

L 3 SB 5593/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

3

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 4 SB 3190/06

Datum

24.10.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 3 SB 5593/07

Datum

10.12.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. Oktober 2007 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der beim Kläger festgestellte Grad der Behinderung (GdB) wegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse von bisher 60 auf 50 herabzusetzen ist und die gesundheitlichen Voraussetzungen für das zuerkannte Merkzeichen "G" nicht mehr vorliegen.

Auf den Antrag des 1948 geborenen Klägers stellte der Beklagte mit Bescheid vom 04.12.1995 einen GdB von 30 seit 30.10.1995 aufgrund der Funktionsbeeinträchtigungen "wiederkehrende Lumbalgien, Meniskusveränderungen am linken Kniegelenk (Teil-GdB 20), Blutdruckerhöhung, koronare Durchblutungsstörungen (Teil-GdB 20), Nierensteinleiden (Teil-GdB 10)" fest.

Ein Erhöhungsantrag des Klägers vom 31.10.2002 war nicht erfolgreich. Der Antrag wurde mit Bescheid vom 19.12.2002 abgelehnt. Die Funktionsbeeinträchtigungen wurden als "Wirbelsäulenverformung, Nervenwurzelreizerscheinungen, muskuläre Verspannungen (Teil-GdB 20), Knorpelschäden am linken Kniegelenk (Teil-GdB 10), Bluthochdruck, psychovegetative Störungen (Teil-GdB 20), Nierensteinleiden (Teil-GdB 10)" bezeichnet.

Mit dem Neufeststellungsantrag vom 25.11.2004 beantragte der Kläger die Erhöhung des GdB unter Verweis auf die Folgen eines Arbeitsunfalls vom 03.11.2003. Er fügte seinem Antrag die ihn betreffenden Unterlagen der S. B. (Unterlagen der F. Bruchsal, der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. [Bericht 07.06.2004; Untersuchung am 01.06.2004: Streckung/Beugung rechtes Knie 0/20/100, Unterschenkel ödematös verschwollen, 20 cm lange S-förmige Narbe, O-Verbiegung proximal im Schienbeinbereich rechts, Fuß leicht livide verschwollen, Kniegelenkskonturen deutlich verschwollen, Kniegelenk medial deutlich aufklappbar, deutliches Reibegeräusch hinter der Kniescheibe rechts, erhebliche Schmerzsymptomatik beim Durchbewegen, Zehen-, Hackengang sowie Hockstellung und Einbeinstand rechts nicht möglich, erheblich rechtsbetont hinkendes Gangbild mit Gehstütze], H-Arzt-Berichte des Chirurgen Dr. G. und Arztbriefe der Orthopädin Dr. S.) bei. Auf Nachfrage teilte die B. der Beklagten mit, dass die Ermittlungen derzeit noch nicht abgeschlossen seien.

Hierauf stellte der Beklagte unter weiterer Berücksichtigung von "BG-Unfallfolgen rechtes Knie, Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks, chronisches Schmerz-Syndrom" mit einem Teil-GdB von 40 mit Bescheid vom 19.04.2005 einen GdB von 60 seit 25.11.2004 fest.

Auf seinen Antrag vom 27.04.2005 wurde dem Kläger außerdem mit Bescheid vom 02.05.2005 das Merkzeichen "G" zuerkannt.

