

L 1 U 2098/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 13 U 4144/06
Datum
25.03.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 2098/10
Datum
16.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. März 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Gewährung einer höheren Verletztenrente wegen einer geltend gemachten Verschlimmerung von Unfallfolgen.

Der 1946 geborene Kläger, der als Gärtner tätig ist, erlitt am 10. Oktober 1989 einen Arbeitsunfall, als er beim Auspflanzen von Rosenstöcken ausrutschte und dabei mit dem rechten Knie nach innen umknickte (Unfallanzeige des Beschäftigungsbetriebs vom 29. Juni 1990). Der Durchgangsarzt Prof. Dr. S. stellte im Durchgangsarztbericht vom 10. Oktober 1989 eine Zerrung des tibialen Innenbandansatzes im rechten Kniegelenk fest. Im Rahmen einer am 13. Oktober 2010 durchgeführten Arthroskopie wurde eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes und des medialen Seitenbands festgestellt und beides operativ durch Naht behoben. Im Bericht vom 20. März 1990 wurde der Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit mit dem 2. April 1990 und eine verbleibende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v.H. mitgeteilt. Im ersten Rentengutachten vom 19. Juli 1990 beschrieb Prof. Dr. S. als Unfallfolgen einen Zustand nach komplexer Rotationsinstabilität des rechten Kniegelenks mit jetzt festen Bandverhältnissen, eine mittelgradige Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks, eine leichte bis mittelgradige Quadrizepsatrophie des rechten Oberschenkels gegenüber links und eine leichte bis mittelgradige Kalksalzminderung des radiologisch dargestellten Kniegelenks rechts sowie beider Vorfüße im Vergleich rechts gegenüber links als Zeichen einer Inaktivitätsatrophie und schlug eine MdE um 20 v.H. ab 2. April 1990 vor.

Nach Beteiligung des Beratungsarztes und Einholung einer ergänzenden Stellungnahme bei Prof. Dr. S. lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 8. März 1991 einen Anspruch auf Entschädigung wegen des Ereignisses vom 10. Oktober 1989 ab. Den dagegen erhobenen Widerspruch wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 30. April 1991 zurück. In dem sich anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Heilbronn (SG; Az.: S 1 U 868/91) wurden im Urteil vom 25. August 1993 als Unfallfolgen im Bereich des rechten Kniegelenks eine vordere Instabilität sowie eine Retropatellararthrose, eine beginnende mediale Gonarthrose sowie eine Hypästhesie handflächengroß im Bereich der Kniescheibe und eine deutliche Bewegungseinschränkung des Kniegelenks festgestellt und die Beklagte verurteilt, ab 2. April 1990 "gesetzliche Leistungen aus der Unfallversicherung, insbesondere eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H." zu gewähren. Die Entscheidung wurde rechtskräftig. Im Klageverfahren hatte Prof. Dr. K. unter dem 19. Juni 1992 ein orthopädisches Gutachten erstellt, auf das sich das Urteil im Wesentlichen stützte.

Mit Schreiben vom 13. Mai 2005 wandte sich der Kläger an die Beklagte und teilte mit, sein Zustand habe sich seit der letzten Operation erheblich verschlechtert. Er bitte daher, seine Rente zu erhöhen.

Die Beklagte nahm daraufhin Ermittlungen auf und zog den MRT-Bericht vom 4. Oktober 2004 (MRT vom 14. Juli 2004 - Gonarthrose rechts bei Verdacht auf Partialruptur der Kreuzbandnaht) und vom 11. Februar 2005 bei (MRT vom 11. Februar 2005 - Nachweis eines Einrisses in das Außenmeniskusvorderhorn; atypische Konfiguration der vorderen Kreuzbandplastik, fokale Chondropathie Grad 3 femorotibial, stattgehabte Ruptur des medialen Kollateralbandes) sowie den Arztbrief des Prof. Dr. Braun vom 18. August 2004 (mediale Gonarthrose rechts mit V.a. degenerative Innenmeniskusläsion; Z.n. Kreuzbandruptur und Kreuzbandplastik, arterielle Hypertonie).

Im zweiten Rentengutachten des Prof. Dr. W., B. Unfallklinik L. vom 9. März 2006 führte dieser aus, als Folgen des Unfalls vom 10. Oktober 1989 ließen sich nunmehr noch feststellen eine muskulär kompensierbare Instabilität am rechten Kniegelenk, fortschreitende umformende

Veränderungen, eine Reizergussbildung, Bewegungseinschränkung und Narbenbildungen am rechten Kniegelenk sowie eine Gangbildstörung. Ausgehend von dem im Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren vom 19. Juni 1992 beschriebenen Befund habe sich die Arthrose verstärkt; eine Änderung der MdE um mehr als 5 v.H. lasse sich jedoch nicht feststellen. Die MdE werde weiterhin mit 20 v.H. vorgeschlagen.

