

L 3 U 315/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 8 U 51/07
Datum
13.05.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 315/08
Datum
26.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Neuruppin vom 13. Mai 2008 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob dem Kläger eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 65 v. H. ab 1990 zu zahlen ist.

Der Kläger erlitt am 19. März 1985 einen vom Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB) anerkannten Berufsunfall, indem er als Mopedfahrer auf dem Weg zur Arbeit wegen schlechter Sicht auf die Gegenfahrbahn geriet und unter Missachtung der Vorfahrt mit einem entgegenkommenden Trabant zusammen stieß. Er wurde zunächst zur notfallmäßigen Behandlung in die chirurgische Abteilung des Kreiskrankenhauses W gebracht. Dort wurden eine Hüftgelenkspfannenfraktur, eine Tibiakopffraktur links sowie eine zentrale Hüftluxation festgestellt. Die Tibiakopffraktur wurde konservativ mittels Gipsverband behandelt. Es erfolgte eine operative Reposition des Hüftgelenks mit Verschraubung, Ruhigstellung in Drahtextension, dann nach Auftreten einer Reluxation eine erneute Reposition und eine anschließende Verlegung zur osteosynthetischen Versorgung in die Medizinische Akademie M. Anschließend erfolgte die weitere konservative Therapie im Kreiskrankenhaus W. Mit Bescheid des FDGB-Kreisvorstandes P vom 03. April 1986 wurde dem Kläger eine Unfallteilrente nach einem Grad eines Körperschadens von 50 % ab November 1985, beruhend auf einem Gutachten von MR Dr. Z Dr. F und DM F vom 16. Januar 1986, die den auf den Unfall zurückzuführenden Körperschaden auf 50 % eingeschätzt hatten, gewährt. Im Rahmen einer Nachuntersuchung im Auftrag des FDGB durch Dr. H und DM S vom 03. Februar 1987 und Bewertung durch MR Dr. H als Kreisgutachter (Stellungnahme vom 19. März 1987) kam es zu einem unveränderten Untersuchungsbefund gegenüber dem Erstgutachten vom 16. Januar 1986. Die Gutachter hielten eine weitere Nachuntersuchung nicht für erforderlich, da es sich um einen Dauerschaden handele, der weiterhin mit 50 % zu bemessen sei. Infolge des Unfalls erhielt der Kläger seit dem 01. März 1990 zudem eine - höhere - Invalidenrente, sodass die Unfallteilrente nach § 50 Abs. 1 der Rentenverordnung der ehemaligen DDR ab dem 01. März 1990 ruhte. Mit Schreiben vom 09. Juli 1990 teilte MR Dr. F der Chefarzt des Bezirkskrankenhauses S dem MR Dr. P von der Bezirksstelle für ärztliches Begutachtungswesen mit, dass der Körperschaden des Klägers aus den im Invalidisierungsgutachten vom 14. Dezember 1989 (richtiges Datum: 19. Dezember 1989) enthaltenen Diagnosen (posttraumatische Coxarthrose links, posttraumatische Gonarthrose links, postthrombotisches Syndrom linke untere Extremität, stationäre Behandlung im Krankenhaus Wittenberge 1988) nach den Angaben in dem Gutachten und ohne Einsicht der Röntgenbilder mindestens mit 65 % eingeschätzt werde und dass der unfallbedingte dauernde Körperschaden in gleicher Höhe einzuschätzen wäre. Dementsprechend gab MR Dr. P eine ärztliche Stellungnahme vom 13. Juli 1990 gegenüber der Bezirksdirektion der Staatlichen Versicherung ab. Mit Schreiben der Deutschen Versicherungs-Aktiengesellschaft, Kreisdirektion P, (Nachfolger: A Versicherungs AG) vom 02. August 1990 wurde dem Kläger eine Nachzahlung aus seiner bei der ehemaligen Staatlichen Versicherung der DDR bestehenden Versicherung für Privatpersonen in Höhe von 900,00 DM auf der Grundlage eines dauernden Körperschadens von 65 % entsprechend der Stellungnahme des Dr. P gewährt. Nach zwischenzeitlicher Umwandlung der Invalidenrente ab dem 01. Januar 1992 in eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit veranlasste die Landesversicherungsanstalt B eine ärztliche Überprüfung durch Dr. A, der in seinem Gutachten vom 22. Januar 1992 eine posttraumatische Cox- und Gonarthrose links als die die Invalidität bedingenden Leiden sowie eine Stammvarikosis beiderseitig, ein postthrombotisches Syndrom links und eine Adipositas feststellte. Eine Besserung des Gesundheitszustands sei nicht eingetreten.

Der Kläger beantragte im Mai 1992 bei dem Gemeinde-Unfallversicherungsverband Seine Unfallrente ab dem 01. Januar 1992 und vertrat unter Bezugnahme auf das Schreiben des MR Dr. F vom 09. Juli 1990 die Auffassung, sein Körperschaden betrage 65 %. Am 14. Juli 1992 stellte er nochmals bei dem Gemeinde-Unfallversicherungsverband H einen Antrag auf Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen

Unfallversicherung. Mit Bescheid vom 12. Februar 1993 (gem. §§ 1583, 1569 a Reichsversicherungsordnung [RVO] über die Neufeststellung einer Rente nach § 581 RVO, §§ 1148 ff. RVO) gewährte der Gemeinde-Unfallversicherungsverband H dem Kläger einen ersten Rentengutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. F vom 21. Oktober 1992 und einer ergänzenden Stellungnahme vom 29. Dezember 1992 folgend beginnend ab dem 01. Januar 1992 eine Unfallrente als Dauerrente nach einer MdE von 50 v. H. und erkannte als Unfallfolgen an: 25 cm lange reizlose bogenförmige Narbe im Bereich des linken Hüftgelenkes, Bewegungseinschränkung im linken Hüftgelenk, Muskelminderung im Bereich des linken Oberschenkels, Arthrose linkes Hüftgelenk nach unter Spangenbildungen insbesondere oberhalb des großen Rollhügels und oberhalb des Schenkelhalses, starker Verschmälerung des Gelenkspaltes und noch liegende Malleolarschrauben nach ausgeheiltem Acetabulumbruch links, leichte Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Kniegelenkes, arthrotische Veränderungen linkes Kniegelenk nach unter leichter Spangenbildung ausgeheiltem Schienbeinkopfbruch links.

Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden nicht anerkannt: Varikosis beiderseits, postthrombotisches Syndrom links.

