S 2 U 3093/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Baden-Württemberg

Sozialgericht Landessozialgericht Baden-Württemberg

Sachgebiet Unfallversicherung

Abteilung 10. Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 2 U 3093/19
Datum 05.08.2020

2. Instanz

Aktenzeichen L 10 U 2554/20 Datum 21.09.2023

3. Instanz

Datum -

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

Auà ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten steht die GewĤhrung einer hĶheren 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. â peweils an der linken Hand â 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 â eine Rechtsvorgängerin der Berufsgenossenschaft Holz und Metall â (Bescheid vom 26.07.2001, Bl. 72 ff. VA

I) und aufgrund eines Arbeitsunfalls vom 05.03.2007, bei dem es aufgrund einer Schä¤digung des linken Ellennervs zu Gefä¼hlsstä¶rungen im Bereich der linken Hand und des linken Unterarms kam, eine Stã¼tzrente 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 â∏ einer Rechtsvorgä¤ngerin 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 Klä¤ger bereits nach diesen Arbeitsunfä¤llen an depressiven Episoden und darã¼ber hinaus an einer Persã¶nlichkeitsakzentuierung litt, die mã¶glicherweise die Entwicklung der Depression begã¼nstigte (Bl. 151 f. und Bl. 165 f. VA II).

Am 18.04.2013 kam es zu einem weiteren Arbeitsunfall bei seiner BeschĤftigung als Fachkraft fýr Lagerlogistik bei der B1 GmbH in W1. Der Kläger Ã⅓bersah beim RÃ⅓ckwärtsbewegen eines elektrischen Hochhubwagens (sog. â□□Ameiseâ□□) eine Transportpalette, stolperte, stÃ⅓rzte zu Boden und klemmte den rechten FuÃ□ zwischen dem Arbeitsgerät und der Palette ein. Hierbei zog er sich ein komplexes FuÃ□trauma rechts mit Lisfranc-Luxationsfraktur an Basis Os Metatarsale I, Chopart-Luxation, VorfuÃ□-Kompartement und dislozierter Köpfchenfraktur Ossa metatarsale D II bis V zu (s. Unfallanzeige, Bl. 1 VAÂ 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 anschlieÃ□enden 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 â□□ unter Spinalanästhesie â□□ eine Wundrevision mit Epigardwechsel und Wundverkleinerung und am 25.04.2013 konnte die Wunde schlieÃ□lich sekundär genäht werden (Bl. 29 ff. VA I). AnschlieÃ□end befand sich der Kläger zur stationären Remobilisation und Durchführung abschwellender MaÃ□nahmen 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 FuÃ□ und eingeschränkter Gehfähigkeit wurde vom 28.08.2013 bis 18.09.2013 eine stationäre RehabilitationsmaÃ□nahme 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 FuÃ□gelenkes 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 KlĤgers als wesentliche Unfallfolgen mit funktionellen EinschrĤnkungen knöchern konsolidierte Frakturen der MittelfuÃ∏köpfchen II bis V mit einer beginnenden posttraumatischen Arthrose der Grundgelenke D 2 bis DÂ 5 und einer Deformierung, insbesondere der KA¶pfchen D 4 und D 5, eine knA¶chern konsolidierte Basisluxationsfraktur des ersten Mittelfu̸knochens mit noch einliegender Platte im Bereich des ersten Tarsometatarsalgelenkes, eine Subluxation des Chopart-Gelenkes bei knå¶cherner Absprengung im Bereich des Ligamentum bifurcatum am Calcaneus mit postoperativer achsgerechter Stellung und einer beginnenden posttraumatischen Arthrose, eine BewegungseinschrĤnkung im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenkes, der Zehengelenke und am Chopart-Gelenk, Ruhebeschwerden und belastungsabhängige Beeinträchtigungen im Bereich des FuÃ∏es, eine Wetterfühligkeit im Bereich des FuÃ∏es, Missempfindungen im Bereich der Zehen D I bis D V, eine Narbenbildung im Bereich des Fu̸es sowie im Röntgenbefund beschriebene VerĤnderungen. Die MdE schĤtzte 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 Stýtzrente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 10 v.H. ab dem 14.01.2014 und erkannte als Folgen dieses Arbeitsunfalls â∏ jeweils bezogen auf den rechten FuÃ∏ â∏ eine Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk, im Chopart-Gelenk und den Zehengelenken, belastungsabhängige Beschwerden sowie Sensibilitätsstörungen, insbesondere im Bereich des FuÃ∏es und der Zehen nach operativ versorgtem Verrenkungsbruch der Basis des ersten MittelfuÃ∏knochens, Köpfchenbrüche des zweiten bis fünften MittelfuÃ∏knochens sowie eine unvollständige Ausrenkung des Calcaneocuboidalgelenkes mit noch einliegendem Metall an.

