. Soweit der Kläger über Sensibilitätsstörungen im Bereich des gesamten rechten Fußes klage, seien diese weder einem peripheren Nerven zuzuordnen, noch segmental zu begrenzen. Zudem habe die durchgeführte Elektrophysiologie einen regelrechten Befund aufgewiesen und auch die Hirnstromkurve sei normal gewesen. Auf ihrem Fachgebiet bestehe keine rentenrelevante MdE. Eine Nervenschädigung wurde auch im Rahmen der neurologischen Untersuchung im Zentrum für Nervenheilkunde Standort L1 (ZNS, Bl. 1182 ff. VA VII) am 12.05.2015 (neurotechnische Befunde: Parameter des Peroneus sensibel wie motorisch, des Tibialis motorisch sowie der Surales normgerecht, kein Hinweis auf Nervenläsion) ausgeschlossen.

Mit Bescheid vom 05.11.2014 (Bl. 739 f. VA V) lehnte die Beklagte den Verschlimmerungsantrag ab und wies den erhobenen Widerspruch - nach am 15.01.2015 in der Klinik G1 erfolgter komplikationsloser Metallentfernung im rechten Fuß (Bl. 939 f. VA VI, Diagnosen: konsolidierte MFK I Fraktur rechts, konsolidierte MFK II-V Köpfchenfraktur rechts) - mit Widerspruchsbescheid vom 26.02.2015 zurück (Bl. 1046 ff. VA VI). Die hiergegen beim Sozialgericht Ulm (SG) erhobene Klage ([S 3 U 664/15](#)) wurde nach (schriftlicher) Befragung der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen (u.a. gaben der Schmerztherapeut S3 <Bl. 99 ff. SG-Akte [S 3 U 664/15](#)>, H2 <Bl. 107 SG-Akte [S 3 U 664/15](#)> und B2 <Bl. 119 f. SG-Akte [S 3 U 664/15](#)> an, den Kläger bereits vor dem stattgehabten Unfall im April 2013 u.a. wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung, rezidivierender depressiver Episoden und Schmerzen behandelt zu haben) und Einholung von Sachverständigengutachten bei L2 (Bl. 227 ff. SG-Akte [S 3 U 664/15](#), Untersuchungstag: 14.06.2016, Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen an die Außenseite des rechten Beines seit der Spinalanästhesie am 22.04.2013 seien nicht als Unfallfolge zu objektivieren, MdE 10 v.H.) und bei E1 (Bl. 324 ff. SG-Akte [S 3 U 664/15](#), Untersuchungstag: 14.03.2017; es sei davon auszugehen, dass das geklagte Taubheitsgefühl auf eine abgelaufene Wurzelreizsymptomatik S1 rechts - verursacht durch einen röntgenologisch nachgewiesenen Bandscheibenschaden im Segment L5/S1 - hervorgerufen werde und nicht unfallursächlich sei, MdE 10 v.H.) mit Urteil vom 20.02.2018 abgewiesen. Die hiergegen beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegte Berufung ([L 6 U 1142/18](#)) wurde mit Beschluss vom 10.09.2018 zurückgewiesen. Auch die hiergegen erhobene Nichtzulassungsbeschwerde zum Bundessozialgericht (BSG) blieb erfolglos (Beschluss vom 11.07.2019, [B 2 U 191/18 B](#), Bl. 107 f. LSG-Akte [L 6 U 1142/18](#)).