Aufgrund von Schmerzen im linken Kniegelenk (vgl. Durchgangsarztbericht des Facharztes für Chirurgie Dr. F vom 21. Juni 1993) wurde beim Kläger am 23. Juni 1993 im Kreiskrankenhaus W eine Arthroskopie durchgeführt (Diagnosen: Arthrose linkes Kniegelenk, Plica mediopatellaris, Chondromalazie I. bis II. Grades lateraler Condylus, Chondropathia patellae Stadium I, degenerative Veränderungen beider Menisci). Wegen zunehmender Beschwerden im linken Hüftgelenk wurde bei dem Kläger eine zementfreie Total-Endoprothese (TEP) implantiert (Bericht des Kreiskrankenhauses P vom 29. April 1997 über eine stationäre Behandlung vom 24. Februar bis zum 19. März 1997). Da der Kläger im Anschluss eine Luxation des linken Hüftgelenkes erlitten hatte, erfolgte ein Wechsel des Protheseninlays sowie des Prothesenkopfes (stationärer Aufenthalt vom 29. März bis zum 25. April 1997), dessen gute Lage ohne Lockerung ausweislich des Zwischenberichts des Dr. F vom 06. August 1997 zu verzeichnen war. Eine Wundinfektion mit Abszessbildung nach der Implantation der TEP machte zudem einen erneuten stationären Aufenthalt vom 01. September bis zum 07. Oktober 1997 erforderlich zwecks Durchführung einer OP zur Wundreinigung, Desinfektion und Antibiose (Bericht des Kreiskrankenhauses P vom 07. Oktober 1997). Am 09. Februar 1998 stellte der Kläger telefonisch bei der Beklagten einen Verschlimmerungsantrag und bat um eine erneute Begutachtung, da sich sein Zustand verschlechtert habe. In seinem im Auftrag der Beklagten am 24. Juni 1998 erstatteten zweiten Rentengutachten stellte Dr. F fest, dass gegenüber dem Gutachten vom 29. September 1992 sich die Beweglichkeit im linken Hüftgelenk nach der Implantation der TEP wegen der ausgebildeten Coxarthrose leicht verbessert habe (Vorgutachten 0/15/90, jetzt 0/0/85; Abspreizen/Anführen 15/0/15, jetzt 20/0/30; auswärts/einwärts 0/0/10, jetzt 20/0/40) und die geringe Muskelminderung im linken Oberschenkel jetzt ebenfalls ausgeglichen sei. Die Beweglichkeit im linken Kniegelenk habe sich jedoch verschlechtert (0/5/115, jetzt 0/5/90). Röntgenologisch bestehe weiterhin eine ausgeprägte Gonarthrose des linken Kniegelenkes. Die MdE betrage insgesamt weiterhin 50 v. H. Mit Bescheid vom 23. Juli 1998 lehnte die Beklagte unter Bezugnahme auf die Feststellungen des Dr. F den Antrag auf Rentenerhöhung ab und führte aus, eine wesentliche Änderung der Verhältnisse nach § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) sei hiernach nicht eingetreten. Mit seinem hiergegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, er habe in der Zeit von Februar bis November 1997 sechs Operationen (Hüfte) mit Vollnarkose und zwei Operationen mit örtlicher Betäubung gehabt, wobei er zwei Mal ein neues Hüftgelenk bekommen habe. Sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, selbst kürzere Wege könne er ohne Gehhilfe nicht mehr zurücklegen. In einem weiteren von der Beklagten veranlassten Rentengutachten vom 21. Oktober 1998 kam der Chirurg und Durchgangsarzt Dr. H zur Feststellung noch bestehender Unfallfolgen: Bewegungseinschränkung im linken Hüftgelenk, Muskelverschmächtigung am linken Bein, geringe Bewegungseinschränkung am linken Sprunggelenk, Schwellneigung des linken Beins durch unfallbedingt entstandenes postthrombotisches Syndrom, umfangreiche Narbenbildung am körpernahen Oberschenkel links, Belastungsminderung des linken Kniegelenkes durch unfallbedingte Verschleißerkrankung (Gonarthrose), Hocksitzstörung links, Schongang links mit Notwendigkeit der Benutzung einer Gehstütze, TEP des linken Hüftgelenkes wegen unfallbedingt entstandener schwerster früherer Verschleißerkrankung (Coxarthrose) in der linken Hüfte, Weichteilverkalkungen rings um das ehemalige Hüftgelenk, starke Verschleißerkrankungen des linken Kniegelenkes.

Als vom Unfall unabhängige krankhafte Veränderungen stellte er fest: Adipositas, Hypertonie I. bis II., Magen-OP, Senk-, Spreizfußbildung und X-Beinstellung, Varikosis beide Beine, Gonarthrose rechts mäßigen Grades wegen Übergewicht. Die unfallbedingt bestehende MdE beurteilte Dr. H für den Zeitraum vom 01. Februar bis zum 30. November 1997 mit 60 v. H. wegen überwiegender Bettlägerigkeit nach mehrfachen stationären Behandlungen, anschließend 50 v. H. Die hohe MdE von 50 v. H. bei eigentlich noch guter Beweglichkeit des linken Hüft- und vor allem des linken Kniegelenkes sei angemessen, weil die Belastungsminderung des linken Beins durch das unfallbedingt entstandene postthrombotische Syndrom entscheidend herbeigeführt werde. Eine dauerhafte Anhebung der MdE auf 60 v. H. sei nicht gerechtfertigt, weil dafür die Bewegungsstörungen nicht ausreichten. Mit Bescheid vom 16. April 1999 half die Beklagte dem Begehren des Klägers teilweise ab, in dem sie ihm für den Zeitraum vom 01. Februar bis zum 30. November 1997 eine Rente nach einer MdE i. H. v. 100 v. H. für die Dauer der stationären Behandlungen und i. H. v. 60 v. H. für die Zeiträume zwischen den stationären Aufenthalten gewährte und über den 30. November 1997 hinaus einen Anspruch auf Rentenerhöhung auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. H vom 21. Oktober 1998 sowie der beratungsfachärztlichen Stellungnahme des MR Dr. G vom 18. Februar 1999 ablehnte.

Nachdem der Kläger auf die Nachfrage, ob das Widerspruchsverfahren nunmehr beendet werde, mit Schreiben vom 14. Mai 1999 erklärt hatte, er sei mit der Abhilfe zwar einverstanden, bitte aber weiterhin um Überprüfung seines Falls, da sich sein Gesundheitszustand ständig verschlechtert habe, veranlasste die Beklagte zur Überprüfung der Unfallfolgen und der zutreffenden Höhe der MdE eine erneute Begutachtung des Klägers durch Dr. H. In seinem Gutachten vom 29. Dezember 2000 kam Dr. H zur Feststellung derselben Unfallfolgen wie in dem Gutachten vom 21. Oktober 1998, stellte allerdings eine Schwellneigung des ganzen linken Beins durch ein unfallbedingt entstandenes postthrombotisches Syndrom (venöse Blutrückflussstörung) sowie eine unfallbedingt verschlimmerte Gonarthrose mit einer verschlechterten Beugefähigkeit des linken Kniegelenkes fest, wobei diese als Vorschadensleiden anzusehen sei. Die schwere Coxarthrose links mit glaubhafter schmerzhafter Bewegungseinschränkung sei allerdings durch Einbringung einer TEP gebessert worden, wodurch die Behinderungen ausgeglichen seien. Zusätzlich sei es aber durch Alter und Übergewicht zu einer schicksalhaften Verschlimmerung an beiden Beinen gekommen, die nicht rentenberechtigend wirken könne. Die eingetretenen Veränderungen in den Unfallfolgen reichten nicht zu einer Anhebung der bisherigen MdE um 10 v. H. aus. Es verbleibe daher bei der MdE von 50 v. H. Nachdem sich der Kläger erneut am 02. März 2001 beim Durchgangsarzt vorgestellt und angegeben hatte, seit ca. einem halben Jahr zunehmende Beschwerden im linken Hüft- und im linken Kniegelenk zu haben, so dass ihm eine Kur empfohlen und wegen der Kniebeschwerden die Implantation einer Knie-Endoprothese (EP) angeraten worden sei (Schreiben des Dr. F vom 06. Mai 2001), wandte sich die Beklagte an das Institut für ärztliche Begutachtung. Der Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. L führte in einer Stellungnahme vom 16. Juni 2001 aus, dass sich eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme unfallbedingt medizinisch nicht begründen lasse, da hinsichtlich der Hüfte der Unfallfolgezustand nicht beeinflusst werden könne. Der Kläger müsse vor allem drastisch an Gewicht verlieren. Die MdE sei mit 50 v. H., die dem Verlust eines Beins in Höhe des