Auf einen ersten Verschlimmerungsantrag vom 05.06.2014 hin (Bl. 643 VA IV) â∏∏ der KlÄxger machte eine Verschlimmerung seiner depressiven Erkrankung seit dem Unfall vom 18.04.2013 geltend â∏ holte die Beklagte ein Gutachten bei M1 ein (Bl. 706 ff. VA V, Untersuchungstag: 02.09.2014). M1 diagnostizierte eine unfallunabhĤngige rezidivierende depressive StĶrung mit SchlafstĶrung und SchmerzzustĤnden und fļhrte aus, dass der KlĤger bereits vor dem Unfall am 18.04.2013 an einem vegetativ-dystonen Syndrom mit Schwindel und SchlafstĶrungen sowie einer latenten affektiven StĶrung gelitten habe. Soweit der KlĤger über Sensibilitätsstörungen im Bereich des gesamten rechten Fu̸es klage, seien diese weder einem peripheren Nerven zuzuordnen, noch segmental zu begrenzen. Zudem habe die durchgefA¼hrte Elektrophysiologie einen regelrechten Befund aufgewiesen und auch die Hirnstromkurve sei normal gewesen. Auf ihrem Fachgebiet bestehe keine rentenrelevante MdE. Eine NervenschĤdigung wurde auch im Rahmen der neurologischen Untersuchung im Zentrum fÃ1/4r 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 NervenlÄxsion) ausgeschlossen.

Mit Bescheid vom 05.11.2014 (Bl. 739 f. VA V) lehnte die Beklagte den Verschlimmerungsantrag ab und wies den erhobenen Widerspruch â∏ nach am 15.01.2015 in der Klinik G1 erfolgter komplikationsloser Metallentfernung im rechten Fu̸ (Bl. 939 f. VA VI, Diagnosen: konsolidierte MFK I Fraktur rechts, konsolidierte MFK II-V Köpfchenfraktur rechts) â∏∏ 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 ̸rzte als sachverständige Zeugen (u.a. gaben der Schmerztherapeut S3, H2 und B2 an, den Kläger bereits vor dem stattgehabten Unfall im April 2013 u.a. wegen einer posttraumatischen BelastungsstĶrung, rezidivierender depressiver Episoden und Schmerzen behandelt zu haben) und Einholung von SachverstĤndigengutachten bei L2 (Bl. 227 ff. SG-Akte S 3 U 664/15 , Untersuchungstag: 14.06.2016, Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen an die Au̸enseite des rechten Beines seit der SpinalanÃxsthesie 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 â∏∏ verursacht durch einen röntgenologisch nachgewiesenen Bandscheibenschaden im Segment L5/S1 â□□ hervorgerufen werde und nicht unfallursÃxchlich sei, MdE 10 v.H.) mit Urteil vom 20.02.2018 abgewiesen. Die hiergegen beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegte Berufung (<u>LÂ 6 U 1142/18</u>) wurde mit Beschluss vom 10.09.2018 zurÃ¹/₄ckgewiesen. 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 <u>L 6 U 1142/18</u>).

