L 9 U 3761/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 4024/04
Datum
08.06.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 3761/06
Datum
25.09.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 8. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob in den Unfallfolgen eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten ist und dem Kläger deswegen eine höhere Rente zusteht.

Der 1955 geborene Kläger war als Montagehelfer bei der WZB M. GmbH & CoKG beschäftigt, als er am 4.1.1993 beim Absteigen von einer Leiter in einer Höhe von ca. einem Meter abrutschte und auf dem rechten Fuß aufkam. Hierbei zog er sich eine Trümmerfraktur des tibialen Pilons und des Außenknöchels zu.

Nachdem die Beklagte dem Kläger zunächst mit Bescheid vom 26.4.1994 ab 4.10.1993 eine vorläufige Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 vH gewährt hatte, bewilligte sie ihm mit Bescheid vom 20.12.1994 eine Dauerrente nach einer MdE um 30 vH. Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden dabei am rechten Bein anerkannt: Fast vollständige Versteifung im unteren Sprunggelenk sowie Bewegungseinschränkung und Valgusfehlstellung im oberen Sprunggelenk bei fast in achsengerechter Stellung verheiltem Pilon tibial-Trümmerbruch mit Talusschiefstand. Sensibilitätsstörungen an der 1. Zehe. Schwellneigung im Unterschenkel- und Knöchelbereich. Röntgenologisch nachweisbare Veränderungen im ehemaligen Bruchbereich. Herabsetzung der Gebrauchsfähigkeit des Beines. Grundlage hierfür war das Gutachten von Dr. W., Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie am Kreiskrankenhaus Schorndorf, und Dr. H. vom 7.11.1994.

Eine Rentennachprüfung nach erfolgter Umstellungsosteotomie im Januar 1995 ergab keine wesentliche Änderung (Gutachten von Prof. Dr. R. vom 19.7.1997).

Am 10.7.2003 beantragte der Kläger durch Vorlage eines Gutachtens des Orthopäden Dr. F. vom 8.7.2003 die Erhöhung seiner Rente. Dr. F. stellte folgende Diagnosen: Zustand nach Sprunggelenkluxationsfraktur 4.1.1993, Zustand nach Fixateurexternversorgung, Zustand nach Korrekturosteotomie und Zustand nach Arthrodese mit Verkürzungsosteotomie rechtes Sprunggelenk. Ausgeprägte Restbeschwerden rechtes Sprunggelenk, Zunahme der Arthrose rechtes unteres Sprunggelenk sowie Chopart und Lisfranc Gelenk rechts und Beinverkürzung rechts 2,5 cm, mit einem orthopädischem Schuh ausgeglichen. Beginnende degenerative Veränderungen beider Kniegelenke links stärker als rechts mit Retropatellararthrose. Chronisch rezidivierende Lumboischialgie rechts und führte aus, im Vergleich zu den Befunden im Jahr 1996 sei eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten. Die damalige MdE von 30 vH habe sich nur auf das obere Sprunggelenk bezogen. Neu hinzugekommen seien Veränderungen im Bereich des unteren Sprunggelenks sowie der Fußwurzel, Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule und des linken Kniegelenks. Die MdE betrage 50 vH.

Die Beklagte beauftragte Professor Dr. U., Chefarzt der Unfallchirurgischen Klinik der Klinik am Eichert, mit der Begutachtung des Klägers. Dieser führte im Gutachten vom 13.2.2004 aus, die unmittelbaren Unfallfolgen (Beinverkürzung rechts, Arthrose im oberen und unteren Sprunggelenk bei in Fehlstellung verheiltem distalen Unterschenkelbruch, Brückenkallus tibio-fibular bei Zustand nach distaler Fibularesektion, Arthrodese im oberen Sprunggelenk - 5 Schrauben -, Wackelsteifigkeit im unteren Sprunggelenk bei Sekundärarthrose, abgebrochene Bohrer- und Schraubenspitze in der rechten Tibia, Muskelminderung am rechten Ober- und Unterschenkel, Sensibilitätsstörung im Narbenbereich am rechten Unterschenkel und Fuß, Narbenbildung an der rechten Leiste, knöcherner Defekt am