Nachdem die Berufsgenossenschaft dem Beklagten ihren Bescheid vom 13.10.2005 übermittelt hatte, in dem die Folgen des Arbeitsunfalls als "am rechten Bein: Bewegungseinschränkung des Kniegelenkes, Muskelminderung, Gangbildstörung, Bandinstabilität, röntgenologisch nachgewiesene arthrotische Veränderungen nach Knöchern in Fehlstellung verheiltem Schienbeinkopfbruch mit noch einliegender Metallplatte" festgestellt worden sind und dem Kläger eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 % gewährt wurde, zog der Beklagte zunächst von der Berufsgenossenschaft das Erste Rentengutachten von Prof. Dr. W., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik L. vom 27.04.2005 (Untersuchung am 20.04.2005; wesentliche Unfallfolgen: Muskelminderung des linken Beines, Narbenbildung des linken Beines [nach den erhobenen Befunden gemeint wohl jeweils rechts], erheblich rechtsseitiges

Ganghinken, unter erheblicher arthrotischer Veränderung der lateralen Gelenkfläche und Varusverbiegung des rechten körpernen Unterschenkels verheilte Tibiakopffraktur rechts mit der Notwendigkeit der Benutzung einer Unterarmgehstütze links, seitliche Bandinstabilität, radiologisch beschriebene Veränderungen; Streckung/Beugung rechtes Kniegelenk: 0/5/100; MdE 30 v.H.) bei.

Nach Anhörung des Klägers, auf die dieser nicht reagierte, hob der Beklagte eine Stellungnahme von Dr. A. folgend mit Bescheid vom 06.02.2006 den Bescheid vom 19.04.2005 auf, stellte einen GdB von 50 ab 09.02.2006 fest und entzog außerdem ab diesem Datum auch das Merkzeichen "G". Die Funktionsbeeinträchtigungen des rechten Kniegelenks hätten sich bezugnehmend auf den Bescheid der Berufsgenossenschaft vom 13.10.2005 gebessert. Zwischenzeitlich seien die Heilungsvorgänge fortgeschritten, der Zustand habe sich stabilisiert.

Den vom Kläger dagegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte nach Einholung einer Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. C. vom 25.04.2006 (Untersuchung am 01.06.2004 Beugefehlstellung von 20 Grad, am 20.04.2005 Bewegungsumfang von 0-5-100 Grad) mit Widerspruchsbescheid vom 02.06.2006 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 07.07.2006 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Er hat im Wesentlichen geltend gemacht, dass auch dann, wenn nun nur noch eine Beugefehlstellung von 5 Grad festgestellt worden sei, seine Beschwerden im Bereich des Knies und die damit verbundenen Verschlechterungen des Gesundheitszustandes insbesondere im Wirbelkörperbereich nach wie vor einen GdB von 60 rechtfertigten.

Das SG hat den Orthopäden Dr. P. mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 30.12.2006 hat Dr. P. ausgeführt, beim Kläger bestehe unter Benutzung eines linksgeführten Gehstocks ein rechtshinkendes Gangbild mit asymmetrischer Schrittlänge. Ein freier Gang sei möglich, dabei verstärke sich aber das rechtsseitige Schonhinken. Zehenspitzen- und Hackengang seien ihm seitengleich unter Angabe von Schmerzen möglich. Der Einbeinstand gelinge rechts kurzfristig. Die Hocke sei bis zur Beugung von maximal 60 Grad möglich. Im Seitenvergleich bestehe eine deutliche Verschmächtigung der Muskulatur von rechtem Ober- und Unterschenkel, die Kniegelenkskontur rechts sei erheblich verstrichen. Die Narben seien reizlos. Außerdem liege eine mäßige Kapselschwellung und eine leichte intraartikuläre, nicht punktionswürdige Ergussbildung rechts vor. Es bestünden Druckschmerzen im Bereich des Knies und eine Instabilität des Seitenbandapparates. Bei der Bewegungsprüfung zeige sich ein mäßiges aktives Streckdefizit rechts von 10 Grad, passiv sei eine Beweglichkeit rechts für die Streckung/Beugung zwischen 0/5/90 Grad möglich. Als Diagnosen auf orthopädischem Fachgebiet hat Dr. P. myogene Reizsyndrome der Hals- und Lendenwirbelsäule mit jeweils leichter Funktionseinschränkung, eine Funktionseinschränkung und muskulär nicht vollständig kompensierbare Instabilität des rechten Knies mit Hinweisen auf einen chronischen Reizzustand und radiologisch nachweisbare beginnende Aufbraucherscheinungen des linken Kniegelenkes ohne Funktionseinschränkung, beginnende Aufbraucherscheinungen beider Hüftgelenke ohne wesentliche Funktionseinschränkung, eine reizlose Narbe nach operativem Zugang zum rechten Beckenkamm und rechten Tibiakopf mit Empfindungsstörungen distal dieser Narben und einen Morbus Dupuytren beidseits mit beginnendem Streckdefizit des 4. Fingers beider Hände gestellt. Den GdB für das Wirbelsäulensyndrom hat er mit 20, denjenigen für das rechte und das linke Knie mit 40, für die Hüftgelenke und das linke Kniegelenk mit 10 und für den Bluthochdruck mit Unterschenkelödemen mit 20 bewertet. Insgesamt hat er einen Gesamt-GdB von 60 für gerechtfertigt gehalten. Die Befunde lägen im Wesentlichen schon seit mindestens Januar 2005 vor und hätten sich naturgemäß in dieser Zeit nicht verbessert. Der Kläger sei nur unter erheblichen Schwierigkeiten in der Lage, eine Wegstrecke von mehr als einem Kilometer zu bewältigen. Die Voraussetzungen zur Gewährung des Merkzeichens G lägen vor.