Bereits wĤhrend des laufenden ersten Verschlimmerungsverfahrens machte der KIäger 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: knA¶chern konsolidierte Metatarsale II- bis V-KA¶pfchenfraktur mit posttraumatischer Fehlstellungsabweichung nach lateral sowie Ossifikationsbildungen nach intermetatarsal mit Metatarsalgie und intermittierend neuropathischen Schmerzen, knĶchern 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 knĶcherner Absprengung im Bereich des Ligamentum bifurkatum am Calcaneus links mit postoperativ achsgerechter Stellung sowie beginnender posttraumatischer Arthrose, WetterfA1/4hligkeit im Bereich des linken Fu̸es), der jedoch â∏∏ wiederum â∏∏ keine maÃ∏gebliche Verschlechterung der Unfallfolgen auf seinem Fachgebiet gegenüber seiner Begutachtung im Februar 2014 sah und die MdE weiterhin auf 10 v.H. einschĤtzte. Die Beklagte lehnte daraufhin auch diesen Verschlimmerungsantrag mit dem â∏ hier streitgegenständlichen â∏ Bescheid vom 02.12.2015 (Bl. 1604 f. VA IX), der dem KIäger 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

â∏Minderung der Leistungsfähigkeitâ∏ des Klägers ab dem 19.09.2013 auf 20 v.H. und den Grad der Funktionsbeeinträchtigung fþr den rechten FuÃ∏ dauerhaft auf voraussichtlich â∏ca. 1/3â∏ schätzte. Mit Widerspruchsbescheid vom 25.04.2016 (Bl. 1808 ff. VA X) wies die Beklagte den Widerspruch zurþck.

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 $10\text{\^{A}}$ v.H. und berýcksichtigte als Unfallfolgen belastungsabhängige Beschwerden und Sensibilitätsstörungen im Bereich des FuÃ \bigcirc es, eine Bewegungseinschränkung der Zehen und im Lisfrancund Chopart-Gelenk sowie eine beginnende Arthrose des TMT 1- und Chopart-Gelenkes nach operativ versorgtem Verrenkungsbruch der Basis des ersten MittelfuÃ \bigcirc knochens, in Fehlstellung verheilte Köpfchenbrýche des zweiten bis fünften MittelfuÃ \bigcirc knochens sowie unvollständige Ausrenkung des Calcaneocuboid-Gelenks.

Einen dritten Verschlimmerungsantrag des Klägers vom 05.09.2019 (Bl. 2787 VA XV) â\[\] wiederum auf Gewährung höherer Verletztenrente wegen dem Arbeitsunfall vom 18.04.2013 gerichtet â\[\] lehnte die Beklagte mit bestandskräftigem Bescheid vom 18.09.2019 ab (Bl. 2814 f. VA XV). Einen daraufhin gemäÃ\[\frac{\hat{A}\sqrt{4}}{2}\text{ehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gestellten \hat{A}\[\text{berprÃ}\frac{1}{4}\text{fungsantrag 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 â∏∏ 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 <u>S 3 U 664/15</u>, <u>LÂ 6 U 1142/18</u> und <u>B 2 U 191/18 B</u> â∏∏ unter den Aktenzeichen S 7 U 1429/16, S 2 U 2915/18 und zuletzt SÂ 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 SpinalanÃxsthesie sei es zu einem schmerzhaften WirbelsÃxulensyndrom mit ausstrahlenden Beschwerden gekommen, was der endgļltige Entlassbrief des Klinikums C1 â∏∏ Klinik für Psychosomatische Medizin und Fachpsychotherapie â∏∏ vom 03.09.2019 (Bl. 17 ff. SG-Akte S 2 U 3093/19), in dem u.a. ein Zustand nach (Z.n.) Mittelfu̸fraktur rechts mit Ischiadicusläsion diagnostiziert worden ist, beweise. Er hat au̸erdem weitere Arztbriefe vorgelegt, die â∏∏ seiner Meinung nach â∏ einen Zusammenhang zwischen der Spinalanästhesie und seinen Beschwerden bestÄxtigten (Berichte des UniversitÄxtsklinikums U1 vom 06.12.2019, Bl. 21 f. SG-Akte <u>S 2 U 3093/19</u>, 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 fÃ $\frac{1}{4}$ r die Gutachterstelle fÃ $\frac{1}{4}$ r Arzthaftungsfragen bei der Bayerischen LandesÃ $\frac{1}{4}$ rztekammer (Bl. 21 ff. LSG-Akte <u>L 6 U 1142/18</u>, Bl. 2578 ff. VA XIV) ein Gutachten erstattet. Darin hat er ausgefÃ $\frac{1}{4}$ hrt, dass von einer anhaltenden HypÃ $\frac{1}{4}$ sthesie im Bereich S1 Ã $\frac{1}{4}$ berhaupt keine Rede sein kÃ $\frac{1}{4}$ nne, da