Kniegelenks entspreche, unverständlich hoch angesetzt. Die Unfallrente müsse zumindest "eingefroren" werden, damit "das Unrecht nicht weiter wachse". Im Rahmen der Prüfung, ob der Einsatz einer Knie-EP angezeigt sei, stellte sich der Kläger im berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus H vor. Dort wurde festgestellt, dass eine massive Belastungsinsuffizienz nach Hüft-TEP bei posttraumatischer Coxarthrose vorliege, eine wesentliche Besserung der Beschwerdesymptomatik sich durch eine deutliche Gewichtsreduktion erreichen ließe, die, zusammen mit einer Arthroskopie, jedenfalls dem Einsatz einer Knie-EP vorgeschaltet werden sollte. Bezüglich der vorbestehenden MdE von 50 v. H. könne kein wesentlicher Veränderungsnachweis geführt werden (Bericht des Chirurgen/Unfallchirurgen Dr. P und des Chirurgen Dr. M vom 22. März 2002). In einer gutachterlichen Stellungnahme nach Aktenlage des Chefarztes des Unfallkrankenhauses H Dr. J wurde ausgeführt, dass die dem Kläger eingesetzte TEP der linken Hüfte ohne Infektionszeichen fest und ungelockert sitze. Bezüglich des linken Kniegelenks sei es in der Zwischenzeit zu einer gewissen Zunahme der bereits 1992 bestehenden posttraumatischen Veränderungen gekommen, wobei Vergleichsaufnahmen aus dem Jahr 1992 im Original nicht vorgelegen hätten. Funktionell hätten sich die beschriebenen Veränderungen nicht wesentlich ausgewirkt. Die Bewegungsausmaße des linken Hüftgelenks und des linken Kniegelenks seien im Wesentlichen unverändert geblieben, die Umfangsdifferenzen am linken Ober- und Unterschenkel hätten sich nicht wesentlich verändert. Die angesetzte MdE von 50 v. H. sei zu hoch, die MdE wäre zutreffend mit max. 40 v. H. zu bewerten gewesen. Hierbei sei auch zu berücksichtigen, dass die Verletzung des linken Hüftgelenks und des linken Kniegelenks beide das gleiche Bein betreffen würden, so dass bezüglich der funktionellen Auswirkungen der verminderten Belastbarkeit von Hüft- und Kniegelenk wesentliche Überschneidungen bestünden. Am 10. Dezember 2002 wurde bei dem Kläger eine Arthroskopie des linken Kniegelenks im Kreiskrankenhaus P durchgeführt. Es wurde die Diagnose einer posttraumatischen Arthrose linkes Knie gestellt (Bericht vom 16. Dezember 2002). Nachdem sich der Kläger erneut das linke Hüftgelenk luxiert hatte, wurde am 09. September 2003 im Kreiskrankenhaus P eine Reposition durchgeführt (Bericht vom 12. September 2003). In seinem für die Beklagte erstellten weiteren Gutachten zur Rentennachprüfung vom 28. November 2003 kam der Sachverständige Dr. H zu der Feststellung, dass sich keine wesentlichen Veränderungen in den Unfallfolgen ergeben hätten. Die eingetretene Luxation der Hüft-EP links habe durch Reposition beseitigt werden können. Die MdE von 50 v. H. sei aber gerechtfertigt, da neben dem schweren Hüftschaden, der zu einer instabilen Hüft-TEP links mit Neigung zu mehrfachen Luxationen trotz Revisionsoperationen geführt habe, noch eine unfallbedingte Gonarthrose links vorliege, die durch die bei demselben Unfall erlittene Tibiakopffraktur entstanden sei. In der Heilbehandlung nach dem damaligen Unfall sei es zu einer unfallbedingten Thrombose mit erheblichem postthrombotischen Syndrom gekommen, welches zusätzlich zu den anatomischen Unfallfolgen am linken Knie- und Hüftgelenk angerechnet werden müsse. Die zusätzlichen Klagen (Schmerzen in der linken Hüfte und im linken Kniegelenk, Schwellung, Kraftminderung) seien durch schicksalhafte Verschlimmerungen von Verschleißleiden als unfallfremd anzusehen. Diese eingetretenen Veränderungen in den Unfallfolgen reichten jedoch nicht aus, um die bisherige MdE um mehr als 5 v. H. anzuheben. Zudem sei unter Berücksichtigung des Unfallhergangs, des Verletzungstyps und der Unfallfolgen die MdE in dieser Sache schon durch Vorgutachten voll ausgeschöpft worden. Die MdE sei daher unverändert mit 50 v. H. einzuschätzen. Bei nochmalig eintretender Luxation des Hüftgelenks müsse eine Korrektur-OP am linken Hüftgelenk erwogen werden. Daraufhin lehnte die Beklagte den am 13. Oktober 2003 telefonisch gestellten Verschlimmerungsantrag des Klägers mit bestandskräftigem Bescheid vom 10. Dezember 2003 ab, da eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen nach [§ 48 SGB X](#) (Verschlimmerung) nicht eingetreten sei, denn die unfallbedingte MdE habe sich nicht um mehr als 5 v. H. erhöht.

Nachdem die Schmerzen im linken Kniegelenk fort dauerten (erneute Vorstellung des Klägers am 05. Mai 2004 bei Dr. F), erhielt er am 06. Mai 2004 eine TEP links eingesetzt (Bericht des Kreiskrankenhauses P vom 22. Mai 2004 und Bericht vom 14. Juli 2004 über die nachfolgende stationäre Reha-Maßnahme). Wegen der anhaltenden Hüftbeschwerden ließ die Beklagte den Kläger am 19. Januar 2005 in der Klinik für Unfallchirurgie der O-Universität M zur Frage eines Wechsels der Hüft-TEP links untersuchen. Die Untersuchung ergab einen regelrechten Sitz der TEP, allenfalls sollte eine Verlängerungshülse im Halsbereich des Schaftes eingebracht werden. Wegen unfallfremder Diagnosen wurde bei dem Kläger im Krankenhaus P im November 2005 ein Varizenstripping rechts durchgeführt und im Dezember 2005 im Kreiskrankenhaus P eine Knie-TEP rechts eingesetzt.

Am 10. Februar 2006 erhob der Kläger bei dem Sozialgericht (SG) Neuruppin Klage (S 8 U 14/06) und begehrte die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens zur Klärung seines Körperschadens. Im Erörterungstermin vom 30. Mai 2006 nahm er die Klage zurück; stellte gleichzeitig einen Verschlimmerungsantrag und beantragte unter Bezugnahme auf das Schreiben der Deutschen Versicherungs-Aktiengesellschaft, Kreisdirektion P, vom 02. August 1990, in welchem ihm ein dauernder Körperschaden von 65 % bestätigt werde, die Beiziehung der medizinischen Unterlagen der A Versicherungs AG.

Wegen geklagter Dauerschmerzen im linken Knie- und Hüftgelenk beauftragte die Beklagte den Chefarzt der Abteilung Unfallchirurgie des M-L-Krankenhauses, Prof. Dr. H mit der Erstellung eines Gutachtens. In seinem unter Mitwirkung von Dr. J erstellten Rentengutachten vom 11. Januar 2007 kam er zur Feststellung folgender noch bestehender Unfallfolgen: Osteosynthetisch versorgte und in Fehlstellung verheilte Acetabulumfraktur links, herabgesetzte Belastbarkeit und eingeschränkte Beweglichkeit im linken Hüftgelenk nach TEP-Implantation mit Komplikationen und Revisionen bei posttraumatischer Coxarthrose, erhebliche Weichteilverkalkungen im Bereich des ehemaligen linken Hüftgelenks, herabgesetzte Belastbarkeit und eingeschränkte Beweglichkeit im linken Kniegelenk nach TEP-Implantation bei posttraumatischer Gonarthrose. Als vom Unfall unabhängige Veränderungen seien festzustellen: endoprothetische Versorgung des rechten Kniegelenks bei Gonarthrose, Varikosis beider Beine, postthrombotisches Syndrom des linken Beins, Senk-Spreizfuß und Hallus valgus beidseits, Hypertonie, Adipositas, insulinpflichtiger Diabetes mellitus sowie Varizen-Op rechtsseitig. Den Grad der MdE bemaß der Sachverständige nunmehr mit 60 v. H. und begründete dies damit, dass das Bewegungsausmaß des linken Hüftgelenks (Ex/Flex) seit 1986 um insgesamt 45° abgenommen habe. Aufgrund des komplizierten Verlaufs und der mehrfachen Revisionen der Hüft-TEP sei eine MdE von 50 v. H. für den Bereich des linken Hüftgelenks angemessen (Spannweite zwischen 30 bis 60 v. H.). Hinsichtlich des linken Kniegelenks habe das Bewegungsausmaß um insgesamt 40° abgenommen. Seit der Implantation der TEP betrage die eigenständige MdE 30 v. H., sie erhöhe die Gesamt-MdE um 10 v. H. auf 60 v. H. Davor habe sich die MdE für die Gonarthrose noch nicht erhöhend ausgewirkt. Hinsichtlich des postthrombotischen Syndroms am linken Bein sei jedoch ein Zusammenhang mit dem Unfall mangels Brückensymptomen in den Behandlungsunterlagen (frühester Hinweis 25. Mai 1987, erstmalige Feststellung Januar 1988) und unter Berücksichtigung der auch am rechten Bein vorhandenen und operativ behandelten chronisch-venösen Insuffizienz an beiden Beinen nicht als wahrscheinlich anzusehen. Daraufhin gewährte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 16. März 2007 eine Unfallrente nach einer MdE von 60 v. H. mit Wirkung vom 01. bis zum 16. Juni 2004, für den Zeitraum der stationären Behandlung vom 17. Juni bis zum 13. Juli 2004 eine Unfallrente nach einer MdE von 100 v. H. und ab dem 14. Juli 2004 eine Unfallrente nach einer MdE von 60 v. H. ([§ 48 SGB X](#), [§ 73 Abs. 1 SGB VIII](#)). Die dem Bescheid vom 12. Februar 1993 zugrunde liegenden Verhältnisse hätten sich im Sinne einer Verschlimmerung wesentlich geändert, und zwar seien nach einer Versorgung mit einer Hüft-EP die Beweglichkeit des linken Hüftgelenks in allen Ebenen und nach einer Versorgung mit einer Knie-EP die Beugung des linken Knies vermehrt eingeschränkt, ferner bestehe eine verstärkt herabgesetzte Belastbarkeit des