Dieser Beurteilung ist der Beklagte unter Bezugnahme auf die von Dr. G. abgegebene versorgungsärztliche Stellungnahme vom 29.03.2007 (Befunde des rechten Knies rechtfertigen nur einen GdB von 30) entgegengetreten.

Mit Urteil vom 24.10.2007 hat das SG den Bescheid vom 06.02.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.06.2006 aufgehoben, den GdB des Klägers über den 09.02.2006 hinaus mit 60 festgestellt und auch die Voraussetzungen für die Feststellung des gesundheitlichen Merkmals G über den 09.02.2006 hinaus zuerkannt. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die vom Beklagten angenommene wesentliche Verbesserung der Unfallfolgen am rechten Kniegelenk habe sich im Gerichtsverfahren nicht bestätigt. Soweit der Beklagte kein relevantes Streckdefizit am rechten Knie als nachgewiesen ansehe, treffe dies zwar zu. Die Angaben des Beklagten zum rechten Knie des Klägers würden aber übersehen, dass dort ein kleiner, nicht punktionswürdiger intraartikulärer Erguss vorhanden sei, der die Bewegung schmerzhaft einschränke und auf 90 Grad limitiere. Außerdem berücksichtige der Beklagte nicht hinreichend, dass bei der passiven Überprüfung der Kniegelenkführung sich außerdem eine muskulär nicht vollständig kompensierbare Bandinstabilität gezeigt habe. Auch Prof. Dr. W. habe dem Kläger in seinem unfallchirurgischen Rentengutachten vom 27.04.2005 ein erhebliches Entlastungshinken bei seitlicher Instabilität bescheinigt. Deshalb verbleibe es bei einem Teil-GdB von 40 für die Unfallfolgen des rechten und linken Kniegelenkes. Bei integrativer Betrachtung sei es notwendig, den Gesamt-GdB weiter bei 60 zu belassen. Beim Kläger lägen auch über den 09.02.2006 hinaus die Voraussetzungen für eine erhebliche Gehbehinderung vor. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. P., wonach der Kläger nur unter erheblichen Schwierigkeiten überhaupt in der Lage sei, eine Wegstrecke von mehr als einem Kilometer zu bewältigen. Da der GdB aufgrund der Kniegelenksleiden weiter mit 40 zu bemessen sei und sich die Kniebehinderungen auf die Gehfähigkeit des Klägers besonders nachteilig auswirken würden, sei auch nach Maßgabe der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) die Feststellung des Merkzeichens "G" gerechtfertigt.