entsprechende Beschwerden und Rýckenschmerzen erstmals am 30.05.2016 im Rahmen der berufsgenossenschaftlichen Behandlung in der D-Arztsprechstunde der Kreiskliniken G1-K1 erwähnt worden seien (s. Bl. 52 Senatsakte). Insgesamt hätten die Rýckenschmerzen und das Taubheitsgefühl am Ober- und Unterschenkel ýberhaupt 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 â□□ LWS â□□ (Bl. 2625 VA XIV, Beurteilung: mäÃ□iggradige Chondrose der Bandscheibe mit mäÃ□iggradiger 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 schlieÃ□lich zu dem Ergebnis gelangt, dass eine fehlerhafte ärztliche Behandlung nicht vorgelegen hat (Bl. 2768 ff. VA XV).

Nach AnhĶrung 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 (<u>L 6 U 1142/18</u>) ausgeführt, dass der streitgegenstĤndliche 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 â∏∏ mithin also vom 18.12.2015 bis 12.04.2016 â∏ umfasse. Da der streitgegenständliche Bescheid vom 02.12.2015 lediglich die GewĤhrung einer hĶheren Rente als vorlĤufige EntschĤdigung 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 gemäÃ∏ <u>§Â 86</u> À des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Gegenstand des Vorverfahrens geworden sei. ̸berdies Iägen die Voraussetzungen des <u>§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X</u> i.V.m. <u>§ 73</u> Abs. 3 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGBÂ 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 KlĤger jedoch nicht vorhanden. Insoweit hat das SG â∏ 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 â∏∏ 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 zurļckzufļhren sei.

Gegen den â seinen damaligen Prozessbevollm achtigten am 07.08.2020 zugestellten â 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 Spinalan eine Lägestelle Lägesion des rechten Nervus ischiadicus erlitten habe, die somit eine mittelbare Unfallfolge darstelle. Die hierdurch verursachten (Rä½cken-)Schmerzen und Sensibilit katsstä frungen im Bereich der rechten unteren Extremit (namentlich Taubheit und Lägenhmungserscheinungen) hägeten sich ebenso wie seine in Folge des Unfalls

entstandenen psychischen Beschwerden verschlimmert. Er hat weitere â | zum Teil bereits aktenkundige â | 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 KlĤger 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 hĶhere Rente als vorlĤufige EntschĤdigung nach einer MdE von mindestens 20Å v.H. zu gewĤhren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄ1/4ckzuweisen.

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 lieÃ□en, 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 <u>S 3 U 664/15</u> und <u>L 6 U 1142/18</u> sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¹/₄nde

Die gemäÃ∏ <u>§Â 151 Abs. 1 SGG</u> form- und fristgerecht eingelegte und gemäÃ∏ den <u>§Â§Â 143</u>, <u>144 SGG</u> statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung nach <u>§Â§ 153 Abs. 1</u>, <u>124 Abs. 2 SGG</u> 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 rechtmäÃ∏ig 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 streitgegenstĤndliche Zeitraum lediglich vom 18.12.2015 bis zum 12.04.2016 reicht und hat auch die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf hĶhere Verletztenrente gemĤÄ∏ § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X i.V.m. § 73 Abs. 3 SGB VII zutreffend dargelegt und in erster Linie gestĽtzt 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) ausgefļhrt, dass die vom KlĤger behauptete LĤsion 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 zurļckzufļhren ist. Der Senat sieht deshalb gemĤÄ∏ § 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgrľnde ab und weist die Berufung aus den Grľnden der angefochtenen Entscheidung zurļck.

