
S 41 U 384/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 41 U 384/02
Datum	24.05.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 397/04
Datum	17.01.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 24.05.2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger gegen die Beklagte aufgrund eines Arbeitsunfalls Ansprüche auf Zahlung von Verletztengeld über den 31.07.2001 hinaus, auf Zahlung von Verletztenrente und auf Leistungen der beruflichen Rehabilitation hat.

Der 1961 geborene Kläger erlitt am 07.07.2000 bei seiner Tätigkeit als Kameramann einen Arbeitsunfall, als ein Kamerakoffer mit einem Gewicht von ca. zehn Kilogramm von einem Tisch kippte und auf den rechten Fuß des Klägers fiel. Der Durchgangsarzt Prof. Dr. W. diagnostizierte am 10.07. 2000 eine Prellung des rechten Vorfußes und beurteilte den Kläger als arbeitsfähig.

Zur Aufklärung des Sachverhalts holte die Beklagte die einschlägigen Befundberichte des Prof. Dr. W. vom 10.07.2000, 21.07.2000, 28.08.2000, 04.09.2000, 18.09.2000, 02.10.2000, 25.10.2000, 03.11.2000, 24.11.2000, 28.11.2000, 05.02.2001 und 23.03.2001 ein, weiter den Operationsbericht vom 07.11.2000 sowie den histologischen Bericht vom 09.11.2000, den Bericht zur Kernspintomografie vom 28.09.2000, die Unfallmeldung des Dr. H. vom 18.07.2000, die Befundberichte des Dr. K. vom 20.10.2000, des Dr. S. vom 21.12.2000 und des Prof. Dr. H. vom 29.01.2001 sowie dessen Stellungnahme vom 05.03.2001, den Abschlussbericht des Prof. Dr. B. vom 07.03.2001 aufgrund der stationären Untersuchung vom 26.02.2001 bis 28.02.2001 in der Unfallklinik M. und den Befundbericht von Prof. Dr. K. vom 05.07.2001. Die Beklagte veranlasste außerdem die Begutachtung des Klägers durch Prof. Dr. W. (Gutachten vom 28.09.2001) und holte dazu die Stellungnahme des Dr. B. vom 08.11.2001 ein.

Mit Bescheid vom 15.11.2001 lehnte die Beklagte Ansprüche auf Verletztengeld und Heilbehandlung über den 31.07.2001 hinaus sowie Ansprüche auf Zahlung von Verletztenrente und auf Leistungen der beruflichen Rehabilitation ab. Als Folgen des Versicherungsfalles erkannte sie Bewegungseinschränkungen der Gelenke der dritten und vierten Zehe nach Vorfußprellung an. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, es habe ein erhebliches Trauma auf den Fuß eingewirkt. Die bisherigen Behandlungen mit zwei operativen Eingriffen hätten die Beschwerdesymptomatik nicht wesentlich günstig beeinflussen können. Es bestehe ein chronifiziertes posttraumatisches Schmerzsyndrom. Der Kläger legte dazu das selbst eingeholte Gutachten von Dr. D. vom 27.12.2001 vor. Die Beklagte veranlasste daraufhin die Begutachtung des Klägers durch Dr. K. (Gutachten vom 25.02.2002), der ausführte, unfallbedingt beständen eine Gefäßabschwächung am rechten Vorfuß sowie reizlose Operationsnarben am Fußrist. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit könne bis 31.07.2001 anerkannt werden. Unfallbedingte Heilmaßnahmen seien nicht mehr erforderlich. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage weniger als 10 v.H. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 02.05.2002 zurück.

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben und beantragt, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 07.07.2000 bis zum Ende der 78. Woche nach dem Arbeitsunfall Verletztengeld und im Anschluss daran Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von 20 v.H. sowie Leistungen zur beruflichen Rehabilitation zu gewähren. Er habe einen Gelenkerguss in den Gelenken der dritten und vierten Zehe erlitten, ferner habe sich eine Verdickung im Bereich der Strecksehne der vierten Zehe mit Verwachsungen und Verklebungen sowie eine verdickte Sehne gefunden. Deshalb sei er mehrfach operiert worden. Es beständen nach wie vor ein Taubheitsgefühl sowie eine erhebliche Minderung der Belastungs- und Gehfähigkeit. Es sei ihm nicht mehr möglich, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kameramann auszuüben, da er weder geschlossene Schuhe tragen, noch länger als eine halbe Stunde stehen könne.

