L 3 U 3625/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 6666/11
Datum
09.08.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 U 3625/12
Datum
18.09.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 09. August 2012 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Erhöhung einer laufenden Verletztenrente. Der 1963 geborene Kläger erlitt am 26.10.1987 als angestellter Maurer einen Arbeitsunfall und zog sich hierbei ein Knieverdrehtrauma mit Ruptur des Vorderen Kreuzbands (VKB) und Meniskusschädigung im rechten Kniegelenk zu. Eine der Rechtsvorgängerinnen der Beklagten (im Folgenden einheitlich: Beklagte) gewährte dem Kläger zunächst eine vorläufige Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. (Bescheid vom 25.04.1989). Mit Bescheid vom 07.07.1989 wurde diese bei unveränderter MdE in eine Dauerrente umgewandelt. Im Zuge eines Verfahrens wegen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation holte die Beklagte u. a. das fachorthopädische Gutachten von Prof. Dr. A. vom 23.07.1991 ein, das nur noch eine MdE von 10 v.H. ergab. Daraufhin entzog die Beklagte dem Kläger die Dauerrente mit Bescheid vom 11.10.1991 ab Dezember 1991, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 14.11.1991. In einem anschließenden Klageverfahren (S 11 U 2098/91) erhob das Sozialgericht Freiburg (SG) von Amts wegen das orthopädische Gutachten vom 08.05.1992 bei Prof. Dr. G. B ... Dieser ermittelte u. a. am rechten Knie eine Beweglichkeit von (Streckung/Beugung) 150-0-10° (links: 150-0-5°). Er führte aus, es bestehe eine nachweisbare Restinstabilität der vorderen Schublade und eine mediale Aufklappbarkeit bei inzwischen operativ teilweise behobener Teilauffaserung der VKB-Plastik. Er schlug vor, weiterhin eine MdE von 20 v.H. anzunehmen. Ferner wies er darauf hin, die weiter ausgeübte Berufstätigkeit des Klägers als Maurer vergrößere das unfallbedingte Arthroserisiko im unfallverletzten Kniebereich. Der Kläger sei zwar imstande, weiterhin als Maurer zu arbeiten, es sei aber unsinnig, ihn in diesem Beruf zu belassen. Die Beklagte erkannte daraufhin unter dem 07.07.1992 den Klaganspruch des Klägers an, der Kläger nahm dieses Anerkenntnis an. Mit Ausführungsbescheid vom 23.07.1992 gewährte die Beklagte dem Kläger erneut eine Rente nach einer MdE von 20 v.H. über den 30.11.1991 hinaus auf Dauer. Ferner leitete sie ein Rehabilitationsverfahren ein. Darin stellte sie fest, dass der Kläger nunmehr weitgehend leidensgerecht als Maschinist bzw. Baggerfahrer arbeitete. Sie finanzierte noch den Erwerb eines Führerscheins der Klasse II. In einem weiteren Verfahren holte die Beklagte das Gutachten von Dr. R. C. vom 06.07.1994 ein. Nachdem dieses im rechten Kniegelenk bei beginnender Arthrose eine Restbeweglichkeit von (nur noch) 135-0-5° ergab und eine MdE von 25 v.H. vorgeschlagen wurde, erging kein Änderungsbescheid. In den folgenden Jahren schritt die mediale Gonarthrose im rechten Kniegelenk des Klägers vor¬an. 1997 wurde die VKB-Plastik erneuert. Weitere Überprüfungsverfahren in den Jahren 2000/2001, 2004/2005 und 2009 stellte die Beklagte schon nach Einholung ärztlicher Unterlagen und der Nachschauberichte von Prof. Dr. Henche vom 20.08.2001, Dr. D. vom 19.11.2004 sowie Dr. E. vom 31.08.2009 ein. Im Rahmen des letztgenannten Verfahrens erkannte die Beklagte mit Bescheid (formlosem Schreiben) vom 06.10.2009 die bestehende Arthrose im rechten Kniegelenk als Unfallfolge an und erklärte sich bereit, die Kosten einer Umstellungs-Osteotomie zu übernehmen. Diese fand jedoch nicht statt. Da die Beeinträchtigungen durch die Arthrose stärker vorangeschritten waren, wurde dem Kläger vielmehr am 06.10.2010 eine zementierte Kniegelenks-Totalendoprothese (TEP) implantiert (Bericht des Kreiskrankenhauses Rheinfelden vom 15.10.2010. Auch die Kosten dieser Operation übernahm die Beklagte (formloser Bescheid vom 17.08.2010). Im Anschluss an die OP und eine medizinische Rehabilitation leitete die Beklagte auch ein Verfahren zur beruflichen Rehabilitation (Wiedereingliederung) ein. Der Kläger arbeitete zu dieser Zeit auf einem gemeindlichen Bauhof. Nachdem er wieder arbeitsfähig war, teilte der Arbeitgeber mit, er könne nicht wiedereingegliedert werden, man