gesamten linken Beins. Den hiergegen erhobenen Widerspruch, den der Kläger wiederum damit begründete, er habe seit 1990 einen Körperschaden von mindestens 65 %, zumindest sei ihm aber seit 1997 eine Rente nach einer MdE von zumindest 60 v. H. zu gewähren, da ihm die Hüfte mehrfach "herausgesprungen" sei und er seitdem große Schmerzen habe (Schreiben vom 02. April 2007), wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13. Juni 2007 unter Bezugnahme auf die medizinischen Ermittlungen und das Gutachten von Prof. Dr. H als unbegründet zurück und führte aus, eine wesentliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen im Sinne von [§ 48 SGB X](#) und damit eine höhere MdE sei für einen früheren Zeitpunkt nicht festzustellen.

Mit seiner gegen den Widerspruchsbescheid vom 13. Juni 2007 vor dem SG Neuruppin erhobenen Klage hat der Kläger weiterhin geltend gemacht, ihm sei unter Berücksichtigung des Schreibens des Bezirkskrankenhauses S vom 09. Juli 1990 an den MR Dr. P von der Bezirksstelle für ärztliches Begutachtungswesen seit 1990 eine Rente nach einer MdE von 65 v. H. zu gewähren. Ihm stehe eine Nachzahlung für die Zeit von 1997 bis 2007 zu. Das SG hat nach Beiziehung der Originalpatientenunterlagen (1971 bis 2005) des Kreiskrankenhauses P und der Röntgenbilder Beweis erhoben zu der Frage, ob gegenüber dem Gutachten der Dres. Z F F vom 16. Januar 1986 bzw. dem Gutachten von Dr. A vom 22. Januar 1992 eine Änderung im Sinne einer Besserung oder Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse des Klägers eingetreten sei und inwieweit mit dem Gutachten von Prof. Dr. H/Dr. J vom 11. Januar 2007 Übereinstimmung bestehe, durch Einholung eines chirurgischen und sozialmedizinischen Sachverständigengutachtens von Dr. B. In seinem Gutachten vom 28. Februar 2008 ist der Sachverständige zu dem Schluss gelangt, seit der Begutachtung durch die Dres. Z F F vom 16. Januar 1986 sei eine Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse beim Kläger insofern eingetreten, als damals eine Hüftgelenkbeweglichkeit links von 0/0/120 bei der Extension und Flexion, eine Einschränkung der Abduktion und Adduktion von 20/0/10 sowie eine Einschränkung der Außen- und Innenrotation von 10/0/5 beschrieben und am linken Kniegelenk keine Besonderheiten oder Beschwerden diagnostiziert worden seien. Lege man das Gutachten von Dr. A vom 22. Januar 1992 zugrunde, so zeigten sich zunächst unveränderte Verhältnisse gegenüber dem Gutachten der Dres. Z F F vom 16. Januar 1986. Nach dem Ergebnis seiner Untersuchung sei jedoch eine deutliche Verschlechterung festzustellen, wie sie auch bereits in dem Gutachten von Prof. Dr. H/Dr. J vom 11. Januar 2007 festgestellt worden sei, infolge der ab dem Jahr 2003 aufgetretenen mehrfachen Luxationen des Hüftgelenks und der Notwendigkeit, auch links eine Kniegelenks-TEP zu implantieren. Dies habe eine Erhöhung der MdE nach Beendigung der stationären Behandlungsmaßnahmen erforderlich gemacht. Die TEP des rechten Kniegelenks sei dagegen unfallunabhängig erfolgt, auch sei das postthrombotische Syndrom des linken Beins nicht durch das Unfallgeschehen primär entwickelt, sondern aufgrund eines beidseitigen Krampfaderleidens später aufgetreten. Er stimme mit der MdE-Einschätzung von Prof. Dr. H/Dr. J (50 v. H. für den Z. n. Hüftgelenks-TEP und 30 v. H. für den Z. n. Kniegelenks-TEP und Gesamt-MdE 60 v. H.) überein.

Mit Gerichtsbescheid vom 13. Mai 2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Anspruch auf eine höhere Verletztenrente stehe dem Kläger weder nach [§ 44 SGB X](#) noch nach [§ 48 SGB X](#) zu, was sich insbesondere unter Berücksichtigung der gutachterlichen Ausführungen des Dr. B welcher die Beurteilungen der Dres. Z F F (Körperschaden infolge des Arbeitsunfalls vom 16. Januar 1986: 50 %), der Dres. H und S vom 03. Februar 1987 ("gesamter unfallbedingter Körperschaden": ebenfalls 50 %) und des Dr. F (MdE im Gutachten vom 30. Oktober 1992 für die Zeit vom 01. Januar 1992 bis zum 28. September 1992 und ab dem 29. September 1992 ebenfalls: 50 v. H. auf Dauer) bestätigt habe. Der gegenüber dem Jahr 1986 als auch gegenüber dem Jahr 1992 festgestellten Verschlechterung des Gesundheitszustands sei mit der ab dem 17. Juli 2004 sowie für den Zeitraum vom 17. Juni bis zum 13. Juli 2004 erfolgten Erhöhung der MdE auf 60 v. H. Rechnung getragen worden ([§ 48 SGB X](#)).

Gegen den ihm am 20. Mai 2008 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 11. Juni 2008 eingegangene Berufung des Klägers, mit der er weiterhin eine MdE von 65 v. H. ab 1990 begehrt.

Der Kläger hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Neuruppin vom 13. Mai 2008 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung des Bescheids vom 16. März 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juni 2007 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 19. März 1985 ab dem Jahr 1990 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 65 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die gutachterliche Bewertung des Dr. B für überzeugend.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und der Gerichtsakte des SG N - S 3 Vs 38/94 -verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten sich damit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)).

Die Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 16. März 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juni 2007 ist rechtmäßig. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf eine höhere Verletztenrente wegen der Folgen des am 19. März 1985 erlittenen Arbeitsunfalls als diese in den angefochtenen Bescheiden festgesetzt hat.