Das SG hat die einschlägigen Röntgen- und Kernspintomografieaufnahmen sowie

den Befundbericht des Dr. H. vom 19.07.2002 eingeholt und Dr. L. beauftragt, das unfallchirurgische Gutachten vom 05.11.2002 zu erstellen, der ausgeführt hat, beim Kläger seien am rechten Fuß eine kombinierte, vergleichsweise ausgeprägte Fehlstatik mit überhöhtem Fußlängsgewölbe ("Hohlfuß") und vollständig aufgehobenem Fußquergewölbe ("Spreizfuß") auf dem Boden einer anlagebedingten Bindegewebsschwäche sowie beginnende Krallenzehfehlstellungen der zweiten bis fünften Zehe festzustellen. Am 07.07.2000 sei es zu einer umschriebenen, punktuellen Weichteilprellung des Fußrückens mit kleiner lokaler Blutergussbildung gekommen. Eine MdE messbaren Grades liege nicht vor. Über den 31.07.2001 hinaus seien unfallbedingt keine Heilbehandlungen oder Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG das chirurgische Gutachten von K. G. B. vom 24.05.2003 eingeholt, der nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens bereits den Bericht vom 17.05.2002 an die Beklagte übermittelt hatte. Der Sachverständige hat ausgeführt, am Unfalltag sei es zu einer Gelenkkapselzerreißung des vierten Zehengrundgelenks und zu einer Teilzerreißung des Ligamentum transversum profundum des Zwischenbandes der Mittelfußknochen sowie zu einer Quetschung der Weichteile mit postoperativen Gefäßstörungen im Bereich der Zehen drei bis fünf gekommen. Es bestehe eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit über den Zeitpunkt der Begutachtung am 14.03.2003 hinaus. Die unfallbedingte MdE betrage 20 v.H. Die Beklagte legte daraufhin die Stellungnahme von Prof. Dr. H. vom 13.04.2004 vor, wonach dem Gutachten von K. G. B. weder bezüglich der Kausalitätsbeurteilung noch der Einschätzung der MdE zu folgen sei.

Mit Urteil vom 24.05.2004 hat das SG die Klage abgewiesen und sich auf die Ausführungen des Dr. K. , Prof. Dr. H. sowie Dr. L. gestützt.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und erneut auf das Gutachten von K. G. B. und Prof. Dr. W. verwiesen. Darüber hinaus hat der Kläger auf das für die gesetzliche Rentenversicherung erstattete Gutachten von Dr. G. vom 03.04.2004 Bezug genommen.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 24.05.2004 zu verurteilen, ihm unter Abänderung des Bescheids vom 15.11.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 02.05.2002 Verletztengehalt bis zum Ende der 78. Woche nach dem Arbeitsunfall zu zahlen sowie im Anschluss daran Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. sowie Leistungen zur beruflichen Rehabilitation zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 24.05.2004 zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestands wird im Folgenden auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Akte des Sozialgerichts München, der Akte des Bayer. Landessozialgerichts sowie auf den Inhalt der

vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, jedoch unbegründet. Das Urteil des SG München vom 24.05.2004 ist nicht zu beanstanden, weil der Kläger gegen die Beklagte keinen weiteren Anspruch auf Zahlung von Verletzengeld und auch keine Ansprüche auf Zahlung von Verletztenrente sowie auf Leistungen der beruflichen Rehabilitation hat.