wolle mit ihm einen Aufhebungsvertrag schließen. Bei einer Vorsprache bei dem behandelnden Arzt Dr. E. am 06.04.2011 teilte der Kläger mit, er wünsche eine baldige Einschätzung der MdE. Bei der Art seiner Verletzung sei anzunehmen, dass hier im Minimum 20 v.H. erhoben würden, für das erste Jahr nach der Operation sogar 30 v.H ... In diesem Zusammenhang holte die Beklagte das weitere Zweite Rentengutachten von Dr. A. F. vom 29.08.2011 ein. Dieser führte aus, er habe Restbeweglichkeiten von 100-0-0° rechts und 130-0-0° links gemessen. Es bestehe eine reizlose Operationsnarbe von 19 cm am rechten Knie, lokal seien weder Wärme noch Rötung festzustellen, der Seitenbandapparat sei stabil. Die

MdE habe sich im Vergleich zur Vorbegutachtung nicht verändert, sie betrage weiterhin 20 v.H. Die Beklagte teilte dem Kläger in einem formlosen Schreiben ohne Rechtsbehelfsbelehrung vom 01.09.2011 das Ergebnis des Gutachtens mit und führte u. a. aus, der Kläger erhalte weiterhin eine Rente nach einer MdE von 20 v.H ... Hiergegen erhob der Kläger unter dem 17.09.2011 Widerspruch, wobei er ausführte, es habe sich wohl eine wesentliche Änderung bei den Unfallfolgen ergeben. Die Beugung betrage (nur noch) 90 bis 100°, er könne nicht mehr knien, bei längerem Auftreten bildeten sich Wassereinlagerungen. Die Beklagte erließ daraufhin den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 29.11.2011. Sie führte aus, Dr. F. habe als verbliebene Unfallfolge einen röntgenologisch einwandfreien lockerungsfreien Sitz der Knie-TEP rechts, ein vollbelastetes, flüssiges und hilfsmittelfreies Gangbild bei stabiler Seitenbandführung und funktionell eingeschränkter Beugefähigkeit von 100° mit geringer Verschmächtigung der Ober- und Unterschenkelmuskulatur rechts ohne relevante peripher-neurologische Ausfälle festgestellt. Er habe die MdE weiterhin nachvollziehbar mit 20 v.H. eingeschätzt. Zwar sei seit der Begutachtung durch Dr. B. als Änderung in den Unfallfolgen nun eine schwere posttraumatische Gonarthrose hinzugekommen. Diese Änderung bedinge jedoch keine höhere MdE. Der Kläger hat am 16.12.2011 Klage zum SG erhoben und die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 30 v.H. beantragt. Zur Begründung hat er sich vor allem auf den Entlassungsbericht vom 16.11.2010 des Parkklinikums Bad G. berufen. Nachdem die Beklagte der Klage entgegengetreten war, hat das SG von Amts wegen das orthopädische Gutachten von Dr. E. H. vom 16.04.2012 erhoben. Dieser hat ausgeführt, am rechten Kniegelenk finde sich eine Bewegungseinschränkung auf 110-0-0° (links 130-0-0°). Es fänden sich keine gravierende Bandinstabilität und keine vordere oder hintere Schublade. Die Seitenbänder seien bds. etwas elongiert (ausgedehnt, verlängert), aber nicht instabil. Medial beständen bds. sehr feste Innenbänder. Die Kraftentwicklung sei voll vorhanden. Über dem rechten Kniegelenk gebe es eine 19 cm lange reizlose Narbe. Es gebe keine Rötung, keine Schwellung und keine Überwärmung. Hinweise auf ein Infektgeschehen lägen nicht vor. Das rechte Kniegelenk sei vor allem im oberen Bereich etwas weichteilverdickt und etwas geschwollen. Es bestehe ein leichter Druckschmerz über dem lateralen Kniegelenksspalt. Bei maximaler Beugung gebe der Kläger auch ein Ziehen und einen Schmerz im vorderen Kniegelenksbereich rechts an. Ein Erguss bestehe nicht. Die Muskulatur sei nur am Oberschenkel 10 cm oberhalb des inneren Kniegelenksspalts (51 cm rechts gegenüber 52 cm links) sowie am kleinsten Umfang des Unterschenkels (23 cm rechts gegenüber 24 cm links) verschmächtigt. Entsprechend den Erfahrungswerten bedinge diese Beeinträchtigung eine MdE von 20 v.H. Mit Gerichtsbescheid vom 09.08.