Bereits während des laufenden ersten Verschlimmerungsverfahrens machte der Kläger am 14.08.2015 (Bl. 1449 VA VIII) erneut eine Verschlimmerung seiner Unfallfolgen im Hinblick auf die bestehende Arthrose und Druckschmerzen geltend. Die Beklagte holte daraufhin erneut ein Gutachten bei G3 ein (Bl. 1559 ff. VA IX, Untersuchungstag: 14.10.2015, Unfallfolgen: knöchern konsolidierte Metatarsale II- bis V-Köpfchenfraktur mit posttraumatischer Fehlstellungsabweichung nach lateral sowie Ossifikationsbildungen nach intermetatarsal mit Metatarsalgie und intermittierender neuropathischen Schmerzen, knöchern konsolidierte Metatarsale I-Basis-Luxationsfraktur mit Z.n. Metallentfernung und hier achsgerechter Konsolidierung mit beginnender Arthrose des TMT I-Gelenkes, Z.n. Subluxation des Chopart-Gelenkes bei knöcherner Absprengung im Bereich des Ligamentum bifurcatum am Calcaneus links mit postoperativ achsgerechter Stellung sowie beginnender posttraumatischer Arthrose, Wetterfühligkeit im Bereich des linken Fußes), der jedoch - wiederum - keine maßgebliche Verschlechterung der Unfallfolgen auf seinem Fachgebiet gegenüber seiner Begutachtung im Februar 2014 sah und die MdE weiterhin auf 10 v.H. einschätzte. Die Beklagte lehnte daraufhin auch diesen Verschlimmerungsantrag mit dem - hier streitgegenständlichen - Bescheid vom 02.12.2015 (Bl. 1604 f. VA IX), der dem Kläger nach eigenem Vortrag am 17.12.2015 zuging (Bl. 1711 f. VA X), ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch (Bl. 1711 f. VA X) stützte er auf ein für eine private Unfallversicherung erstelltes unfallchirurgisches Fachgutachten des F1 vom 19.11.2015 (Bl. 1737 ff. VA X, Untersuchungstag: 10.11.2015), in dem dieser die „Minderung der Leistungsfähigkeit“ des Klägers ab dem 19.09.2013 auf 20 v.H. und den Grad der Funktionsbeeinträchtigung für den rechten Fuß dauerhaft auf voraussichtlich „ca. 1/3“ schätzte. Mit Widerspruchsbescheid vom 25.04.2016 (Bl. 1808 ff. VA X) wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit Bescheid vom 13.04.2016 (Bl. 1796 f. VA X) gewährte sie dem Kläger jedoch wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18.04.2013 eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 10 v.H. und berücksichtigte als Unfallfolgen belastungsabhängige Beschwerden und Sensibilitätsstörungen im Bereich des Fußes, eine Bewegungseinschränkung der Zehen und im Lisfranc- und Chopart-Gelenk sowie eine beginnende Arthrose des TMT 1- und Chopart-Gelenkes nach operativ versorgtem Verrenkungsbruch der Basis des ersten Mittelfußknochens, in Fehlstellung verheilte Köpfchenbrüche des zweiten bis fünften Mittelfußknochens sowie unvollständige Ausrenkung

des Calcaneo-cuboid-Gelenks.

Einen dritten Verschlimmerungsantrag des Klägers vom 05.09.2019 (Bl. 2787 VA XV) - wiederum auf Gewährung höherer Verletztenrente wegen dem Arbeitsunfall vom 18.04.2013 gerichtet - lehnte die Beklagte mit bestandskräftigem Bescheid vom 18.09.2019 ab (Bl. 2814 f. VA XV). Einen daraufhin gemäß § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gestellten Überprüfungsantrag lehnte sie mit Bescheid vom 11.12.2019 ab (Bl. 2869 ff. VA XV).

Gegen den Bescheid vom 02.12.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2016 hat der Kläger am 04.05.2016 wiederum Klage beim SG erhoben, die - wegen Aussetzung (Beschluss vom 20.06.2017, Bl. 86 f. SG-Akte S 7 U 1429/16) und Ruhensanordnung (Beschluss vom 19.02.2019, Bl. 25 f. SG-Akte S 2 U 2915/18) im Hinblick auf die Verfahren [S 3 U 664/15](#), [L 6 U 1142/18](#) und [B 2 U 191/18 B](#) - unter den Aktenzeichen S 7 U 1429/16, S 2 U 2915/18 und zuletzt S 2 U 3093/19 geführt worden ist. Zur Begründung hat er u.a. ausgeführt, durch die im Hinblick auf seinen Arbeitsunfall vom 18.04.2013 am 22.04.2013 durchgeführte Spinalanästhesie sei es zu einem schmerzhaften Wirbelsäulensyndrom mit ausstrahlenden Beschwerden gekommen, was der endgültige Entlassbrief des Klinikums C1 - Klinik für Psychosomatische Medizin und Fachpsychotherapie - vom 03.09.2019 (Bl. 17 ff. SG-Akte S 2 U 3093/19), in dem u.a. ein Zustand nach (Z.n.) Mittelfußfraktur rechts mit Ischiadicusläsion diagnostiziert worden ist, beweise. Er hat außerdem weitere Arztbriefe vorgelegt, die - seiner Meinung nach - einen Zusammenhang zwischen der Spinalanästhesie und seinen Beschwerden bestätigten (Berichte des Universitätsklinikums U1 vom 06.12.2019, Bl. 21 f. SG-Akte S 2 U 3093/19, und vom 19.06.2020, Bl. 58 f. SG-Akte S 2 U 3093/19, Bericht des Klinikums C1 vom 23.07.2020, Bl. 69 ff. SG-Akte S 2 U 3093/19).