Die Entschädigung einer Gesundheitsstörung durch die Zahlung von Verletzengeld ([Â§ 45 SGB VII](#)) und Verletztenrente ([Â§ 56 SGB VII](#)) sowie durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ([Â§ 35 SGB VII](#)) setzt voraus, dass sie Folge eines Versicherungsfalles, hier eines Arbeitsunfalls ist ([Â§Â§ 7, 8 SGB VII](#)). Eine als Folge eines Arbeitsunfalls anzuerkennende Gesundheitsstörung bedarf hierbei des vollen Beweises der Gestalt, dass sie mit einer Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen muss. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsstörung ist dann wahrscheinlich, wenn bei Abwägung der für den Zusammenhang sprechenden Umstände diese so stark überwiegen, dass hierauf die Überzeugung des Gerichts gegründet werden kann.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger am 07.07.2000 einen Arbeitsunfall erlitt, bei dem es zu einer umschriebenen, punktuellen Weichteilprellung des Fußrückens mit einer kleinen lokalen Blutergussbildung kam, der eine Arbeitsunfähigkeit nicht über den 31.07.2001 hinaus zur Folge hatte, nach diesem Zeitpunkt eine MdE nicht mehr hervorgerufen hat sowie auch keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben begründet. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme des SG, insbesondere aus dem chirurgischen Gutachten des Dr. L. vom 07.11.2002 und dem Gutachten des Dr. K. vom 25.02.2002, welches der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwenden konnte. Dagegen vermochte sich der Senat dem Gutachten des K. G. B. vom 24.05.2003 nicht anschließen.

Hierzu ist festzustellen, dass der erhobene Erstbefund keine Gesundheitsstörung beinhaltet, der eine wesentliche und über einen längeren Zeitraum andauernde Beeinträchtigung zur Folge haben könnte. So war der Kläger noch in der Lage, nach dem Unfall weiter zu arbeiten. Bei der ersten Vorstellung drei Tage nach dem Unfall äußerte der Kläger keine Belastungs- oder Bewegungsschmerzen. Die aktive und passive Beweglichkeit des Fußes und der Zehen zeigten sich regelrecht.

Es bestanden keine Krepitation und keine Fehlstellung. Der Zehenstand war möglich, auch wenn hierbei Schmerzen im Bereich des Metatarsale drei geäußert wurden. Besondere Therapiemaßnahmen wurden nicht für erforderlich erachtet. Der Kläger sollte den Fuß nur kühlen und hochlagern. Festgestellt wurde lediglich eine Vorfußprellung, so dass der Kläger für weiterhin arbeitsfähig erachtet wurde. Bei der Nachuntersuchung am 20.07.2000 war der Fußrücken abgeschwollen, die nun angefertigten Röntgenbilder zeigten keine frische knöcherne Verletzung. Der Knochen- und Gelenkbefund war unauffällig. Auch die Sensibilität und Durchblutung wurden als intakt bezeichnet. Erkennbar war noch eine abgeheilte Prellmarke mit lokalem Druckschmerz und ein ausstrahlender Schmerz vom vierten Mittelfußstrahl bis in die vierte Zehe. Wiederum wurde der Kläger als arbeitsfähig angesehen.

Erst bei der Nachuntersuchung am 25.08.2000 wurde dem Kläger Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Beschrieben wurde nun ein deutlicher Druckschmerz. Die Röntgenuntersuchung ergab aber wiederum keine unfalltypischen Verletzungen. Festzustellen war lediglich ein deutlicher Hohlfuß, woraufhin dem Kläger orthopädische Einlagen verordnet wurden. Bei der Untersuchung am 01.09.2000 gab nun der Kläger heftige Beschwerden bei Belastung an. Die orthopädischen Einlagen hätten noch zu keiner Besserung der Beschwerden geführt. Nur verdachtsweise wurde eine Nervenkontusion angenommen. Aufgrund der Untersuchung am 15.09.2000 äußerte Prof. Dr. W. die Möglichkeit einer Kapselschädigung. Die deshalb veranlasste Kernspintomografie vom 28.09.2000 ergab aber regelrechte ossäre Strukturen. Ein Knochenmarködem war nicht nachweisbar. Ebenso zeigten sich die Weichteilstrukturen regelrecht, insbesondere auch im Bereich des Schmerzbezirks am Fußrücken. Hingewiesen wird nur auf eine Kontrastmittelanreicherung in das Ligamentum metatarsale transversum profundum zwischen den Köpfchen der Metatarsalia drei und vier. Dagegen ist eine ausgeprägte Ergussbildung im Großzehengrundgelenk im Sinne eines arthrotischen Reizzustandes beschrieben. Eine typische posttraumatische Veränderung konnte aber auch aufgrund dieser Untersuchung nicht nachgewiesen werden. Bei der im Befund zur Kernspintomografie beschriebenen Distorsion des Ligamentum metatarsale transversum profundum handelt es sich um eine nur diskrete Veränderung aufgrund eines fehlstatikbedingten leichten Reiz- und Überlastungszustands. Dieser kann nicht ohne weiteres auf die Aufprallverletzung durch den Koffer zurückgeführt werden, zumal am betroffenen Fußrücken keinerlei pathologische Veränderungen mehr festgestellt werden konnten. Zwar ist ohnehin davon auszugehen, dass in dem Zeitraum von zweieinhalb Monaten zwischen dem Unfallereignis und der kernspintomografischen Untersuchung eine entstandene Weichgewebeverletzung wieder bindegeweblich verheilt ist. Kernspintomografisch waren aber nach diesem Zeitraum auch keine knöchernen Verletzungsfolgen nachzuweisen. Eine wesentliche traumatisch bedingte Strukturverletzung ist aufgrund der Kernspintomografie vom 28.09. 2000 nicht zu begründen.