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Eine relevante Veränderung der tatsächlichen Umstände im Sinne von § 48 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) i.V.m. § 73 Abs. 3 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), nämlich eine Veränderung der MdE um mehr als 5 Prozentpunkte, liege nicht vor. Zwar hätten sich die Verhältnisse unstreitig geändert, da bei dem Kläger auf Grund posttraumatischer Gonarthrose zwischenzeitlich eine TEP eingesetzt worden sei. Jedoch bestehe auch danach eine MdE von 20 v.H. Dies ergebe sich aus den Feststellungen und Schlussfolgerungen von Dr. H., die auch mit der Ansicht von Dr. F. übereinstimmten. Gegen diesen Gerichtsbescheid, der seinem Prozessbevollmächtigten am 15.08.2012 zugestellt worden ist, hat der Kläger am 22.08.2012 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Er führt aus, er habe auch nach der TEP-Operation Schmerzen an der Innenseite des rechten Kniegelenks und ein Spannungsgefühl beim Gehen. Es bestehe insbesondere nach längerem Stehen eine Schwellungsneigung am rechten Knie und vor allem im unteren Bereich des rechten Fußes. Er sei nach der Rehabilitation in Bad G. mit einem Handstock mobilisiert worden. Es seien auch Schmerzmittel appliziert worden. Es sei von einer neurologischen Beeinträchtigung auszugehen. Es sei auch auf das arbeitsrechtliche Spannungsverhältnis zu seinem früheren Arbeitgeber hinzuweisen. Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 09. August 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 01. September 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. November 2011 zu verurteilen, ihm ab dem 06. Oktober 2010, hilfsweise ab Antragstellung, eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 (dreißig) v.H. zu gewähren. Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Der Senat hat auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers das orthopädische Gutachten von Dr. V. I. vom 19.04.2013 erhoben. Darin hat der Sachverständige ausgeführt, am rechten Kniegelenk beständen eine 18 cm lange Narbe mit etwas herabgesetzter Berührungsempfindlichkeit, seitengleiche tastbare Pulse, seitengleiche Hauttemperaturen, die Kraft in beiden unteren Extremitäten betrage 5/5 bei Prüfung gegen Widerstand, die Patella sei bds. gut verschieblich, die Außen- und Innenbänder seien bds. stabil, weder am rechten noch am linken Kniegelenk ließen sich eine vordere oder hintere Schublade auslösen. Es beständen stabile Verhältnisse. Die Beugung betrage rechts 100° und links 125°, bei voller Streckung (0°) beidseits. Die Unterschiede in der Muskulatur der Beine betrügen nicht signifikante 0,5 cm. Die implantierte zementierte Knie-TEP sei korrekt, Lockerungszeichen seien nicht erkennbar. Der Mineralsalzgehalt des Knochens sei regelgerecht. Die MdE, so Dr. I. abschließend, betrage weiterhin 20 v.H. Zusätzlich hat er ausgeführt, eine Nervenschädigung liege nicht vor. Wegen der weiteren Feststellungen und Schlussfolgerungen des Sachverständigen wird auf das schriftliche Gutachten verwiesen. Der Kläger hat sich unter dem 22.05.2013, die Beklagte mit Schriftsatz vom 24.06.2013 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte im Einvernehmen mit beiden Beteiligten nach § 153 Abs. 1 SGG i.V.m. § 124 Abs. 2 SGG durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden. 1. Die nach § 105 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch sonst zulässige (§ 151 SGG) Berufung gegen den Gerichtsbescheid des SG ist nicht begründet. Zu Recht wurde die Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG) abgewiesen. a) Allerdings ist die Klage zulässig. Das Schreiben vom 01.09.2011 an den Kläger kann als Bescheid über die Ablehnung des Erhöhungsantrags gesehen werden, den der Kläger am 06.04.2011 bei Dr. E. gestellt hatte, der insoweit als Empfangsbote für die Beklagte handelte. Entsprechend ist auch das nach § 78 Abs. 1 SGG notwendige Vorverfahren durchgeführt worden. b) Die Klage ist aber nicht begründet. Zu Recht hat die Beklagte den Erhöhungsantrag vom 06.04.2011 abgelehnt. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer höheren MdE als 20 v.H. nach § 56 Abs. 1 SGB VII und entsprechend auch keinen Anspruch auf Abänderung der bindenden Bescheide über die Gewährung einer Dauerrente nach einer MdE von 20 v.H. aus § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Die aus dem Unfall folgende MdE hat sich nicht um mehr als 5 Prozentpunkte (vgl. § 73 Abs. 3 SGB VII) erhöht. Sie ist nicht über 20 v.H. angestiegen. Es hat sich nur die medizinische Grundlage der MdE-Bewertung geändert. Dies ist aber keine im Sinne von § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X relevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse. Für die Prüfung einer