Am 16.05.2018 hat der W2 für die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer (Bl. 21 ff. LSG-Akte [L 6 U 1142/18](#), Bl. 2578 ff. VA XIV) ein Gutachten erstattet. Darin hat er ausgeführt, dass von einer anhaltenden Hypästhesie im Bereich S1 überhaupt keine Rede sein könne, da entsprechende Beschwerden und Rückenschmerzen erstmals am 30.05.2016 im Rahmen der berufsgenossenschaftlichen Behandlung in der D-Arztprechstunde der Kreiskliniken G1-K1 erwähnt worden seien (s. Bl. 52 Senatsakte). Insgesamt hätten die Rückenschmerzen und das Taubheitsgefühl am Ober- und Unterschenkel überhaupt keinen Bezug zum Unfallereignis vom 18.04.2013. Auch in seiner ergänzenden Stellungnahme, in der ihm auch eine am 04.07.2018 durchgeführte MRT-Aufnahme der Lendenwirbelsäule - LWS - (Bl. 2625 VA XIV, Beurteilung: mäßiggradige Chondrose der Bandscheibe mit mäßiggradiger Bandscheibenprotrusion ohne Einengung von Spinalkanal oder Neuroforamina im Bereich LWK 5/SWK 1 und initiale Spondylarthrosen im Bereich LWK 4/5) vorgelegen hat, hat W2 daran festgehalten, dass keinerlei Verletzungszeichen vorlägen, die auf die Spinalanästhesie zurückzuführen seien. Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer ist schließlich zu dem Ergebnis gelangt, dass eine fehlerhafte ärztliche Behandlung nicht vorgelegen hat (Bl. 2768 ff. VA XV).

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 05.08.2020 abgewiesen. Zur Begründung hat es unter Bezugnahme auf den Beschluss des 6. Senats vom 10.09.2018 ([L 6 U 1142/18](#)) ausgeführt, dass der streitgegenständliche Zeitraum lediglich den Zeitraum ab Bekanntgabe des angefochtenen Bescheides vom 02.12.2015 bis zum Erlass des Bescheides über die Verletztenrente auf unbestimmte Zeit am 13.04.2016 - mithin also vom 18.12.2015 bis 12.04.2016 - umfasse. Da der streitgegenständliche Bescheid vom 02.12.2015 lediglich die Gewährung einer höheren Rente als vorläufige Entschädigung ablehne, stelle er keinen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung dar, so dass weder der Bescheid vom 13.04.2016, noch der den dritten Verschlimmerungsantrag ablehnende Bescheid vom 05.09.2019 gemäß § 86 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Gegenstand des Vorverfahrens geworden sei. Überdies lägen die Voraussetzungen des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X i.V.m. § 73 Abs. 3 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) nicht vor, da danach eine Verschlechterung der Unfallfolgen nach einer MdE von mehr als 5 v.H. erforderlich sei. Eine derartige Verschlechterung sei beim Kläger jedoch nicht vorhanden. Insoweit hat das SG - in erster Linie gestützt auf die im Rahmen des Verwaltungs- und vorangegangenen sozialgerichtlichen Verfahrens eingeholten Gutachten der M1, des G3, des L2 und des E1 sowie auch auf das mit Blick auf Arzthaftungsfragen erstellte Gutachten des W2 - ausgeführt, dass die vom Kläger behauptete Läsion des Nervus ischiadicus nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis bzw. mittelbar auf eine Fehlbehandlung im Anschluss an den Arbeitsunfall vom 18.04.2013 zurückzuführen sei.