Für den Zeitraum vor dem 01. Januar 1992 folgt dies schon daraus, dass die Beklagte mit dem hier angefochtenen Bescheid vom 16. März 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juni 2007 lediglich eine Entscheidung darüber getroffen hat, ob sich im Gesundheitszustand des Klägers eine die Rentenerhöhung rechtfertigende Verschlechterung seit dem maßgeblichen Ausgangsbescheid vom 12. Februar 1993 ergeben hat (§§ 1583, 1569 a, 581 RVO, 1148 ff. RVO). Zwar gelten Unfälle, die vor dem 01. Januar 1992 eingetreten sind und die nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht Arbeitsunfälle der Sozialversicherung waren, also auch der Unfall des Klägers, als Arbeitsunfälle im Sinne der RVO mit Ansprüchen ab dem 01. Januar 1992, auch wenn sie nach der RVO keine Versicherungsfälle gewesen

wären (§ 1150 Abs. 2 RVO; vgl. auch Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, 4. Aufl., § 1150 RdNr. 2). Gleichwohl wäre es der Beklagten verwehrt gewesen, den Bescheid des FDGB vom 03. April 1986 zu überprüfen und ggfs. abzuändern mit der Folge, dass darüber der Rechtsweg neu eröffnet wäre. Dies würde nämlich zu einer Umgehung der Bestimmungen des Einigungsvertrags (EinigVtr) über die Bestandskraft bzw. die Aufhebung von Verwaltungsakten der ehemaligen DDR führen, was einen Ausschlussgrund für die Erteilung eines Zweitbescheids darstellt. Denn der dem Kläger erteilte Bescheid des FDGB vom 03. April 1986 ist über den 02. Oktober 1990 hinaus wirksam und i. S. v. [§ 77 SGG](#) zwischen dem Kläger und der Beklagten als der zuständigen "Rechtsnachfolgerin" bindend geblieben (Art. 19 Sätze 1 und 3 EinigVtr; Anlage I Kap. VIII Sachgebiet I Abschn. III Nr. 1 Buchst. c Abs. 8 Nr. 2 EinigVtr; vgl. auch Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 23. März 1999, [B 2 U 8/98 R](#), m. w. N., nach juris). Derartige, bindend gewordene Verwaltungsakte von Behörden der ehemaligen DDR können nur aufgehoben werden, wenn sie mit rechtsstaatlichen Grundsätzen oder mit den Regelungen des EinigVtr unvereinbar sind; unberührt bleiben daneben auch die Vorschriften über die Bestandskraft von Verwaltungsakten (Art. 19 Satz 2 und 3 EinigVtr). Die Wirksamkeit von Verwaltungsakten der früheren DDR-Behörden ist danach die Regel, die Möglichkeit der Aufhebung stellt die an enge Voraussetzungen gebundene Ausnahme dar. Daraus ergibt sich im Umkehrschluss, dass im Regelfall eine Aufhebung nicht erfolgt. Ausgehend von diesen Grundsätzen ist nicht ersichtlich, dass die Bemessung der Unfallteilrente mit Bescheid des FDGB-Kreisvorstandes P vom 03. April 1986 nach einem Grad eines Körperschadens von 50 % ab November 1985, beruhend auf einem Gutachten von MR Dr. Z Dr. F und DM F vom 16. Januar 1986, die den auf den Unfall zurückzuführenden Körperschaden auf 50 % eingeschätzt hatten, rechtsstaatlichen Grundsätzen widersprechen würde oder mit den Regelungen des EinigVtr unvereinbar sein könnte, zumal der Originalbescheid mit den durch die ehemalige Sozialversicherung der DDR anerkannten Unfallfolgen nicht mehr vorliegt. Derartiges behauptet auch der Kläger nicht, der sein Begehren auf Feststellung einer höheren MdE von 65 v. H. auf die ärztliche Stellungnahme des MR Dr. P vom 13. Juli 1990 im Rahmen des Entschädigungsverfahrens der privaten Unfallversicherung bei der Deutschen Versicherungs-Aktiengesellschaft, Kreisdirektion P, stützt und diese auch erst ab 1990 geltend macht. Im Übrigen ergibt sich ein Verstoß gegen rechtsstaatliche Grundsätze im Sinne von Art. 19 Satz 2 EinigVtr nicht bereits aus dem Umstand, dass der Bescheid ggf. nach den damals geltenden DDR-Vorschriften rechtswidrig gewesen sein könnte, z. B. wegen fehlerhafter Ablehnung eines Arbeitsunfalls oder von Unfallfolgen oder zu niedriger Bemessung des Grad des Körperschadens (vgl. BSG, Urteil vom 11. September 2001, [B 2 U 32/00 R](#), nach juris).

Als weitere Rechtsgrundlage für die Durchbrechung der Bestandskraft derartiger Verwaltungsakte der früheren DDR kommen grundsätzlich auch die seit dem 01. Januar 1991 anwendbaren [§§ 44](#) und [48 SGB X](#) in Betracht (Art. 8, 19 Satz 3 EinigVtr, Anlage I Kap. VIII Sachgebiet D Abschn. III Nr. 2 EinigVtr). Gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Diese Regelung, die zwar grundsätzlich auch auf Bescheide der Unfallversicherungsträger Anwendung findet, kann vorliegend schon deshalb nicht zur Rücknahme des Bescheids des FDGB vom 03. April 1986 führen, da Rentenbescheide für Bewilligungs- und Zahlungszeiträume vor dem 01. Januar 1991 nicht nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) vom Rentenversicherungsträger zurückgenommen werden können (BSG, Urteil vom 23. März 1999, [B 2 U 8/98 R](#), a. a. O.). Eine Rücknahme des Bescheids vom 12. Februar 1993 scheidet schon deswegen aus, weil sich dieser nicht als unrichtig erweist, da für die verbliebenen Unfallfolgen keine höhere MdE als 50 v. H. mit Wirkung ab dem 01. Januar 1992 festzustellen war.

Ebenso wenig hat der Kläger einen Anspruch auf Aufhebung bzw. Änderung der Bescheide nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#). Hiernach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung aufzuheben bzw. zu ändern, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Nach [§ 73 Abs. 3 SGB VII](#), der gemäß [§ 214 Abs. 3 Satz 2 Satz 2 SGB VII](#) auch für Versicherungsfälle gilt, die vor dem In-Kraft-Treten des SGB VII (am 01. Januar 1997) eingetreten sind, ist bei der Feststellung der MdE eine Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) nur wesentlich, wenn sie mehr als 5 v. H. beträgt (so schon die ständige Rechtsprechung des BSG zu §§ 581 RVO, [48 SGB X](#); [BSGE 32, 245](#), 249; [43, 53](#), 55). Die Feststellung einer wesentlichen Änderung erfordert einen Vergleich zwischen den Verhältnissen im Zeitpunkt der letzten rechtsverbindlich gewordenen Feststellung und dem Zustand bei der Neufeststellung, wobei es auf die bei der letzten Rentenfeststellung maßgeblichen objektiven Verhältnisse ankommt. Maßgebend für den Vergleich sind daher nicht die Verhältnisse, von denen die Behörde bei dem Erlass des früheren Bescheids (irrtümlich) ausgegangen ist, sondern es sind die bei Bescheiderteilung objektiv vorhandenen Verhältnisse, die "wahre" Sachlage, zugrunde zu legen (BSG, SozR 1300 § 48 Nr. 60). Als Vergleichsgrundlage sind dabei die Befunde heranzuziehen, die dem letzten bindenden Rentenfeststellungsbescheid zugrunde lagen ([BSGE 26, 227](#)). Bei der Bildung der MdE sind alle Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen, die mit Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. Eine solche Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn nach vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Ursachenzusammenhang sprechenden Faktoren ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass die richterliche Überzeugung hierauf gestützt werden kann ([BSGE 45, 285](#), 286).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und nach Auswertung der im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren erstellten Gutachten sowie der vorgelegten und beigezogenen medizinischen Unterlagen und radiologischen Befunde lagen und liegen bei dem Kläger zwar unfallbedingt funktionelle Einschränkungen der linken Hüfte und des Kniegelenks mit entsprechenden Beschwerden vor. Diese rechtfertigen jedoch mit Ausnahme für die von der Beklagten in den Bescheiden vom 16. April 1999 und 16. März 2007 anerkannten Zeiträume nicht die Annahme einer höheren MdE als 50 v. H.