Gegen das ihm am 29.10.2007 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 26.11.2007 Berufung eingelegt. Grundlage des mit Bescheid vom 19.04.2005 festgestellten Teil-GdB-Werts von 40 für das rechte Knie sei das unfallchirurgische Rentengutachten der BG-Unfallklinik L. vom 07.06.2004 gewesen, in dem unter anderem eine Beugefehlstellung von 20 Grad beschrieben worden sei. Bei einer weiteren Untersuchung durch die Berufsgenossenschaft am 20.04.2005 sei festgestellt worden, dass sich der Zustand des rechten Knies insoweit verändert habe, als nunmehr nur noch ein Streckdefizit von 5 Grad habe festgestellt werden können und die MdE mit 30 zu bewerten sei. Auch Dr. P. sei zu dem Ergebnis gekommen, dass das Streckdefizit nur noch 5 Grad betrage. Die AHP 2004 würden bei der Einstufung von Kniegelenksbeeinträchtigungen zwar nicht allein, aber doch maßgeblich auf die vorliegenden Bewegungseinschränkungen abstellen. Danach sei eine Veränderung der Streckfehlstellung von 20 auf 5 Grad mit Sicherheit eine wesentliche Verbesserung, wobei dieser Befund nur einen Teil-GdB von 10 bis 20 bedinge. Erst durch die zusätzlich festgestellten und nicht bestrittenen ungünstigen Verhältnisse am rechten Knie könne es überhaupt noch zu einer Bewertung mit einem Teil-GdB von 30 kommen. Der am Tag der Untersuchung bei Dr. P. festgestellte kleine, aber nicht punktionswürdige intraartikuläre Erguss sei temporär und trage im Übrigen wie die von Anfang an

vorliegende teilweise Bandinstabilität zum Gesamtbild der Behinderung bei. Dieses bedinge weiterhin die Anerkennung mit einem Teil-GdB von 30. Nachdem kein Teil-GdB von mindestens 50 (bzw. 40) an den unteren Gliedmaßen mehr vorliege, könnten auch die Voraussetzungen für "G" nicht mehr anerkannt werden.

Der Kläger hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend. Selbst unter Berücksichtigung der von Dr. P. festgestellten Streckung/Beugung des rechten Knies zwischen 0/5/90 Grad lägen doch ganz erhebliche weitere Beschwerden vor, die einen Teil-GdB bezüglich des rechten Knies von nicht nur 30, sondern von 40 zur Folge hätten. Er leide unter ständigen Knieschmerzen, das rechte Bein sei ohne Gehstütze kaum belastbar, selbst mit Gehstock könne er maximal 200 bis 300 Meter am Stück gehen. Darüber hinaus bestünden Beschwerden in der Lendenwirbelsäule, die er auf die Verkürzung des rechten Beines zurückführe. Das rechte Kniegelenk sei verstrichen, es bestehe ein kleiner, nicht punktionswürdiger intraartikulärer Erguss. Dieser sei nicht nur temporär, sondern ständig. Außerdem zeige sich eine muskulär nicht vollständig kompensierbare Bandinstabilität. Abgesehen davon gehe er weiter von einer Beugefehlstellung von 20 Grad aus. Ergänzend hat der Kläger unter Vorlage eines Schreibens der Berufsgenossenschaft vom 10.07.2008 ausgeführt, dass die Berufsgenossenschaft bei einer weiteren Untersuchung am 27.06.2008 festgestellt habe, dass eine wesentliche Änderung in den Unfallfolgen nicht eingetreten sei.

Der Senat hat die den Kläger betreffende Renten- und Unfallakte des SG (- S 13 R 493/07 - und - S 3 U 528/07 -) beigezogen. Diese enthalten u.a. Arztbriefe von Dr. S. vom 28.03.2006 und 09.10.2006 (Beugung des rechten Kniegelenks des Klägers ab 120 Grad bei der Untersuchung am 02.10.2006 eingeschränkt) und eine sachverständige Zeugenauskunft vom 14.06.2007 über eine Untersuchung am 27.05.2004.