Gegen den - seinen damaligen Prozessbevollmächtigten am 07.08.2020 zugestellten - Gerichtsbescheid vom 05.08.2020 hat der Kläger am 14.08.2020 Berufung beim LSG eingelegt. Er hat abermals behauptet, dass er durch die in Folge des Arbeitsunfalls erforderliche Spinalanästhesie eine Läsion des rechten Nervus ischiadicus erlitten habe, die somit eine mittelbare Unfallfolge darstelle. Die hierdurch verursachten (Rücken-)Schmerzen und Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten unteren Extremität (namentlich Taubheit und Lähmungserscheinungen) hätten sich ebenso wie seine in Folge des Unfalls entstandenen psychischen Beschwerden verschlimmert. Er hat weitere - zum Teil bereits aktenkundige - medizinische Unterlagen vorgelegt, die seiner Ansicht nach einen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall am 18.04.2013 und seinen Beschwerden belegten (u.a. Bericht des Bundeswehrkrankenhauses U1 vom 10.07.2020, S. 41 f. Senatsakte, Berichte des Klinikums C1 u.a. vom 23.07.2020, vom 15.06.2022, vom 22.06.2022 und vom 17.03.2023, Bl. 43 ff., 210 ff., 214 ff. und 233 ff. Senatsakte, Bericht der Klinik G1 vom 30.05.2016, S. 81 Senatsakte).

Der Kläger beantragt (S. 69 f. Senatsakte),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 05.08.2020 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2016 zu verurteilen, ihm ab dem 18.12.2015 eine höhere Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung hat sie u.a. auf den Akteninhalt und die Ausführungen im erstinstanzlichen Gerichtsbescheid verwiesen. Aus dem vorgelegten Bericht des Bundeswehrkrankenhauses U1 ergebe sich zudem, dass sich die behaupteten Beschwerden im Bereich der LWS mit Ausstrahlung in die rechte untere Extremität nicht durch Verletzungen/Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet erklären ließen, die Sensibilitätsstörungen vielmehr durch die (unfallunabhängige) depressive und Persönlichkeitsstörung des Klägers zu erklären seien.

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

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die sozialgerichtlichen Verfahrensakten [S 3 U 664/15](#) und [L 6 U 1142/18](#) sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

### **Entscheidungsgründe**

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) entscheidet, ist zulässig, jedoch unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 02.12.2015 in Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2016 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat im streitigen Zeitraum keinen Anspruch auf Gewährung einer höheren Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18.04.2013.

Das SG ist zurecht davon ausgegangen, dass der streitgegenständliche Zeitraum lediglich vom 18.12.2015 bis zum 12.04.2016 reicht und hat auch die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf höhere Verletztenrente gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) i.V.m. [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) zutreffend dargelegt und in erster Linie gestützt auf die Gutachten der M1, des G3, des L2 und des E1 sowie auch auf das mit Blick auf Arzthaftungsfragen erstellte Gutachten des W2 (alle urkundsbeweislich verwertbar) ausgeführt, dass die vom Kläger behauptete Läsion des Nervus ischiadicus nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis bzw. mittelbar auf eine Fehlbehandlung im Anschluss an den Arbeitsunfall vom 18.04.2013 zurückzuführen ist. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Zur Frage des streitgegenständlichen Zeitraums weist der Senat ergänzend darauf hin, dass der Bescheid über die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit vom 13.04.2016 schon deshalb nicht Gegenstand des Vorverfahrens gem. [§ 86 SGG](#) geworden sein kann, da er einen völlig anderen Regelungsgegenstand hat. Während der streitgegenständliche Bescheid vom 02.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2016 die Gewährung einer höheren vorläufigen Verletztenrente wegen einer Verschlimmerung der Unfallfolgen nach einer MdE um mehr als 5 v.H. gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) i.V.m. [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) abgelehnt hat und daher mangels Regelungswirkung für die Zukunft keinen Dauerverwaltungsakt darstellt (BSG 11.12.2007, B [8/9b SO 12/06](#) R, zitiert - wie sämtliche Rechtsprechung - nach juris; Hessisches LSG 30.08.2022, [L 3 U 209/20](#); LSG Rheinland-Pfalz 30.07.2019, [L 3 U 116/16](#); s. insbesondere auch Beschluss des 6. Senats des LSG Baden-Württemberg vom 10.09.2018, [L 6 U 1142/18](#); zur Definition eines Dauerverwaltungsaktes s.a. BSG 08.12.2021, [B 2 U 10/20 R](#); BSG 13.02.2013, [B 2 U 25/11 R](#); BSG 28.09.1999, [B 2 U 32/98 R](#)), regelt der Bescheid vom 13.04.2016 gemäß [§ 62 Abs. 2 SGB VII](#) die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit, die bei der erstmaligen Feststellung dieser Rente nach der vorläufigen Entschädigung auch ohne Änderung der Verhältnisse vom bisherigen Vomhundertsatz der vorläufigen Rente abweichen kann und somit gerade nicht den Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) i.V.m. [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) unterliegt. Mit Erlass des Bescheides vom 13.04.2016, in dem gerade eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit gewährt worden ist, hat sich somit der streitgegenständliche Bescheid auf höhere Verletztenrente als vorläufige Entschädigung vom 02.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2016 gemäß [§ 39 Abs. 2 SGB X](#) insoweit - also für die Zukunft - erledigt. Im Übrigen hat auch der Kläger selbst im Berufungsverfahren zum Ausdruck gebracht, dass er lediglich eine höhere Rente bis zum 12.04.2016 begehrt, da er in Kenntnis des Bescheides vom 13.04.2016 und des ausdrücklichen Hinweises des SG in seiner Verfügung vom 23.07.2020 (Bl. 64 SG-Akte S 2 U 3093/19) sowie in Ansehung der Ausführungen in den Entscheidungsgründen seines Gerichtsbescheides vom 05.08.2020 weiterhin ausdrücklich lediglich eine höhere Verletztenrente nach einer vorläufigen Entschädigung und nicht auch auf unbestimmte Zeit begehrt hat.