Mit Bescheid vom 24. April 2006 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass nach Überprüfung die Rente nicht zu erhöhen sei, da keine wesentliche Änderung der für die Höhe der Rente maßgeblichen Verhältnisse eingetreten sei.

Dagegen erhob der Kläger durch seinen Bevollmächtigten Widerspruch unter Hinweis darauf, dass der behandelnde Dr. P. eine wesentliche Änderung bejaht habe. In seiner Auskunft vom 21. Juli 2005 führte Dr. P. aus, der Kläger befinde sich seit 1994 in seiner Behandlung. Seit 2005 zeige sich eine fortgeschrittene posttraumatische Varusgonarthrose rechts bei funktionell insuffizientem Kreuzband. Röntgenologisch zeige sich eine deutliche mediale Gonarthrose am rechten Knie. Dabei handle es sich um Spätfolgen des Unfallereignisses. Dem Kläger sei eine Endoprothese zu raten; zu einem Eingriff habe er sich jedoch noch nicht entschließen können.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 6. Oktober 2006 zurück. Die Bewertung der MdE beurteile sich nach den Funktionsstörungen; insoweit habe sich eine wesentliche Änderung nicht ergeben; die Beweglichkeit des rechten Knies sei im Wesentlichen gleich. Die Zunahme der morphologischen Veränderungen im Röntgenbild sei für die Bemessung der MdE nicht erheblich.

Dagegen hat der Kläger am 10. November 2006 Klage zum SG erhoben mit der Begründung, dass sich auch aus den radiologischen Veränderungen eine wesentliche Änderung der Verhältnisse ableiten lasse. Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Chirurg Dr. P. unter dem 4. Oktober 2007 ein Gutachten erstellt. Darin hat er ausgeführt, dass die Beschwerden des Klägers in den letzten Jahren deutlich zugenommen hätten. Während er 1992 nur über eine gelegentliche Schwellung des Kniegelenks und seltene Schmerzen geklagt habe, gebe der Kläger heute Schmerzen und Schwellneigung nach jedem Arbeitstag an. Klinisch und röntgenologisch sei 1992 von einer beginnenden medialen Gonarthrose die Rede gewesen, jetzt liege eine fortgeschrittene posttraumatische Arthrose vor. Beim Kläger bestehe zudem eine anteromediale Insuffizienz, die muskulär nicht kompensierbar sei; hier stehe er in Widerspruch zu Prof. Dr. W ... Er halte deshalb eine MdE um 30 v.H. für angemessen.

Im Auftrag des SG hat am 23. Juni 2009 der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. T. ein fachorthopädisch-unfallchirurgisches Gutachten erstellt und als Befund eine mittelgradig ausgeprägte posttraumatische Verschleißerkrankung des rechten Kniegelenks mit endgradiger Funktionseinschränkung mitgeteilt. Es bestehe ein Streckdefizit rechts von 10 Grad sowie eine Beugefähigkeit bis 110 Grad. Nach der maßgeblichen unfallversicherungsrechtlichen Literatur bedinge dies eine MdE um 20 v.H. Diese beinhalte die bestehende Asensibilität im Narbenbereich. Die von Dr. P. konstatierte anteromediale, nicht kompensierbare Instabilität am rechten Kniegelenk sei bei seiner Untersuchung nicht nachweisbar gewesen. Die Beweglichkeit des Knies sei identisch gemessen worden. Die Bewertung der MdE befinde sich bereits im oberen Ermessensbereich. Erst bei einer Versteifung des Kniegelenks komme nach den Empfehlungen eine MdE um 30 v.H. in Betracht. Gegenüber dem Bescheid vom Jahr 1993 sei keine wesentliche Änderung eingetreten.

Das SG hat den MRT-Bericht vom 25. August 2009 beigezogen, wozu Dr. T. im Auftrag des SG die ergänzende Stellungnahme vom 10. November 2009 abgegeben hat.