Hierzu hat sich der Beklagte gestützt auf eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. R. insbesondere dahingehend geäußert, dass die durch Dr. P. am 20.12.2006 festgestellte Beugehemmung nur im Rahmen einer akuten Reizerscheinung verursacht gewesen sein dürfte. Zudem habe Dr. S. am 02.10.2006 eine Beugung bis 120 Grad mitgeteilt, so dass von einer wesentlichen Besserung im Befund der Kniegelenksbeweglichkeit rechts und auch der Gehfähigkeit des Klägers auszugehen sei.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. Oktober 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligungsvorbringens wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge, die Verwaltungsakte der Beklagten und die beigezogenen Akten des SG S 13 R 493/07 und S 3 U 528/07 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Beklagten, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig und in der Sache begründet.

Beim Kläger ist eine wesentliche Änderung in seinen gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten, die nunmehr nur noch einen Gesamt-GdB von 50 rechtfertigen. Die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" liegen nicht mehr vor.

Wegen der für die GdB-Feststellung erforderlichen Voraussetzungen und der hierfür maßgebenden Rechtsvorschriften nimmt der Senat auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung des SG Bezug und sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ein Herabsetzungsbescheid ist dann rechtmäßig, wenn zum Zeitpunkt seines Erlasses der ursprüngliche Bescheid durch Änderung der Verhältnisse rechtswidrig geworden ist. Insoweit ist die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt des Erlasses des aufhebenden Bescheides maßgeblich. Änderungen der Sach- und Rechtslage im Verlauf des Gerichtsverfahrens beeinflussen die Rechtmäßigkeit oder Rechtswidrigkeit des Herabsetzungsbescheides nicht (BSG, Urteil vom 15.08.1996 - [9 RVs 10/94](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 13](#)).

Im Hinblick auf die Folgen des Arbeitsunfalls des Klägers im Bereich des rechten Knies ist eine wesentliche Änderung eingetreten. Dem ursprünglichen Bescheid vom 19.04.2005 lagen die medizinischen Unterlagen der Berufsgenossenschaft für die Zeit vom 03.11.2003 bis 18.08.2004 zugrunde. Danach hat Dr. H. von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in L. ausweislich seiner Stellungnahme vom 07.06.2004 bei der Untersuchung des Klägers am 01.06.2004 ödematös geschwollene Unterschenkel, eine 20 cm lange S-förmige Narbe, eine O-Verbiegung proximal im Schienbeinbereich rechts, eine leicht livide Schwellung des Fußes und deutlich verschwollene Kniegelenkskonturen festgestellt. Der Zehen- und Hackengang und der Einbeinstand waren dem Kläger nicht möglich, auch die Hockstellung konnte nicht eingenommen werden. Das Kniegelenk war medial deutlich aufklappbar. Es bestanden deutliche Reibegeräusche hinter der Kniescheibe rechts und eine erhebliche Schmerzsymptomatik beim Durchbewegen. Die Beweglichkeit für die Streckung/Beugung wurde rechts zwischen 0/20/100 Grad gemessen, wobei Dr. H. die Beugefehlstellung von 20 Grad als funktionell extrem ungünstig ansah. Das Gangbild des Klägers war erheblich rechtsbetont hinkend unter Benutzung einer Gehstütze. Bei der letzten Untersuchung durch die Orthopädin Dr. S. am 18.08.2004 wurde eine Varusfehlstellung des rechten Unterschenkels, reizlose Wundverhältnisse und eine eingeschränkte Beugung des rechten Kniegelenkes festgestellt. Prof. Dr. W. stellte sodann bei seiner Begutachtung am 20.04.2005 ausweislich seines Ersten Rentengutachtens vom 27.04.2005 eine deutliche Verplumpung der Knieweichteile rechts und eine reizfreie verheilte Narbe fest. Das Gangbild des Klägers war deutlich rechtsseitig hinkend mit einer linksseitig geführten Unterarmgehstütze. Der einbeinige Zehenspitzen- und Hackenstand konnte rechts ebenso wenig wie die Kniehocke durchgeführt werden. Am rechten Kniegelenk bestand ein diskretes Streckdefizit, die Beugung gelang unter Schmerzangabe bis ca. 100 Grad. Erkennen ließ sich auch eine deutliche laterale Aufklappbarkeit und eine diskrete vordere Schublade. Dr. P. befandete bei seiner Untersuchung am 20.12.2006 hinsichtlich des rechten Kniegelenkes eine mäßige Kapselschwellung und eine leichte intraartikuläre Ergussbildung sowie einen Druckschmerz und eine