Soweit der Kläger meint, dass die von ihm im Berufungsverfahren vorgelegten - teilweise bereits aktenkundigen - medizinischen Unterlagen den Nachweis erbringen, dass die von ihm geklagten Beschwerden im Bereich des Rückens und der rechten unteren Extremität auf die Spinalanästhesie am 22.04.2013 zurückzuführen und somit (mittelbare) Folge des Arbeitsunfalls vom 18.04.2013 seien, trifft dies nicht zu. Wie bereits vom SG zutreffend in den Entscheidungsgründen ausgeführt, ergibt sich aus keinem im Rahmen des Verwaltungs- oder des vorangegangenen sozialgerichtlichen Verfahrens eingeholten Gutachten (namentlich der M1, des G3, des L2 und des E1) und auch nicht aus dem mit Blick auf Arzthaftungsfragen erstellten Gutachten des W2 ein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesen Beschwerden und der Spinalanästhesie. Daran ändert auch eine abweichende Diagnose der vom Kläger behandelnden Ärzte nichts, die überdies lediglich die subjektiven Angaben des Klägers ohne weitere Aktenkenntnis zugrunde gelegt und gerade keine Kausalitätsbeurteilung durchgeführt haben. Zudem ergibt sich sowohl aus dem Bericht des Bundeswehrkrankenhauses U1 vom 10.07.2020, dass eine neurologische Symptomatik ausgeschlossen werden konnte und sich auch auf dem Fachgebiet der Orthopädie kein Grund für die persistierenden Beschwerden der LWS mit Ausstrahlung in die rechte untere Extremität hat finden lassen, als auch aus dem Bericht des Klinikums C1 vom 22.06.2022, dass eine periphere Nervenschädigung im Bereich des rechten Beines elektrophysiologisch nicht nachweisbar gewesen und somit eine objektivierbare Nervenschädigung gerade nicht feststellbar ist.

Auch die bereits mit Bescheid vom 24.03.2014 bindend anerkannten (physischen) Unfallfolgen (namentlich eine Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk, im Chopartgelenk und den Zehengelenken, belastungsabhängige Beschwerden sowie Sensibilitätsstörungen, insbesondere im Bereich des Fußes und der Zehen nach operativ versorgtem Verrenkungsbruch der Basis des ersten Mittelfußknochens, Köpfchenbrüche des zweiten bis fünften Mittelfußknochens sowie eine unvollständige Ausrenkung des Calcaneocuboidalgelenkes mit noch einliegendem Material) bedingten im streitigen Zeitraum keine höhere MdE als 10 v.H. Dies entnimmt der Senat in erster Linie dem Zweiten von G3 erstellten - im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren - Rentengutachten vom 26.10.2015, das auf einer kurz vor Beginn des streitigen Zeitraums durchgeführten Untersuchung des Klägers am 14.10.2015 basiert. G3 beschrieb ein flüssiges Gangbild und - bezogen auf das rechte Bein - einen unauffälligen Befund im Bereich des Hüft- und Kniegelenkes sowie im oberen Sprunggelenk, eine unauffällige Beweglichkeit im Tarsometatarsal I-Gelenk des rechten Fußes sowie im MTP (Metatarsophalangealgelenk) I und Endgelenk sowie einen neutralen Rückfuß. Es bestand weder ein Druck- oder Bewegungsschmerz im Bereich des ersten Strahles, noch Bewegungsschmerzen im Bereich des Chopart- und Lisfranc-Gelenkes. Der Zehen- und Hackenstand war dem Kläger möglich. Eine Schwellneigung zeigte sich ebenfalls nicht. Es fand sich lediglich ein Druckschmerz plantar über den MT II- und III-Köpfchen. Die