rechten Beckenkamm bei Zustand nach Spongiosaentnahme) führten zu einer MdE um 30 vH. Die Veränderungen an der Wirbelsäule, die Coxarthrose rechts mehr als links sowie die Gonarthrose beidseits seien unfallunabhängig. Zwar bestehe beim Kläger eine Beinverkürzung von 2,5 cm, diese sei jedoch durch eine Schuhsohlenerhöhung ausgeglichen, sodass eine skoliotische Fehlhaltung auf Grund einer Beinverkürzung nicht anzunehmen sei. Auch bestehe beim Kläger nicht eine reine Lendenwirbelsäulen-Skoliose zur betroffenen Seite mit Gegenschwung in der Brustwirbelsäule, sondern vielmehr eine eher doppel s-förmige Verbiegung der Wirbelsäule und Torsionsskoliose, die nicht auf Grund der Beinverkürzung entstanden sein könne. Vielmehr seien diese Veränderungen bereits angeboren und damit unfallunabhängig. Die arthrotischen Veränderungen an beiden Hüftgelenken seien unfallunabhängig. Aus Untersuchungen sei bekannt, dass bei Amputierten - wegen der geringeren Belastungszeit der Beine - am unverletzten Bein weniger Arthrosen auftreten. Zudem müsste sich eine Arthrose an den Gelenken des gesunden Beines vermehrt ausbilden, da hier eine vermehrte Belastung auftrete. Beim Kläger sei die Coxarthrose jedoch radiologisch beidseits nachweisbar; auch sei sie radiologisch mehr rechts als links vorhanden. Entsprechendes gelte für die Beschwerden an den Kniegelenken; hier seien degenerative Veränderungen an beiden Knien nachweisbar. Gegenüber den von Dr. W. im Gutachten vom 7.11.1994 beschriebenen Befunden sei keine messbare Änderung eingetreten.

Mit Bescheid vom 26.3.2004 lehnte die Beklagte die Erhöhung der Rente ab, weil eine wesentliche Verschlimmerung nicht vorliege. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 17.6.2004 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 25.6.2004 Klage zum Sozialgericht (SG) Stuttgart, mit der er die Gewährung einer höheren Rente weiter verfolgte. Das SG hörte Dr. F. schriftlich als sachverständigen Zeugen, der unter dem 22.10.2004 ausführte, den Diagnosen im Gutachten von Prof. Dr. U. schließe er sich an; der Einschätzung der MdE dagegen nicht, da die Beinverkürzung rechts sowie die nachfolgende Asymmetrie der Wirbelsäule nicht ausreichend gewürdigt worden sei. Die MdE von 30 vH berücksichtige ausschließlich die Unfallfolgen am rechten Sprunggelenk. Nicht berücksichtigt seien dagegen die Sensibilitätsstörung des rechten Fußes und Unterschenkels, der knöcherne Defekt am rechten Beckenkamm, die Narbenbildung der rechten Leiste, die Wackelsteife des unteren Sprunggelenks, die Muskelminderung am rechten unteren Unterschenkel und die Seitverbiegung der Wirbelsäule. Die MdE betrage 50 vH.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte das SG Dr. M.-E. aus der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis Dr. F. & Dr. M.-E. mit der Begutachtung des Klägers. Dieser führte im Gutachten vom 21.2.2005 aus, auf Grund der unmittelbaren Unfallfolgen sei die MdE zutreffend mit 30 vH eingeschätzt. Unter Berücksichtigung der mittelgradigen Arthrose der linken Hüfte, der Skoliose auf Grund der Beinlängendifferenz und der überdurchschnittlichen Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule sei die MdE mit 40 vH einzuschätzen. Die Kniegelenke zeigten radiologisch keine wesentlichen degenerativen Veränderungen, auch sei der klinische Befund im Wesentlichen unauffällig.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 11.11.2005 führte Professor Dr. U. aus, die Annahme von Dr. M.-E., dass es sich bei der Lumbalskoliose um eine Folge der Beinverkürzung links handele, treffe nicht zu. Die Röntgenaufnahmen belegten eine strukturelle Veränderung der Wirbelsäule, die eindeutig nicht Unfallfolge sei. Die Coxarthrose beidseits sei unfall- unabhängig. Auch würde sie keine MdE bedingen.