Wie Dr. L. schlüssig ausführte, sprechen auch biomechanische Überlegungen gegen die Annahme eines Zusammenhangs zwischen den Beschwerden und der Fehlstatik einerseits und der unfallbedingten Fußrückenprellung andererseits,

denn eine relevante Überdehnung der das Fußquergewölbe spannenden Ligamente würde Kräfte erfordern, die eine schwerste Vorfußquetschung zur Folge hätten, welche aber aufgrund der Erstfeststellung am 10.07.2000 offensichtlich nicht eingetreten war.

Im Übrigen spricht auch der Krankheitsverlauf gegen einen Zusammenhang der vom Kläger vorgetragene Beschwerden mit dem Unfallereignis. Im Gegensatz zu degenerativen oder statisch bedingten Beschwerden ist bei Unfallverletzungen regelmäßig nicht mit einer Zunahme von Beschwerden nach dem Unfall zu rechnen. Bei Strukturverletzungen aufgrund eines Unfalls ist das Beschwerdemaximum im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu erwarten. Hier zeigen aber die zeitnah zum Unfallereignis erhobenen Befunde keine so erheblichen Funktionseinschränkungen, die den behandelnden Arzt dazu veranlassen hätten, eine Arbeitsunfähigkeit auszusprechen. Diese wurde erst aufgrund der zweiten Nachuntersuchung am 25.08.2000 bescheinigt.

Zudem besteht bei dem Kläger nachweisbar eine Fußfehlstatik auf dem Boden einer Bindegewebsschwäche, die als unfallunabhängige Schadensanlage zu bewerten sind. Dementsprechend wurden dem Kläger im Zuge der zweiten Nachuntersuchung orthopädische Einlagen verordnet.

Die Bewertung dieser Argumente führt zu der Schlussfolgerung, dass der Kläger aufgrund des Arbeitsunfalls nachweisbar lediglich eine leichte bis mittelschwere Weichteilprellung im Bereich des Fußrückens erlitt, die keine wesentlichen Gesundheitsstörungen zur Folge hatte. Sofern davon auszugehen wäre, dass eine anfallsbedingte schonungsbedingte Fehlbelastung des Vorfußes die fehlerhaften Beschwerden ausgelöst hat, würde dies nicht ausreichen, einen unfallversicherungsrechtlichen Kausalzusammenhang herzustellen. In diesem Fall wären nämlich als wesentliche Ursache der Beschwerden die festgestellte Fehlfußstellung des rechten Vorderfußes und die Bindegewebsschwäche anzunehmen. Die ausgeprägte Fehlfußstellung mit überhöhtem Fußlängsgewölbe und vollständig aufgehobenem Fußquergewölbe und der anfallsbedingten Bindegewebsschwäche bei zusätzlich bestehenden beginnenden Krallenzeffehlfstellungen der Zehen zwei bis fünf erklärt auch die Zunahme der Beschwerden im Krankheitsverlauf.