Bewegungsmaße für die oberen Sprunggelenke lagen beidseits bei 10-0-50° und sowohl für die unteren Sprunggelenke beidseits als auch für die Zehengelenke beidseits bei jeweils 100 %. Nach der vom Senat seiner ständigen Rechtsprechung zugrunde gelegten unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, 2017, S. 712 ff.) führt u.a. eine Bewegungseinschränkung im Bereich des oberen Sprunggelenks auf 0-0-30° zu einer MdE um 10 v.H., eine Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks in Funktionsstellung zu einer MdE um 25 v.H., eine Versteifung des oberen Sprunggelenks in Funktionsstellung (Neutral-0-Stellung bis 10° Spitzfuß) zu einer MdE um 15 v.H. und in ungünstiger Stellung (Spitzfuß von > 20°, Hackenfuß von > 10°) zu einer MdE um 30 v.H., eine Versteifung des unteren Sprunggelenks in Neutral-0-Stellung zu einer MdE um 10 v.H., Folgen von Fußwurzel-, Mittelfußbrüchen mit Fehlstellung verheilt zu einer MdE um 10 bis 30 v.H., eine Versteifung des Großzehengrundgelenks in Neutralstellung oder leichter Beugstellung zu einer MdE um 10 v.H., eine Versteifung aller Zehengrundgelenke (2 bis 5) in leichter Streckstellung zu einer MdE um 10 v.H. und in Neutralstellung zu 20 v.H. Die von G3 im Rahmen seiner Untersuchung beschriebenen Funktionsbeeinträchtigungen rechtfertigen lediglich eine MdE um 10 v.H. Weder wurde beim Kläger das obere, noch das untere Sprunggelenk und auch keine (Groß-)Zehengelenke versteift. Außerdem war die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk mit 10-0-50° wesentlich besser als die nach der unfallmedizinischen Literatur zu einer MdE um 10 v.H. führende Bewegungseinschränkung von 0-0-30°. Der Kläger demonstrierte zudem ein unauffälliges Gangbild und klagte lediglich über einen Druckschmerz plantar über den MT II- und III-Köpfchen, weshalb eine höhere MdE als 10 v.H. nicht gerechtfertigt ist.

Eine höhere MdE lässt sich auch aus dem nur ca. einen Monat später für eine private Unfallversicherung erstellten - ebenfalls im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren - Gutachten des F1 (Untersuchungstag: 10.10.2015) nicht ableiten. Auch dieser beschrieb ein weitestgehend flüssiges Gangbild mit lediglich leicht rechtsbetontem Schonhinken. Zwar dokumentierte er Schmerzangaben im ventralen OSG-Bereich über dem Lisfranc- und Chopart-Gelenk sowie bei der Palpation der Zehengrundgelenke insbesondere Zehen IV und V sowie ein Pelzigkeitsgefühl über dem vierten und fünften Zeh, welches an der Fußaußenseite bis über den Außenknöchel verlief. Allerdings beschrieb er gleichzeitig eine absolut seitengleiche Beweglichkeit im Bereich der oberen Sprunggelenke (beidseits 20-0-35°) und eine beidseits seitengleiche unauffällige Beweglichkeit im Bereich des unteren Sprunggelenkes. Lediglich im Bereich der Zehengelenke rechts dokumentierte er eine Bewegungseinschränkung auf 1/3, insbesondere der Zehen III, IV und V sowie eine Einschränkung der Beweglichkeit im Chopart- und Lisfranc-Gelenk rechts für die Rotationsfähigkeit um etwas mehr als die Hälfte. Auch nach den von F1 erhobenen Befunden lagen beim Kläger im November 2015 somit keine Bewegungseinschränkungen im Bereich des rechten Fußes vor, die entsprechend der unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.) eine höhere MdE als 10 v.H. rechtfertigen würden. Soweit F1 zu einer Einschränkung der „Leistungsfähigkeit um 20 v.H.“ und einer „Gliedertaxe von 1/3“ gekommen ist, sind diese Einschätzungen im vorliegenden unfallversicherungsrechtlichen Verfahren nicht relevant, da sie sich nicht nach den unfallmedizinischen Erfahrungssätzen der gesetzlichen Unfallversicherung, sondern einer völlig anderen Bewertungsstruktur richten (LSG Sachsen-Anhalt 14.05.2003, [L 6 U 21/00](#); s. auch Beschluss des 6. Senats vom 10.09.2018, [L 6 U 1142/18](#)).