Eine wesentliche Verschlechterung der Unfallfolgen des Klägers nach Erteilung des Bescheids des FDGB-Kreisvorstandes P vom 03. April 1986, etwa ab 1990, oder des Bescheids der Beklagten vom 12. Februar 1993 lässt sich nach der Aktenlage mangels dieses belegenden ärztlicher Äußerungen nicht feststellen.

Entgegen der vom Kläger vertretenen Auffassung kann an Hand des von ihm stets in Bezug genommenen Schreibens des Chefarztes des Bezirkskrankenhauses S MR Dr. F vom 09. Juli 1990 an den MR Dr. P von der Bezirksstelle für ärztliches Begutachtungswesen, aus dem hervor geht, dass der Körperschaden aus den im Invalidisierungsgutachten vom 14. Dezember 1989 (richtiges Datum 19. Dezember 1989) enthaltenen Diagnosen (posttraumatische Coxarthrose links, posttraumatische Gonarthrose links, postthrombotisches Syndrom linke untere Extremität, stationäre Behandlung im Krankenhaus W 1988) "nach den Angaben in dem Gutachten und ohne Einsicht der Röntgenbilder mindestens mit 65 % eingeschätzt werde und dass der unfallbedingte dauernde Körperschaden in gleicher Höhe einzuschätzen sei", und der darauf aufbauenden ärztlichen Stellungnahme des Dr. P vom 13. Juli 1990 für den Bezirksdirektor der Staatlichen Versicherung, Herrn S, S nicht auf eine Verschlimmerung der in den Unfallgutachten von MR Dr. Z Dr. F und DM F vom 16. Januar 1986 und Dr. H und DM S vom 03. Februar 1987 festgestellten Unfallfolgen geschlossen werden. Zum einen lagen MR. Dr. F offensichtlich die für eine

unfallversicherungsrechtlich qualifizierte Stellungnahme notwendigen Röntgenbilder und die vorangegangenen Unfallgutachten nicht vor. Zum anderen ist die Schätzung des dauernden Unfallschadens mit "mindestens 65 %" durch MR Dr. F nach dem in den Verwaltungsakten befindlichen Invalidisierungsgutachten von Dr. J vom 19. Dezember 1989 für den Senat nicht nachvollziehbar, denn darin erfolgte keinerlei Abgrenzung der Unfallfolgen von den beim Kläger vorliegenden allgemeinen Erkrankungen und Vorschäden. Das Gutachten von Dr. J vom 19. Dezember 1989 wurde im Zusammenhang mit der Invalidisierung des Klägers erstellt, nicht aber zum Zwecke der Ermittlung des Grades des Körperschadens nach den Kriterien der Unfallversicherung. Die Ermittlung des Anspruchs auf Invalidenrente folgt nach anderen Grundsätzen als die Feststellung eines Unfallschadens. Dort ging es um die Feststellung der Schädigung des Leistungsvermögens und des Verdienstes um mindestens zwei Drittel (§ 27 des Gesetzes über die Sozialversicherung [SVG] i. V. m. §§ 8 bis 14 der Verordnung über die Gewährung und Berechnung von Renten der Sozialpflichtversicherung [Rentenverordnung]), nicht aber um die Feststellung eines bestimmten Vomhundertsatzes des Körperschadens so wie sich auch die MdE im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung des SGB VII bzw. zuvor der RVO begrifflich und tatsächlich von der Erwerbsminderung i. S. des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VI) unterscheidet. Ein weiterer gravierender Unterschied zwischen einem Gutachten zur Frage der Schädigung/Minderung des Leistungsvermögens/Verdienstes auf dem Arbeitsmarkt nach den Kriterien der gesetzlichen Rentenversicherung zu einem Gutachten im Rahmen der Unfallversicherung besteht darin, dass keine Fragen der Kausalität des Unfallereignisses mit den bestehenden Erkrankungen zu beantworten sind. Zwar hat sich MR Dr. Fin seinem Schreiben vom 09. Juli 1990 dazu geäußert. Jedoch ist seine Auffassung, das postthrombotische Syndrom links stehe in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Unfall und sei daher in die Bemessung des Grades des Körperschadens einzubeziehen, nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen des SG und der Beklagten nicht zu bestätigen (dazu später). Weitere ärztliche Feststellungen aus dieser Zeit, die den Anspruch des Klägers stützen könnten, liegen nicht vor. Zwar gibt es noch das für die Landesversicherungsanstalt B zur Überprüfung der Invalidität erstattete ärztliche Gutachten des Dr. A vom 22. Januar 1992, der eine posttraumatische Cox- und Gonarthrose links, eine Stammvarikosis beiderseitig, ein postthrombotisches Syndrom links und eine Adipositas diagnostizierte und feststellte, dass eine Besserung des Gesundheitszustands nicht eingetreten sei. Da es auch in diesem Gutachten darum ging, die Leistungsfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festzustellen, kann aus den bereits dargestellten Gründen die allein auf Grund der Folgen des Arbeitsunfalls vom 19. März 1985 bestehende MdE hieraus nicht entnommen werden.