Die Beklagte hat den Zeitraum bis zum 31.07.2001 als unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit anerkannt. Eine über diesen Zeitraum hinaus bestehende Arbeitsunfähigkeit kann nach den unfallversicherungsrechtlichen Kriterien nicht mehr dem Arbeitsunfall vom 07.07.2000 zugeordnet werden. Die von der Beklagten anerkannte Zeit unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit von über einem Jahr erscheint bei nicht nachweisbaren wesentlichen unfalltypischen Strukturverletzungen und der vorbestehenden ausgeprägten Fehlfußstellung und Bindegewebsschwäche eher ungewöhnlich.

Auch die Voraussetzungen für die Gewährung einer Verletztenrente sind nicht zu begründen. Die dafür zu ermittelnde MdE richtet sich nach dem Umfang des aus

der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 3 Satz 1 SGB VII](#)). Bei einer Vielzahl von Unfallfolgen haben sich im Laufe der Zeit für die Schätzung der MdE Erfahrungswerte herausgebildet, die in Form von Rententabellen oder Empfehlungen zusammengefasst sind und als Anhaltspunkte für die MdE-Einschätzung im Einzelfall dienen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall- und Berufskrankheiten, 7. Aufl.). Diese abstrakte Bewertung der MdE soll gewährleisten, dass gleiche Unfallfolgen in gleichgelagerten Fällen auch gleich bewertet werden (BSGE 43, 54). Ein gleichgelagerter Fall liegt jedoch nicht vor, wenn sich aufgrund einer bei Eintritt des Versicherungsfalles bereits bestehenden, also unfallunabhängigen Gesundheitsstörungen abweichende gesundheitliche Auswirkungen des Arbeitsunfalls ergeben. Eine geringere Einschätzung der MdE hat hier in einem solchen Ausmaß zu erfolgen, wie sich die Unfallfolge wegen des Vorschadens bzw. der Verwirklichung einer Schadensanlage geringer auswirkt. Ein unfallfremder Schaden wird also grundsätzlich nicht mit entschädigt (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 160 f).

Ungeachtet der oben genannten Kausalitätsgründe im Unfallversicherungsrecht kann bei dem Kläger eine rentenberechtigende MdE nicht festgestellt werden. Aus den aktenkundigen Funktionswerten folgt keine Beeinträchtigung, die wenigstens eine MdE von 20 begründeten könnte. So ergab die Funktionsprüfung eine regelrechte Beweglichkeit der oberen und unteren Sprunggelenke und lediglich eine durch die Krallenzehstellungen verursachte Bewegungsstörung der Zehen an allen Gelenken. Eine MdE von 20 wird bei einer Versteifung des oberen Sprunggelenks vergeben (Schönberger/Mertens/Valentin, a.a.O., S. 746). Eine entsprechende unfallbedingte Funktionsstörung ist bei dem Kläger nicht erkennbar. Die Untersuchungen ergaben, dass sich der Kläger flüssig und rund mit gleicher Schrittlänge, gleichlanger Belastungsphase beider Beine und regelrechtem Abrollen der Füße fortbewegen kann. Auch die übrigen Gang- und Standprüfungen waren im wesentlichen unauffällig. Die Beinmuskulatur zeigte sich kräftig und trainiert. Eine auf eine Schonbedürftigkeit hinweisende Diskrepanz bei den Umfangmaßen der unteren Extremitäten bestand nicht.

Bei dieser Sachlage besteht auch kein Anspruch des Klägers auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß [§ 35 SGB VII](#). Auch wenn unterstellt wird, dass der Kläger aufgrund der Beschwerden im Bereich des rechten Fußes nicht mehr oder möglicherweise erst später wieder in der Lage ist, seiner bisherigen Tätigkeit nachzugehen, begründet dies keinen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gegen die Beklagte. Denn auch wenn der Gesundheitszustand im Bereich des rechten Fußes eine berufliche Rehabilitationsleistung erforderlich machen würde, so ist als wesentliche Ursache einer solchen Maßnahme nicht eine unfallbedingte Gesundheitsstörung anzusehen.