Dr. M.U.-E. vertrat auch nach Kenntnis der Ausführungen von Prof. Dr. U. die Auffassung (Stellungnahme vom 30.1.2006), dass die Beschwerden der Wirbelsäule und Hüftgelenke unfallbedingt seien.

Die Beklagte legte eine weitere Stellungnahmen von Prof. Dr. U. vom 19.5.2006 vor.

Mit Urteil vom 8.6.2006 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, das SG sei zu der Überzeugung gekommen, dass in den noch bestehenden Unfallfolgen keine wesentliche Verschlimmerung eingetreten sei. Das SG stütze sich hierbei auf das Gutachten von Prof. Dr. U. vom 13.2.2004. Dem Gutachten von Dr. M.-E. vermöge sich das SG nicht anzuschließen, zumal er seine Feststellungen nicht auf Grund der einschlägigen Fachliteratur treffe. Auch berücksichtige er nicht, dass allein eine bestehende Arthrose noch keine Erhöhung der Unfallrente rechtfertige. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 20.7.2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27.7.2006 Berufung eingelegt und vorgetragen, entgegen der Wertung des SG seien die Ausführungen von Dr. M.-E. nachvollziehbar, folgerichtig und wissenschaftlich begründet. Soweit Dr. M.-E. die Arthrose an der linken Hüfte als deutlich ausgeprägter als auf der rechten Seite angegeben habe und sich hierbei die Diagnose der Gutachter unterscheide, wäre weitere Aufklärung geboten gewesen. Auch sei seine Situation nicht mit der eines Amputierten vergleichbar, da er beide Körperseiten nach wie vor belaste. Selbst wenn die Hüftgelenksarthrose noch zu keiner maßgeblichen Bewegungseinschränkung geführt habe, hätte sie auch ohne Erhöhung der MdE als Unfallfolge anerkannt werden müssen. Seine Beschwerden nähmen weiter zu. Er sei der Ansicht, dass die Reibung der Kniegelenke sowie die Beschwerden an Hüfte, Becken und Wirbelsäule Folgen der schweren Trümmerfraktur des rechten Fußes bzw. Unterschenkels seien. Die MdE sei wesentlich höher als 30 v. H.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 8. Juni 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. März 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Juni 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine höhere Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 4. Januar 1993 zu gewähren, hilfsweise ein orthopädisches Gutachten von Amts wegen einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, zur Begründung der Anträge werde auf den Inhalt der Verwaltungsakten, den Vortrag in der ersten Instanz und die Entscheidungsgründe des angegriffenen Urteils verwiesen.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach § 144 SGG liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung einer höheren Rente als nach einer MdE um 30 vH hat.