Instabilität des Seitenbandapparates. Es zeigte sich ein mäßiges aktives Streckdefizit rechts von 10 Grad, passiv war die Beweglichkeit für die Streckung/Beugung rechts zwischen 0/5/90 Grad möglich. Der Zehenspitzen- und Hackengang war dem Kläger seitengleich möglich. Der Einbeinstand rechts gelang ihm ganz kurzfristig. Beim Einnehmen der tiefen Hocke wurden die Knie- und Hüftgelenke maximal 60 Grad gebeugt. Der Kläger demonstrierte ein rechtshinkendes Gangbild unter Benutzung eines linksgeführten Gehstocks mit asymmetrischer Schrittlänge. Dr. S. berichtete ausweislich der beigezogenen Unterlagen aus der Rentenakte unter dem 09.10.2006 über eine am 02.10.2006 festgestellte Muskelminderung des rechten Oberschenkels und eine ab 120 Grad eingeschränkte Beugung des rechten Kniegelenkes sowie eine Varusfehlstellung des rechten Unterschenkels und einen Druckschmerz. Unter dem 28.03.2006 berichtete sie über ein endgradiges Streckdefizit, eine endgradig eingeschränkte Beugung, einen Druck- und Überstreckschmerz und keinen wesentlichen Erguss. Am 27.05.2004 stellte sie ein kleinschrittiges Gangbild, Schonhinken rechts, eine deutliche Vergrößerung der Kniegelenkskonturen, eine Varusfehlstellung des rechten Unterschenkels, ein endgradiges Streckdefizit und eine ab 100 Grad eingeschränkte Beugung sowie einen Anpress- und Verschiebeschmerz fest.

Zusammenfassend kann damit festgestellt werden, dass sich die objektiv erhobenen Befunde und Funktionseinschränkungen nach Erlass des Bescheides vom 19.04.2004 wesentlich geändert haben. Unverändert sind zwar die Druckschmerzen, die Seitenbandinstabilität und die Muskelminderung und Dr. P. hat in seinem Gutachten auch über einen intraartikulären Erguss berichtet, insbesondere die als ungünstig zu bewertende Beugefehlstellung des rechten Kniegelenkes von 20 Grad hat sich jedoch auf 5 Grad verringert. Auch das Beugedefizit ist nur noch endgradig bzw. gar nicht mehr vorhanden. Darüber hinaus ist dem Kläger auch wieder - wenn auch nur kurzfristig - der Einbeinstand rechts und auch die tiefe Hocke, wenn auch mit gebeugten Knie- und Hüftgelenken, möglich.

Damit ist es seit Erlass des letzten Bescheids vom 19.04.2004 zu einer Besserung gekommen. Der von Dr. P. beschriebene intraartikuläre Erguss steht der Feststellung der Besserung nicht entgegen, nachdem es sich nur um einen kleinen Erguss handelte, der zum einen nicht punktionswürdig und zum anderen auch nicht von Dauer war. Letzteres ergibt sich auch aus den Auskünften von Dr. S., die den Erguss in der Folge, insbesondere auch als Diagnose in ihrer sachverständigen Zeugenauskunft vom 14.05.2007, nicht erwähnt.