Zur Frage des streitgegenstĤndlichen Zeitraums weist der Senat ergĤnzend 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 vĶllig anderen Regelungsgegenstand hat. Während der streitgegenständliche Bescheid vom 02.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2016 die Gewänzung einer häßheren vorlÄxufigen Verletztenrente wegen einer Verschlimmerung der Unfallfolgen nach einer MdE um mehr als 5 v.H. gemäÃ∏ <u>§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X</u> i.V.m. <u>§ 73 Abs.</u> 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 $\hat{a} \square \square$ wie s $\tilde{A} \times \tilde{A} \times \tilde{A}$ <u>U 209/20</u>; LSG Rheinland-Pfalz 30.07.2019, <u>L 3 U 116/16</u>; s. insbesondere auch Beschluss des 6. Senats des LSG Baden-Württemberg vom 10.09.2018, <u>L 6 U</u> 1142/18; zur Definition eines Dauerverwaltungsaktes s.a. BSG 08.12.2021, B 2 U 10/20 R; BSG 13.02.2013, <u>B 2 U 25/11 R</u>; BSG 28.09.1999, <u>B 2 U 32/98 R</u>), regelt der Bescheid vom 13.04.2016 gemäÃ∏ <u>§ 62 Abs. 2 SGB VII</u> die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit, die bei der erstmaligen Feststellung dieser Rente nach bisherigen Vomhundertsatz der vorlĤufigen Rente abweichen kann und somit gerade nicht den Voraussetzungen des <u>§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X</u> i.V.m. <u>§ 73 Abs.</u> 3 SGB VII unterliegt. Mit Erlass des Bescheides vom 13.04.2016, in dem gerade eine Verletztenrente auf unbestimmte Zeit gewĤhrt worden ist, hat sich somit der streitgegenstĤndliche Bescheid auf hĶhere Verletztenrente als vorlĤufige EntschĤdigung vom 02.12.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2016 gemäÃ∏ <u>§ 39 Abs. 2 SGB X</u> insoweit â∏∏ also fþr die Zukunft â∏∏ erledigt. Im Ä∏brigen hat auch der Kläger selbst im Berufungsverfahren zum Ausdruck gebracht, dass er lediglich eine ha ¶here 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 AusfA¹/₄hrungen in den EntscheidungsgrÄ¹/₄nden seines Gerichtsbescheides vom 05.08.2020 weiterhin ausdrýcklich lediglich eine höhere Verletztenrente nach einer vorläufigen Entschäzdigung und nicht auch auf unbestimmte Zeit begehrt hat.

Soweit der Kläger meint, dass die von ihm im Berufungsverfahren vorgelegten â∏∏ teilweise bereits aktenkundigen â∏ medizinischen Unterlagen den Nachweis erbringen, dass die von ihm geklagten Beschwerden im Bereich des Rückens und der rechten unteren ExtremitÄxt auf die SpinalanÄxsthesie 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 EntscheidungsgrĽnden ausgefļhrt, 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 ursÄxchlicher Zusammenhang zwischen diesen Beschwerden und der SpinalanÄxsthesie. Daran ändert auch eine abweichende Diagnose der vom Kläger behandelnden Ã∏rzte nichts, die überdies lediglich die subjektiven Angaben des Klägers ohne weitere Aktenkenntnis zugrunde gelegt und gerade keine KausalitÃxtsbeurteilung 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 OrthopĤdie kein Grund fļr die persistierenden Beschwerden der LWS mit Ausstrahlung in die rechte untere ExtremitÄxt hat finden lassen, als auch aus dem Bericht des Klinikums C1 vom 22.06.2022, dass eine periphere NervenschĤdigung im Bereich des rechten Beines elektrophysiologisch nicht nachweisbar gewesen und somit eine objektivierbare NervenschÄxdigung gerade nicht feststellbar ist.