Mit Urteil vom 25. März 2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung ist ausgeführt, dass eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, wie sie 1992/1993 vorgelegen hätten, nicht eingetreten sei. Auch wenn die posttraumatischen Verschleißerscheinungen nach den Gutachten von Prof. Dr. W., Dr. P. und Dr. T. fortgeschritten seien, habe dies nicht zu einer rechtlich erheblichen Verschlechterung geführt. Die Funktionswerte des rechten Kniegelenks hätten sich sogar gebessert (Streckfähigkeit um 5 Grad, Beugefähigkeit um 10 Grad). Dieser Einschränkung der Beweglichkeit sei mit der MdE um 20 v.H. nach Maßgabe der unfallversicherungsrechtlichen Literatur ausreichend Rechnung getragen. Eine MdE um 30 v.H. sei erst bei einer Streckhemmung von 30 Grad und einer Beugefähigkeit von nur noch 90 Grad oder einer Versteifung des Kniegelenks gerechtfertigt. Soweit Dr. P. seine Einschätzung im Wesentlichen auf die Streckhemmung des rechten Kniegelenks gestützt habe, stehe dies nicht in Übereinstimmung mit den Erfahrungswerten der Unfallversicherung. Auch die von diesem als fehlend beschriebene muskuläre Kompensierbarkeit der Instabilität des vorderen Kreuzbandes sei nicht nachvollziehbar. Es wäre in diesem Fall eine schwächere Bemuskulung rechts zu erwarten, was aber nicht der Fall sei. Die Indikation zu einer Totalendoprothese führe zu keiner abweichenden Beurteilung. Denn auch eine regelrecht funktionierende Endoprothese würde nur eine MdE um 20 v.H. rechtfertigen können.

Gegen das am 13. April 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger durch seine Bevollmächtigten am 30. April 2010 Berufung eingelegt. Zur Begründung wird ausgeführt, dass im angefochtenen Urteil zwar zutreffend darauf abgestellt werde, dass die funktionellen Einschränkungen wesentlich für die Bemessung der MdE seien. Doch müsse auch die hinter der Funktionalität stehende Symptomatik mit in die Beurteilung einbezogen werden. Dies habe einzig Dr. Paulsen getan, der deutlich auf die schmerzbedingten Einschränkungen abgestellt habe. Auch habe nur Dr. P. auf die fehlende muskuläre Kompensierbarkeit bei fehlendem vorderen Kreuzband hingewiesen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. März 2010 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Verletztenrente nach einer MdE um mehr als 20 v.H., mindestens 30 v.H. ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

und verweist zur Begründung im Wesentlichen auf die angefochtenen Entscheidungen. Ergänzend führt sie aus, Dr. T. habe in seinem Gutachten deutlich zum Ausdruck gebracht, dass die Einschätzung von Dr. P. nicht in Übereinstimmung mit den Erfahrungswerten stehe.

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Der Kläger hat daraufhin das Schreiben des Dr. P. vom 9. November 2010 vorgelegt, worin er auf sein Gutachten verweist und ausführt, dass er insbesondere wegen der Ausbildung einer ausgeprägten Arthrose eine MdE um 30 v.H. für angemessen halte, worauf ihm mitgeteilt wurde, der Senat beabsichtige, an der mitgeteilten Verfahrensweise festzuhalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten und der Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Gerichtsakten im Verfahren S 1 U 868/91 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Dem Kläger steht keine höhere Verletztenrente zu, denn in den Folgen des Unfalls vom 10. Oktober 1989 wie sie zuletzt im Urteil des SG vom 25. August 1993 festgestellt worden sind, ist keine wesentliche Änderung eingetreten.