Nach den AHP Ziff. 26.18 (Seite 151 f.) ist eine Bewegungseinschränkung im Kniegelenk geringen Grades (z.B. Streckung/Beugung bis 0-0-90) einseitig mit einem GdB zwischen 0 und 10 und eine solche mittleren Grades (z.B. Streckung/Beugung 0-10-90) einseitig mit einem GdB von 20 zu bewerten. Für eine Bewegungseinschränkung stärkeren Grades, die z.B. bei einer Streckung/Beugung zwischen 0-30-90 vorliegt, ist ein GdB von 30 anzusetzen. Des Weiteren bedingen ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke mit anhaltenden Reizerscheinungen einseitig ohne Bewegungseinschränkung einen GdB zwischen 10 und 30 und mit Bewegungseinschränkung einen GdB zwischen 20 und 40. Eine Lockerung des Bandapparates, die muskulär kompensierbar ist, hat einen GdB von 10 und eine solche, die unvollständig kompensierbar und mit einer Gangunsicherheit verbunden ist, einen GdB von 20 zur Folge.

Unter Beachtung der AHP rechtfertigen die nunmehrigen Befunde - wie Dr. R., Dr. G., Dr. C. und Dr. A. dargelegt haben - einen GdB von 30. Diese Bewertung steht auch im Einklang mit der Bewertung durch die Berufsgenossenschaft, die eine MdE von 30 % zugrunde gelegt hat. Der von Dr. P. befürwortete GdB von 40 lässt sich demgegenüber mit den AHP nicht in Einklang bringen. Gerechtfertigt wird seine GdB-Bewertung entgegen den Ausführungen des SG insbesondere auch nicht durch den von ihm festgestellten Reizerguss, der keine Therapie bedingte und nur vorübergehend war.

Die Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers sind gem. Nr. 26.18 (Seite 116) AHP Dr. P. folgend mit einem Teil-GdB von 20 angemessen bewertet, nachdem Dr. P. das Schober'sche Zeichen mit 9/10/14 cm maß, die Muskeleigenreflexe an den oberen und unteren Extremitäten seitengleich auslösbar waren, keine motorische Schwäche bestand und bei zwar ca. 50 Grad beidseits positivem Lasègue'schen Zeichen klinisch jedoch kein Hinweis für ein peripheres Nervenengpasssyndrom vorlag. Auch Dr. S. berichtete unter dem 20.09.2006 nur über einen Druckschmerz im lumbosakralen Übergang, keine frischen Paresen und einen negativen Lasègue. Den gleichen Befund hatte sie bereits am 29.03.2006 erhoben.

Der Bluthochdruck und die psychovegetativen Störungen sind mit einem GdB von 20 nach den AHP Ziff. 26.9 Seite 92 angemessen bewertet. Hierbei wird berücksichtigt, dass der Kläger bereits seit 1995 unter einem Bluthochdruck leidet, medikamentös behandelt wird und es in der Vergangenheit zu rezidivierenden hypertensiven Episoden mit Schwindel kam.

Die Knorpelschäden am linken Kniegelenk sind mit einem GdB von 10 maximal bewertet.