Es lässt sich auch nicht feststellen, dass der Gemeinde-Unfallversicherungsverband H in dem Bescheid vom 12. Februar 1993 (nach §§ 1583, 1569 a, 581 RVO, 1148 ff. RVO) die MdE in Höhe von 50 v. H. wegen der Unfallfolgen zu niedrig bemessen hätte. Hierbei wurden, einem ersten Rentengutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. F vom 21. Oktober 1992 und einer ergänzenden Stellungnahme vom 29. Dezember 1992 folgend, nach Ausheilung des Hüftbruchs und des Schienbeinbruchs eine 25 cm lange reizlose bogenförmige Narbe im Bereich des linken Hüftgelenks, eine Bewegungseinschränkung im linken Hüftgelenk, eine Muskelminderung im Bereich des linken Oberschenkels, eine Arthrose des linken Hüftgelenks mit Spangenbildungen insbesondere oberhalb des großen Rollhügels und oberhalb des Schenkelhalses, eine starke Verschmälerung des Gelenkspalts und noch liegende Malleolarschrauben nach ausgeheiltem Acetabulumbruch links, eine leichte Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Kniegelenks, arthrotische Veränderungen im linken Kniegelenk nach unter leichter Spangenbildung ausgeheiltem Schienbeinkopfbruch links als Unfallfolgen anerkannt. Nicht als Unfallfolgen anerkannt wurden eine Varikosis beiderseits und ein postthrombotisches Syndrom links. Die Bemessung der MdE mit 50 v. H. erscheint hierbei großzügig, da nach der unfallmedizinischen Literatur Hüft- und Beckenarthrosen nach ausgeheilten Brüchen mit einer MdE von 0 bis 30 bewertet werden und selbst die Versteifung eines Hüftgelenks in ungünstiger Lage lediglich eine MdE von 40 v. H. bedingt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, 8.8.6., S. 660 ff). Mit einer MdE von 50 v. H. sind auch die zunehmenden arthrotischen Veränderungen der Hüfte und des linken Kniegelenks gut abgegolten, wie sie sich vor allem in der im Kreiskrankenhaus W am 23. Juni 1993 durchgeführten Arthroskopie des linken Kniegelenks (Diagnosen: Plica mediopatellaris, Chondromalazie I. bis II. Grades lateraler Condylus, Chondropathia patellae Stadium I, degenerative Veränderungen beider Menisci) gezeigt haben. Bei der MdE-Bemessung ist zudem zu berücksichtigen, dass das in die Schätzung des Körperschadens durch MR Dr. F nach dem Invalidisierungsgutachten vom 19. Dezember 1989 eingeflossene postthrombotische Syndrom nicht als Unfallfolge anzuerkennen ist. Es ist nach den vorliegenden zeitnahen medizinischen Befunden nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Thrombose im linken Bein im Zusammenhang mit den Unfallverletzungen aufgetreten ist. Gegen einen Kausalzusammenhang spricht, wie bereits Dr. F in seinem Gutachten vom 21. Oktober 1992 nebst ergänzender Stellungnahme vom 29. Dezember 1992 als auch Prof. Dr. H/Dr. J (Gutachten vom 11. Januar 2007) und Dr. B (Gutachten vom 28. Februar 2008) unter Auswertung der Unterlagen der den Kläger unmittelbar nach dem Unfall behandelnden Krankenhäuser in W und M überzeugend dargelegt haben, schon der Umstand, dass zeitnah zum Unfall und der Behandlung der unmittelbaren Unfallfolgen keine Anzeichen für das Auftreten einer Thrombose festgestellt werden konnten. Symptome eines thrombotischen Geschehens sind erstmals bei der stationären Behandlung des Klägers vom 22. Januar 1988 bis zum 03. Februar 1988 bemerkt und dokumentiert worden. Die Erstgutachter MR Dr. Z Dr. F und DM F (Gutachten vom 16. Januar 1986) und Dr. H und DM S (Gutachten vom 03. Februar 1987) haben Befunde, die auf ein posttraumatisches thrombotisches Geschehen im linken Bein hinweisen könnten, nicht beschrieben. Dagegen spricht für eine unfallunabhängige Genese der Thrombose, wie sowohl Dr. F in seinem Gutachten vom 21. Oktober 1992 nebst ergänzender Stellungnahme vom 29. Dezember 1992 als auch Prof. Dr. H/Dr. J in dem Gutachten vom 11. Januar 2007 und Dr. B in dem Gutachten vom 28. Februar 2008 hervorgehoben haben, dass beim Kläger schon frühzeitig eine unfallfremde beidseitige Varikosis der Beine vorgelegen hat, die im Laufe der Zeit entsprechende Behandlungen (Varizenstripping) erforderlich gemacht hat. Die Intensität der (vorbestehenden) Varikosis wird noch dadurch unterstrichen, dass nach den Angaben des Klägers bei der im Schwerbehinderungsverfahren des SG N (S 3 Vs 38/94) erfolgten Begutachtung bereits 1959 die erste Krampfader-Operation durchgeführt worden ist (vgl. Gutachten PD Dr. P vom 23. Februar 1995). Der Senat vermochte daher nicht der von Dr. H in seinem Rentengutachten des vom 21. Oktober 1998 bzw. in seinen weiteren Gutachten vertretenen Auffassung, bei dem postthrombotischen Syndrom handele es sich um eine Unfallfolge, zu folgen, da in den Gutachten von Dr. H eine hinreichende Auseinandersetzung mit der Verursachungswahrscheinlichkeit bzw. den konkurrierenden Ursachen (beidseitige Varikosis) nicht zu entnehmen ist.

Eine Verschlimmerung der Unfallfolgen ist anhand der Aktenlage auch nicht für die Folgezeit bis zum Jahr 1997 dokumentiert und wird vom Kläger selbst auch nicht geltend gemacht. Der Kläger stellte erstmals am 09. Februar 1998 telefonisch einen Verschlimmerungsantrag wegen zunehmender Hüftbeschwerden, die schließlich den Einsatz einer Hüft-TEP, ferner den Wechsel des Protheseninlays und des Prothesenkopfes nach Luxation des Hüftgelenks und schließlich einen erneuten Aufenthalt wegen Wundinfektion mit Abszessbildung erforderlich machten. Der so zweifelsfrei eingetretenen Verschlechterung im Gesundheitszustand hat die Beklagte aber dadurch Rechnung getragen, dass sie (nach Einholung eines weiteren Rentengutachten des Dr. H vom 21. Oktober 1998) dem Kläger für den Zeitraum vom 01. Februar bis zum 30. November 1997 mit Bescheid vom 16. April 1999 eine Rente nach einer MdE von 100 v. H. für die Dauer der stationären Behandlungen und eine Rente nach einer MdE von 60 v. H. für die Zeiträume zwischen den stationären Aufenthalten gewährt hat. Die vorübergehende Erhöhung der Rente auf 100 v. H. bzw. 60 v. H. erscheint auch angemessen, da es eine Zeit dauert, bis der Patient sich an