wesentlichen Änderung ist das Gutachten von Prof. Dr. B. vom 08.05.1992 das wesentliche Vergleichsgutachten, denn hierauf hat sich die Beklagte in dem zuletzt maßgeblichen Bescheid vom 23.07.1992 gestützt, mit dem die MdE letztmals bindend auf 20 v.H. festgesetzt worden war. Der Gutacher hatte damals auf eine Restinstabilität der VKB-Plastik hingewiesen. Die Restbeweglichkeit war allerdings nicht (mehr) eingeschränkt, insbesondere war die zuvor noch festgestellte Beugehemmung zurückgegangen. Am rechten Knie war sogar die Überstreckbarkeit noch etwas höher als links (150-0-10° gegenüber 150-0-5°), was allerdings eventuell die Instabilität des Halteapparats bestätigt hat. Auch damals schon klagte der Kläger über (belastungsabhängige) Schmerzen beim Gebrauch des Knies. Jedenfalls dürfte die Bewertung mit 20 v.H. damals nicht offensichtlich überhöht gewesen sein, denn nach den Erfahrungswerten (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Nr. 8.10.4.5, S. 612) bedingt eine endgradige Behinderung von Beugung/Streckung mit muskulär nicht (vollständig) kompensierbarer Seitenbandinstabilität eine MdE von - genau - 20 v.H. Nach Hinzutreten der posttraumatischen Gonarthrose (die schon

Prof. Dr. B. befürchtet hatte) und TEP-Implantation am 06.10.2010 hat sich zwar die Grundlage der MdE-Feststellung vollständig geändert, nicht jedoch die Höhe der MdE: Maßgebend sind nunmehr die Erfahrungswerte für solche Prothesen (vgl. Schönberger, a.a.O., Nr. 8.10.11, S. 655). Eine Kniegelenks-TEP bedingt eine MdE von 20 v.H., wenn sie regelrecht funktioniert, eine MdE von 40 bis 60 v.H., wenn sie gelockert ist, und eine MdE von 60 bis 80 bei einer Infektion. Für die Frage, wann eine TEP regelgerecht ist, können die Maßstäbe aus Teil B Nr. 18.12 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG) i.d.F. der 3. VersMedV-ÄndV vom 17.12.2010 (BGBl I S. 2124) herangezogen werden: Danach kann die Versorgungsqualität beeinträchtigt sein bei Beweglichkeits- oder Belastungseinschränkungen, wobei eine Einschränkung erst bei einer Restbeweglichkeit bis zu 0-0-90° vorliegt (vgl. gleichermaßen Schönberger, a.a.O., S. 654 [MdE 15] und Teil B Nr. 18.14 VG [GdB 0-10]). Das Gleiche gilt bei einer Nervenschädigung, einer deutlichen Muskelminderung oder einer ausgeprägten Narbenbildung. Solche Einschränkungen liegen bei dem Kläger nicht vor. Das haben übereinstimmend der von der Beklagten beauftragte Gutachter Dr. F. und die von Amts wegen bzw. auf Antrag des Klägers ernannten Gerichtssachverständigen Dr. H. und Dr. I. bekundet. Die Beweglichkeit rechts ist zwar - stärker als früher - eingeschränkt, nämlich auf 0-0-100° (Dr. F. und Dr. I.) oder nur 0-0-110° (Dr. H.), aber damit wird die relevante Grenze von 90° noch erreicht und sogar leicht überschritten. Die Muskelminderung ist nicht deutlich, sondern geringfügig (z. B. 56 gegenüber 57 cm nach Dr. H. bzw. um 0,5 cm nach Dr. I.). Dr. I. hat ausdrücklich festgestellt, dass es - entgegen der Vermutung des Klägers in der Berufungsbegründung - keine relevanten neurologischen Ausfälle gibt. Dr. H. hat ein Infektgeschehen verneint. Die OP-Narbe ist zwar mit 18 bzw. 19 cm recht lang, aber reizlos. Alle drei Gutachter haben die Kniegelenks-TEP als lockerungsfrei und regelgerecht einliegend beschrieben. Die vom Kläger beschriebenen Schmerzen, soweit sie dauerhaft sind, sind in der Bewertung der TEP eingeschlossen. Ihr Ausmaß ist nicht überaus ungewöhnlich. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die MdE nach den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes bestimmt wird und nicht nach dem konkreten Beruf des Versicherten (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Dass der Kläger Schwierigkeiten beim Hinknien und bei Tragen schwerer Lasten sowie bei Arbeiten auf Leitern und Gerüsten hat, ist daher unerheblich. Für alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, bei denen diese Verrichtungen nicht gefordert werden, ist der Kläger vollschichtig leistungsfähig.

2. Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf § 193 SGG.

3. Gründe für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) sind nicht ersichtlich oder vorgetragen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-11-15