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt, soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden ([§ 48 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 Nr. 1 SGB X](#)). Wesentlich ist eine Änderung in den der Rentenbemessung zugrunde liegenden Verhältnissen nach [§ 73 Abs. 3](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) dann, wenn sie mehr als 5 v.H. beträgt und - bei Renten auf unbestimmte Zeit wie hier - mindestens 3 Monate andauert.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung zutreffend den maßgeblichen Vergleichszeitraum für die Beurteilung des Eintritts einer wesentlichen Änderung sowie die Vergleichsparameter dargestellt und frei von Rechtsfehlern ausgeführt, weshalb im Fall des Klägers keine wesentliche Änderung in den Verhältnissen eingetreten ist. Das SG hat sich dabei zu Recht auf die Gutachten von Dr. T. und Prof. Dr. W. gestützt und mit zutreffenden Argumenten ausgeführt, weshalb den Ausführungen von Dr. P. nicht zu folgen ist. Zur Vermeidung von Wiederholungen schließt sich der Senat nach eigener Prüfung diesen zutreffenden Ausführungen auf Seiten 9 bis 12 der Entscheidungsgründe des Urteils vom 25. März 2010 an und macht sich diese zu eigen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen im Berufungsverfahren rechtfertigt keine abweichende Beurteilung. Zwischen den Gutachtern bestand, bis auf die Frage der muskulären Kompensierbarkeit des fehlenden vorderen Kreuzbandes, Einigkeit über die Unfallfolgen. Die Bewegungseinschränkungen wurden sowohl von Dr. T. wie auch von Dr. P. übereinstimmend gemessen und mitgeteilt. Es bedurfte daher weder einer erneuten Befragung der Ärzte noch eines weiteren Gutachtens zur Sachverhaltsaufklärung. Soweit der Bevollmächtigte des Klägers die Auffassung vertritt, dass die Frage der Kompensierbarkeit des fehlenden vorderen Kreuzbandes weiteren Aufklärungsbedarf nach sich hätte ziehen müssen, teilt der Senat diese Auffassung nicht. Denn für die hier streitige Bemessung der MdE wäre dieser Umstand nur von Bedeutung, wenn er mit funktionellen Einschränkungen verbunden wäre. Dies ist aber nicht der Fall. Denn auch Dr. P. hat in seinem Gutachten letztlich nur die Folge dieser aus seiner Sicht fehlenden Kompensierbarkeit beschrieben, eine posttraumatische Gonarthrose, die aber auch von Dr. T. als "ausgeprägte posttraumatische Verschleißerkrankung am rechten Kniegelenk" mit im Vergleich zu Dr. P. identischen Bewegungsmaßen mitgeteilt worden ist. Eine zusätzliche funktionelle Einschränkung ist aus dem fehlenden vorderen Kreuzband, gleich ob muskulär kompensierbar oder nicht, daher nicht abzuleiten.

Bei der Bemessung der MdE handelt es sich um eine richterliche Aufgabe, die nicht der Beurteilung des Sachverständigen unterliegt. Dessen Sachkunde bezieht sich in erster Linie auf die Feststellung der bestehenden funktionellen Einschränkungen. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind zwar bedeutsame Anhaltspunkte, besitzen aber keine bindende Wirkung (BSG, Beschluss vom 22. August 1989, - [2 BU 101/89](#) -, in: HVBG-Info 1989 S. 2268). Bei der Bewertung der MdE sind schließlich auch die in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung und dem versicherungsrechtlichen oder versicherungsmedizinischen Schrifttum ausgearbeiteten Erfahrungssätze zu beachten, um eine gerechte und gleiche Bewertung der zahlreichen Parallelfälle der täglichen Praxis zu gewährleisten.

Nach Maßgabe dieser Kriterien hat das SG ebenfalls zutreffend festgestellt, dass die MdE jedenfalls nicht höher als 20 v.H. einzuschätzen ist, so dass eine wesentliche Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) i.V.m. [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#) nicht vorliegt. Die Einwände des Klägerbevollmächtigten im Berufungsverfahren haben auch insoweit keine abweichende Beurteilung durch den Senat zur Folge. Der Senat verkennt nicht, dass sich die hinter den Beschwerden des Klägers liegenden Grunderkrankungen verschlimmert haben und möglicherweise auch die Arbeitsbelastung zu stärkeren Beschwerden führt als noch 1992/1993. Doch müsste, um eine MdE um 30 v.H. annehmen zu können, in der Gesamtschau der Einschränkungen im rechten Knie nach Maßgabe der Erfahrungswerte in der unfallversicherungsrechtlichen Literatur, die auch der Senat zur Gleichbehandlung aller Versicherten als Maßstab anwendet, eine Einschränkung vorliegen, die der Versteifung des Knies gleichzusetzen wäre. Denn erst diese wird mit einer MdE ab 30 v.H. bewertet (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2009 S. 654; Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 12. Auflage 2009 S. 165; Bereither-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Anhang 12 J 032). Dies ist jedoch (noch) nicht der Fall. Die Kniebeweglichkeit hat sich, verglichen mit 1992/1993, sogar leicht verbessert, wie das SG in seiner Entscheidung zutreffend festgestellt hat. Berücksichtigt man als limitierende Faktoren dagegen eine im Vergleich zu 1992/1993 gesteigerte Schmerzhaftigkeit und Schwellneigung, so ist im Rahmen einer wertenden Gesamtschau nach wie vor - allenfalls - eine MdE um 20 v.H. gerechtfertigt. Anhaltspunkte für eine davon gesondert zu bewertende Schmerzerkrankung sind nicht ersichtlich.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-12-20