Sogar die erst am 14.03.2017 und somit bereits ca. ein Jahr nach dem hier streitgegenständlichen Zeitraum von E1 in seinem - ebenfalls im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren - Gutachten erhobenen Befunde rechtfertigen keine höhere MdE als 10 v.H. E1 beschrieb ebenfalls ein flüssiges Gangbild mit lediglich leichtem Schonhinken rechts, einen Belastungsschmerz des rechten Fußes mit leichten Einschränkungen des rechten oberen (rechts 20-0-40°, links 30-0-40°) und unteren Sprunggelenkes sowie den angrenzenden Fußwurzelgelenken (rechts 40-0-20°, links 50-0-30°), eine schonungsbedingte Mehrbeschwielung des rechten äußeren unteren Fußrandes, jedoch ohne Zeichen einer schmerzbedingten Minderung der rechten Beinmuskulatur sowie eine Gefühlsstörung des rechten Fußrandes zu den Zehen. Auch dieser Befund rechtfertigt entsprechend der unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.) keine höhere MdE als 10 v.H., was auch E1 bestätigte.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren auch eine Verschlimmerung seiner psychiatrischen Beschwerden geltend gemacht hat, verkennt er, dass keine Unfallfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet vorliegen und daher eine Verschlimmerung dieser Beschwerden nicht zu einer höheren MdE führt. Dies führte bereits der 6. Senat in den Entscheidungsgründen seines rechtskräftigen Beschlusses vom 10.09.2018 gestützt auf die Gutachten der M1 und L2 aus. Hierauf nimmt der erkennende Senat zur Vermeidung von Wiederholungen ausdrücklich Bezug.

Soweit (erstmalig und ausschließlich) L2 in seinem auf der Untersuchung am 14.06.2016 basierenden Gutachten vom 07.07.2016 eine Teilschädigung des Ramus superficialis aus dem Nervus peroneus rechts diagnostizierte, ist diese Diagnose bereits nicht nachvollziehbar, da die von ihm durchgeführte Zusatzdiagnostik (namentlich Elektromyographie, Elektroneurographie, Tibialis SEP, Peroneus SEP, Elektroencephalographie) unauffällig war. Zudem wurde bereits im Rahmen der durch M1 am 02.09.2014 durchgeführten Untersuchung eine Nervenschädigung ausgeschlossen, was durch die neurologische Untersuchung im ZNS am 12.05.2015 bestätigt wurde. Auch später ist - wie bereits ausgeführt - seitens des Bundeswehrkrankenhauses und des Klinikums C1 eine Nervenschädigung verneint worden. Überdies bedingt nach der unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 252 f.) ein vollständiger Ausfall des Nervus peroneus superficialis lediglich eine MdE von 15 v.H. Insoweit wäre eine bloße Teilschädigung - wegen funktioneller Überschneidung - schon nicht geeignet, die bisherige MdE von 10 v.H. zu erhöhen. Diese Auffassung vertrat auch L2 und schätzte die beim Kläger bestehende MdE auch unter Berücksichtigung der von ihm angenommenen Teilschädigung des Nervus peroneus superficialis insgesamt lediglich auf 10 v.H.

Der Kläger hat mithin wegen des Unfalls vom 18.04.2013 keinen Anspruch auf die Gewährung einer höheren Verletztenrente im Zeitraum vom 18.12.2015 bis 12.04.2016.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2024-06-06