Rechtsgrundlage für die Neufeststellung der Rente ist § 48 Sozialgesetzbuch (SGB) X. Nach dieser Vorschrift ist ein Anspruch auf Rente neu festzustellen, wenn in den für seine letzte Feststellungen maßgebend gewesenen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Eine solche liegt bei der Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit vor, wenn sie mehr als 5 vom Hundert beträgt und sie - bei Rente auf unbestimmte Zeit - länger als drei Monate andauert (§ 73 Abs. 3 SGB VII). Ob eine wesentliche Änderung vorliegt, ist durch einen Vergleich der für die letzte Feststellung maßgebenden Verhältnisse mit denjenigen zu ermitteln, die bei der Prüfung der Neufeststellung vorliegen. Die wesentliche Änderung muss mit Wahrscheinlichkeit auf den erlittenen Arbeitsunfall wesentlich zurückzuführen sein und darf nicht durch andere, vom Arbeitsunfall unabhängige Umstände verursacht worden sein. Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit reicht nicht (ständige Rechtsprechung BSGE 19, 52; BSG SozR 4-2700 § 8 Nr. 17). Mittelbare Unfallfolgen sind Gesundheitsschäden, die u. a. ohne ein weiteres Unfallereignis verursacht werden und rechtlich wesentlich auf den Unfall zurückzuführen sind (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Juni 2007 § 8 SGB VII Rn. 9.7 m.w.N.).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 4.1.1993 keine höhere Rente als nach einer MdE um 30 vH zusteht. Maßgebliche Vergleichsgrundlage sind die Befunde, die dem letzten bindend gewordenen Bescheid, dem Dauerrenten-Bescheid vom 20.12.1994, zu Grunde lagen. Diese sind im Gutachten von Dr. W./Dr. H. vom 7.11.1994 aufgeführt. Danach zeigte der Kläger mit Schuhen ein leichtes Schonhinken, während ohne Schuhe ein deutliches Hinken vorlag. Der Zehenspitzengang und Einbeinstand rechts waren nicht möglich. Es bestanden eine deutliche Valgusfehlstellung von ca. 20° sowie eine deutliche schmerzhafte Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk rechts (10-0-25° rechts; 20-0-50° links) mit ausgeprägter Arthrose sowie eine fast vollständige Versteifung des unteren Sprunggelenks rechts, eine Beinverkürzung rechts um 2 cm, eine Muskelminderung rechts zwischen 0,5 bis 2,5 cm sowie Sensibilitätsstörungen im Bereich D I rechts und im Narbenbereich. Diese Befunde bewertete Dr. W. mit einer MdE um 30 vH. Dieser Einschätzung folgte die Beklagte im Dauerrenten-Bescheid vom 20.12.1994.

Im Vergleich zu diesen von Dr. W./Dr. H. erhobenen Befunden ist keine wesentliche Änderung im Sinne einer Verschlimmerung eingetreten. Das obere Sprunggelenk rechts ist inzwischen versteift, das rechte untere Sprunggelenk weist eine Wackelsteife auf. Das rechte Bein ist nach wie vor um ca. 2 cm kürzer, die Muskelminderung beträgt zwischen 0 (Kniescheibenmitte) und 3 cm. Die MdE für die unmittelbaren Unfallfolgen beträgt sowohl nach der Beurteilung von Prof. Dr. U. als auch nach der Beurteilung von Dr. M.-E. 30 vH.

Einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall bzw. seinen Unfallfolgen und den Wirbelsäulen- und Hüftgelenksbeschwerden vermag der Senat - ebenso wie das SG - beim Kläger nicht festzustellen. Bei ihm bestehen an der Wirbelsäule vielmehr degenerative Veränderungen, die unfallunabhängig sind. Es liegt eine rechtskonvexe BWS-Torsionsskoliose sowie eine rechtskonvexe LWS-Skoliose im thorako-lumbalen Übergang vor. Gegen eine Verursachung der Skoliose durch die Unfallfolgen spricht jedoch, dass die beim Kläger bestehende Beinverkürzung durch eine Schuhsohlenerhöhung ausgeglichen ist und beim Kläger nicht eine reine LWS-Skoliose zur betroffenen Seite mit Gegenschwung in der BWS besteht, sondern vielmehr eine eher doppelte s-förmige Verbiegung der Wirbelsäule und eine Torsionsskoliose, die nicht auf Grund der Beinverkürzung entstanden sein kann. Vielmehr sind diese Veränderungen bereits angeboren und damit unfallunabhängig. Darüber hinaus haben Untersuchungen an Beinamputierten gezeigt, dass es lediglich dann zu einer Fixation der Skoliose (überwiegend zur amputierten Seite hin) kommt, wenn über einen Zeitraum von Jahren ein wesentlich zu kurzes Kunstbein getragen wird. Eine mäßige Verkürzung der Beinprothese führt in den meisten Fällen nicht zu einer Anerkennung von degenerativen Veränderungen als Unfallfolgen.