Auch die bereits mit Bescheid vom 24.03.2014 bindend anerkannten (physischen) Unfallfolgen (namentlich eine BewegungseinschrĤnkung im oberen und unteren Sprunggelenk, im Chopartgelenk und den Zehengelenken, belastungsabhĤngige Beschwerden sowie SensibilitÃxtsstörungen, insbesondere im Bereich des FuÃ∏es und der Zehen nach operativ versorgtem Verrenkungsbruch der Basis des ersten Mittelfu̸knochens, Köpfchenbrüche des zweiten bis fünften Mittelfu̸knochens sowie eine unvollständige Ausrenkung des Calcaneocuboidalgelenkes mit noch einliegendem Material) bedingten im streitigen Zeitraum keine h

¶here MdE als 10 v.H. Dies entnimmt der Senat in erster Linie dem Zweiten von G3 erstellten â∏ im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren â∏∏ 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 â∏ bezogen auf das rechte Bein â∏ einen unauffälligen Befund im Bereich des Hüft- und Kniegelenkes sowie im oberen Sprunggelenk, eine unauffÄxllige Beweglichkeit im Tarsometatarsal I-Gelenk des rechten FuÃ⊓es sowie im MTP (Metatarsophalangealgelenk) I und Endgelenk sowie einen neutralen RückfuÃ∏. 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 KlĤger mĶglich. Eine Schwellneigung zeigte sich ebenfalls nicht. Es fand sich lediglich ein Druckschmerz plantar über den MT II- und III-Köpfchen. Die BewegungsmaÃ∏e fýr die oberen Sprunggelenke lagen beidseits bei 10-0-50° und sowohl für die unteren Sprunggelenke beidseits als auch fýr die Zehengelenke beidseits bei jeweils 100Â %. Nach der vom Senat seiner stĤndigen Rechtsprechung zugrunde gelegten unfallmedizinischen Literatur

(Schannberger/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° SpitzfuÃ∏) zu einer MdE um 15 v.H. und in ungünstiger Stellung (SpitzfuÃ∏ von > $20\hat{A}^{\circ}$, Hackenfu $\tilde{A} \cap \text{von} > 10\hat{A}^{\circ}$) 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 Fu̸wurzel-, MittelfuÃ∏brüchen mit Fehlstellung verheilt zu einer MdE um 10 bis 30 v.H., eine Versteifung des GroA\(\text{Zehengrundgelenks}\) in Neutralstellung oder leichter Beugestellung 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 FunktionsbeeintrÄxchtigungen rechtfertigen lediglich eine MdE um 10 v.H. Weder wurde beim KlĤger das obere, noch das untere Sprunggelenk und auch keine (Gro̸-)Zehengelenke versteift. AuÃ∏erdem 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 BewegungseinschrĤnkung von 0-0-30°. Der KlĤger demonstrierte zudem ein unauffÄxlliges Gangbild und klagte lediglich über einen Druckschmerz plantar $\tilde{A}^{1}/4$ ber den MT II- und III-K \tilde{A} ¶pfchen, weshalb eine h \tilde{A} ¶here 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 â∏ ebenfalls im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren â∏∏ 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 A¹/₄ber 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 Fu̸auÃ∏enseite bis über den AuÃ∏enknöchel verlief. Allerdings beschrieb er gleichzeitig eine absolut seitengleiche Beweglichkeit im Bereich der oberen Sprunggelenke (beidseits 20-0-35°) und eine beidseits seitengleiche unauffÃxllige Beweglichkeit im Bereich des unteren Sprunggelenkes. Lediglich im Bereich der Zehengelenke rechts dokumentierte er eine BewegungseinschrĤnkung auf 1/3, insbesondere der Zehen III, IV und V sowie eine EinschrĤnkung der Beweglichkeit im Chopart- und Lisfranc-Gelenk rechts für die Rotationsfähigkeit um etwas mehr als die HĤlfte. Auch nach den von F1 erhobenen Befunden lagen beim KlĤger im November 2015 somit keine BewegungseinschrĤnkungen im Bereich des rechten Fu̸es vor, die entsprechend der unfallmedizinischen Literatur (SchA¶nberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.) eine hA¶here MdE als 10 v.H. rechtfertigen würden. Soweit F1 zu einer Einschränkung der â∏Leistungsfähigkeit um 20 v.H.â∏ und einer â∏Gliedertaxe von 1/3â∏ gekommen ist, sind diese EinschÄxtzungen im vorliegenden unfallversicherungsrechtlichen Verfahren nicht relevant, da sie sich nicht nach den unfallmedizinischen ErfahrungssÄxtzen der gesetzlichen Unfallversicherung, sondern einer vĶllig anderen Bewertungsstruktur richten (LSG Sachsen-Anhalt