ein neues Hüftgelenk gewöhnt hat und im Fall des Klägers die geschilderten außergewöhnlichen Komplikationen, die mehrere Klinikaufenthalte erforderlich machten, auftraten. Zu Recht hat die Beklagte den Zeitraum der Erhöhung der MdE bis zum 30. November 1997 begrenzt. So hat der Chirurg und Durchgangsarzt Dr. H in seinem Rentengutachten vom 21. Oktober 1998 ausgeführt, dass sich bei seiner Untersuchung eine gut sitzende Hüftgelenks-EP mit vollständig abgeklungenen Op-Folgen gezeigt habe, so dass derzeit gegenüber dem Vorzustand keine Verschlimmerungsmerkmale zu erfassen seien. Auch der Gutachter Dr. H hat betont, dass die MdE von 50 v. H. bei der noch guten Beweglichkeit des linken Hüft- und Kniegelenks eigentlich hoch sei und die Bewegungsstörungen und die damit verbundenen Beschwerden für eine dauerhafte Anhebung der MdE auf 60 v. H. nicht ausreichen. Soweit Dr. H die MdE-Bemessung von 50 v. H. für gerade noch angemessen hält, ist darauf hinzuweisen, dass er in die Gesundheitsstörung die Belastungsminderung des linken Beins durch das postthrombotische Syndrom einbezogen hat, obgleich dieses – wie bereits dargelegt wurde – nicht unfallbedingt entstanden ist. Die Einschätzung einer großzügig bemessenen MdE von 50 v. H. deckt sich auch mit der unfallmedizinischen Literatur. Dort wird für gewöhnlich bei Einsatz einer Hüftgelenks-TEP bei freier Beweglichkeit für drei Monate nach Arbeitsfähigkeit eine MdE von 40 v. H., dann für weitere drei Monate eine MdE von 30 v. H. und nach Austausch einer Prothese (bei freier Funktion) eine MdE von 20 v. H., bei Bewegungseinschränkung bis 30 Grad eine MdE von 30 v. H. und bei Bewegungseinschränkung bis 80 Grad eine MdE von 40 bis 50 v. H. für angemessen erachtet (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, 8.8.6., S. 660 ff). Auch in der Folgezeit sind keine Umstände aktenkundig, die auf den erneuten Verschlimmerungsantrag des Klägers vom 14. Mai 1999 die Anerkennung einer Renten erhöhend wirkenden unfallbedingten MdE von zumindest 60 v. H. begründen könnten. So hat Dr. H in seinem weiteren Gutachten zur Rentennachprüfung vom 29. Dezember 2000 neben den bekannten Unfallfolgen zwar zusätzlich eine Schwellneigung des ganzen linken Beins durch das postthrombotische Syndrom (venöse Blutrückflussstörung) festgestellt, welches jedoch – entgegen den Ausführungen des Gutachters – keine Unfallfolge ist und daher nicht MdE-erhöhend wirken kann. Im Übrigen hat er dargelegt, dass zwar die Beweglichkeit des linken Hüftgelenks (90 Grad gebeugt) eine Einschränkung um 60 Grad zeigte, dass der Kläger aber – wie sich an der seitengleichen Fußsohlenbeschwellung zeigt – beide Füße gleichermaßen belastet. Auch ist dem Gutachter insoweit zu folgen, dass die Verschlimmerung der Gonarthrose mit verschlechterter Beugefähigkeit des linken Kniegelenks, die an und für sich MdE-erhöhend wirken könnte, einen Ausgleich dadurch erfahren hat, dass die zuvor bestehende schmerzhafte Coxarthrose durch die gut sitzende TEP gebessert wurde. Zu würdigen sind auch alternierende Faktoren wie das zunehmende Lebensalter und das Übergewicht (108 kg bei einer Körpergröße von 172 cm), die zu einer Überbelastung des Stütz- und Bewegungsapparats führen. Eine Anhebung der MdE um 10 v. H. lässt sich unter Berücksichtigung der oben dargestellten Grundsätze (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, 8.8.6., S. 660 f.) nicht begründen. In diesem Sinn hat sich auch der Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. L geäußert, der die MdE von 50 v. H. als "unverständlich hoch angesetzt" bezeichnet und darauf hingewiesen hat, dass dies nach den Kriterien der unfallmedizinischen Literatur dem Verlust eines Beins in Höhe des Kniegelenks entspreche. Ebenso hat Dr. J vom U H in einer für die Beklagte abgegebenen gutachterlichen Stellungnahme vom 08. Juli 2002 betont, dass die MdE von Beginn an maximal mit 40 v. H. zu bewerten gewesen wäre, da die Verletzung des linken Hüftgelenks und des linken Kniegelenks beide das gleiche Bein betreffen, so dass bezüglich der funktionellen Auswirkungen der verminderten Belastbarkeit von Hüft- und Kniegelenk wesentliche Überschneidungen bestünden, ferner die schonungsbedingte Muskelminderung am linken Bein beim Kläger nur mäßig ausgeprägt gewesen sei, was auf die Benutzung des Beins schließen lasse. Die erneut aufgetretene Verrenkung des Hüftgelenks am 10. September 2003, die den Kläger zur Stellung eines Verschlimmerungsantrags vom 13. Oktober 2003 veranlasste, konnte nach Wiedereinrenkung im Kreis Krankenhaus P keine dauerhafte MdE-Erhöhung begründen. Es ist dem Sachverständigen Dr. H in seinem weiteren Rentengutachten vom 28. November 2003 zu folgen, der zur Feststellung kommt, dass sich keine wesentlichen Veränderungen in den Unfallfolgen ergeben hätten. Die Klagen (Schmerzen in der linken Hüfte und im linken Kniegelenk, Schwellung, Kraftminderung) seien durch schicksalhafte Verschlimmerungen von Verschleißleiden als unfallfremd anzusehen. Festzustellen ist, dass die Messungen der Bewegungsausmaße mit denjenigen im Gutachten zur Rentennachprüfung vom 29. Dezember 2000 nahezu identisch sind. Die Beklagte hat daher zu Recht mit Bescheid vom 10. Dezember 2003 dem Antrag auf Rentenerhöhung nicht entsprochen. Eine Änderung der Verhältnisse i. S. d. [§ 48 SGB X](#) im Sinne einer Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers ist aber eingetreten, als diesem wegen anhaltender Schmerzen im linken Kniegelenk am 06. Mai 2004 eine TEP eingesetzt wurde. So hat der von der Beklagten beauftragte Prof. Dr. H in seinem Gutachten vom 11. Januar 2007 der zunehmenden Verschlechterung im Bereich des linken Kniegelenks Rechnung tragend den Grad der MdE nunmehr mit insgesamt 60 v. H. bemessen und dies damit begründet, dass das Bewegungsausmaß des linken Hüftgelenks seit 1986 um insgesamt 45° abgenommen habe. Aufgrund des komplizierten Verlaufs und der mehrfachen Revisionen der Hüft-TEP sei eine MdE von 50 v. H. für den Bereich des linken Hüftgelenks angemessen. Hinsichtlich des linken Kniegelenks habe das Bewegungsausmaß um insgesamt 40° abgenommen. Erst seit der Implantation der Kniegelenks-TEP betrage die eigenständige MdE 30 v. H. und erhöhe die Gesamt-MdE um 10 v. H. auf 60 v. H. Den Feststellungen des Gutachters Prof. Dr. H folgend hat die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid vom 16. März 2007 wegen wesentlicher Änderung der dem Bescheid vom 12. Februar 1993 zugrunde liegenden Verhältnisse im Sinne einer Verschlimmerung ([§ 48 SGB X](#), [§ 73 Abs. 1 SGB VII](#)) dem Kläger eine Unfallrente nach einer MdE von 60 v. H. für die Zeit vom 01. bis zum 16. Juni 2004 und fortdauernd ab dem 14. Juli 2004 sowie eine Unfallrente nach einer MdE von 100 v. H. für die Dauer der stationären Behandlung vom 17. Juni bis zum 13. Juli 2004 gewährt.

Eine weitergehende Verschlimmerung der Unfallfolgen und damit eine MdE von 65 v. H. kann nicht festgestellt werden.

Abgesehen davon, dass eine Erhöhung des Grades der MdE von 60 v. H. auf 65 v. H. schon deshalb nicht in Betracht käme, weil sie nicht mehr als 5 v. H. betrüge und deshalb nicht nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) wesentlich wäre, wird die Beurteilung der Entwicklung des Gesundheitszustands des Klägers und die Einschätzung der MdE durch Prof. Dr. H Dr.J und der weiter gehörten Gutachter zudem gestützt durch die Feststellungen des vom SG beauftragten Sachverständigen Dr. B kommt in seinem Gutachten vom 28. Februar 2008 nach eingehender Untersuchung des Klägers und Würdigung der gesamten Aktenlage zu der Feststellung, dass zwar deutliche Veränderungen seit der Begutachtung durch die Dres. Z F F vom 16. Januar 1986 aufgetreten seien, eine rentenrelevante MdE-Erhöhung jedoch erst ab der im Jahr 2004 eingetretenen Notwendigkeit, auch links eine Kniegelenks-TEP zu implantieren, anzunehmen sei. Die vom Kläger geltend gemachte Venenthrombose sei auf eine venöse Insuffizienz beider Beine zurückzuführen und nicht unfallbedingt. Der Sachverständige hat sich ausdrücklich der MdE-Einschätzung von Prof. Dr. H/Dr. J in dem Gutachten vom 11. Januar 2007 angeschlossen und wie diese eine MdE von 50 v. H. für den Z. n. Hüftgelenks-TEP und eine MdE von 30 v. H. für den Z. n. Kniegelenks-TEP sowie darauffolgend eine Gesamt-MdE von 60 v. H. für angemessen gehalten. Diese Einschätzung entspricht auch dem Bild, das der Kläger im Rahmen der körperlichen Untersuchung durch Dr. B hinterlassen hat. Hierzu hat der Sachverständige ausgeführt, der Kläger bewege sich außer Haus mit zwei Gehstützen, im Haus könne er sich ohne diese raumgreifend und statisch sicher mit linksseitigem Hinken und Störung des Abrollvorgangs links fortbewegen. Er habe sich zügig und nicht schwer behindert an- und ausgekleidet. Das Becken werde normal und gerade gehalten, es sei keine ungleiche Beinlänge feststellbar gewesen. Die Beweglichkeit im linken Hüftgelenk sei nach Einsatz einer TEP, die regelrecht liege, eingeschränkt, die Beugung im linken Kniegelenk nach Implantation einer TEP geringfügig eingeschränkt. Die Einschätzung einer MdE von

60 v. H. stimmt auch mit der unfallmedizinischen Literatur überein. Hiernach bedingt eine TEP des Hüftgelenks mit Bewegungseinschränkung bis 80 Grad eine MdE zwischen 30 und 50 v. H., eine regelrecht funktionierende TEP des Kniegelenks bedingt eine MdE von 30 v. H. (Schönberger/Mehrtens/Valentin, 7. Auflage 2003, 8.8.6., S. 661, 8.10.11, S. 724). Hierbei sind in der Höhe der MdE die Verminderung der Beweglichkeit und die Schmerzhaftigkeit (gemessen auf objektiver Grundlage) bereits mit enthalten.

Nach alledem konnte das Begehren des Klägers auf Gewährung einer Rente nach einer MdE von 65 v. H. keinen Erfolg haben und die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-06-12