Die Hüftschmerzen beidseits mit radiologischem Nachweis einer Coxarthrose rechts mehr als links sind ebenfalls nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Unfallfolgen zurückzuführen. Aus Untersuchungen bei Amputierten ist bekannt, dass bei diesen weniger Arthrosen am unverletzten Bein auftreten als bei nicht Amputierten, da die Belastungszeit der Beine bei Amputierten geringer ist. Gegen einen Kausalzusammenhang spricht beim Kläger zudem, dass die Coxarthrose beidseits radiologisch rechts stärker vorhanden ist, während sie am Gelenk des gesunden, vermehrt belasteten Beines stärker ausgeprägt sein müsste. Darüber hinaus würde die Arthrose zu keiner Erhöhung der MdE führen, da eine im Wesentlichen freie Hüftgelenksbeweglichkeit besteht.

Der abweichenden Beurteilung von Dr. M.-E., der die Arthrose der linken Hüfte, die Skoliose und die Verschleißerkrankung der Wirbelsäule als Unfallfolgen ansieht, vermag sich der Senat nicht anzuschließen, zumal er keine Argumente aufgeführt hat, die geeignet wären, die Beurteilung von Prof. Dr. U. zu widerlegen. Nicht nachgewiesen ist auch, dass eine stärkere Arthrose an der linken Hüfte besteht, zumal der Kläger bei den Begutachtungen durch Dr. F. und Prof. Dr. U. am 19.11.2002 bzw. 16.12.2003 (Gutachten vom 8.7.2003 und 13.2.2004) und auch im Schreiben vom 18.9.2007 über Beschwerden der rechten Hüfte geklagt und radiologisch eine Coxarthrose rechts mehr als links festgestellt worden war (radiologischer Befundbericht vom 30.12.2003). Außerdem führt Dr. M.-E. auf Seite 13 seines Gutachtens aus: Rö Beckenübersicht im Stand re Hüfte 2 Eb: und macht darunter plötzlich Angaben über die linke Hüfte. Für eine Seitenverwechslung sprechen auch die Angaben im Messblatt, wo für das rechte Bein größere Umfangsmaße angegeben werden als für das linke, während es im Gutachten heißt: erhebliche Atrophie des rechten Unterschenkels sowie mäßige Atrophie des rechten Oberschenkels.

Der Beurteilung von Dr. F. folgt der Senat nicht, zumal er schon unzutreffenderweise davon ausgeht, dass bei der ursprünglichen MdE lediglich die Veränderungen im Bereich des oberen Sprunggelenks berücksichtigt worden seien. Darüber hinaus berücksichtigt er bei der MdE Gesundheitsstörungen im Bereich des linken Kniegelenkes, die sowohl von Prof. Dr. U. als von Dr. M.-E. verneint wurden. Soweit er Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule in die MdE-Bewertung mit einbezieht, folgt der Senat ihm aus den oben genannten Gründen nicht.

Der Senat hat auch keinen Anlass gesehen, von Amts wegen ein weiteres orthopädisches Gutachten auf Staatskosten einzuholen, da er den Sachverhalt aufgrund des von Prof. Dr. U. erstatteten Gutachtens nebst ergänzenden Stellungnahmen für umfassend aufgeklärt hält. Seine

Beurteilung steht im Einklang mit der unfallmedizinischen Literatur und wird durch die Gutachten von Dr. F. und Dr. M.-E. nicht widerlegt.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2007-10-29