Darüber hinaus liegen beim Kläger keine weiteren Behinderungen vor. Dies gilt insbesondere für die von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. unter dem 03.06.2002 erwähnte mittelgradige depressive Episode. Neuere Unterlagen hierüber liegen nicht vor. Nach der vom Kläger vorgelegten Entbindungserklärung über die ärztliche Schweigepflicht befindet er sich insoweit auch nicht in fachärztlicher Behandlung. Auch bei Erlass des Herabsetzungsbescheids bestand keine fachärztliche Betreuung. Allein die Tatsache, dass er nach dem Gutachten von Dr. P. ein pflanzliches Antidepressivum einnimmt, rechtfertigt insoweit kein anderes Ergebnis. Soweit Dr. O. im Februar 2006 eine mittelschwere Depression erwähnt, fehlen hierzu weitere Angaben. Nach diesem Datum hat sie eine Depression im Übrigen nicht mehr erwähnt. Auch die Notwendigkeit der Abtragung eines Polypen im Dickdarm und Hämorrhoiden Grad I (AHP Ziff. 26.10, Seite 99) stellen keine Behinderung dar. Ebenso verhält es sich mit den von dem Hautarzt Dr. U. erwähnten Hautveränderungen an der Nase, die ohne therapeutische Konsequenzen sind. Im Übrigen hat die HNO-Ärztin K. eine Normalhörigkeit an beiden Ohren bestätigt. Für eine Beinverkürzung sehen die AHP nach Ziff. 26.18, Seite 150, erst bei einer Beinverkürzung von über 2,5 cm bis 4 cm einen GdB von 10 vor. Beim Kläger besteht nur eine Verkürzung um 1 cm.

Bei somit anzusetzenden Teil-GdB-Werten von 30 (BG-Unfallfolgen), 20 (Wirbelsäule), 20 (Bluthochdruck, psychovegetative Störungen) und 10 (linkes Kniegelenk) ist ein Gesamt-GdB von 50 festzustellen. Hierbei ist berücksichtigt, dass sich die Unfallfolgen des rechten Knies und die Wirbelsäulenbeschwerden verstärkend aufeinander auswirken und der Bluthochdruck und die psychovegetativen Störungen den Kläger zusätzlich beeinträchtigen.

Die Beklagte hat dem Kläger darüber hinaus zu Recht auch das Merkzeichen "G" entzogen.

Beim Kläger liegen, wie oben ausgeführt, sich auf die Gehfähigkeit auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und der

Wirbelsäule, die zusammen einen GdB von 50 bedingen, nicht mehr vor. Auch auf die Gehfähigkeit sich besonders auswirkende Behinderungen, z.B. Versteifung des Hüftgelenkes, Versteifung des Knie- und Fußgelenkes in ungünstiger Stellung, arterielle Verschlusskrankheit mit einem GdB von 40 sind nicht zu konstatieren. Der GdB für die Behinderung von Seiten des rechten Knies beträgt nur noch 30. Ein Anspruch auf Feststellung des Merkzeichens "G" ergibt sich damit nicht mehr bereits aus den vorliegenden GdB-Werten.

Der Kläger kann auch wieder eine 2000-Meter-Wegstrecke zu Fuß binnen 30 Minuten zurücklegen. Der Senat verkennt insoweit nicht, dass das Gehvermögen des Klägers durchgehend als rechtshinkend, teilweise auch mit asymmetrischer Schrittlänge, unter Verwendung eines Gehstocks beschrieben wird. Dies allein führt jedoch noch nicht dazu, dass der Kläger 2000 Meter nicht mehr innerhalb von 30 Minuten zurücklegen kann. Die Ärzte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in T. berichten über keine Einschränkung der Dauer des Gehvermögens. Dr. S. teilt nur mit, dass dem Kläger längeres Laufen nicht zumutbar sei. Etwas anderes lässt sich auch nicht aus dem von Dr. P. erstatteten Gutachten folgern. Dieser ist zwar der Auffassung, dass der Kläger nur unter erheblichen Schwierigkeiten in der Lage sei, eine Wegstrecke von einem Kilometer zu bewältigen. Ihm gegenüber hat der Kläger auch angegeben, dass er maximal 200 bis 300 Meter am Stück gehen könne. Bei nur geringfügiger Einschränkung der Beweglichkeit des Knies ist dies, auch unter Berücksichtigung der O-Bein-Stellung, der Verschmächtigung der Muskulatur sowie der Instabilität und der angegebenen Schmerzen indessen nicht nachvollziehbar.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-01-18