14.05.2003, <u>L 6 U 21/00</u>; s. auch Beschluss des 6. Senats vom 10.09.2018, <u>L 6 U 1142/18</u>).

Sogar die erst am 14.03.2017 und somit bereits ca. ein Jahr nach dem hier streitgegenst Amndlichen Zeitraum von E1 in seinem a_{\parallel} ebenfalls im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren a_{\parallel} Gutachten erhobenen Befunde rechtfertigen keine h Ahrer MdE als 10 v.H. E1 beschrieb ebenfalls ein fl Awssiges Gangbild mit lediglich leichtem Schonhinken rechts, einen Belastungsschmerz des rechten Fu Ales mit leichten Einschr Amnkungen des rechten oberen (rechts 20-0-40 A, links 30-0-40 A) und unteren Sprunggelenkes sowie den angrenzenden Fu Alewarzelgelenken (rechts 40-0-20 A, links 50-0-30 A), eine schonungsbedingte Mehrbeschwielung des rechten Amu Aleren unteren Fu Alerandes, jedoch ohne Zeichen einer schmerzbedingten Minderung der rechten Beinmuskulatur sowie eine Gef Alahlsst Alrung des rechten Fu Alerandes bis zu den Zehen. Auch dieser Befund rechtfertigt entsprechend der unfallmedizinischen Literatur (Sch Alnberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.) keine h Alhere MdE als 10 v.H., was auch E1 best Amtigte.

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 (erstmals und ausschlie Anlich) L2 in seinem auf der Untersuchung am 14.06.2016 basierenden Gutachten vom 07.07.2016 eine TeilschĤdigung 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) unauffÃxllig war. Zudem wurde bereits im Rahmen der durch M1 am 02.09.2014 durchgeführten Untersuchung eine NervenschĤdigung ausgeschlossen, was durch die neurologische Untersuchung im ZNS am 12.05.2015 bestätigt wurde. Auch später ist â∏∏ wie bereits ausgeführt â∏ seitens des Bundeswehrkrankenhauses und des Klinikums C1 eine Nervenschädigung verneint worden. Ã∏berdies bedingt nach der unfallmedizinischen Literatur (SchĶnberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 252 f.) ein vollständiger Ausfall des Nervus peroneus superficilialis lediglich eine MdE von 15 v.H. Insoweit wäre eine bloÃ∏e Teilschädigung â∏∏ wegen funktioneller ̸berschneidung â∏∏ schon nicht geeignet, die bisherige MdE von 10 v.H. zu erhĶhen. Diese Auffassung vertrat auch L2 und schĤtzte die beim KlĤger bestehende MdE auch unter Berücksichtigung der von ihm angenommenen TeilschĤdigung des Nervus peroneus superficialis insgesamt lediglich auf 10 v.H.

Der KlĤger hat mithin wegen des Unfalls vom 18.04.2013 keinen Anspruch auf die GewĤhrung einer hĶheren Verletztenrente im Zeitraum vom 18.12.2015 bis

12.04.2016.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Grýnde für die Zulassung der Revision liegen nicht vor. Â

Erstellt am: 06.06.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024