Das Gutachten von K. G. B. vom 24.05.2003 vermochte den Senat nicht zu überzeugen. Der Gutachter unterstellte, dass es bei dem Kläger u.a. zu einer

Gelenkkapselzerreißung und zu einer schweren Weichteilkontusion bzw. Quetschung mit erheblichen Durchblutungsstörungen sowie zu einer Nervenverletzung gekommen ist. Diese Annahmen des Gutachters sind jedoch nicht mit den objektiven Befunden im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu vereinbaren. Während tatsächlich entsprechende strukturelle Verletzungen des Vorfußes entstanden, wäre damit der weitgehend unauffällige Befund vom 10.07.2000 nicht zu vereinbaren. Bei einer schweren Weichteilverletzung ist eine massive Blutergussbildung zu erwarten, welche aber im Bericht vom 10.07.2000 nicht beschrieben ist. Im Übrigen setzt sich der Gutachter nur unzureichend mit der kernspintomografischen Untersuchung vom 28.09.2000 auseinander, die keine wesentlichen unfalltypischen Strukturverletzungen ergab. Dementsprechend formuliert auch K. G. B. nur recht unverbindlich, dieser Befund deute auf Veränderungen an den tiefen Strukturen des Fußes hin. Unzutreffend geht der Gutachter von erheblichen Durchblutungsstörungen aus, denn solche wurden weder bei der Untersuchung am 10.07.2000 noch bei der am 20.07.2000 festgestellt. Im Gegenteil bezeichnete Prof. Dr. W. die Durchblutung als intakt. Eine schwerwiegende Nervenverletzung oder Nervenkompression kann ebenfalls bei freier Beweglichkeit im Fußbereich und Durchführbarkeit des Zehenstandes nicht angenommen werden. Die bei der Kernspintomografie beschriebene Arthrose des Großzehengrundgelenks als unfallunabhängige Gesundheitsstörung hat der Gutachter nicht ausreichend beachtet. Die Ausführungen zur biomechanischen Betrachtungsweise des Unfalls gehen ins Leere, weil, wie bereits ausgeführt, schwerwiegende Verletzungszeichen nicht vorlagen. Die von K. G. B. vorgenommene Einschätzung der MdE mit 20 v.H. ist nicht nachvollziehbar. Es handelt sich offenbar um eine freie Einschätzung des Gutachters ohne Berücksichtigung der unfallversicherungsrechtlichen Literatur.

Ebenso kann der Senat nicht dem Gutachten des Prof. Dr. W. folgen, der äußerte, das Unfallereignis sei geeignet gewesen, einen entsprechenden Schaden am Fuß hervorzurufen. Gleichzeitig äußerte er aus, dass von schwer fassbaren objektivierbaren Befunden auszugehen sei und kommt aufgrund von glaubhaft gemachten Beschwerden zu einer MdE von 20 v.H. Allerdings kann er eine durch das Unfallereignis hervorgerufene Strukturverletzung nicht benennen. Auch aufgrund des vorgelegten Gutachtens des Dr. D. vom 27.12.2001 ergibt sich keine abweichende Beurteilung. Er äußerte aus, dass die technischen Untersuchungen keinen für die Symptomatik verantwortlich zu machenden Befund dargestellt haben. Fassbar seien lediglich die Spreizfußdeformität und die etwas verminderte Beweglichkeit der Zehen drei bis fünf. Er weist auch nur auf die Möglichkeit relativ frischer posttraumatischer Veränderungen im Weichteilbereich hin und meint, dass nunmehr ein chronifiziertes posttraumatisches Schmerzsyndrom vorliege. Diese Feststellungen reichen jedoch gerade unter Berücksichtigung der zeitnah zum Unfall festgestellten Untersuchungsbefunde nicht aus, einen unfallversicherungsrechtlich relevanten Zusammenhang zwischen dem Unfall und den geäußerten Beschwerden herzustellen.

Das im Berufungsverfahren vorgelegte Gutachten des Dr. G. wurde für die gesetzliche Rentenversicherung erstellt und entspricht somit nicht den Anforderungen, die an ein Gutachten zur Beurteilung der Folgen eines

Arbeitsunfalles zu stellen sind.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 24.05.2004 war somit zuräckzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [Â§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 02.03.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024